


# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM AMBIENTE HOSPITALAR


## ASSISTENCE OF NURSING IN PALLIATIVE CARE IN PEDIATRIC ONCOLOGY IN HOSPITAL ENVIRONMENT

---

Dayane Silva Sampaio<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9265-3003>

Jessica da Silva Rêgo Gonçalves<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4023-4699>

Maria de Fátima Otilia da Rocha<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9343-9896>

Ronaldo Lima Nunes<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1321-6145>

---

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup>Autora correspondente. E-mail: wgs29@outlook.com

<sup>3</sup>Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: ronaldo.nunes@facjk.com.br

### Como citar este artigo:

Sampaio DS, Gonçalves JSR, Rocha MFO, Nunes RL. Assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia pediátrica em ambiente hospitalar. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):1-9.

---

Submissão: 21.09.2021

Aprovação: 29.10.2021

---

**Resumo:** A assistência de enfermagem nos Cuidados Paliativos (CP) na oncopediatria busca promover qualidade de vida aos dias que ainda restam a esses pacientes, amenizando os sinais e sintomas da doença. O objetivo desse estudo é compreender como a assistência de enfermagem é prestada à criança hospitalizada em tratamento oncológico sem possibilidade de cura ressaltando a relevância da assistência nos cuidados paliativos para proporcionar mais qualidade de vida e conforto ao paciente. Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida no primeiro semestre de 2021. Foram feitas pesquisas na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Acadêmico*, *Biblioteca Virtual em Saúde*, *sites* governamentais e revistas eletrônicas de saúde, sendo analisados somente os materiais científicos publicados nos últimos 10 anos. O câncer infantil é a segunda maior causa de morte, sendo que crianças em países subdesenvolvido têm quatro vezes mais chances de morrer da doença. O enfermeiro em CP tem um papel fundamental de educar, cuidar, promover, coordenar, manter o foco no doente e na família visando aliviar desconfortos, controlar sintomas e diminuir o sofrimento. Os profissionais que convivem diariamente no cuidado desses pacientes têm a missão de cuidar e passar para eles que mesmo que não haja chance de uma vida longa, existe sim a possibilidade de ter uma vida confortável até o momento de sua morte. Observou-se também a real necessidade de capacitação dos profissionais.

**Palavras-chave:** Assistência oncológica, cuidado paliativo e oncopediátrica.

**Abstract:** The nursing's assistance inside the Palliative Care (PC) in oncopediatrics seeks to promote life quality to the lasting days of these patients, softening the signs and symptoms of the disease. The goal of this study is to understand how the nursing's assistance is provided to the hospitalized child in oncological treatment without the possibility of cure, highlighting the relevance of the assistance in the palliative care to promote more life quality to the patient. It's about an integrative view, developed in the first semester of 2021. Researches have been made at the data base of *Online Scientific Electronic Library SCIELO*, *Academic Google*, *Virtual Library of Health*, *government websites* and *health electronic magazines*, where only scientific materials published in the last 10 years were analyzed. The child cancer is the second biggest cause of death, where children in underdeveloped countries has four times more chances of dying of the disease. The nurse of PC has a fundamental role in educating, taking care, promoting, coordinating, keeping the focus on the sick person and the family, looking for to relieve discomforts, control symptoms and minimize the suffering. The professionals that lives day by day inside the care of these patients has the mission to take care and pass the message that even if there's no chance of a long life, it does exist the possibility of having a comfortable life until the final moment. It was observed the real necessity of these professional's capacitation.

**Keywords:** Palliative care, oncology and pediatric care.



<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>



revistarebis@gmail.com

## Introdução

O câncer é um conjunto de doenças que causam a proliferação descontrolada de células anormais. Oncopediatria é uma subespecialidade da oncologia responsável pelo diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil, que atinge crianças e adolescentes. O tratamento deve ser feito de forma diferente dos adultos, já que suas características biológicas e orgânicas são distintas [1].

Nos cuidados paliativos, os enfermeiros atuam em equipes interdisciplinares, e buscam oferecer um cuidado profissional que amenize o sofrimento e promova o conforto e a dignidade do paciente e da família, suprindo as necessidades básicas de saúde física, emocional, espiritual e social. Os enfermeiros têm, nos cuidados paliativos, a qualidade de vida como o principal objetivo, ofertando meios que garantam mais vida aos anos, ao invés de anos à vida [2].

Pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), Cuidado Paliativo é a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, frente a uma doença que ameace a vida, por meio da identificação precoce, da prevenção e alívio do sofrimento, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais [3].

Os cuidados paliativos são aplicados em toda doença que não tenha possibilidade de cura como diabetes, câncer, hipertensão e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). As práticas buscam aliviar a dor, ofertando um suporte que permita uma vida digna e ativa ao paciente, sempre na medida do possível. O enfermeiro é responsável pelo controle sistemático do paciente, identificando, monitorando e controlando os sinais e sintomas dos pacientes, administrando medicamentos para dor ou cuidando de outros sintomas que causem estresse ao paciente [2].

Considerando o tema, o objetivo deste estudo é compreender como a assistência de enfermagem é prestada à criança hospitalizada em tratamento oncológico sem possibilidade de cura ressaltando a relevância da assistência nos cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico até o período de enlutamento dando o suporte necessário no âmbito de vida e conforto ao paciente.

## Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste artigo, optou-se pela revisão integrativa da literatura científica, que também pode ser denominada como revisão bibliográfica. Esse tipo de estudo, busca revelar as contribuições científicas de diversos autores sobre um determinado tema.

Foram feitas pesquisas na base de dados nacional da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Acadêmico*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), nos sites governamentais e revistas de saúde.

Os descritores utilizados foram: Cuidado paliativo, assistência oncológica e oncologia pediátrica. Tais termos foram inseridos de forma isolada e também conjunta, a fim de proporcionar uma pesquisa com melhores resultados.

Foram pré-selecionados 77 periódicos, em seguida foi realizada a leitura do título e do resumo com o objetivo de identificar a relação dos mesmos com este estudo, depois de uma análise criteriosa 30 periódicos foram inclusos. As dissertações, teses e informativos anteriores a 2012 ou com títulos que fogem ao tema proposto foram excluídos.

## Desenvolvimento

O Cuidado Paliativo usa a abordagem que apoia os pacientes e seus cuidadores, o que exclui a ideia de que não há nada a ser feito por um paciente que tem doença crônica ou que se encaminha ao fim da vida. Isso inclui uma equipe multiprofissional que atende às necessidades práticas e fornece aconselhamento ao paciente e seus familiares em todo o processo, incluindo o luto [4].

Aplicar cuidado paliativo é uma forma holística de cuidar, onde se transcende a objetividade do cuidado médico, passando-se a realizar um cuidado centrado na pessoa. Requer dos profissionais de saúde conhecimento, interesse afetivo, afetividade, flexibilidade, busca por aprimorar o cuidar, responsabilidade, sensibilidade, capacidade de escutar dando oportunidade para a expressão de sentimentos sem pré-julgamentos ou censuras [5].

A enfermagem é a equipe que dispense de maior tempo e realiza maiores procedimentos direto com a criança, devido a isso é necessário a criação de laços de confiança e postura profissional para adquirir espaço diante do paciente [6].

## Incidência

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022, 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenis sejam diagnosticados no Brasil (4.310 em homens e 4.150 em mulheres). Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para sexo feminino [7].

Mais de 400.000 crianças e adolescentes são diagnosticadas com câncer em todo o mundo a cada ano, mas graças aos avanços significativos das pesquisas clínicas e tratamentos, hoje em torno de 80% das crianças e adolescentes podem ser curados [8].

## Humanização

Humanizar é compreender a necessidade de articulação dos aspectos subjetivos indissociáveis dos aspectos físico-biológicos. É conceber na prática profissional e de usuário um conjunto de aspectos

físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde [9].

As crianças com doenças graves e de mau prognóstico criam dilemas nas equipes de saúde, sendo difícil diferenciar quais procedimentos são para o cuidado e alívio do sofrimento e quais apenas prolongam o sofrimento. É preciso garantir a dignidade, a qualidade de vida da criança, respeitar sua individualidade e estimular sua serenidade antes do óbito [10].

A família é importante principalmente no apoio emocional ao paciente e no enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade da vida. A simples presença dos familiares transmite, à criança, um senso de segurança, de não abandono e de conforto [11].

### Enfermagem nos cuidados

Enfermagem em cuidados paliativos pode ser compreendida como uma assistência direcionada e qualificada técnico e cientificamente, ofertada a todos os pacientes gravemente enfermos, mesmo distantes da terminalidade. O principal foco de interesse são as necessidades manifestadas pelo paciente, sendo primordial o alívio do sofrimento e a garantia do cuidado [12].

Todo cuidado deve estar baseado em evidências disponíveis sobre as melhores condutas e estratégias para promoção de alívio de diferentes tipos e níveis de sofrimento que os pacientes e seus familiares venham experimentar. Viver com o máximo de qualidade mesmo na iminência da terminalidade, sentir-se cuidado e amparado, são os sentidos do trabalho da enfermagem em cuidados paliativos [12].

### Metástase

A metástase é o processo pelo qual células cancerosas se deslocam do local de desenvolvimento primário do tumor e se instalam em sítios secundários. Para chegarem a outros órgãos, as vias mais utilizadas pelas células tumorais são a hematogênica e a linfática [13].

A metástase é a distensão das células cancerosas, se o câncer por si só já é o crescimento desordenado das células, a metástase por sua vez é a migração das células cancerosas. A metástase pode ser encontrada em regiões próximas ao local de onde foi identificado o câncer como em áreas mais distantes [7].

### Resultados

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Iniciativa Global para o Câncer na Infância, objetiva fazer com que o câncer infantil seja uma prioridade nacional e global, a fim de eliminar a dor e o sofrimento das crianças que lutam contra a doença e alcançar pelo menos 60% de sobrevivência para todas

as que são diagnosticadas em todo o mundo até 2030 [14].

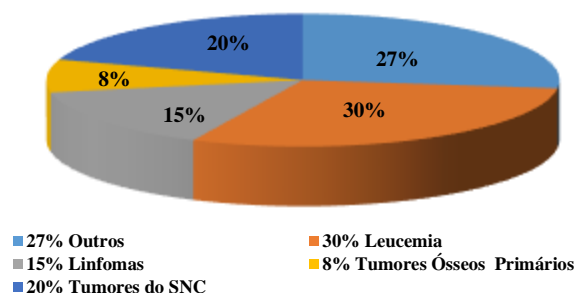
Crianças com câncer em países de baixa e média renda têm quatro vezes mais probabilidade de morrer da doença do que crianças em países de alta renda. Isso porque suas doenças não são diagnosticadas, muitas vezes são obrigadas a abandonar o tratamento devido aos altos custos e os profissionais de saúde encarregados de seus cuidados carecem de formação especializada [15].

O câncer infantil é a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes, perdendo apenas para os óbitos por causas externas. Nos países desenvolvidos a taxa de cura do câncer infantil supera 70%. Porém, o Brasil está aquém dessas cifras, principalmente pela demora no diagnóstico correto e pela qualidade do atendimento prestado, que varia nos diferentes territórios da nação [16].

As características das neoplasias infantis são próprias, com predomínio de tumores do sistema hematopoiético, sistema nervoso central, tecidos de sustentação e tecidos embrionários [17].

Existem tipos de câncer mais comuns na criança e no adolescente como: leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. O Gráfico 1 traz os principais tipos de câncer infantil [18].

Gráfico1: Demonstra os tipos mais comuns de câncer na infância [18]



O Quadro 1 mostra as taxas brutas de incidência de câncer infanto-juvenil (0-19 anos) por 1 milhão, estimadas para o ano de 2020 no Brasil, segundo Unidade da Federação. Os estados com menores índices de notificação são aqueles que por falta de investimento em estrutura hospitalar e na capacitação dos profissionais, encaminham seus pacientes para realizar o tratamento em outros estados [7].

Quadro 1: Demonstra taxa de incidência de câncer infanto-juvenil [7]

Unidade da Federação	Homem	Mulher
Acre	97,22	81,37
Alagoas	104,86	110,63
Amapá	103,19	73,34
Amazonas	114,62	91,92
Bahia	110,06	78,42
Ceará	122,01	128,35
Distrito Federal	140,62	172,1
Espírito Santo	142,64	87,46
Goiás	121,40	149,51
Maranhão	108,24	101,60
Mato Grosso	81,99	123,30
Mato Grosso do Sul	152,79	157,58
Minas Gerais	124,30	150,05
Pará	97,54	81,49
Paraíba	171,60	120,19
Paraná	210,97	219,23
Pernambuco	144,12	147,66
Piauí	117,24	128,50
Rio de Janeiro	155,10	158,96
Rio Grande do Norte	118,10	119,38
Rio Grande do Sul	100,80	107,04
Rondônia	89,82	82,26
Roraima	80,28	75,90
Santa Catarina	154,00	197,58
São Paulo	176,91	173,03
Sergipe	104,60	164,43
Tocantins	103,95	111,26

A assistência à criança com câncer deve abranger as necessidades físicas e psicossociais, incluindo personalização de assistência, promoção de cuidados atraumáticos, preparação de procedimentos e adoção de medidas para alívio da dor e desconforto, procurando incluir a família nos cuidados [1].

O cuidar em oncologia pediátrica gera um desgaste emocional do profissional e é desafiador, uma vez que o câncer é uma das que mais causam dor, medo, ansiedade, sofrimento e estresse, tanto para o paciente quanto para a família e para os profissionais que assistem tais crianças. A proximidade durante a prestação dos cuidados transfere à equipe de enfermagem a responsabilidade de realizar a assistência à criança com câncer, o que fortalece o vínculo desta com a equipe e gera incontáveis sentimentos no momento em que a criança encontra sua finitude [19].

Assim, para o cuidado adequado e seguro, toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado

necessita compreender globalmente as dimensões do problema, bem como da qualificação profissional específica além da criação de vínculos com as crianças e seus familiares. Precisa-se que os enfermeiros tenham uma visão geral sobre como proceder com essa situação, pois são eles que estão a maior parte do tempo com as crianças e seus familiares, assim estabelecendo vínculos e uma visão maior [20].

Faz-se importante a melhoria dos serviços de saúde, para detectar precocemente a patologia e assegurar o tratamento precoce adequado e que seja de qualidade para a criança [21].

O uso de diagnósticos de enfermagem traz benefícios ao profissional enfermeiro e ao paciente assistido, pois direcionam os cuidados de enfermagem às necessidades específicas dele, facilitando a escolha de intervenções adequadas. Posteriormente possibilitando a avaliação dos cuidados prestados por meio dos registros acerca das reações do paciente [22].

O Quadro 2 mostra os diagnósticos de enfermagem passíveis de serem encontrados após a anamnese e o

exame físico da criança oncológica [23].

Quadro 2: Demonstra os diagnósticos de enfermagem [23]

<b>1. Envolvimento em atividades de recreação diminuído</b>
Relacionado à atividade de recreação insuficiente e desconforto físico evidenciado por descontentamento com a situação e falta de condicionamento físico.
<b>2. Controle ineficaz da saúde</b>
Relacionado à gravidade da condição percebida e sentimento de impotência evidenciado por dificuldade com o regime prescrito e escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde.
<b>3. Privação do sono</b>
Relacionado a desconforto prolongado, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo e regime de tratamento evidenciado por ansiedade e capacidade funcional diminuída.
<b>4. Intolerância à atividade</b>
Relacionado à falta de condicionamento físico evidenciado por desconforto ao esforço, fadiga e fraqueza generalizada.
<b>5. Distúrbio da imagem corporal</b>
Relacionado à doença e regime de tratamento evidenciado por alteração na estrutura corporal e alteração na função corporal.
<b>6. Ansiedade relacionada à morte</b>
Relacionado à doença terminal evidenciado por medo da dor relacionada ao morrer, medo de sofrimento ao morrer, medo de um processo de morte prolongado e medo do processo de morrer.
<b>7. Enfrentamento ineficaz</b>
Relacionado à crise situacional, alto grau de ameaça e sensação de controle insuficiente evidenciado por estratégias de enfrentamento ineficazes e resolução insuficiente de problemas.
<b>8. Medo</b>
Relacionado a cenário pouco conhecido evidenciado por apreensão, aumento da tensão e sensação de medo.
<b>9. Regulação do humor prejudicada</b>
Relacionado à ansiedade e dor evidenciado por desesperança.
<b>10. Risco de sentimento de impotência</b>
Relacionado à doença progressiva e regime de tratamento complexo evidenciado por conhecimento insuficiente para controlar a situação, dor e estratégias de enfrentamento ineficazes.
<b>11. Risco de religiosidade prejudicada</b>
Evidenciado por dor, insegurança, medo da morte, crises do estágio final de vida e hospitalização.
<b>12. Sofrimento espiritual</b>
Relacionado a aumento da dependência do outro, dor, doença física e morte iminente evidenciado por desesperança, medo e questionamento do sentido do sofrimento.
<b>13. Conforto prejudicado</b>
Relacionado à privacidade insuficiente, regime de tratamento e sintomas relacionado a doença evidenciado por ansiedade, desconforto com a situação, medo e sintomas de sofrimento.

O sucesso do tratamento depende do controle da doença (local e sistêmico) e do suporte para os efeitos colaterais. Fazem parte do tratamento a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e suporte clínico. A equipe de enfermagem que atua em cuidados paliativos deve desempenhá-los a partir de uma visão holística, em que apesar da impossibilidade da cura, a sua relação com o paciente deve acontecer, o que certamente trará benefícios para ambos [1].

A atuação do enfermeiro na atenção paliativa oncológica pediátrica é acompanhada por incontáveis desafios os quais influenciam sobremaneira o modo de gerenciar o cuidado de enfermagem. Um dos grandes desafios para o enfermeiro e demais profissionais da equipe de saúde é proporcionar qualidade de vida à criança com câncer em cuidados paliativos, exigindo a compreensão de que as ações direcionadas à criança na atenção paliativa oncológica não visam à cura, mas a

qualidade de vida durante o viver/morrer da criança [24].

Considerando que a assistência paliativa não vislumbra a cura, um dos objetivos mais importantes do cuidado de enfermagem no cenário em destaque consiste em possibilitar o alívio da dor. Para tanto, o enfermeiro deve ser atencioso e ter total conhecimento do quadro clínico da criança e das diferentes abordagens terapêuticas disponíveis para o sintoma em destaque, para assim orientar a família em como proceder, dando-lhes o amparo que precisarem [25].

As intervenções de enfermagem em cuidados paliativos devem começar no diagnóstico juntamente ao cuidado curativo e permanecer durante todo o tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados [26].

O Quadro 3 mostra as intervenções e os resultados que o [27] indica para os diagnósticos de enfermagem.



Quadro 3: Intervenções e os resultados indicados para os diagnósticos de enfermagem [27]

<b>DE 1: Envolvimento em atividades de recreação diminuído</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Assistência na automodificação, facilitação da autorresponsabilidade.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Aumento da autoestima; controle de comportamento.
<b>Resultado</b>	Motivação, impulso interno que leva ou predispõe um paciente a agir de forma positiva.
<b>DE 2: Controle ineficaz da saúde</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Ensino: processo da doença; procedimento/tratamento; Intervenção na crise, medicamentos prescritos, melhora da autocompetência.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Modificação do comportamento; melhora do enfrentamento; apoio emocional; promoção do envolvimento familiar.
<b>Resultado</b>	Controle de sintomas; ações pessoais para minimizar mudanças adversas percebidas na função física e emocional.
<b>DE 3: Privação do sono</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Melhora do sono.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Redução da ansiedade e técnica para acalmar; conforto.
<b>Resultado</b>	Melhora do transtorno na consciência e cognição.
<b>DE 4: Intolerância à atividade</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Reabilitação; treino para fortalecimento.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Mobilidade articular, controle muscular deambulação, equilíbrio.
<b>Resultado</b>	Desempenho de mecânica corporal; resistência; capacidade de sustentar a atividade.
<b>DE 5: Distúrbio da imagem corporal</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Melhora na imagem corporal.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Orientação; Aconselhamento; melhora na autoestima.
<b>Resultado</b>	Percepção da própria aparência e funções do corpo.
<b>DE 6: Ansiedade relacionada à morte</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Redução da ansiedade e Promoção de esperança.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Apoio espiritual, esclarecimento de valores, apoio emocional.
<b>Resultado</b>	Aceitação de mudança significativa no estado de saúde; manter o controle psicoespiritual, sociocultural diante fim iminente de vida.
<b>DE 7: Enfrentamento ineficaz</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Melhora do Enfretamento.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Facilitação da presença da família, apoio emocional; Técnica para acalmar.
<b>Resultado</b>	Resposta adaptativa a condição de saúde; Autocontrole e compreensão.
<b>DE 8: Medo</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Técnica para acalmar, presença; Melhora de segurança.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Apoio emocional; Distrações; Facilitação da presença da família.
<b>Resultado</b>	Eliminar ou reduzir sentimentos de incapacidade e apreensão.
<b>DE 9: Regulação do humor prejudicada</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Controlar o humor.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Escutar ativamente; Assistência no controle da raiva e terapia em grupo.
<b>Resultado</b>	Melhora no controle de sentimentos mediante doença enfrentada.
<b>DE 10: Risco de sentimento de impotência</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Melhora da autocompetência.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Melhora do enfrentamento; Terapia em grupo; Grupo de apoio.

<b>Resultado</b>	Ações pessoais para minimizar a melancolia e manter o interesse pelos eventos da vida.
<b>DE 11: Risco de religiosidade prejudicada</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Apoio espiritual.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Estímulo a rituais religiosos; Facilitação do crescimento espiritual.
<b>Resultado</b>	Relaxamento psicoespiritual relacionado com autoconceito, bem-estar emocional; otimismo.
<b>DE 12: Sofrimento espiritual</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Crescimento espiritual.
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Promoção da esperança e apoio espiritual.
<b>Resultado</b>	Conexão consigo mesmo, com os outros, com um poder mais alto.
<b>DE 13: Conforto prejudicado</b>	
<b>Intervenções Principais</b>	Técnica para acalmar
<b>Intervenções Sugeridas</b>	Terapia de relaxamento; controle do ambiente: conforto.
<b>Resultado</b>	Relaxamento psicoespiritual e físico relacionado a autoconceito e bem-estar.

A atenção ofertada à criança contempla aspectos que vão além dos meramente físicos, ou seja, o profissional dá importância e busca oferecer cuidados aos aspectos espirituais, psicossociais e emocionais da criança e da família. Para o enfermeiro, não é possível uma morte digna da criança sem englobar também o cuidado à sua família [28].

A família de um paciente em cuidados paliativos enfrenta todos os níveis emocionais, passando pelo estágio de negação até o estágio de aceitação, mas esse período não é fácil. Durante o estágio de aceitação o familiar de um paciente em cuidados paliativos, enfrenta um aprendizado de como viver com a dor da perda, por esse motivo é essencial o apoio de profissionais de saúde, para que possam ter uma base de sustento para se firmar durante esse período tão doloroso e que não seja no seio familiar [9,18].

O cuidado emocional, religioso é de extrema importância para todos os que terão que enfrentar a dor da perda de alguém tão amada e que por muitas vezes que nem viveu tantas histórias para estar passando por um sofrimento tão grandioso, o câncer ele não acomete só o paciente, mas sim toda família [21].

## Discussão

Os estudos analisados com base nas revisões de literaturas bibliográficas integrativas evidenciam que as estratégias de enfrentamento são ligadas a fatores situacionais, o indivíduo pode utilizar e mudar de estratégia segundo suas condições clínicas durante todo o processo da doença [29].

O câncer infantil vem apresentando uma melhora significativa nas taxas de sobrevivência global. Entretanto, apesar desse progresso, continua a ser uma das principais causas de morte na população. Os avanços contínuos no campo da oncologia pediátrica modificaram o paradigma de tratamento, com o aumento das taxas de cura e uma nova abordagem terapêutica, por meio da mudança de olhar de uma doença aguda para uma doença crônica. Com isso, é necessário cada vez mais a introdução precoce dos cuidados paliativos paralelamente ao tratamento

terapêutico, para garantir a qualidade de vida e o suporte em todas as esferas para o paciente e sua família [30].

Na relação enfermeiro-paciente estabelecida no cuidado paliativo almeja-se humanização e implementação de medidas terapêuticas úteis, assim busca-se o efeito positivo, apesar de se reconhecer os efeitos negativos. O enfermeiro em CP tem um papel fundamental de educar, cuidar, promover, coordenar, manter o foco no doente e na família, dentre outros com vista a aliviar desconfortos, controlar sintomas e diminuir o sofrimento [29].

O objetivo do cuidado paliativo é proporcionar qualidade de vida para as crianças e suas famílias, assim os profissionais que atuam com essa clientela têm que prover conforto à criança, dentro das condições em que ela se encontra, requerendo da equipe de enfermagem habilidades e competências com as questões de gerenciamento do cuidar [26].

Ao cuidar de tais crianças, os enfermeiros inserem os familiares nesse cuidado, através de atitudes como uma conversa, um abraço, um ombro que possibilitam consolo para o sofrimento causado por uma doença tão difícil [1].

O relacionamento deve ser pautado na franqueza, afetuosidade, atenção e sensibilidade, para que se possa compreender a vivência da criança e desenvolver uma assistência holística com base nos conceitos de cuidados paliativos, juntamente com a comunicação verbal e não verbal. Existem momentos em que as palavras não são suficientes para fornecer consolo e, nesse momento, a escuta qualificada e a presença oferecem maior suporte [21].

Ao exercer o cuidar, o profissional transparece uma conduta humana que lhe é própria no cuidado com o outro, desenvolve uma ação social que almeja o conforto da criança por meio de uma relação de solidariedade. Torna-se evidente a necessidade de investimento em capacitação para atribuições a serem desenvolvidas nessa área, a fim de possibilitar que os profissionais se sintam amparados e seguros no desenvolvimento de suas ações e na avaliação dos

próprios limites e da realidade na qual estão inseridos [19].

## Conclusão

Com base nos materiais citados no trabalho realizado, atentamos para a necessidade de uma rede de apoio para os profissionais de saúde que trabalham lado a lado dos familiares e das crianças acometidas pelo câncer. O controle emocional desses profissionais é de suma importância para que assim consigam exercer seus trabalhos com o máximo de excelência obtendo o controle da situação e dando o suporte necessário aos familiares.

Para que o Cuidado Paliativo seja humanizado e holístico faz-se necessário que a equipe de enfermagem busque compreender as demandas das crianças e de seus familiares, utilizando-se dos meios disponíveis para solucioná-las. Desta forma é imperativo a capacitação dos profissionais que lidam com essa clientela.

O conjunto de intervenções no NIC/NOC 2013 sobre os diagnósticos referenciados no NANDA 2018-2020 nos leva a compreensão de que os cuidados humanizados de pacientes paliativos e seus familiares é um complemento diário de um cuidado espiritual, físico, social e familiar. Os profissionais que vivem diariamente no cuidado desses pacientes têm a missão de cuidar e mostrar a dura realidade de vida dessas crianças, passar para eles que mesmo que não haja chance de uma vida longa, existe sim a possibilidade de ter uma vida confortável até o momento de sua morte.

Muitos pacientes têm a escolha de viver seus últimos dias de vida ao lado de seus familiares em suas casas, com isso os profissionais de saúde têm a responsabilidade de “capacitar”, ensinando a forma correta de cuidar, de administrar os medicamentos e o que fazer caso a situação saia do controle. Observamos a real necessidade de capacitação de todos os profissionais envolvidos no cuidado paliativo para que assim possa ter uma equipe consciente da sua importância em um cuidado humanizado.

## Referência

- [1] Pires L. Conheça o papel da enfermagem nos cuidados paliativos [internet]. 2019. [citado em 2021 mar. 20]. Disponível em: <https://blog.unis.edu.br/coneca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos>
- [2] Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Pimenta LS. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2014; 22(6):778-83.
- [3] Kohler LB, Cerchiaro ACB, Levites MR. Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em paciente oncológicos [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo/SP; 2016.
- [4] Vendrusculo-Fangel LM. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *Diretrizes Oncológicas* [Internet]. 2018. [citado em: 2021 mar. 23]. Disponível em: [https://diretrizesoncológicas.com.br/wpcontent/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2\\_Part48.pdf](https://diretrizesoncológicas.com.br/wpcontent/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_Part48.pdf)
- [5] Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando de criança em todos os momentos [internet]. 2017. [citado em 2021 mar.15]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/filadmin/user\\_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf](https://www.sbp.com.br/filadmin/user_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf)
- [6] Neves JN, Mendes DRG, Santos WL. Enfermagem em oncologia pediátrica: Fatores de excelência na assistência integralizada [Internet]. 2017 [citado em: 2021 abr. 02]. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%25C3%2581TRICA-FATORES-DE-EXCEL%25C3%258ANCIA-NA-ASSIST%25C3%258ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf&ved=2ahUKEwiy8r\\_o6rzAhWkppUCHZx0AXMQFnoECBEQAQ&usq=AOvVawlhElyEYsbS9apb7huoUj75&cshid=1633128062245](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%25C3%2581TRICA-FATORES-DE-EXCEL%25C3%258ANCIA-NA-ASSIST%25C3%258ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf&ved=2ahUKEwiy8r_o6rzAhWkppUCHZx0AXMQFnoECBEQAQ&usq=AOvVawlhElyEYsbS9apb7huoUj75&cshid=1633128062245)
- [7] Instituto Nacional de Câncer – INCA. Câncer infante juvenil (taxas brutas) [Internet]. 2020. [citado em: 2021 abr. 3]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-brutas/cancer-infantojuvenil>
- [8] Mandetta MA, Duarte AM, Amador DD. 15/02 – Dia internacional do câncer na infância [Internet]. 2021. [citado em 2021 mar. 16]. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/pneumologia/noticias/15-02-dia-internacional-de-luta-contra-o-cancer-infanti>
- [9] Soares CT, Sousa L, Castro TP. O papel do enfermeiro na humanização do paciente no pré-operatório [trabalho de conclusão de curso]. Faculdade Paraense de Ensino. Belém/PA; 2016.
- [10] Garcia-Schinzari NR, Santos FS. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32(1): 99-106.
- [11] Borges MS, Matos JC. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018; 12(9):2399-406.
- [12] Colão AF, Vilela RA. Radioterapia paliativa anti-hemorrágica. *Diretrizes Oncológicas* [Internet]. 2018. [citado em 2021 mar. 15]. Disponível em: [https://diretrizesoncológicas.com.br/wpcontent/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2\\_part48.pdf](https://diretrizesoncológicas.com.br/wpcontent/uploads/2018/10/Diretrizes-oncol%C3%B3gicas-2_part48.pdf)
- [13] Quintão AMB, Pinheiro MLM, Souza AB, Pereira CS, Souza LR, Oliveira MLM, *et al*. Mecanismo de disseminação metastática. 8. ed. Fórum FEPEG; 2014.



- [14] Ministério da Saúde (BR). 15/02- Dia internacional do câncer na infância. [Internet]. 2021. [citado em: 2021 mar. 10]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/ultimas-noticias/3127-15-02-dia-internacional-do-cancer-na-infancia>
- [15] Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (BR). OMS lança iniciativa global para tratar crianças com câncer e salvar vidas. [Internet]. 2018. [citado em 2021 mar. 09]. Disponível em: [https://www.paho.org/br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5775:oms-lanca-iniciativa-global-para-tratar-criancas-com-cancer-e-salvar-vidas&Itemid=839#:~:text=O%20c%das,em%20pa%C3%ADses20de%20alta%renda](https://www.paho.org/br/index.php?option=com_content&view=article&id=5775:oms-lanca-iniciativa-global-para-tratar-criancas-com-cancer-e-salvar-vidas&Itemid=839#:~:text=O%20c%das,em%20pa%C3%ADses20de%20alta%renda)
- [16] Motta MGC, Silva AF, Issi HB, Botene DZA. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: a construção de um cuidado singular. Convención internacional de salud; 2018.
- [17] Silva JKO. Câncer infantil: Descrição dos casos atendidos em um serviço de referência do município de Campinas-SP. [dissertação]. Unicamp. Campinas/SP; 2012.
- [18] Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Atuação do pediatra: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico [Internet]. 2017. [citado em 2021 mar. 01]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/publicacoes/C-Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/C-Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf)
- [19] Reis TLR, Paula CC, Potrich T, Padoin SMM, Bin A, Mutti CF, Bubadué RM. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. Rev Aquichan. 2014; 14(4):496-504.
- [20] Pagliarini EM, Brustolin A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma revisão integrativa. Repositório [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim/RS; 2019.
- [21] Semtchuck ALD, Genovesi FF, Santos JL. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. Rev Uruguaya de Enfermería. 2017; 12(1):88-101.
- [22] Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2016; 8(4):5136-42.
- [23] NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [24] Silva TP, Leite JL, Santos NLP, Silva IR, Mendonça ACA, Santos MJC, Silva LJ. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. Rev Enferm da UFSM. 2013; 3(1):68-78.
- [25] Bernardo CM, Bernardo DM, Costa IA, Silva LR, Araujo WGP, Spezani RS. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. Rev Pes Cuid Fundam Online. 2014; 6(3):1221-30.
- [26] Sousa ADRS, Silva LF, Paiva ED. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2019; 72(2):556-66.
- [27] NANDA NOC-NIC. Condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3. ed. Rio de Janeiro; 2013.
- [28] Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. Rev. Esc de Enferm USP. 2013; 47(1): 30-7.
- [29] Santos NAR, Gomes AV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. Rev Cogit Enferm. 2016; 21(3):1-8.
- [30] Molinari PCC, Moraes CVB, Iglesias SBO. A integração precoce dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica: um desafio necessário. Rev Resid Pediatr. 2019; 9(1):40-2.