



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA LUIZA AZEVEDO DOS REIS

"ENSINAR, APRENDER, PALIAR: PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS"

CUITÉ - PB
2022

MARIA LUIZA AZEVEDO DOS REIS

"ENSINAR, APRENDER, PALIAR: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS"

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a Anajás Cantalice

R375e Reis, Maria Luiza Azevedo dos.

Ensinar, aprender, paliar: percepção de enfermeiros sobre cuidados paliativos. / Maria Luiza Azevedo dos. - Cuité, 2022.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022. "Orientação: Profa. Dra. Anajás Cantalice".

Referências.

1. Enfermagem oncológica. 2. Cuidados paliativos pediátricos. 3. Oncologia - pediatria. 4. Cuidados paliativos - hospital - criança. 5. Enfermagem - cuidado - criança oncológica. 6. Enfermeiro - cuidado paliativo. I. Cantalice, Anajás. II. Título.

CDU 616-083:616-006(043)

MARIA LUIZA AZEVEDO DOS REIS

"ENSINAR, APRENDER, PALIAR: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS"

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo aluno Maria Luiza Azevedo dos Reis, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice
Universidade Federal de Campina Grande
(Orientadora)

Prof^a. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda (Examinadora)
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a. Msc. Edlene Régis Silva Pimentel (Examinadora)
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso às crianças e adolescentes com doenças limitantes ou em finitude humana e aos seus familiares, que são verdadeiros guerreiros. E aos demais, este trabalho tem a expectativa de ajudar nas reflexões e no empenho em busca de maior dignidade de vida, morte e luto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela maravilhosa experiência de existir! Tentarei aproveitar esse tempo da maneira mais intensa e verdadeira possível. Pois a vida é uma dádiva, mas passa na velocidade de um sopro! Não podemos desperdiçá-la, que possamos vivenciar os diferentes gostos do viver na medida certa, torcendo e trabalhando para que as melhores coisas prevaleçam e para que a vida seja doce, nobre e generosa apesar das adversidades que possam aparecer impostas ao seu decorrer.

Em especial aos meus pais, Expedito Pereira e Maria Medeiros, que tem sido meu principal alicerce nessa jornada acadêmica e na experiência do viver, a quem devo tudo que sou. Obrigada por compreenderem os momentos bons e ruins durante este percurso, que incansavelmente nunca mediram esforços apoiando meus estudos, mesmo à distância demonstraram estar tão perto sentimentalmente de mim, amparado na preocupação e no anseio de que meu sonho se tornasse realidade, que sempre acreditaram em mim e me deram forças para nunca desistir, vocês souberam me tranquilizar e me auxiliar nas decisões a serem tomadas, sempre me apoiando.

Ao meu irmão Emanuel Miller, por todos os conselhos, por acompanhar essa minha trajetória, que sempre me ajudou nos momentos que precisei, que mesmo de tão longe se faz presente em minha vida, por compartilhar meus sentimentos e anseios e ser meu ponto de apoio.

A minha querida avó Maria Santos, minha grande referência, minha base, que desde o meu nascimento pude ser criada também por ela, onde aprendi muitos valores e ensinamentos. Acompanhou grande parte da minha graduação, e que agora lá de cima, não me abandonou, sempre esteve presente em pensamentos, orações e sonhos. Quando se pesquisa sobre o fim da vida, não conseguimos parar de valorizar a presença de quem amamos. Não houve um momento em que meus pensamentos não estivessem com a Senhora, Vó. Obrigada por tudo! (*In Memoriam*).

A minha família Reis por todo apoio e torcida durante toda a minha trajetória, sinto-me muito abençoada pela família que tenho, obrigada pela força e momentos compartilhados juntos.

Gratidão a minha tia Joailsa Janaína e ao meu tio Anaelson Azevedo, que estiveram ao meu lado em todos os momentos, sempre me apoiando e dando força, demonstrando que seria sim possível vencer, apesar de todos os obstáculos e dificuldades impostas na vida.

A minha amiga irmã Jodiene do Nascimento, amizade pela qual perdura há mais de 10 anos, sempre esteve comigo em todos os momentos em que precisei, obrigada por seu ombro amigo e por sua compreensão nos momentos de ausência. Além de estarmos finalizando este ciclo da graduação ao mesmo tempo, eu não poderia desejar alguém melhor para estar ao meu lado nessa comemoração. Pode contar comigo sempre!

Ninguém vence uma batalha sozinho. Sempre será necessário ter um apoio, alguém em quem confiar e dividir todos os momentos sejam eles de alegrias ou de tristeza. Eu quero agradecer aqueles que se tornaram minha família longe de casa, que Deus permitiu nos unir para serem lar um no outro, agradeço imensamente às minhas amigas irmãs Eduarda Layane, Maria Paula, Layla Lino, Iara Mayanne e ao meu amigo Patrício Almeida, por terem sido uma escuta terapêutica, pelos papos e passeios para desestressar, por compartilhar essa jornada e ter tornado essa caminhada muito mais prazerosa.

A minha querida amiga Renatta Lucena, que acompanhou comigo o início da graduação, e que mesmo distantes fisicamente agora, possuímos um grande vínculo de amizade de um valor bastante significativo.

À minha orientadora Prof^a. Dra. Anajás Cantalice, que me amparou em um momento difícil em que passei durante a construção deste estudo, por ter compartilhado as vivências nessa jornada,

as cantorias com os pequenos no hospital e demais momentos que serão lembrados para sempre. Obrigada pela paciência, sabedoria e incentivo, tenho a certeza de que não foi por acaso que estive nesta etapa com você.

A Prof^a. Dra. Glenda Agra, por ter me apresentado e todo percurso juntas no universo dos Cuidados Paliativos, pela parceria sem igual, pelo incentivo e amizade durante toda esta trajetória. Sempre com otimismo e com uma determinação admirável. Muito obrigada por toda disponibilidade, os conhecimentos compartilhados, os trabalhos realizados em parceria e por todo o apoio emocional.

Não poderia deixar de agradecer profundamente à professora Prof^a. Dra. Larissa Muniz, gratidão! Sempre muito atenciosa e disposta para ajudar o aluno, e não mede esforços para isto. Obrigada pela parceria na oncologia, foi essencial em minha formação, por compartilhar de seus conhecimentos e experiências. Serei sempre grata!

psiquiatria e agora no fim. Obrigada pelos ensinamentos, pelas correções

Às professoras Msc. Edlene Régis Silva Pimentel e a Prof^a. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda, que compuseram a banca examinadora e que me presentearam com suas contribuições valiosíssimas para este estudo.

Aos enfermeiros que se disponibilizaram, o meu mais profundo agradecimento por fazerem parte deste estudo e possibilitaram essa conquista. Muito obrigada pelo tempo disponibilizado, as experiências, os conhecimentos, as angústias, as satisfações, as inquietações, os desejos e as expectativas compartilhadas.

Obrigada àqueles que de alguma maneira fizeram parte e me ajudaram nesse percurso, colegas de curso e docentes do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* CES, e a todas as pessoas que cruzaram o meu caminho de alguma maneira durante esse percurso de graduação, o meu muito obrigada.

"O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida"

— *Cicely Saunders*

"ENSINAR, APRENDER, PALIAR: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS"

Maria Luiza Azevedo dos Reis¹, Anajás da Silva Cardoso Cantalice², Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda³, Edlene Régis Silva Pimentel⁴

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos pediátricos, bem como abordar as práticas assistenciais do enfermeiro frente à criança hospitalizada na oncologia. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado na oncopediatria de um hospital universitário com 7 enfermeiros. Utilizou-se, para a coleta de dados, um questionário semiestruturado com dados sociodemográficos e questões relacionadas à experiência dos enfermeiros. Submeteu-se os dados à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Neste estudo, da análise do material, emergiram as seguintes categorias: I- Percepção dos enfermeiros da oncologia pediátrica sobre Cuidados Paliativos, II: Inserção da assistência de enfermagem à criança ou adolescente em processo de finitude, III- Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na execução da prática paliativa na oncologia pediátrica. Apontaram-se as principais barreiras dos profissionais de enfermagem quanto à compreensão dos princípios e objetivos dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica. **Conclusão:** Os resultados apontam para uma percepção restrita do Cuidado Paliativo na oncologia pediátrica, evidenciando a necessidade de educação permanente voltada para a temática e apoio, especialmente emocional, a equipe de saúde que atua com crianças e adolescentes em cuidados paliativos.

Descritores: Enfermagem; Oncologia; Cuidados Paliativos; Pediatria; Morte; Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

O câncer infanto juvenil é considerado uma doença rara que se caracteriza como uma proliferação descontrolada de células anormais, podendo ocorrer em qualquer local do organismo. A faixa etária acometida pela doença é a de 0-19 anos e deve ser abordada de forma diferente ao câncer no adulto, devido a características próprias, tais como: a localização dos tumores, origem histológica e o comportamento clínico da doença. Por apresentar predominantemente origem embrionária, suas células são indiferenciadas e passam por constantes transformações, podendo ocorrer uma diferenciação celular, fato que possibilita uma melhor resposta aos tratamentos atuais.¹

A neoplasia nesse público apresenta uma grande mortalidade, e segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que para cada ano do triênio 2020-2022, terão cerca de 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenil no Brasil. Porém, quando diagnosticada precocemente e tratada em centros especializados, para cerca de 80% dos casos há uma grande probabilidade de cura.²

Há casos, entretanto, em que o câncer tem seu diagnóstico já em seu estado avançado, não havendo uma perspectiva potencialmente curativa. Em tais situações, ressalta-se a singularidade de cada criança e a importância da assistência paliativa, visando a compreensão dos fatores envolvidos

em relação à criança e seus familiares, a fim de prestar o acolhimento adequado e apoio para a superação do momento difícil.³

Tendo em vista que o câncer é uma doença ameaçadora da vida, recomenda-se a introdução dos cuidados paliativos desde o diagnóstico juntamente ao tratamento convencional, pois uma proposta terapêutica curativa não se contrapõe ou exclui a introdução de cuidados paliativos. Em casos onde o tratamento potencialmente curativo não traz resultados modificadores, os cuidados paliativos passam a ser o tratamento prioritário, obtendo o alívio de sintomas e melhor qualidade de vida da criança ou adolescente.⁴

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define como cuidados paliativos, as medidas que auxiliam na melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas biopsicossociais ocasionados por doenças crônicas potencialmente fatais.⁵

Nesse cenário, o estabelecimento do vínculo com os profissionais da equipe multidisciplinar, facilita o processo da comunicação, desde as decisões que precisarão ser realizadas, até o acompanhamento do controle de sinais e sintomas. E entre os membros dessa equipe, o enfermeiro merece destaque, pois participa mais diretamente na prestação do cuidado e permanece por mais tempo próximo ao paciente.

Segundo Santos et al.⁴, é relevante que o enfermeiro possua um olhar holístico e busque estratégias de como abordar as novas mudanças de vida decorrentes do câncer, para a criança e família, intervindo com ações resolutivas e prestando um cuidado com qualidade. É de extrema importância que a equipe esteja bastante integrada com a situação clínica do paciente, para que possa identificar os problemas e dificuldades, podendo assim ajudar e contribuir para uma melhora.

Sabe-se, entretanto, que a formação profissional em CP ainda é desafiadora para profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e que a lacuna na formação profissional e a falta de suporte psicológico e emocional para o enfrentamento de situações de tensão e conflitos, como o processo de morte, podem tornar ainda mais difícil esse processo, tornando-os mais suscetíveis a vivenciar sentimentos desagradáveis que podem causar sofrimento.⁶

No que diz respeito à criança e ao adolescente, os CP apresentam-se como uma especialidade, na qual deve haver uma ampla abordagem multidisciplinar que inclua, além dos profissionais, dos cuidadores e da família, toda a rede social e comunitária em que a criança esteja inserida. Desta forma, para facilitar o processo de cuidado, poderia iniciar a partir do diagnóstico da doença na criança, um protocolo de acompanhamento até o fim da vida, mesmo dispondo de recursos limitados e independente de ser realizado em centros de cuidado terciário, centros comunitários ou a própria residência, mantendo uma melhor qualidade de vida.⁵

Frente ao exposto fica a seguinte questão norteadora: os enfermeiros estão aptos e preparados para prestar assistência às crianças em cuidados paliativos? Qual a percepção do enfermeiro frente ao cuidado paliativo em oncopediatria?

Neste contexto, o presente estudo objetivou conhecer a percepção dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos pediátricos, bem como abordar as práticas assistenciais do enfermeiro frente à criança hospitalizada na oncologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário na Paraíba. A escolha do local justifica-se por ser referência em oncologia pediátrica para região.

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que atuavam na assistência à criança e ao adolescente com câncer, na unidade de oncologia pediátrica do referido hospital universitário, nos meses de novembro e dezembro de 2021.

Os critérios de inclusão que foram estabelecidos para o presente estudo, foram: enfermeiros que atuam diretamente na equipe de enfermagem do serviço especializado em oncologia pediátrica do hospital universitário há pelo menos 3 meses e foram excluídos os enfermeiros que estivessem de férias ou licença ou qualquer outro tipo de afastamento que tivesse ocorrido no período destinado à coleta de dados.

Como técnica para coleta de dados, foi realizada entrevista semiestruturada com os profissionais participantes do estudo, baseada no instrumento de pesquisa composto por questões fechadas que visavam a identificação dos participantes e abertas relacionadas à experiência dos enfermeiros a respeito de CP na oncopediatria.

Os dados foram registrados por escrito, após cada pergunta e cada entrevista durou cerca de 10 a 15 minutos. As entrevistas foram posteriormente submetidas à análise de conteúdo temático de Minayo (2013), que ocorreu por meio de três fases fundamentais: a pré análise, a exploração do material e a interpretação dos dados. Desta forma, a pré-análise ocorreu a partir da organização do material e realização de uma leitura flutuante para apropriar-se do conteúdo, possibilitando assim, uma visão ampla do assunto e a delimitação do tema e do material a ser utilizado. A exploração do material visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, e foi a etapa mais longa e cansativa, realizada a partir de leituras e análises exaustivas dos dados. Foi utilizado para a identificação dos temas e a categorização, que após constituíram as categorias temáticas. A terceira e última fase foi a interpretação dos dados, que propõe a resposta à questão norteadora da pesquisa. Nesta etapa, foi elaborado um quadro analítico constituído pelas informações mais relevantes para análise dos dados e foi subsidiada por literaturas sobre a temática.⁶

Visando garantir o anonimato dos participantes, conforme assegurado no Termo de Confidencialidade dos Dados, seus nomes foram substituídos por siglas e números conforme ordem de realização das entrevistas. Para tal, foi utilizada a letra maiúscula E (entrevistado), acrescida da numeração da entrevista, sendo descritos como E1, E2, E3... E7.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 07 enfermeiros; destes, 06 eram do sexo feminino e apenas 01, do sexo masculino; com idades que variaram entre 29 e 44 anos. No que concerne ao tempo de formação, observou-se tempo mínimo de 6 anos e máximo de 15 anos de formados. O tempo de atuação profissional em ambiente hospitalar variou de 6 a 15 anos. No âmbito da oncologia pediátrica, o tempo de atuação variou de 3 meses a 4 anos. (Quadro 1)

Participantes	Sexo	Idade	Estado Civil	Religião	Tempo de formação	Tempo de atuação hospitalar	Tempo de atuação em oncologia pediátrica
E1	F	40	Casada	Católica	15 anos	10 anos	2 anos
E2	F	29	Solteira	Evangélica	7 anos	6 anos	4 anos
E3	F	44	Casada	Católica	15 anos	15 anos	6 anos
E4	F	34	Casada	Católica	9 anos	8 anos	3 anos
E5	F	29	Casada	Católica	6 anos	6 anos	4 anos
E6	M	40	Solteiro	Católico	11 anos	9 anos	3 meses
E7	F	37	Casada	Católica	13 anos	13 anos	1 ano

Quadro 1. Dados sociodemográficos. Legenda: E: Enfermeiro (a). F: Feminino. M: Masculino. Paraíba, Brasil, 2021-2022.

Após a leitura das respostas e análises dos dados, por consequente, a fundamentação teórica relacionada aos objetivos do estudo, foi possível eleger três categorias temáticas a serem discutidas: I- Percepções dos enfermeiros da oncologia pediátrica sobre Cuidados Paliativos, II: Inserção da assistência de enfermagem à criança ou adolescente em processo de finitude, III- Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na execução da prática paliativa na oncologia pediátrica. Essas categorias evidenciam a perspectiva dos profissionais da equipe de enfermagem diante das experiências e conhecimentos, sobre o cuidado paliativo à criança e ao adolescente com câncer. Por fim, as dificuldades mais apontadas pelos entrevistados no estudo, serão subcategorizadas.

I- Percepções dos enfermeiros da oncologia pediátrica sobre Cuidados Paliativos

Ao analisar as respostas dos participantes acerca das percepções dos cuidados paliativos, percebe-se que, o foco principal desse cuidado dos enfermeiros, se resume em prestar conforto e acolhimento às crianças e aos adolescentes, por comitadamente aos seus familiares. Na maioria, os conhecimentos adquiridos são devido à prática do dia a dia na assistência, complementados com pesquisas e alguns estudos na internet.

Em relação ao entendimento dos profissionais sobre um paciente em cuidados paliativos, evidencia-se como um indivíduo sem prognóstico de cura, isto significa que está atrelado a uma visão de terminalidade, o que confronta os princípios dos Cuidados Paliativos. Isso pode ser exposto nos seguintes trechos:

[...] *“Os cuidados paliativos entra a partir do período que a doença dela não resolve mais com quimioterapia apenas melhora o estadiamento, a evolução do tumor, mas curar ficar bem, não mais, é aí que a gente classifica o paciente com cuidados paliativos, o paciente que não tem mais melhora com quimioterapia.”*
[...] (E4).

[...] *“O que eu entendo a respeito do cuidado paliativo são os cuidados que tem a criança e ao adolescente no pós diagnóstico, são os cuidados que se tem para que o paciente não sinta dor, que tenha um conforto melhor, que a família possa acompanhar todo o processo.”* [...] (E6).

Em contrapartida aos depoimentos anteriores, outros entrevistados demonstraram maior conhecimento aos princípios do CP e a devida importância de impor na prática essa assistência.

[...] *“O cuidado paliativo, é uma abordagem que visa melhoria na qualidade de vida, esse é o enfoque principal, e o alívio dos sofrimentos físicos, emocionais, espiritual, é um cuidado como um todo, cuidado holístico, visando sempre o alívio de sintomas, o que o paciente apresentar, sempre com esse enfoque, em melhorar a qualidade vida independente de ser para a melhora pro paciente continuar vivendo ou no momento da terminalidade dele.”* [...] (E2).

[...] *“Cuidados paliativos, eu entendo que é uma modalidade terapêutica de acompanhamento que é prestado a pacientes que tem uma condição que é limitadora, um diagnóstico que ameaça a vida, que tenha um potencial de mortalidade muito grande. No caso das crianças e adolescentes, a gente faz um cuidado paliativo nessas doenças ameaçadoras da vida, doenças crônicas como o câncer.”* [...] (E5)

Frente às respostas dos sujeitos da pesquisa, ressalta-se que a literatura se relaciona aos depoimentos apresentados, ratificando com os princípios dos Cuidados Paliativos atrelados à qualidade de vida, orientando o manejo clínico das crianças e adolescentes que possuem doenças graves, incuráveis, avançadas e progressivas.

II- Inserção da assistência de Enfermagem à criança ou adolescente em processo de finitude

Essa categoria traz o entendimento que os enfermeiros possuem sobre os cuidados voltados à criança em finitude humana. Para os participantes do estudo, o cuidado advém do conhecimento adquirido durante a prática, baseando-se nas prescrições emitidas pelo profissional médico. Essa compreensão será retratada através das seguintes subcategorias: alívio do sofrimento; medidas de conforto, demonstração de afeto ao paciente e a participação da família no cuidado.

No que concerne à assistência paliativa de enfermagem, os cuidados que foram relatados com mais frequência pelos sujeitos, foi o alívio de sofrimento e da dor, da mesma maneira que em algumas entrevistas houve a inclusão do familiar no cuidado e na tomada de decisão. Além disso, os

participantes da pesquisa, apontam que para o profissional em decorrência destas inter-relações, gera um desgaste emocional, o que compromete diretamente e negativamente a assistência paliativa à criança ou adolescente com câncer.

Alívio do sofrimento

Para a equipe, aliviar o sofrimento é um cuidado essencial que reflete diretamente no conforto da criança, principalmente ao lidar com doenças que ameaçam a continuidade da vida do paciente, proporcionando de forma mais digna, o fim de vida.

[...] “O câncer é uma doença que pode ameaçar o custo de vida dessa criança, portanto devemos ofertar uma assistência para que o paciente possa ter um fim de forma digna!” [...] (E1).

[...] “...esse é o enfoque principal, o alívio dos sofrimentos físicos, emocionais, espirituais, é um cuidado como um todo... independentemente de ser para a melhora pro paciente continuar vivendo ou no momento da terminalidade dele.” [...] (E2).

[...] “...não seria somente aqueles cuidados prestados em fim de vida, mas todo aquele suporte social, espiritual, até medicamentoso no tratamento dos sinais e sintomas com vista a melhorar a qualidade de vida do paciente.” [...] (E5).

[...] “...ter um óbito digno e não sofrer, ser respeitado na sua parte emocional, tanto psicológica, espiritual e social...” [...] (E6).

A dor, afeta diretamente a qualidade de vida de quem sente, gera impactos negativos em todo aspecto biopsicossocial. Portanto, diminuir a dor e possibilitar o conforto ao paciente, caracteriza para o profissional um dos princípios dos cuidados paliativos, de proporcionar a continuidade do alívio e do sofrimento.

[...] “A gente tenta amenizar o sofrimento no fim da vida, dando conforto, diminuindo a dor, criando o ambiente propício para tratar o paciente em finitude.” [...] (E7).

Medidas de conforto ao paciente

A equipe considera que o conforto juntamente com as intervenções realizadas ao paciente, se referem aos princípios da assistência paliativa, medidas como o alívio da dor, acompanhamento multidisciplinar, analgesia, se enquadram dentro dos cuidados ofertados.

[...] “Cuidados paliativos é isso, é o controle dos sintomas, não vai ser curar a doença, vai ser promover qualidade de vida através dos nossos cuidados, seja num remédio pra dor, numa troca de curativos, entre outros.” [...] (E1).

[...] “...a gente busca trazer para o nosso dia a dia, questões que impactem no alívio de sintomas como dor e também sintomas não físicos e com certeza melhorar a qualidade de vida dela, independente do tempo de vida que ela tenha.” [...] (E3).

[...] “...proporcionar conforto em relação aos sintomas físicos, mas também aos aspectos psíquicos, espirituais e sociais, isso traz mais qualidade de vida para

eles, já que não sabemos a hora e nem o dia em que eles irão nos deixar.” [...] (E4).

Demonstração de afeto ao paciente.

A maioria das entrevistas evidenciam a importância da demonstração do afeto, fundamentada na construção de um vínculo de confiança, amor e carinho juntamente com os seus cuidadores, independente se há a percepção da morte próxima da criança. Os primeiros relacionamentos são estabelecidos, através de atitudes como, brincar, a escuta, um abraço, um suporte adequado à criança que passa por um momento difícil.

[...] “Às vezes eles não entendem muito bem o que tá acontecendo, ficam um pouco perdidos e abatidos, e a brincadeira de certa forma, faz com que tragam eles de volta a realidade pelo menos naquele instante, a sensação de ser criança, o divertimento, as risadas, e não é só a abordagem com o paciente, e sim com a família como um todo também!” [...] (E2).

[...] “...à medida que a gente tem esse entendimento de que a criança ou adolescente, precisa ter o afeto da equipe, a cumplicidade, a confiança, o nosso olhar, de como a gente presta assistência, vai ser diferente!” [...] (E3).

[...] “...a equipe toda se mobiliza realmente, pra demonstrar todo esse afeto e carinho, e sabemos que não é nada fácil conviver ou até mesmo morar num hospital. A gente faz com que todo o cuidado seja direcionado para o conforto desse paciente, e interagir ao máximo com eles, pra que esse espírito de criança não seja totalmente perdido!” [...] (E7).

Participação da família no cuidado

A equipe apontou que a participação da família durante o processo de internação e acompanhamento do tratamento, é imprescindível. Os familiares se fazem presentes e muito importantes para o cuidado, e são incluídos em todo o processo, inclusive realizando parte dos cuidados. O enfermeiro comunica as orientações devidas acerca do estado clínico do paciente, explanam as possíveis dúvidas que possam surgir durante o tratamento, contudo, dentro dos limites da profissão.

[...] “Com os pais a gente vai ter um certo cuidado, uma certa atenção, está sempre de olho se o emocional desses pais baixam, a gente fica mais atenta, dar apoio, conforto, e aí entra a parte da psicologia também, tanto para os pais, quanto para os pacientes.” [...] (E4).

[...] “...fornecer ajuda e orientar nos cuidados que a família deve ter durante o processo. Falamos sobre o caso da criança, sobre como vai o tratamento, as quimioterapias e tudo o que envolve o tratamento dela. ” [...] (E6).

[...] “abraçando também os familiares de forma geral, levando para os cuidados psicológicos, psiquiátricos, se for o caso...” [...] (E7).

Categoria III: Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na execução da prática paliativa na oncologia pediátrica

Esta temática propõe as principais dificuldades que a equipe aponta acerca dos cuidados paliativos. No entanto, existem algumas barreiras que são enfrentadas pela a equipe de enfermagem, para implementar as práticas paliativas no setor oncológico pediátrico. A primeira, refere-se **ao que são os cuidados paliativos**, visto que, esse assunto, ainda é pouco abordado durante a formação acadêmica do profissional, simultaneamente, a falta do investimento no conhecimento e treinamento profissional, assim como, a ausência de um protocolo de cuidados paliativos, para fundamentar o manejo clínico dos pacientes. Deste modo, ressalta-se as seguintes subcategorias: Aperfeiçoamento e treinamento profissional insatisfatório em cuidados paliativos e o preparo emocional do profissional.

Aperfeiçoamento e treinamento profissional insatisfatório em cuidados paliativos

A escassez de informações dos profissionais sobre os princípios de cuidados paliativos, bem como, a introdução dos cuidados referentes à criança ou adolescente com câncer sem perspectiva de cura, foi mencionada pelos participantes.

[...] “...busco implementar de acordo com os meus conhecimentos que adquiri na prática, e a cada dia vou aprendendo mais com cada paciente! [...] eu pelo menos procuro fazer dessa forma, entendo dessa forma, já que não possuímos algo que nos norteie nisso, e o paciente juntamente com a família estão interligados nessa dinâmica de atendimento.” [...] (E2).

[...] “Na prática, no dia a dia, a gente vivencia diversas situações, e isso faz com que a gente aprenda cada vez mais a como cuidar deles.” [...] (E7).

Alguns entrevistados alegam que não possuem domínio no assunto, pois faltam recursos e investimentos a favor da aprendizagem da equipe de enfermagem sobre a temática.

[...] “...muitos não têm o conhecimento do que se trata, e essa falta do conhecimento, podem levar aos profissionais a banalizarem enquanto isso.” [...] (E1).

[...] “Se você não conhece aquilo, é muito difícil você pôr em prática e de forma satisfatória, é complicado você colocar em prática, algo que você não tem conhecimento!” [...] (E2).

[...] “...eu acredito que o que falta num contexto de vários serviços, é mais investimento na educação, na orientação desses profissionais para entender esses princípios dos cuidados paliativos e colocar em prática!” [...] (E3).

[...] “...O interesse tem, mas falta esse conhecimento, a formação do profissional ainda ela é escassa em relação ao cuidado paliativo, falta o conhecimento para implementar com mais paciência, e muitos pacientes eles deixam de se beneficiar dos cuidados paliativos, por essa falta de conhecimento, não só da equipe enfermagem, mas da equipe multidisciplinar como um todo. [...] (E5).

Pressuposto a isto, além de não possuírem o conhecimento, expõe a ausência de treinamentos e esclarecimentos sobre a assistência dos cuidados paliativos, visto que, alguns vieram recentemente de outra área.

[...] “... eu não tinha esse conhecimento, eu era da SAMU, quando eu cheguei aqui, pra mim, foi uma coisa totalmente diferente, uma discrepância muito grande, mas eu fui entendendo aos poucos e pesquisando sobre a importância dos cuidados paliativos.” [...] (E4).

[...] “Tenho pouco conhecimento em relação aos cuidados paliativos, pois venho recentemente da área da infectologia, ainda estou me situando nessa área. Mas sinto a necessidade de aprender mais e prestar os cuidados de forma mais específica.” [...] (E6).

Preparo emocional do profissional

Analisando os depoimentos, observa-se que a experiência do profissional de enfermagem com as crianças e adolescentes com câncer, é interposto pelo sentimento de sofrimento e pesar, devido ao vínculo e apego ao paciente, por permanecerem internados durante muito tempo. É notório a preocupação da equipe de enfermagem, em incluir a família e esclarecer os fatos sobre todos os processos envolvidos na terapêutica, do mesmo modo ao compartilhar o processo ativo de morte do paciente.

[...] “...é muito importante a família estar junto, mas tem família que não quer estar perto, para não viver aquele momento, é muito triste, mas é um momento necessário em estar junto. Para o paciente em si é importante a família junto a ele, mas às vezes é a gente da equipe que está junto, e não o Pai ou a Mãe. Temos que estar preparados para isso, mas nem sempre estamos, também sentimos a dor!” [...] (E1).

[...] “...é muito difícil explicar a morte e o seu processo para a família, até para os profissionais é complicado, imagine para a família, temos que nos preparar para isso.” [...] (E2).

[...] “...até no momento do óbito, da terminalidade em si, nos últimos dias em que a gente sente que o paciente realmente está indo, tem família que ainda não aceita, que até o fim não tá aceitando, e isso torna-se muito difícil pra gente, pois somos nós que temos que lidar com toda essa situação, é um momento muito delicado pra gente também, que ficamos ali cuidando e sempre junto com o paciente!” [...] (E4).

[...] “Teve uma Mãe de um adolescente que aconteceu isso, ela não queria estar perto, a gente que estava segurando a mão do paciente no momento, quando sentimos que o paciente estava realmente em seus últimos suspiros, pedimos para ela se aproximar, insistimos para que ela ficasse junto, para o paciente sentir que tem alguém da sua família, do seu meio, mas não teve coragem, foi muito difícil, tanto pra ela, quanto

para nós da equipe, foi o paciente que mais me marcou até hoje na minha carreira!”
[...] (E6).

Para os participantes da pesquisa, encarar a morte independente das experiências que possuam, não é algo simples, por este motivo, a equipe afirma que seria necessário um suporte psicológico e além disso, a instituição fornecer treinamentos e capacitações específicos, de como proceder e se posicionar nestes momentos.

[...] “...esse contexto do cuidar contínuo, ele se volta muito para a responsabilidade do enfermeiro, da equipe de enfermagem como um todo, e as vezes não possuímos esse manejo sabe, de lidar com os nossos sentimentos, com o da família, em alguns momentos também precisamos ser cuidados!” [...] (E3).

[...] “...o olhar da equipe de enfermagem, ela é extremamente importante, e os cuidados que são prestados pela equipe, sem um treinamento adequado, podem acabar impactando de forma negativa, o contexto dos cuidados paliativos.” [...] (E5).

DISCUSSÃO

Nos aspectos relacionados às percepções dos enfermeiros da oncologia pediátrica sobre cuidados paliativos, observou-se que alguns enfermeiros possuem um **déficit no conhecimento** acerca da definição dessa terapêutica. De acordo com as falas da maioria dos entrevistados, poucos profissionais associaram a definição dos CP, partindo do pressuposto que o CP não está baseado em protocolos, mas em princípios, no qual não se utiliza mais o termo terminalidade, modificando-se o pensamento de impossibilidade de cura para possibilidade ou não de tratamento modificador da doença que ameaça a vida.⁷ Afirmando que os cuidados implementados, são introduzidos conforme **a prática, a experiência** adquirida com os anos de trabalho no setor, e com os cuidados de rotina.

Essa deficiência do conhecimento, interfere diretamente na **assistência de enfermagem**, o que dificulta a identificação; planejamento do cuidado; comunicação com os familiares; processos éticos e legais e as intervenções dos demais sinais e sintomas que a criança ou adolescente com câncer possa apresentar.⁷ É necessário que os enfermeiros possuam a compreensão dos princípios, a filosofia e os fundamentos dos cuidados paliativos, uma equipe especializada e multiprofissional para atender as necessidades físicas, psicológicas e sociais aos pacientes oncológicos pediátricos, para que recebam o melhor atendimento possível.⁹

O tema inserção da assistência de enfermagem à criança ou adolescente em processo de finitude, surgiu com as situações e momentos que os enfermeiros alegaram vivenciar na prática, haja vista que, não é introduzido uma escala de classificação de cuidados paliativos pediátricos (PaPaS Scale), escala funcional usada para adequar os objetivos terapêuticos com a realidade do paciente. A decisão da palição, é feita de forma verticalizada, repassada apenas pela equipe médica aos outros

profissionais, não existe um diálogo em conjunto com os demais profissionais, uma vez que, os CP deve-se ser integrado e realizado por uma equipe interdisciplinar.⁹

É importante obter um consenso da equipe interdisciplinar na hora da definição do indicativo do paciente aos cuidados paliativos, considerando que esse fator influencia não somente na dinâmica de atuação entre os enfermeiros, mas sim, em relação aos desafios de prestar assistência à criança e ao adolescente com câncer, juntamente com a família ou cuidador, o que poderá causar um fator de estresse entre esses profissionais.¹⁰

Entre os subtópicos citados no estudo, pode-se destacar o alívio do sofrimento e medidas de conforto ao paciente, como um dos principais indicadores de assistência à criança ou adolescente com câncer. Examinando as falas dos participantes da pesquisa, ressalta-se os relatos em que **a dor** e os demais sofrimentos, **como os psicológicos, espirituais, sociais**, são as principais queixas, sendo necessário que os enfermeiros conheçam e propiciem os diversos tipos de cuidados necessários para levar o conforto à criança que está em finitude.

A dor e sofrimento, são os sentimentos mais frequentes que os pacientes oncológicos relatam sentir no tratamento prolongado em ambiente hospitalar, ou em processo ativo de morte. Um estudo realizado com enfermeiros que trabalham no setor de oncologia pediátrica no Rio de Janeiro, apontou que é **imprescindível proporcionar um fim digno à criança em constante sofrimento** e que os enfermeiros forneçam uma assistência à criança ou ao adolescente em sua totalidade, bem como a família que está presente em todo o processo, uma vez que, os profissionais de enfermagem, possuem um contato mais frequente com estes¹¹

Dessarte, a demonstração do afeto, entra como um fator importante no cuidado, tendo em vista que a realidade dessa criança muda totalmente após o diagnóstico da doença. Algumas atitudes, como: **acolher, brincar, tocar, escutar**, refletem uma preocupação para com o outro e estabelecem um cuidado integral, apoio e compreensão para o paciente e família.¹²

Uma revisão integrativa mostra, que a junção de **medidas não farmacológicas**, podem apresentar respostas positivas na criança. Evidencia-se a **brinquedoterapia**, a criança expressa seus sentimentos, frustrações, é uma ação interativa que se baseia na relação de promover o conforto, a valorização do ser criança, aliviando o estresse, a dor, acarretando o **desenvolvimento infantil**, físico, mental, emocional, fortalecendo laços na interação com a equipe e o meio, levando-a criança a sair um pouco da **rotina hospitalar** e melhorar as angústias psicológicas e facilitar a adesão ao tratamento.¹³

Por meio das narrativas dos entrevistados, evidencia-se a importância da **participação da família no cuidado**, do mesmo modo que, julga-se necessário o suporte emocional e psicológico a estes que se encontram sensibilizados com a situação do ente querido. Sabe-se que os enfermeiros

acolhem esses familiares, como podem, seja por meio de uma **conversa, uma orientação, um abraço**, atos que viabilizem um conforto para o sofrimento que vem passando.¹⁴

Alguns profissionais relataram a participação do **psicólogo**, colaborando com uma abordagem específica associada às situações de grande exaustão emocional, que são definidos por dores e medos às possíveis circunstâncias de um agravamento do quadro clínico e morte.¹⁴ Em paralelo ao pressuposto, em uma fala, um profissional afirma que ao depender do caso, há possibilidade do encaminhamento para o psicólogo, sendo que é imprescindível o acompanhamento do familiar ou cuidador, desde o início do diagnóstico da doença.

A doença grave de uma criança é uma condição da vida que gera um estresse emocional constante, gera mudança e **crises na interação familiar**. Os pais estão dispostos a fazer grandes esforços para cuidar exclusivamente do filho, abdicam do emprego, optam por estratégias que tragam um rendimento financeiro para ajudar nos custos dos tratamentos, residem na enfermaria dos hospitais, são situações que repercutem no isolamento dos demais membros da família, em consequência que os pais concentram sua **atenção na criança que está morrendo**.¹⁵

Dadas as discussões acerca das **dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na execução da prática paliativa** na oncologia pediátrica, o tema emergiu de acordo com as entrevistas da maioria dos enfermeiros que evidenciaram dificuldades em praticar a assistência paliativa, referindo não se sentirem totalmente preparados, pois não receberam treinamento adequado da instituição.

A insuficiência teórica e prática vem da academia, durante a formação acadêmico-profissional de enfermagem, os estudantes não saem com boa capacitação da graduação, tendo em vista que é mais direcionado ao método de **ensino biomédico e técnico**, havendo uma lacuna de conhecimento acerca dos cuidados paliativos, tornando-se um grande obstáculo no cuidado ao paciente fora de possibilidade de cura.¹⁶

Seria ideal que os CP estivessem presentes nos conhecimentos básicos do profissional de saúde, sendo o primeiro passo para sensibilização e preparo do futuro profissional evitando uma abordagem fragmentada. Entretanto, em algumas instituições de ensino superior, os Planos Pedagógicos de Cursos (PPC) de Bacharelado em Enfermagem, não inclui a disciplina, dificultando a formação dos futuros profissionais que saem da graduação com um conhecimento superficial e insuficiente.¹⁷

Pelo fato de existir a lacuna na formação dos enfermeiros acerca da finitude humana, alguns enfermeiros **não se sentem preparados** para lidar com pessoas em cuidados paliativos, visto que é um processo delicado e gera diversos conflitos internos, o que dificulta diretamente na prática do profissional diante da morte.¹⁸

Deste modo, trata-se de uma questão importante para os enfermeiros, visto que a **morte** da criança concerne de uma **visão cultural**, de que perder uma criança ou um adolescente precocemente,

vai contra a ordem natural da vida, dado que morrer tão jovem é sinônimo de perder toda uma vida. Os valores culturais pregam a trajetória de vida, que segue do nascimento às demais fases, ou seja, crescer, adolescer, se tornar adulto e envelhecer, em seguida culminar no morrer. É importante que o enfermeiro **reconheça a morte** e proporcione os cuidados e estratégias baseadas na análise de suas ações decorrentes da vivência com a criança morrendo e sua família, para possibilitar uma **morte digna ao paciente**.¹⁹

Assim, tratar o sofrimento alheio é desgastante, considerando que os enfermeiros estão mais perceptíveis a passar por isso, julga-se necessário frente ao exposto, abordar a **fadiga por compaixão**. Este termo está relacionada ao fato de o profissional ter que lidar com o sofrimento dos pacientes, de se colocar no lugar do outro e viver a dor que o outro vive, no qual o envolvimento é tão grande que acaba abalando, inclusive, o bem estar físico e emocional dos profissionais, à vista disso, poderá influenciar diretamente na prática, pois o apego à criança pode interferir na tomada de decisões no manejo clínico.²⁰

No presente estudo, é notório que a equipe de enfermagem desperta sentimentos como o **apego e empatia** com os pacientes, o que gera sentimentos negativos como o sofrimento e o pesar. Tais sentimentos podem ser explicados pelo convívio contínuo com a criança e seus familiares, uma vez que o ambiente de trabalho não dispõe de orientação, respaldo e apoio a essa equipe que está suscetível a essas situações diariamente. Uma pesquisa brasileira, realizada em Uberaba, Minas Gerais, corrobora com esse achado, onde os profissionais relatam que **têm medo de perder** aquele paciente por quem se apegaram e sofrem quando há essa perda.²²

A equipe de enfermagem deve visar **estratégias de enfrentamento**, que facilitem o cuidado e o convívio com o paciente adoecido, para que assim mantenham sua qualidade de vida, evitando danos psicológicos que possam interferir na sua vida pessoal, e nos cuidados com as próximas crianças que passarem pelo serviço²². Dessarte, nesse subtópico identifica-se que o envolvimento presente no cuidar é uma ação que envolve um processo circular, dinâmico e gradual, onde o confronto de sentimentos e a busca pelo equilíbrio do bem-estar fazem parte desse processo. Portanto, faz-se necessário propor estratégias para suprimir a carência de competências e capacitações dos profissionais de enfermagem que vivenciam o cuidar do paciente pediátrico que encontra-se em CP.

CONCLUSÃO

O presente estudo procurou por meio desta pesquisa, conhecer a percepção e as práticas dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos pediátricos, e, foi possível compreender através das narrativas, que a maioria dos enfermeiros não possui uma percepção completa acerca do conceito e princípios do CP, mas que possuem algumas práticas que visam prestar os cuidados paliativos. É pertinente que o enfermeiro possua esse conhecimento para obter mais autenticidade e participação

frente ao tratamento do paciente, assim como realizar treinamentos específicos ou atividades de educação permanente, para implementar os cuidados adequados no manejo clínico, visto que, em algumas narrativas observou-se a dependência da equipe médica para efetuar as prescrições dos cuidados paliativos.

Desse modo, ao dar voz a esses enfermeiros, as falas apontaram ainda que, ao cuidarem de uma criança fora da possibilidade de cura atual, há um sentimento de pesar e de difícil compreensão, pois culturalmente a morte traz na sociedade a interrupção da linha natural da vida.

Em relação à morte nas narrativas, os participantes prezam por uma morte sem dor, sem desconforto físico, uma morte digna, com a participação juntamente da família ou cuidador, sem uso de medidas invasivas e desnecessárias que apenas agregam ao sofrimento da criança e ao familiar prolongando o processo da morte.

Observou-se ainda que não há, por parte dos cursos de formação e nem pela instituição, um estímulo à assistência interdisciplinar ou a capacitação sobre a temática, sendo necessário maiores investimentos nesse sentido a fim de proporcionar um cuidado holístico à criança e adolescente em CP.

Por fim, ENSINAR, APRENDER, PALIAR deve ser a força motriz a impulsionar enfermeiros no cuidado diariamente no caso de doenças graves ameaçadoras da vida ou em finitude humana.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro. INCA. 2020. Disponível em: http://www.inca.gov.br/cgi/notatecnica_11012007.pdf
2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2nd ed. São Paulo: ANCP; 2012 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
3. Semtchuck ALD, Genovesi FF, Guedes JERP, Santos JL. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. Rev Uruguaya de Enfermeria. 2017; 12(1): 2301-0371. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/216/210>
4. Santos GFATF, Alves DR, Oliveira AMM, et al. Cuidados Paliativos em Oncologia: Vivência de Enfermeiros ao Cuidar de Crianças em Fase Final da Vida. Rev Fun Care Online. 2020; 12:689-695. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463/pdf_1
5. Organização Mundial de Saúde [Internet]. Cuidados paliativos em pediatria [citado 2020 out 08]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/index.html>
6. Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA, Avila LI, Silveira RS, Carvalho KK. Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer. Rev Trabalho Educação e Saúde. 2019; 17(3):e0021949. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QPt3VVXgrg9FpjGYFHWYMKq/?format=pdf&lang=pt>
7. Costa JO, Santos F, Lohmann PM, Bernardes C. Enfermeiros e os cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. Rev Research, Society and Development. 2020;10(3):e35210310642. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10642/12065>
8. Avanci BS, Góes FGB, Carolindo FM, Netto, NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(4): 708-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/b4JLHPJdQfkrQWfFHMMy4Pfm/?format=pdf&lang=pt>
9. Bergstraesser E, Hain RD, Pereira JL. The development of an instrument that can identify children with palliative care needs: the Paediatric Palliative Screening Scale (PaPaS Scale): a qualitative study approach. BMC Palliative Care 2013, 12:20 Disponível em: <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-684X-12-20.pdf>
10. Guedes AKC, Pedrosa APA, Pedrosa TF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. Rev SBPH. 2019;22(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a08.pdf>
11. Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/?format=pdf&lang=pt>

12. Pinho AAA, Nascimento IRC, Ramos, IWS, Alencar VO. Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. Rev. Bioét. 2020;28(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/K677MZrxqLTFNvMzSXpY7gz/?format=pdf&lang=pt>
13. Paes TV, Rodrigues FMS, Ávila LK. Métodos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor em Oncologia Pediátrica: Evidências da Literatura. Rev Brasileira de Cancerologia 2021; 67(2): e-031027. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1027/942>
14. Botossi DC. O desafio do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pediatria. Ver Brazilian Journal of Development. 2021;7(6);55949-55969. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30944/pdf>
15. Bacheladenski EP, Carmo ALS. Cuidados paliativos em neurologia pediátrica. Ver Residência Pediátrica. 2021;11(2)-152. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v11n2aop152.pdf>
16. Natarelli TR, Azzolin GM, Lima VA. Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2020;20(2):97-107. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-02-0097/2238-202X-sobep-20-02-0097.x19092.pdf
17. Reis MLA, Neto OMS, Alexandrino A, Brito DTF, Agra G. O ensino da morte e do morrer por docentes de enfermagem no Brasil: um estudo bibliométrico. Rev. M [Internet]. 2022;7(13):181-98. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/10559>
18. Reis MLA, Neto OMS, Silva JECF, Silva WAD, Martins MA, Agra G. Morte e morrer: Caminhos utilizados por docentes de enfermagem na formação acadêmica. Ver Research, Society and Development. 2021;10(10);e30101018650. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18650/16552>
19. González CMM, Hernández AMG. La Muerte y el Duelo en Niños. Cuánto nos aporta la Lengua Portuguesa. Rev Cultura de los Cuidados. 2018;25(59). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351871908_La_Muerte_y_el_Duelo_en_Ninos_Cuanto_nos_aporta_la_Lengua_Portuguesa
20. Torres JDRV, Cunha FO, Gonçalves JTT, Torres SAS, Barbosa HA, Silva CSO. Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde, no contexto hospitalar: uma revisão na literatura. 2018;18(3)2447-2131. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/183.pdf>
21. Silva CMM, Silva MPC, Ferreira DO, Amaral JB, Gonçalves JRL, Contim D. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. 7(2):83-94. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2355>
22. Santos ALN, Lira SS, Costa RSL. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. Rev DêCiência em Foco. 2018;2(1): 63-77;2526--5946. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2355>