

**Oncologia Pediátrica e Seus Riscos
(Artigo Não Indexado)**

Fátima Lemes de Oliveira1, Gabriela Gonsales Maciel Goes2, Gabriella braz Facundo3, Eduarda Silva Santos4, Renata Cardoso Pelegrine Mota5.

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a percepção dos profissionais de saúde ao cuidar de pacientes com câncer em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP’s). **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE/ PubMed, BNDENF – Enfermagem, IBECS e SciELO**,** no período pesquisado entre janeiro de 2015 e janeiro de 2022 utilizando os termos Cuidados Paliativos e Oncologia Pediátrica. Após critérios de seleção, analisaram-se 14 artigos nacionais para responder à seguinte pergunta: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem ao cuidar de pacientes com câncer sob CPP? **Resultados:** Encontrou-se a percepção sobre os cuidados – que devem ser adaptáveis à vida social, valores e hábitos da família –, que surgem por meio do plano de cuidado paliativo para facilitar a tomada de decisão. A assistência relaciona-se à adaptabilidade, ao vínculo, sentimento de gratidão, à brincadeira para promover desenvolvimento e à comunicação com o paciente. E, os desafios dizem respeito ao sentimento de impotência diante da morte e a dificuldade de separar pessoal e profissional. **Conclusão:** A percepção dos profissionais de saúde ao cuidar de pacientes com câncer em CPP’s diz respeito a três aspectos: a assistência ao cuidado, a percepção da assistência da enfermagem e seus desafios inerentes ao processo.

**Descritores:** Oncologia; Pediatria; Paliativos.

**INTRODUÇÃO**

Cuidado Paliativo Pediátrico (CCP) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma assistência integral e dinâmica para cuidar do corpo, mente e espírito da criança. Além disso, fornece apoio à família, inclusive no período de luto(1). O diagnóstico de paliação de crianças é um desafio para os profissionais devido ao ensino na área da saúde não trazer atenção necessária para a finitude da vida e seu enfrentamento(2,3). Os CPP’s definem-se pela acolhida de pacientes com doenças enquanto opções de tratamento curativo e cuja morte ocorrerá antes de atingir a vida adulta. Dessa forma, o tratamento visa melhorar qualidade de vida, prevenir e aliviar o sofrimento causado pela dor e outros sintomas físicos, psicoemocionais, sociais e espirituais(3).

O diagnóstico de paliação das crianças é um desafio para os profissionais, pois essa experiência pode criar um fardo psicossocial a longo prazo para os pais e cuidadores(4). Por esse motivo, é importante reconhecer o sofrimento do paciente e compartilhar angústias, medos e dores vivenciados pelos envolvidos nos cuidados. Assim, os profissionais da saúde, juntamente com a rede de apoio, irão auxiliar a fim de minimizar sintomas de ansiedade, depressão e estimular a autonomia do paciente(5).

Pais enlutados demonstraram que crianças oncológicas que receberam cuidados paliativos passaram por menos angústias, dor, dispneia e ansiedade durante o final da vida(6). Para isso, o padrão para avaliação da dor é o autorrelato, e como nem todas as crianças conseguem ser verbais, a rede de apoio é fundamental para entender a manifestação da dor(7).

O processo de tomada de decisão envolve todos os indivíduos que estão comprometidos com o bem-estar da criança/ adolescente(8). Assim, quando os pais precisam planejar a morte de seus filhos, o foco quase sempre é a qualidade de vida do paciente(7).

Dessa maneira, a equipe de profissionais de saúde deve focar nas reais necessidades dos pacientes e seus familiares e ser capaz de identificá-las rapidamente, seja de forma verba ou não verbal. Porém, essa confiança depende da aplicação dos princípios de CPP estabelecidos, para que o final da vida da criança/adolescente seja uma jornada com qualidade e conforto. Assim, este indivíduo poderá aproveitar sua família, brincar de forma lúdica e viver intensamente o momento de sua finitude(9,10).

Sabe-se também que o câncer é a primeira causa de morte na população infantojuvenil no Brasil e em países desenvolvidos. Trata-se de crianças e adolescentes entre 1 a 19 anos com cura estimada em até 80% dos casos, quando diagnosticados precocemente. No Brasil, é perceptível uma variação de cura de 50% na região Norte, 60% na região Nordeste, 65% na região Centro-Oeste, 70% na região Sudeste e 75% na região do Sul(11).

Os cuidados paliativos promovem saúde na priorização de condutas éticas e humanizadas, protegendo a vida durante o processo que leva à sua finitude (ou não). Esses ocorrem por meio da integração de estratégias no tratamento e alívio à dor, estresse e outras necessidades(9) por meio de um processo que transita entre o tratamento convencional, transgride a doença e oferece assistência às pessoas com vistas à promover saúde e qualidade de vida(12).

A promoção da saúde pode ser observada pela maneira respeitosa como os CPP ocorrem. Estes podem surgir por meio de abordagens alternativas e também de maneira altamente intervencionista ao buscar propostas para o controle de sintomas, sejam elas farmacológicas ou não farmacológicas(13). Além disso, os CPP’s são uma obrigação ética, legal, humanitária e social. Dessa forma, são promovidas ações de saúde essenciais à dignidade humana(14).

E, para lidar com o restante dos casos, onde a cura não é mais opção, os cuidados paliativos costumam trazer algum conforto. Nesse sentido, a pesquisa visa orientar profissionais, pacientes e pesquisadores a ampliar os conhecimentos sobre CPP. Em especial, no que diz respeito aos profissionais de enfermagem que atuam com esses cuidados por meio do problema de pesquisa proposto: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem ao cuidar de pacientes com câncer sob CPP?. Assim, o objeto deste estudo é analisar a percepção dos profissionais de saúde ao cuidar de pacientes com câncer em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP’s).

**MÉTODOS**

Esta pesquisa teve sua condução realizada por meio de revisão integrativa da literatura. Assim, o estudo realizou-se por meio de seis etapas(15): elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e a busca na literatura de definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, bem como a avaliação dos estudos selecionados, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão.

O levantamento dos artigos ocorreu em junho de 2022. E, como estratégia de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Cuidados Paliativos) e (Oncologia Pediátrica).

Os critérios de exclusão consistiram em: não envolver cuidados paliativos pediátricos, abordar somente outras

áreas de atuação que não envolvessem enfermagem, bem como não estar em formato de artigo.

A coleta de dados seguiu as premissas seguintes: leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse para o trabalho); leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam); e registro das informações extraídas das fontes em instrumentos específicos (autores, método, resultado e conclusão).

A estrutura da análise e interpretação de resultados ocorreu por meio da leitura analítica com a finalidade de ordenar e sintetizar as informações contidas nas fontes; de forma que possibilitasse a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

A busca inicial realizada nas bases de dados resultou em 39 artigos. Destes, 17 estavam na base LILACS, 2 na IBCS, 6 BDENF, 3 na MEDLINE e 11 artigos acessados pela SciELO. Porém, com a utilização dos descritores controlados e após a seleção e verificações destes, desenvolveu-se uma segunda análise para verificar a aderência à pesquisa, cujo detalhamento está representado na Figura 1.

Por fim, os artigos levantados estão evidenciados no Quadro 1.

**RESULTADOS**

A amostra final apresentou 14 artigos provenientes de periódicos nacionais. Em relação ao ano de publicação,

21,4% das publicações analisadas são provenientes dos anos 2015 e 2019 e 21,4% de 2016 e 2021.

Quanto ao desenho metodológico dos artigos, quatro (36,36%) são estudos qualitativos descritivos e exploratórios, cinco artigos (35,7%) são estudos qualitativos, estudos de revisão integrativa com apenas três selecionados (27,27%) e dois são bibliométricos quantitativos (14,2%). Todos os artigos são de origem brasileira, concentrando-se as publicações nos eixos Sul, Sudeste e Nordeste.

Figura 1 - Descrição das publicações acessadas e selecionadas para o estudo.

Quadro 1 - Número de artigos obtidos nas bases de dados nos anos 2015 a junho de 2022.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Base de Dados** | **Artigos encontrados** | **Artigos****excluídos** | **Artigos selecionados** | **Artigos****repetidos** | **Total de artigos analisados** |
| LILACS | 17 | 8 | 7 | 1 | 7 |
| IBCS | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| BDENF | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| MEDLINE | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| SciELO | 11 | 1 | 3 | 7 | 3 |
| TOTAL | 39 | 14 | 14 | 11 | 14 |

Legenda: descrição dos artigos encontrados, excluídos, selecionados e repetidos

A respeito dos estudos com profissionais de saúde encontrados na presente revisão, a maior parte dos artigos é composta por profissionais da equipe de enfermagem (49,9%). E os demais artigos englobam profissionais da área de saúde (50,1%). No desenvolvimento da análise construiu-se um formulário com os seguintes itens: título, autores e ano de publicação. Assim, os dados selecionados permitiram a construção do Quadro 2 para interpretação posterior das informações.

Quadro 2 - Identificação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autores, ano de publicação.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Artigos** | **Autores** | **Ano de publicação** |
| *Palliative care at the end of life in pediatric oncology: a nursing**perspective* | Silva T, Silva LF, Cursino EG, MoraesJRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA(16) | 2021 |
| Perder um filho em idade pediátrica: estudo qualitativo doapoio ao luto parental | Costa, AR, Almeida, F(17) | 2021 |
| Cuidados paliativos em oncologia: vivência de enfermeiros aocuidar de crianças em fase final da vida | Santos GFATF, Alves DR, OliveiraAMM, Dias KCCO, Costa BHS, Batista PSS(18) | 2020 |
| Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico | Dias KC, Batista PS, Fernandes MA, Zaccara AA, Oliveira TC, VasconcelosMF, et al(19) | 2020 |
| A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dosprofissionais | Silva S, Melo C, Magalhães B(20) | 2019 |
| Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas deprofissionais de saúde | Guedes AKC, Pedrosa APA, OsórioMO, Pedrosa TF(21) | 2019 |
| Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativosem oncologia pediátrica | Pacheco CL, Goldim JR(22) | 2019 |
| Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos deenfermagem | Souza TCF, Correa Jr. AJS, SantanaME, Carvalho JN(23) | 2018 |
| Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. | Semtchuck ALD, Genovesi S, Santos JL(24) | 2017 |
| Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer JoséAlencar Gomes da Silva | Martins GB, Hora SS(25) | 2017 |
| A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer emfase terminal: revisão integrativa | Coropes VBAS, Valente GSC, OliveiraACF, Paula CL, Souza CQS, Camacho ACLF(26) | 2016 |
| Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: Percepções,Saberes e Práticas na Perspectiva da Equipe Multiprofissional | Silva, AF, Issi HB, Motta MGC, Botene, DZA(27) | 2015 |
| Criança com câncer em processo de morrer e sua família:enfrentamento da equipe de enfermagem | Carmo AS, Oliveira ICS(28) | 2015 |
| Cuidados paliativos em crianças com câncer: revisão integrativa | Javorski AR, Bushatsky M, Viaro VD(29) | 2015 |

No que se refere aos objetivos dos estudos, observou-se que a maioria dos pesquisadores se preocupou em descrever ou conhecer as experiências e percepções e os significados dos CPP(16,17,18,23,24,25,27,28). Já os demais estudos(19,20,21,22,26,29) abordam as intervenções e ações envolvidas no cuidado de enfermagem prestado às crianças e às suas famílias.

**DISCUSSÃO**

Após leituras sucessivas dos estudos selecionados para a presente revisão e o agrupamento de informação, houve a possibilidade da construção de três abordagens temáticas: assistência ao cuidado paliativo; percepção da equipe de enfermagem; e desafios elencados pela equipe de enfermagem.

**Assistência ao cuidado paliativo**

O tratamento do câncer infantil corresponde a um longo período de desestabilização na rotina dos pais e principalmente da criança, visto que ela necessitará passar longos períodos de hospitalização para o tratamento e ficará impossibilitada de realizar suas atividades diárias, tais como: ir à escola e brincar(13).

Neste contexto, percebe-se a importância do enfermeiro na atuação dos cuidados paliativos. Este é responsável por ter uma visão holística e focar não apenas no cuidado da doença, mas na vida da criança como um todo: aspectos físicos, sociais, familiares e espirituais. E, isso é possível devido às habilidades desenvolvidas ao longo de sua formação para a humanização do cuidado junto ao paciente paliativo que deseja manter o convívio em sociedade e o equilíbrio biopsicossocial(17).

Essas pessoas, de maneira geral, não estão erradas, pois o câncer é uma doença ameaçadora. Por isso, a partir do diagnóstico, recomendam-se os cuidados junto ao tratamento convencional(19). Esse deve ocorrer de maneira ativa e total, ou seja, um cuidado intenso e global para os pacientes e seus familiares no intuito de proporcionar suporte permanente a todos os aspectos (físicas, psicológicas, sociais e espirituais) que envolvem a vida dessas crianças e adolescentes(16).

O CP infantojuvenil deve iniciar logo após o diagnóstico e concomitantemente ao tratamento curativo para preconizar o alívio da dor, do sofrimento e promover a autonomia da família com a participação do paciente. Essa abordagem é importante mesmo que a criança ou adolescente tenha expectativa de cura(16).

Também se discutem os CP’s como um cuidado integral para fortalecer o sentido da vida, mostrar um olhar para dentro de si e da família, lembrar que sorrir pode ser fácil, incentivar a leveza na vida e gerar consciência sobre o tempo e as prioridades. Acima de tudo, a assistência ao cuidado paliativo deve trazer a percepção de que sempre existe algo a ser feito, independente do diagnóstico, e que não devemos nos prender “há quanto tempo?”, mas “com que qualidade?”(16,20,30).

O tratamento paliativo fala de cuidados especiais destinados a proporcionar bem-estar, conforto e suporte ao paciente e aos seus familiares por meio dos direitos que lhe são garantidos, como o direito à verdade, ao diálogo, à autonomia, à decisão, à terapia e ao benefício(19).

Esses cuidados no campo pediátrico passam a ser cada vez mais reconhecidos devido aos serviços voltados à qualidade de vida durante toda a trajetória da doença. E, por meio da busca de alternativas de alívio de sintomas, desconfortos e do estresse vivenciados. Assim, a equipe multidisciplinar é responsável por ser ponto de referência durante todo tratamento e a cada tomada de decisão do paciente e seus familiares(25). Isto não significa admitir que se esgotaram os recursos para a cura ou que não há mais o que fazer. Ao contrário, trata-se de uma conduta desejável e indispensável no contexto oncológico(19).

Dentre os vários sintomas que afetam a criança nos estágios finais da vida, a dor é a mais citada. Esta afeta significativamente a qualidade de vida e o seu manejo deve ser prioridade no planejamento de cuidado. Já as medidas não farmacológicas não substituem as analgesias, mas devem ser utilizadas em conjunto; pois, a dor é muito mais do que uma sensação e recebe influências sociais, psicológicas e emocionais(20).

É importante também avaliar a complexidade da dor na implementação de medidas terapêuticas capazes de envolver a criança e seus familiares. Entende-se que, abordagens lúdicas como brincadeiras e contos, por exemplo, trazem a percepção do cotidiano para a criança e fazem com que ela se esqueça um pouco de seu sofrimento(26,28). Por isso, os CPP’s, na oncologia, devem sempre contemplar os três níveis de intervenção: o físico, referente aos sinais e sintomas como náuseas e vômitos/ a dor; o psicossocial para identificar seus medos e preocupações; e a espiritualidade(29).

Deste modo, a equipe envolvida deve ouvir a criança e conversar sobre o que ela está vivendo, sobre os seus medos, inseguranças, sobre a separação das pessoas e objetos amados e sobre a impossibilidade de não realizar seus sonhos futuros(23). Assim, entende-se que a enfermagem tem um papel essencial na atuação em equipe multidisciplinar, uma vez que o CP está diretamente ligado à sua prática, à arte do cuidado, o suporte e o conforto nas diferentes fases da vida de pacientes e familiares(29).

Além disso, os profissionais desejam proporcionar uma experiência positiva com menos dor e controle dos sintomas ou desconfortos causados pelo tratamento. O cuidado torna o enfermeiro o protagonista na arte do cuidado; porém, não o único, pois o profissional em conjunto com a equipe multidisciplinar deve respeitar o espaço, desejos e crenças da criança e seus familiares(17).

Por meio do conhecimento e sensibilidade as equipes percebem a importância de minimizar o cansaço físico e o esforço respiratório. O objetivo é focar no controle da dor e de outros sintomas e promover maior qualidade no sono e repouso da criança(23).

Os profissionais destacam também a importância da realização de atividades voltadas ao universo infantil e enfatizam o brincar como uma atividade indispensável para que a criança continue o desenvolvimento emocional, mental e social. As brincadeiras também permitem que sejam comunicados sentimentos, ansiedade e frustrações(28). Existem, assim, os brinquedos à beira do leito para tranquilizar, distrair e orientar sobre os procedimentos, as salas de recreação onde os pais participam como contadores de histórias e as brinquedotecas para familiarizar a criança ao seu novo ambiente de convivência(25). Porém, as equipes destacam a dificuldade de realizar atividades como o brincar, pois as crianças encontram-se impossibilitadas de sair do leito e não se sentem à vontade e com disposição para viver aquilo que os CP’s preconizam(25).

A percepção dos profissionais sobre CP’s é voltada para o aumento da qualidade de vida de um paciente, diminuição da dor e dos sintomas decorrentes do adoecimento(24). O processo de trabalho dos enfermeiros acerca da temática deixa lacunas sobre como colocar em prática o conteúdo teórico. Pois, os profissionais entendem o que é CPP, porém não conseguem desenvolver um atendimento humanizado devido a falta de preparo para o diálogo e a aplicação da visão holística sobre esse paciente e seus familiares(19).

Ao estudar sobre a percepção dos profissionais de enfermagem sobre CPP, este surge, principalmente, como o ato de cuidar e proporciona à criança e sua família o conforto necessário sem focar na perspectiva de um breve falecimento. E, apesar da vinculação, os profissionais de enfermagem procuram não demonstrar seus sentimentos próximos ao paciente e seus familiares(32).

Há relatos sobre os profissionais de enfermagem desejarem conquistar a confiança dos envolvidos sem a demonstração de fraquezas. Também destacam que mentiras diminuem o respeito e o vínculo com o profissional, bem como a necessidade de se separar bem o ambiente de casa e o do hospital(23). Assim, a percepção dos profissionais frente aos CPP é de que existe a necessidade de aprendizado constante e de preparação para atuar frente à fragilidade do paciente e seus familiares. Assim, o profissional terá a distância emocional suficiente para atuar de modo ético e gentil no controle da dor, na comunicação de más notícias e no enfrentamento da perda. Uma vez que, muitos profissionais criam vínculo afetivo com os pacientes devido ao tempo de internações e de tratamento(22).

A vivência do enfermeiro no cuidar de crianças e adolescentes em cuidados paliativos traz uma gama de desafios durante o seu percurso, sendo comum que os profissionais acompanhem seus pacientes em CPP até a morte. E, apesar de promoverem ações que melhorem a saúde de pacientes e familiares por meio da escuta, alívio de dor física e emocional e diálogo honesto, também é papel desses profissionais garantirem o processo da maneira mais digna possível. Afinal, promover saúde também significa parar de tratar doenças que não tem cura e fornecer uma vida de qualidade no tempo que ainda resta(17).

A partir dos desafios elencados pela equipe de enfermagem nos CPP para a promoção da saúde, ainda são necessárias capacitações que abordem a filosofia dos CPP’s para uma abordagem realmente integral e voltada à promoção da qualidade de vida, protagonismo e autonomia dessa criança/adolescente(25).

Evidencia-se ainda que o profissional que atua nos cuidados paliativos necessita de apoio psicológico e espiritual para manter a essência e minimizar as experiências traumáticas vivenciadas durante a atuação do cuidado. Uma prática para cuidar dos profissionais e garantir a promoção de saúde de pacientes e familiares é ter em vista a educação permanente em saúde, pois, se um dos envolvidos dessa tríade (paciente-familiar-profissional) não estiver emocionalmente bem, a promoção de saúde e o cuidado podem ser comprometidos(22).

A contribuição teórica evidencia-se por meio dos conhecimentos acerca da assistência ao cuidado paliativo, da percepção da equipe de enfermagem e dos desafios elencados nos últimos anos. Estes abordam as dificuldades de lidar com a perda de um paciente – que na visão da sociedade não poderia morrer –, a dificuldade de dar más notícias e o preparo psicológico para conseguir separar a vida profissional da pessoal. A partir disso, novas pesquisas são necessárias, a fim de definir as melhores evidências no desenvolvimento dos cuidados paliativos para o atendimento das necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Esta é uma limitação e também uma sugestão para pesquisas futuras.

**CONCLUSÃO**

A percepção dos profissionais de saúde ao cuidar de pacientes com câncer em Cuidados Paliativos Pediátricos diz respeito a três aspectos: a assistência ao cuidado, apercepção da assistência da enfermagem e médica tem os seus desafios.A assistência ao cuidado deve preconizar equilíbrio entre a vida social e os cuidados com a doença.

Isso deve ser feito por meio do plano de cuidado paliativo para estabelecer os níveis de intervenção em momentos críticos.A assistência da equipe de enfermagem nos Cuidados Paliativos Pediátricos é percebida pelo sentimento de gratidão dos profissionais, pela personalização dos cuidados e pela necessidade de aperfeiçoamento técnico e emocional.

**REFERÊNCIAS**

* Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2018 nov 23 [Acesso em 2022 ago 08]; 225(1): p. 276. Disponível em: [https://www](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-).in.gov[.br/materia/-/asset\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-) 2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710.
* Costa TNM, Caldato MCF, Furlaneto IP. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. Rev Bioet. 2019;27(4):661-673.
* Tirado-Perez IS, Zarate-Vergara AC. Application of the Association for Children’s Palliative Care (ACT) criteria at a pediatric reference institution in the Colombian Caribbean. Rev Salud Publica (Bogota). 2018;20(3):378- 383.
* Streuli JC, Widger K, Medeiros C, Zuniga-Villanueva G, Trenholm M. Impact of specialized pediatric palliative care programs on communication and decision making. Patient Educ Couns. 2019;102(8):1404-1412.
* Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Rev. Bioét. 2019;27(4):711-718.
* Friedrichsdorf SJ, Remke S, Hauser J, Foster L, Postier A, Kolste A, et al. Development of a Pediatric Palliative Care Curriculum and Dissemination Model: Education in Palliative and End-of-Life Care (EPEC) Pediatrics. J Pain Symptom Manage. 2019;58(4):707-723.
* Norris S, Minkowitz S, Scharbach K. Pediatric Palliative Care. Prim Care. 2019;46(3):461-473.
* Iglesias SB, Zoolner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. Ver Res Pediat. 2016;6(1):46-54.
* Heredia CR. ¿Cómo es el dolor? Indagaciones médicas, registros y etiologías del dolor en cuidados paliativos

pediátricos. Cuad Antropol Coc. 2019; 49:147-162.

* Franco HCP, Stigar R, Souza SJQ, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. Rev. Gestão e Saúde. 2017;17(2):48-61.
* Akard TF, Hendricks-Ferguson VL, Gilmer MJ. Pediatric palliative care nursing. Ann Palliat Med [Internet]. 2019 [acesso em 2022 Jun 21];8(1):39-48. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/apm.2018.06.01>.
* Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de

evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. 2008;17(4):758-764.

* Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. Cad Saúde Pública. 2014; 30(6):1139-

1141.

* Lo DS, Hein N, Bulgareli JV. Pediatric palliative care and end-of-life: a systematic review of economic health analyses. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 Jun 21];40:e2021002. Disponível em: [https://](https://www.scielo.br/j/rpp/a/yx3xhgXxQP4cRNXZWzBr74r/) [www.scielo.br/j/rpp/a/yx3xhgXxQP4cRNXZWzBr74r/.](https://www.scielo.br/j/rpp/a/yx3xhgXxQP4cRNXZWzBr74r/)
* Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011;5(11):121-136.
* Silva T, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STA. Palliative care at the end of life in pediatric oncology: a nursing perspective. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Jun 21]; 42: e20200350. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/?format=](http://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/?format) pdf&lang=pt.
* Costa AR, Almeida F. Perder um filho em idade pediátrica: estudo qualitativo do apoio ao luto parental. Rev

Port Med Geral Fam. 2021;37(6):516-33.

* Santos GFATF, Alves DR, Oliveira AMM, Dias KCCO, Costa BHS, Batista PSS. Palliative Care in Oncology: Nurses’ Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life. Rev Fun Care. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Jun 21];12:689-95. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463.](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463)
* Dias KCCO, Batista PSS, Fernandes MA, Zaccara AA, Oliveira TC, Vasconcelos MF, et al. Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Jun 21]; 33:eAPE20190264. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ape/a/tn7](http://www.scielo.br/j/ape/a/tn7) RwYbpTHM4PMkgyFWdjTk/?format=pdf&lang=pt.
* Silva S, Melo CFM, Magalhaes B. A Recidiva em Oncologia Pediátrica a Partir da Perspectiva dos

Profissionais. Rev Psicologia, saúde & doenças. 2019; 20(2):542-555.

* Guedes AKC, Pedrosa APA, Osório MO, Pedrosa TF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica:

perspectivas de profissionais de saúde. Rev SBPH. 2019;22(2):128-148.

* Pacheco CL, Goldin JR. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Rev Bioet. 2019;27(1):67-75.
* Souza T, Correa-Júnior A, Santana M, Carvalho J. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE. 2018;12(5):1409-1421.
* Semtchuck ALD, Genovesi F, Santos JL. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. Rev Urug Enferm. 2017;12(1):87-101.
* Martins GB, Hora SS. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rev Bras Cancerol. 2017;63(1):29- 37.
* Coropes V, Valente G, Oliveira A, Paula C, Souza C, Camacho A. A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE. 2016;10(6):4920- 4926.
* Silva AF, Issi HB, Botene DZA, Motta MGC. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções,

saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(2):56-62.

* Carmo SA, Oliveira ICS. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da

Equipe de Enfermagem. Rev Bras Cancer. 2015;61(2):131-8.

* Javorski AR, Bushatsky M, Viaro VD. Cuidados paliativos em crianças com câncer: revisão

integrativa. Revista de Enfermagem UFPE. 2015;9(2):718-730.

* Arantes ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante; 2019.
* Freitas BEC, Guimarães TB, Maia MLFB, Monteiro-Ângelo GC, Oliveira JS. Cuidados paliativos em pacientes pediátricos oncológicos terminais. CBioS. 2020;6(2):177.
* World Health Organization. Cancer: palliative care is an essential part of cancer control. [Internet]. [acesso em 2022 Jun 21]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/palliative-care](http://www.who.int/health-topics/palliative-care)

**Endereço do primeiro autor:**

Polliane Beatriz Trainoti

Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina - Campus Park Shopping Av. Getúlio Vargas, 268

Bairro: Centro

CEP: 89251-970 - Jaraguá do Sul - SC - Brasil E-mail: pollianebt@gmail.com

**Endereço para correspondência:**

Priscila Cembranel

Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina - Campus Park Shopping Av. Getúlio Vargas, 268

Bairro: Centro

CEP: 89251-970 - Jaraguá do Sul - SC - Brasil E-mail: priscila\_cembranel@yahoo.com.br

**Como citar:** Trainoti PB, Melcherth TD, Cembranel P, Taschetto L. Paliar, cuidando além da dor: uma reflexão dos profissionais

de saúde na oncologia pediátrica. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35:12308.