



O adolescente frente ao transplante de células tronco-hematopoiéticas: contribuições para a enfermagem oncológica

Adolescents facing hematopoietic stem cell transplantation: contributions to oncology nursing

El adolescente ante el trasplante de células madre hematopoyéticas: contribuciones a la enfermería oncológica

Luana Sena Pimenta^I; Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues^{II}; Sandra Teixeira de Araújo Pacheco^{III}; Michelle Darezzo Rodrigues Nunes^{IV}; Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas^V; Ana Claudia Moreira Monteiro^{VI}

RESUMO

Objetivos: descrever as expectativas dos adolescentes antes de se submeterem ao transplante de células-tronco hematopoiéticas, e analisar compreensivamente suas expectativas de vida no pós-transplante. **Métodos:** o referencial teórico-metodológico foi a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. Participaram oito adolescentes de 12 a 18 anos de idade de um serviço de transplante de medula óssea de hospital de referência federal brasileiro. Foram realizadas entrevistas fenomenológicas em 2014, após aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente (nº 686.508) e coparticipante (nº 63/14). **Resultados:** cinco categorias emergiram da análise: deixando as dificuldades para trás; ser curado; ter uma vida normal; ter uma profissão; constituir uma família. As expectativas de vida dos adolescentes transplantados apontam para a cura e suas perspectivas se concentram na possibilidade de vida normal. **Conclusão:** o estudo remete ao trabalho profissional multidisciplinar, no qual os adolescentes, as famílias e a equipe de saúde trabalham juntos como participantes ativos neste processo.

Palavras-chave: Adolescente; transplante; oncologia; enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objectives: to describe adolescents' expectations before submitting to hematopoietic stem cell transplantation, and to analyze comprehensively what they expect from life after transplantation. **Methods:** the sociological phenomenology of Alfred Schutz provided the theoretical and methodological framework. The participants were eight adolescents from 12 to 18 years old at a bone marrow transplantation service of a Brazilian federal referral hospital. Phenomenological interviews were conducted in 2014 after consulting the research ethics committees of the proponent (#686.508) and co-participant (#63/14) institutions. **Results:** five categories emerged from the analysis: leaving difficulties behind; being cured; having a normal life; having a profession; and forming a family. The adolescents' life expectations after transplantation point to being cured and their outlook is focused on the possibility of a normal life. **Conclusion:** the study findings recommend multidisciplinary professional work, in which the adolescents, families and health team work together as active participants in this process.

Keywords: Adolescent; transplantation; oncology; pediatric nursing.

RESUMEN

Objetivos: describir las expectativas de los adolescentes antes de someterse a un trasplante de células madre hematopoyéticas; y analizar exhaustivamente lo que los adolescentes esperan de la vida después del trasplante. **Métodos:** el marco teórico-metodológico fue la fenomenología sociológica de Alfred Schütz. Participaron en el estudio ocho adolescentes de 12 a 18 años de edad de un servicio de trasplante de médula ósea de un hospital de referencia federal brasileño. Se utilizaron entrevistas fenomenológicas en 2014, tras aprobación de los Comités de Ética en Investigación de la institución proponente (no 686.508) y coparticipante (no 63/14). **Resultados:** cinco categorías emergieron a partir del análisis: dejar atrás las dificultades; estar curado; tener una vida normal; tener una profesión; constituir una familia. La esperanza de vida de los adolescentes trasplantados apuntan hacia la curación y sus perspectivas se centran en la posibilidad de una vida normal. **Conclusión:** el estudio se refiere a la labor profesional multidisciplinaria, en la que los adolescentes, las familias y el equipo de salud trabajan juntos como participantes activos en este proceso.

Palabras clave: Adolescente; trasplantes; oncología; enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de saúde pública para o mundo desenvolvido e também para nações em desenvolvimento. No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576

mil casos novos de câncer, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Estimam-se ainda, que ocorrerão cerca de 11.840 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos¹. Os óbitos por câncer, no

^IEnfermeira. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luanasena.pimenta@gmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Titular. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: benedeusdara@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mid13@hotmail.com

^VEnfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: annmaryrosas@gmail.com

^{VI}Enfermeira. Mestre em enfermagem. Doutoranda da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora na Universidade Estácio de Sá, Brasil. E-mail: ana-burguesa@hotmail.com

conjunto de causas de morte na infância, tornaram-se uma das principais causas de mortalidade nesse grupo etário. Além disso, a desigualdade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento em serviços especializados contribuiu para que o câncer na criança e adolescente seja hoje um importante problema de saúde pública².

O progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. No momento atual, em torno de 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, tendo a maioria deles boa qualidade de vida após o tratamento adequado³.

Cada paciente percorre um caminho em comum, cuja luta contra a doença é intensa e o desejo da cura torna-se a força necessária para transpor toda situação vivida. Isto os leva a enfrentar várias linhas de tratamentos, entre eles, o Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas (TCTH). O TCTH pode ser definido como um procedimento que visa substituir a medula óssea doente por uma saudável. É uma terapia que vem sendo aprimorada através dos anos e, em relação às outras áreas da medicina, pode-se considerar uma terapêutica relativamente nova⁴.

Tendo em vista o impacto do câncer na adolescência e o crescimento progressivo no número de TCTH nesse período da vida, elaborou-se esse estudo considerando as contribuições para a atuação do enfermeiro junto ao adolescente no TCTH devido às particularidades decorrentes do procedimento e das vivências deste.

Assim, levantaram-se as seguintes questões norteadoras: quais as expectativas dos adolescentes em relação ao TCTH? e; o que esses adolescentes pensam sobre a sua inserção na vida cotidiana após a realização do transplante de células tronco hematopoiéticas?

Nesse sentido, têm-se como objeto do estudo as expectativas de vida do adolescente frente ao transplante de células tronco hematopoiéticas e para tanto foram traçados os seguintes objetivos: descrever as expectativas dos adolescentes antes de se submeterem ao TCTH; e analisar compreensivamente as expectativas de vida do adolescente no pós-TCTH.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A fenomenologia é um movimento da filosofia iniciado por Husserl (1859-1938), na Alemanha, que segundo este é uma direção de nosso olhar se voltando das realidades experimentadas para o caráter de serem experimentadas⁵.

Esse método filosófico desvela a cotidianidade do mundo do ser onde a experiência se passa (mundo vivido) e transparece na descrição de suas vivências, buscando, assim, explorar os fenômenos, conforme estes aparecem à consciência, daquilo que é dado⁶.

A fenomenologia sociológica de Alfred Schütz adequa-se ao estudo pela busca do significado da ação, a partir da consciência dos adolescentes, que visa as expectativas de vida do adolescente frente ao transplante de células tronco hematopoiéticas.

Para Schütz a ação como uma conduta humana projetada conscientemente pelo ator, ou seja, ação é uma conduta prevista, baseada em um projeto preconcebido. A ação tem origem na consciência do ator⁷.

Essas ações têm um caráter motivado, e, assim, podem indicar a obtenção de metas para o futuro definidas como os *motivos para* e os *motivos porque* se referem às ações baseadas nas experiências passadas⁸.

A busca pelos *motivos para* desvela o que esses adolescentes esperam como mudança em sua vida, como ele se sente em relação ao procedimento, seus medos e realizações e a sua motivação diante do TCTH. Ao conhecer essas particularidades, o enfermeiro terá a oportunidade de se relacionar com esse paciente de modo mais adequado às suas necessidades, podendo planejar uma assistência que aborde mais do que necessidades biológicas.

Para Schütz, o mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, mas é um mundo intersubjetivo, permeado pela relação social, compartilhado, experienciado e interpretado por outros semelhantes, que ao agir e também ser afetado por estes surge a relação mútua⁸.

Assim, a tipificação transforma ações individuais únicas, de seres humanos únicos, em funções típicas, de papéis sociais típicos, sendo esta essencial para que as interações no cotidiano ocorram⁹. Desse modo, a compreensão do fenômeno, a partir das descrições das expectativas do adolescente no pós-TCTH, possibilita uma análise interpretativa que levou à apreensão do vivido por estes.

Percorso metodológico

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, pautado na fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. O cenário foi uma unidade de transplante de medula óssea, localizada em um hospital federal de referência nacional, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

Os participantes do estudo foram oito adolescentes, na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade, segundo a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁰, todos os adolescentes que se encontravam em fase pós-TCTH, em acompanhamento no hospital-dia ou já de alta hospitalar naquele momento.

Para a realização do presente estudo, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente (parecer nº 686.508) e coparticipante (registro CEP nº 63/14), considerando os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. Segundo os preceitos da Resolução número 466/12¹¹, aprovada pelo Conselho Nacional

de Saúde do Ministério da Saúde, os adolescentes com idade entre 12 e 17 anos assinaram o termo de assentimento e seus familiares responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação na pesquisa.

Assegurou-se o direito dos adolescentes em participar ou não da pesquisa, assim como o direito de desistir a qualquer momento, sem ônus ou qualquer constrangimento. As identidades dos participantes foram mantidas em sigilo, sendo utilizados pseudônimos. A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2014, já com a aprovação dos CEP das instituições relacionadas à pesquisa.

Foi utilizada a entrevista fenomenológica como instrumento de captação das falas, que permite ao sujeito que vivencia o fenômeno expressar o significado da sua ação desenvolvida no mundo de suas relações. Esta preocupa-se com o espaço do cliente e seu tempo buscando captar a sua subjetividade, sua maneira de vivenciar o mundo através da sua forma de significar o mundo expressando seu comportamento e de sua maneira em se posicionar diante das situações¹².

A captação dos adolescentes deu-se com agendamento da entrevista previamente através de contato telefônico para o dia de sua consulta no ambulatório de pós-TCTH ou em sua própria residência, sendo que três optaram por realizar as entrevistas em sua própria residência e cinco consideraram melhor que os encontros ocorressem na instituição, no dia de sua consulta de acompanhamento no ambulatório.

As entrevistas foram gravadas em um local reservado com a presença da pesquisadora e do adolescente e, em alguns momentos, com a presença de um familiar. Vale ressaltar que foi mantido o respeito à autonomia do entrevistado e o sigilo das informações dadas.

As entrevistas foram guiadas pelas seguintes questões orientadoras:

- Fale para mim como foi esse período de adoecimento para você.

- Quais as suas expectativas em relação ao transplante de células-tronco hematopoiéticas?

- O que você espera da sua vida diária/cotidiana agora após a realização do transplante de células-tronco hematopoiéticas?

As falas foram posteriormente transcritas e analisadas para, então, serem categorizadas, seguindo a abordagem fenomenológica. A categorização deu-se através da leitura cuidadosa e da análise crítica do conteúdo presente nas falas, possibilitando a identificação e a descrição dos significados da ação e assim a compreensão do fenômeno investigado. As falas no texto foram identificadas iniciando com a letra A de adolescente, seguida de um número correspondente à ordem de realização da entrevista e pelo tempo pós-TCTH. Por exemplo, A1 – 9 meses significa primeiro adolescente entrevistado, e que no momento da entrevista ele havia passado pelo TCTH há 9 meses.

As categorias resultantes do estudo fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schütz são denominadas concretas e constituem sínteses objetivas dos diferentes significados da ação que emergem das experiências dos sujeitos¹³.

No momento da análise compreensiva, procurou-se nas várias leituras das falas dos entrevistados as inter-relações presentes, ou seja, o que havia em comum entre essas falas, buscando captar o *motivo-para*. Desta forma, a convergência do *motivo-para* possibilitou a apreensão do sentido da ação em categorias que serão apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo oito adolescentes em fase pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas, com idades entre 12 e 18 anos, em sua maioria do sexo masculino. O tempo de pós-transplante oscilou de três meses até cinco anos. Todos os participantes eram residentes no Estado do Rio de Janeiro, de diferentes municípios, conforme Figura 1.

A partir da leitura atenta das falas dos adolescentes-sujeitos do estudo, foi possível captar cinco categorias concretas do vivido que expressam suas expectativas quando se submetem ao TCTH. A seguir, destacam-se as categorias e suas respectivas falas.

Identificação	Idade	Sexo ^(*)	Diagnóstico	Transplante	Tempo pós-TCTH
Adolescente	15	M	Linfoma de Hodgkin	TCTH autólogo	2 anos
Adolescente	16	M	Leucemia	TCTH homólogo	1 ano
Adolescente	15	F	Leucemia	TCTH homólogo	3 meses
Adolescente.	16	M	Leucemia	TCTH homólogo	9 meses
Adolescente	17	M	Linfoma de Hodgkin	TCTH autólogo	5 anos
Adolescente	17	M	Leucemia	TCTH homólogo	2 anos
Adolescente.	16	M	Leucemia	TCTH homólogo	2 anos
Adolescente	18	M	Linfoma	TCTH autólogo	4 meses

(*)Sexo: M - Masculino; F - Feminino

FIGURA 1: Características demográficas e clínicas dos participantes. Rio de Janeiro, 2014.

Deixando as dificuldades para trás

As primeiras respostas dos adolescentes sempre remeteram ao choque do diagnóstico e as dificuldades enfrentadas durante todo trajetória da descoberta até o transplante. Da lembrança de todas as limitações impostas pela doença que agora passam a ser passado até a morte de conhecidos durante o tratamento.

Fiquei muito desanimado, fiquei pensando várias coisas... o que podia ser isso, porque aconteceu logo comigo (A4 - 9 meses)

Eu passeava muito, ia pra escola, aí depois tive que para tudo por causa da doença. Aí fiquei internada durante 2 meses, Os piores. (A3 - 3 meses)

Fiquei 30 dias internado sem ao menos ver a luz do sol, saber como e que tava o tempo lá fora. (...) Aí foi que eu dei uma pirada, fiquei meio que em depressão, chorava direto, não dormia. (A5 - 1 ano)

...eu estou há quase dois anos sem entrar numa piscina. (A1- 1 ano)

...me sinto mal por ter perdido um amigo, mas ele ainda tinha resíduo de doença no sangue. Minha mãe sofreu muito com a perda dele (...) e eu também. (A2- 1 ano)

Apesar do foco da entrevista não ser a descoberta da doença e os desafios trazidos por ela, esses sentimentos são tão fortes e presentes na vida dos adolescentes que os mesmos não deixam de referi-los durante a conversa, porém agora como algo vivenciado no passado.

Ficar curado

Quando foi perguntado aos adolescentes sobre suas expectativas acerca do TCTH, destacou-se a busca pela cura e o retorno às atividades que desenvolviam antes da doença.

É a cura, pra ver se eu volto logo a vida normal. (A2 - 1 ano)

Ah, eu esperava me curar, ficar curada. E ter minha vida de volta [...] (A3- 3 meses)

Já fui com fé em Deus já pensando em sair de lá curado. (A5 - 5 anos)

Ficar curado, ficar bom, melhorar. (A7- 2 anos)

...quando eu internei, a minha expectativa era não voltar, mas, cresceu ainda um pouco... aí agora eu to fazendo a radio mas minha expectativa era sair já curado. (A8 - 3 meses)

Desse modo, o conceito de ação descrito por Schutz nos leva a compreender como emerge a intencionalidade desses adolescentes em busca da cura. Do mesmo modo que o diagnóstico de câncer traz consigo o estigma da morte, o transplante remete à esperança da vida. Assim, os adolescentes com câncer nutrem dentro de si uma fé em relação à cura, aguardando ansiosamente o momento em que estarão livres da doença¹⁴.

Na perspectiva da cura da doença, alguns adolescentes a referem como uma possibilidade de experienciam aquilo que lhes foi retirado, na percepção deles, uma vez que iniciaram o tratamento do câncer.

Cabe ressaltar que emergiu das falas um significado de cura que vai além da ausência ou sobrevida livre de doença. Para esses adolescentes a cura está relacionada a um retorno às atividades que desenvolviam em seu dia a dia, sem a necessidade de voltar ao ambiente hospitalar com tanta frequência, como se evidencia na próxima categoria.

Ter uma vida normal

Os adolescentes entrevistados se referem ao tratamento que vivenciaram, tanto no período anterior ao transplante quanto no período pós, como um período que tiveram que abrir mão de sua rotina e suas atividades habituais, se afastando da escola, de seu ambiente social e do convívio com os amigos.

As falas dos adolescentes apontam para esse ponto de vista:

[...] continuar vivendo minha vida normalmente. Sem precisar ficar tá indo no hospital todo santo dia, como eu já tive que ir, tipo uma vez por ano, cada 3 anos. Já vi gente que vai a cada 3 anos no hospital. Assim já seria uma vida mais normal, né? (A1- 1 ano)

[...] eu quero cuidar dos animais. Eu quero um cachorro e quero voltar pra piscina. Toda vez eu falo que eu quero morar na fazenda porque eu quero ter muito bicho. Eu gosto de cuidar deles. Eu quero ter uma cobra e uma iguana também. (A1 - 1 anos)

[...] de estudar, dos amigos [...] de estudar eu gostava muito, por incrível que pareça eu gostava [...] eu quero poder fazer curso de violão. Ah também quero voltar a ir no cinema. Poder voltar a ir pro São Januário. Ver jogos, porque eu vivia indo. Eu quero ir pra praia! (A3 - 3 meses)

Durante as entrevistas, os adolescentes ressaltam querer um retorno ao que consideram como normal, dando a entender que uma vida normal primeiramente está relacionada ao fato de não ter que ir ao hospital, porém vai além disso, refere-se a voltar a fazer todas as coisas que o adolescente podia fazer antes da doença e que teve que se privar durante o tempo de tratamento para manter minimamente sua saúde.

O adolescente e família enfrentam uma relação dual com o hospital, ao mesmo tempo em que traz sofrimento, o hospital representa espaço de cura aonde vão para fazer o tratamento e os exames buscando salvar suas vidas e recuperar a saúde¹⁵. Quando a hospitalização é interpretada tanto para a família quanto para a criança e adolescente como angustiante, esse sentimento pode refletir no futuro, a depender do tempo e frequência da internação, da gravidade da doença, dos procedimentos médicos, da capacidade de adaptação, do nível de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional e do relacionamento familiar¹⁵. Nessa perspectiva, o motivo para, desses adolescentes ao realizar o TCTH, é a busca da salvação da vida e a recuperação de sua saúde¹⁶.

Ter uma profissão

Ao serem questionados sobre o que esperam da sua vida após realizarem o transplante, os adolescentes revelaram planos para o futuro que nunca deixaram de serem traçados durante o período do tratamento, dentre eles estão os sonhos com a satisfação profissional.

Ah [...] eu quero me formar, quero fazer 2 faculdades: veterinária e biologia[...] eu quero cuidar dos animais. (A1 - 2 anos)

Cozinheiro. O que eu mais desejo fazer é cozinhar, eu vou aperfeiçoar isso e mais pra frente eu posso ter meu restaurante que eu sempre quis. (A2 - 1 ano)

...tô pretendendo fazer administração mesmo ou então ir pra área da engenharia civil. (A5 - 5 anos)

Eu quero fazer preparatório pra ESA- Escola militar. (A8 - 3 meses)

O término do tratamento, consagrado pela realização do transplante faz os planos profissionais futuros se tornarem mais palpáveis e possíveis.

Além da cura, percebe-se que em nenhum momento os adolescentes tomam a doença para si, mas apenas como algo transitório e manifestam o desejo de ter uma vida normal como antes, fazendo planos para o futuro em todos os aspectos¹⁴.

Apesar dos desejos dos adolescentes com relação ao seu futuro profissional, um estudo apresenta que seus participantes relataram uma série de aspectos físicos e emocionais consequentes do tratamento oncológico com o potencial de comprometer sua capacidade de trabalho. Dentre as experiências econômicas e relacionadas ao trabalho citadas pelos participantes durante e após o tratamento e transplante estão a insegurança no emprego, a discriminação, a falta de direção profissional, as metas atrasadas, as perdas financeiras, as restrições à mobilidade no trabalho e as limitações físicas e mentais¹⁷.

Outro estudo complementa às sequelas decorrentes do tratamento tem repercussões físicas e sociais em suas vidas, e ao resgata-las, ou dar sequência a ela após o câncer infanto-juvenil há necessidade de realizar adaptações ao cotidiano, como na realização das atividades de trabalho e lazer, as quais, culturalmente, representam independência, diversão e socialização¹⁸.

Schütz nos diz que o homem da atitude natural está situado biograficamente no mundo da vida e que possui o conhecimento de seu mundo. O mundo da vida está repleto de bagagens, as quais irão impulsionar para a realização da ação¹⁶. Contudo, só é possível apreender essa atitude através da escuta e atenção. Ou seja, no momento em que se direciona para ouvir esses adolescentes é possível conhecer os motivos que os impulsionaram para a vida futura, seus planejamentos e execuções de atividades que lhes são singulares.

Constituir família

Os adolescentes entrevistados expressam sentimentos da experiência vivida que vão para além dos aspectos relacionados às limitações impostas pelo tratamento e assim se abrem para desejos pessoais, como o de constituir uma família.

Então eu quero ter um menino e uma menina. Só que pra sair assim 1 menino e 1 menina gêmeos, só fazendo inseminação artificial. Aí vou ter que fazer inseminação. (A1 - 2 anos)

Com certeza, quero ter minha família, minha casa [...]. (A5 - 5 anos)

Apesar da expectativa de construir uma família e de ter filhos, as consequências físicas do tratamento oncológico podem incluir a infertilidade^{19,20}. Corroborando com isso, maioria dos pacientes de um estudo refere não ter sido informado do risco de infertilidade em nenhum momento do tratamento, o que pode ser o caso dos participantes de estudo também²¹.

Assim, a análise compreensivamente das expectativas de vida do adolescente no Pós-TCTH remete para a constituição de um típico que se caracteriza como: *os adolescentes esperam ter suas vidas de volta, da forma que era antes do diagnóstico da doença, mantendo-se curados/saudáveis para seguirem em frente com suas vidas e terem uma profissão e uma família. Eles querem deixar de ser diferentes, de terem hábitos diferentes e limitações, para ter uma vida comum, regular, com uma rotina similar a da maioria das pessoas.*

CONCLUSÃO

A pesquisa qualitativa com enfoque na fenomenologia sociológica de Alfred Schütz possibilitou a busca da compreensão das expectativas de vida do adolescente diante do transplante de células-tronco hematopoiéticas e de sua reinserção nas rotinas da vida após a sua realização. Observou-se que as expectativas dos adolescentes transplantados apontam para a cura e suas perspectivas voltam-se para que possam desfrutar de uma vida normal, após vivenciar anos de privação com o tratamento que deixaram marcas profundas. A experiência do transplante para os adolescentes vislumbra uma nova chance de viver e mudar sua perspectiva de visão de mundo e de vida, mesmo que haja algum momento de isolamento do convívio com a família e de suas relações sociais.

Ao perceber o quanto a privação do contato com entes queridos e com o ambiente externo abala esses adolescentes, esta pesquisa sugere a busca pela viabilidade de estratégias de enfrentamento que ajudem os adolescentes nesse momento tão singular, como por exemplo, a construção de grupos de apoio formados por adolescentes, com reuniões periódicas, troca de experiências, conversa e interação, visando contribuir na evolução do tratamento, uma vez que a forma

como o adolescente encara o seu mundo de vida pode influenciar diretamente nas suas decisões e postura ao longo do tratamento.

O estudo remete para a ação profissional multidisciplinar na perspectiva do nós, ou seja, o adolescente-família-equipe de saúde, na qual todos façam parte como um integrante ativo desse processo.

Este estudo contribui para reflexões acerca de cuidados e medidas que visem melhorar a qualidade da assistência ao adolescente que se submete ao transplante. Ao se conhecer as expectativas de vida desses adolescentes, pode-se adequar o cuidado de forma a auxiliá-los durante esse processo, possibilitando que reconheçam sua nova condição após o transplante e assim possam reconstruir sua rotina de vida diária.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
2. Silva DS. Câncer da infância e da adolescência: tendência de mortalidade em menores de 20 anos no Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
3. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [site de internet]. Tipos de câncer: infantil 2013 [citado em 01 maio 2015]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>.
4. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. Ed. Rev atual ampl. Rio de Janeiro; 2008a.
5. Capalbo C. Fenomenologia e ciências sociais. São Paulo: Idéias e Letras; 2008.
6. Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. Rev Bras enferm. 2008; 61(2):254-7.
7. Schütz A. Collected papers I: the problem of social reality. Netherlands: Martinus Nijhoff; 1962.
8. Wagner H. Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schütz. Petrópolis(RJ): Vozes; 2012.
9. Nunes MGS, Rodrigues BMRD. Tratamento paliativo: perspectiva da família. Rev enferm UERJ. 2012; 20(3):338-43.
10. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente (Br). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. 3ª ed. Brasília (DF): Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2001.
11. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [citado em 11 mai. 2015] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev esc enferm USP. 2013; 47(3): 736-41.
13. Schütz A. Fenomenologia del mundo social: introducción a la sociología compresiva. Buenos Aires(Ar): Paidós; 1972.
14. Ribeiro IB, Rodrigues BMRD. Cuidando de adolescentes com câncer: contribuições para o cuidar em enfermagem. Rev enferm UERJ. 2005; 13(3): 340-6.
15. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18(5): 864-72.
16. Schütz A. Bases da fenomenologia. In: Wagner H, (Organizador). Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
17. Stepanikova I, Powroznik K, Cook KS, Tierney K, Laport GG. Exploring long-term cancer survivors' experiences in the career and financial domains: interviews with hematopoietic stem cell transplantation recipients. J Psychosoc Oncol. 2016;34(1-2):2-27.
18. Whitaker MCO, Nascimento LC, Bousso, RS, Lima RAG. A vida após o tratamento do câncer infanto-juvenil: experiências de sobreviventes. Rev Bras Enferm. 2013; 66(6): 873-8.
19. Hammond C, Abrams JR, Syrjala, KL. Fertility and risk factors for elevated infertility concern in 10-year hematopoietic cell transplant survivors and case-matched controls. J Clin Oncol. 2007; 25:3511-7.
20. Jadoul P, Anckaert E, Dewandeleer A, Steffens M, Dolmans, MM, Vermylen C, et al. Clinical and biologic evaluation of ovarian function in women treated by bone marrow transplantation for various indications during childhood or adolescence. Fertil Steril. 2011; 96: 126-33.e3.
21. Lahaye M, Aujoulat I, Vermylen C, Brichard B. Long-term effects of haematopoietic stem cell transplantation after pediatric cancer: a qualitative analysis of life experiences and adaptation strategies. Front Psychol. 2017; 8:704.