



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

KAROLINE BARCELO BRÁS

**A ENFERMAGEM DIANTE DO CÂNCER PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DO  
ACOLHIMENTO E DO CUIDAR HUMANIZADO**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

KAROLINE BARCELO BRÁS

**A ENFERMAGEM DIANTE DO CÂNCER PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DO  
ACOLHIMENTO E DO CUIDAR HUMANIZADO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL – REI

2016

KAROLINE BARCELO BRÁS

**A ENFERMAGEM DIANTE DO CÂNCER PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DO  
ACOLHIMENTO E DO CUIDAR HUMANIZADO**

Banca Examinadora:

---

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende  
Orientador

---

Prof<sup>ª</sup> Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL – REI  
2016

# **A ENFERMAGEM DIANTE DO CÂNCER PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E DO CUIDAR HUMANIZADO**

Brás, Karoline Barcelo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Karoline Barcelo Brás, graduanda de enfermagem, Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves.

**RESUMO:** O câncer infantil atinge menores de 15 anos e ainda é um grande desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para a família, principalmente quando a criança não apresenta possibilidade de cura e são iniciados os cuidados paliativos. O objetivo deste estudo é enfatizar a importância do profissional de enfermagem frente ao desafio de tratar do câncer pediátrico dar apoio a família que se encontra fragilizada, abordar o câncer infantil e mostrar como a criança e sua família se sentem perante este diagnóstico. A metodologia utilizada foi revisão literária. É de suma importância que os profissionais de enfermagem façam um acolhimento mais humanizado para que a criança e sua família percam seus medos e incertezas e também atentar para que esses profissionais possam ter um suporte, uma vez que cuidar de crianças com câncer, principalmente em fase terminal gera um grande envolvimento emocional, estresse psicológico e frustração da equipe perante o óbito.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem; Câncer; Família; Criança; Acolhimento.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer é considerado um processo patológico que inicia quando uma célula normal é transformada por mutação de seu DNA. Essa célula anormal vai formar um clone e assim se proliferar de maneira descontrolada. As células adquirem características invasivas, com consequentes alterações nos tecidos próximos. Estas células neoplásicas infiltram-se nos tecidos podendo alcançar os vasos sanguíneos e linfáticos, formando metástases (SMELTZER, 2002).

O câncer pediátrico é considerado como um conjunto de neoplasias que acometem os menores de 15 anos, podendo se manifestar no sistema reticula endotelial, sistema nervoso central, tecido conectivo, vísceras ou ser de origem embrionária (BRAGA, CURADO 2002).

Apesar do avanço tecnológico e das terapêuticas atuais em oncologia pediátrica, muitas crianças não conseguem alcançar a cura, sendo assim implementados os cuidados paliativos, onde a equipe irá melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento da criança e sua família, objetivando o conforto e o bem estar (MONTEIRO *et al*, 2014).

A prática do cuidar em oncologia pediátrica é considerada desafiante, pois, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, necessita-se de uma equipe de saúde atenta para o que permeia o universo infantil. Há necessidade de profissionais com responsabilidade, compromisso, preparo adequado e sensibilidade para cuidar da criança. Destacando assim o profissional enfermeiro, cuja produção do cuidado qualificado é influenciada pelo confronto com a realidade do câncer infantil, que inclui aspectos práticos e emocionais (AMADOR *et al.*, 2011).

O diagnóstico de uma doença como o câncer provoca comoção intensa na família, devido à possibilidade da perda, fazendo com que se desenvolva um sentimento de vulnerabilidade. Conforme Oliveira, Costa e Nóbrega (2006), para enfrentar o tratamento, a família é imersa em um novo ambiente, sendo este o hospital, que tem um cotidiano próprio e diferente do habitual, e que gera estresse e ansiedade em todos os membros familiares. (PETTENGILL, ANGELO, 2005).

A partir disso torna-se necessário evidenciar as ações de enfermagem para esses pacientes, oferecendo conforto, alívio das dores, apoio e direcionamento nas tomadas de decisões, objetivando enfatizar a importância do profissional de enfermagem frente ao desafio de tratar do câncer pediátrico, dar apoio a família que se encontra fragilizada, abordar o câncer infantil e mostrar como a criança e sua família se sentem perante este diagnóstico, utilizando como metodologia a revisão literária.

## **1. O câncer infantil**

Ao iniciarmos as discussões acerca do câncer, seja ele infantil ou adulto, é importante ressaltar a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), pois marca de forma expressiva uma preocupação do Estado com esta patologia tão devastadora. Em 2005 a PNAO foi instituída com o propósito de estruturar as redes estaduais e regionais, demonstrando a importância dos sistemas de referência e contra referência, trazendo a integralidade da assistência por meio de diferentes níveis de atenção conforme a necessidade do paciente (BRASIL, 2005).

O câncer infantil é considerado uma doença rara, porém, nos últimos anos, o câncer constituiu-se a principal causa de morte por doença em crianças abaixo de 15 anos de idade. As neoplasias mais recorrentes na infância são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas (AVANCI *et al.*, 2009).

Essa patologia era considerada uma doença aguda com mau prognóstico, porém, atualmente apresenta uma grande possibilidade de cura. Esse avanço se deu por sofisticação

tecnológica, pelo atendimento humanizado e pela grande preocupação da equipe multidisciplinar com o paciente e sua família (CAMARGO, KURASHIMA, 2007).

Quando falamos de câncer infantil não temos claramente quais os fatores de risco que desencadearam a doença, ao contrário do adulto que além do fator hereditário sofre efeitos dos fatores ambientais, hábitos alimentares, estilo de vida e aspectos emocionais. Além disso, os sintomas do câncer infantil podem ser facilmente confundidos com outras doenças comuns na infância, retardando assim o diagnóstico de câncer (CARDOSO, 2007).

As crianças que se encontram em tratamento oncológico necessitam de um cuidado mais humanizado não sendo apenas um cuidado biológico, é fundamental que seja oferecido um tratamento diferenciado as suas necessidades, compatíveis com sua faixa etária e condição de doença (FREIRE, PETRILLI, SONOGNO, 2007).

A pior experiência que uma criança pode passar durante a internação hospitalar, é a privação da presença materna, principalmente quando a criança não recebe o cuidado e carinho adequados dos membros da equipe de saúde. E ainda pode-se destacar que todas as experiências geram influências conforme idade da criança, sua capacidade de adaptação a situações difíceis, as atitudes da equipe hospitalar, o tipo de internação e a natureza da doença (CHIATTONE, 2003).

## **2. A família do paciente oncológico pediátrico**

Quando o diagnóstico de câncer infantil é confirmado, alterações serão impostas ao paciente e todo seu círculo familiar, uma vez que estes terão suas vidas transformadas, tanto na rotina doméstica quanto nos aspectos financeiros, profissionais e também na vida conjugal. Depois de passado o choque causado pelo diagnóstico, os pais passam a tomar decisões importantes quanto ao tratamento de seus filhos, que geralmente são longos, invasivos e causam efeitos colaterais que são bastante desagradáveis (CAVICCHIOLI, 2005; CARDOSO, 2007).

A mãe da criança fica psicologicamente vulnerável às experiências, uma vez que ela é a principal interlocutora e cuidadora. Esta vulnerabilidade é causada por todas as angústias resultantes em todo processo, desde o diagnóstico até o fim do tratamento (ORTIZ, 2003).

A relação entre os pais da criança geralmente sofre alguns abalos. Toda a atenção e energia são deslocadas para os cuidados do filho doente, fazendo com que o casal se esqueça de sua vida conjugal, o que pode resultar em sérios problemas no relacionamento entre eles. Outros membros que sofrem muito com a presença da doença são os irmãos, pois, o foco dos

pais sempre está em torno do filho doente, o que trás bastante transtorno na relação deles com o filho saudável (CARDOSO, 2007).

Muitas vezes durante esse período de dor e incertezas, surge um sentimento de culpa mesclado com outras manifestações emocionais intensas que são desencadeadas pela frustração. Algumas reações como tristeza, impotência, revolta, inconformismo e pavor diante o desconhecido, estão muito presentes na relação com os profissionais de saúde. A raiva e a revolta podem ser direcionadas á figura de Deus, devido aos sentimentos de desvalia e desamparo vivenciados, muitas vezes a família se volta contra ela mesma diante da própria má sorte (MENEZES, 2007).

No relacionamento dos familiares com a sua criança portadora de câncer alguns pais se queixam das dificuldades para lidar com seus filhos, dificuldades essas que são expressas por comportamentos que vão de extrema preocupação até mesmo pela incapacidade de assumir responsabilidades no que se refere às reais necessidades da criança. Isso quer dizer que alguns pais se tornam super protetores enquanto outros têm total negligência com os cuidados e evitam o envolvimento emocional com a criança por medo da morte precoce da mesma (PICCININI, *et al* 2003).

A família se sente impotente e dependente das decisões dos profissionais de saúde no período de hospitalização, pois muitas vezes eles não obtêm os esclarecimentos sobre determinada ação ou procedimento realizado com a criança. Ao terem sua rotina diária modificada, algumas famílias, vivenciam um grande sofrimento e angustia que são gerados pela convivência limitada com os outros membros da família, ocasionando na desestruturação do cotidiano familiar (OLIVEIRA, SILVEIRA, 2011).

A presença dos pais é fundamental no cuidado da criança, eles conhecem suas reações físicas e emocionais, querem o melhor para seus filhos, desejam vê-los curados e estão sempre disponíveis a ajudar no tratamento. Eles são os mediadores da criança no mundo do hospital, auxiliam os filhos a ter coragem, compreender o que esta acontecendo, ter esperança e transmitem á equipe os sinais e mensagens enviados pela criança. Sendo assim os pais são essenciais para o bom funcionamento da terapêutica, e os profissionais de saúde buscam integrá-los ao longo do tratamento (MOTTA, 1997).

### **3. O cuidado paliativo em oncologia**

Em 2010 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu cuidados paliativos como uma abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e sua família frente á

doenças terminais por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, tratando além da dor e dos problemas físicos, os problemas psicossociais e espirituais (WHO, 2010).

Em setembro de 2012 foi criada, dentro da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei nº 52/2012, a Rede Nacional de Cuidados Paliativos onde esses cuidados são centrados na prevenção, na melhoria do bem estar, apoio aos doentes e sua família e alívio do sofrimento psicológico, social, físico e espiritual, quando esses doentes estão associados a alguma doença grave ou incurável, que se encontra em fase avançada e progressiva, permitindo também que esse doente receba os cuidados paliativos em casa se assim desejar (BRASIL, 2012).

As unidades de cuidados paliativos são instituições de internamento, que possuem espaço físico próprio, onde há acompanhamento do tratamento e supervisão clínica, essas unidades precisam conter recursos como: psicoterapia, acupuntura, massagens e técnicas de relaxamento corporal, além de musicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e alívio dos sintomas com procedimentos anestésicos e cirúrgicos (MACIEL, 2008).

Os cuidados paliativos pediátricos visam à manutenção ou melhora na qualidade de vida da criança, partindo do controle efetivo da dor e de outros sintomas físicos, assim como o apoio às necessidades espirituais, emocionais e sociais da criança e sua família. Esses cuidados são iniciados no diagnóstico e vão sendo acompanhados durante todo o tratamento, sendo oferecidos em instituições de alta complexidade, em centros de saúde e domicílio, até que, perante o óbito do paciente, seja prestada uma atenção aos familiares no momento do luto (OMS, 1998).

O enfermeiro que lida com cuidados paliativos vivencia e compartilha momentos de amor e compaixão, aprendendo junto com seus pacientes que é possível morrer com dignidade e graça, proporciona a certeza de que eles não estão sozinhos no momento da morte, oferecendo um cuidado holístico, prestando uma atenção humanística, associado ao agressivo controle dos sintomas, ensinando ao paciente que uma morte tranquila e digna é um direito dele, desassociando a morte e o processo de morrer do medo e da dor (MATZO, SHERMAN, 2001).

#### **4. O acolhimento humanizado realizado pela enfermagem**

Em maio de 2000 o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com a intenção de buscar iniciativas para melhorar o contato humano entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde, garantindo assim um bom funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (NEGRI, 2001).

Se tratando de humanização não existem regras ou fórmulas que tornem o processo viável, pois irá depender do profissional de saúde e suas concepções com relação ao processo de humanização. Sendo assim, humanizar é ofertar um atendimento de qualidade, aonde avanços tecnológicos vão se articular com o acolhimento, contando com melhorias nos ambientes de cuidado e as condições de trabalho dos profissionais (SANTANA & SILVA, 2000; BERGAN *et al.*, 2009).

Cada vez mais o cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica vem se especializando e modificando. A família inicialmente não podia participar do processo do cuidado hospitalar, pois não era permitido acompanhar a criança durante a hospitalização, hoje a família se faz totalmente presente sendo reforçada sua importância nesse momento crítico em que a criança se encontra (AVANCI, *et al.*, 2009).

Uma equipe bem orientada é fundamental no cuidar em pediatria oncológica. A enfermagem deve começar os cuidados e orientações logo na admissão, pois é o primeiro contato com o paciente e sua família, sendo assim, fundamental que se estabeleça um relacionamento tranquilo e seguro. Nesta admissão o enfermeiro deve expor à família as estratégias do processo de cuidar, apresentar as características da unidade e demonstrar a importância de certas rotinas para o bem estar da criança (SOUZA, 1995).

O profissional de enfermagem na oncologia pediátrica, além de usar seus conhecimentos técnicos e científicos, precisa demonstrar afetividade no cuidado à criança e a sua família, visando à promoção da saúde, melhor qualidade de vida, proporcionando conforto e o bem estar dos mesmos. Para isso é necessário que o enfermeiro esteja bem atento às particularidades e singularidades da criança e da família que estão sobre seus cuidados, agindo assim de uma maneira consciente, reflexiva e crítica no atendimento de suas necessidades (SILVA, *et al.* 2013).

É papel do enfermeiro disponibilizar à criança informações sobre a doença e o tratamento, prepará-la para realização dos procedimentos, aliviar a dor e o desconforto, sempre incluir a família no processo de cuidar, respeitando sempre as decisões da criança e sua família (PARO, FERREIRA, 2005).

Os objetivos dos profissionais de enfermagem no cuidado com o paciente incluem o alívio da dor, a compreensão da fadiga, manutenção da integridade tecidual, a melhora na nutrição e prevenção das possíveis complicações, principalmente as infecções oportunistas (RODRIGUES, CULAU, NUNES, 2007).

Atuar em oncologia pediátrica é desafiante e cheio de sentimentos e valores, além dos recursos materiais e terapêuticos, é preciso de uma equipe atenta e capacitada para o universo

infantil. Exige que os profissionais sejam responsáveis, tenham compromisso, um preparo adequado e sensibilidade para cuidar da criança (AMADOR *et al.*, 2011).

Cuidar das crianças e de seus pais consiste em um enorme desafio para os profissionais de enfermagem envolvidos. Fazendo muitas vezes, com que esses profissionais questionem se realmente estão fazendo o possível pela vida da criança, originando assim um sentimento de impotência e derrota (AVANCI, *et al.* 2009).

O cuidado à criança com câncer é desgastante e triste, sendo inevitável que a equipe não se envolva mesmo estabelecendo limites para que isso não aconteça. Uma pesquisa desenvolvida no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS) com 15 enfermeiros mostra que este profissional, no cotidiano do cuidado desta clientela, expressa um enorme esgotamento emocional e físico decorrente do envolvimento (MUTTI, PADOIN, PAULA, 2012).

Com isso percebe-se que diante o desgaste físico e emocional vivenciados pela equipe de enfermagem, torna-se necessário uma capacitação específica destacando as atribuições desenvolvidas neste cuidar, assim como mudanças na estrutura organizacional da unidade hospitalar para receber e atender as demandas desta clientela tão específica. Tais ações fazem com que os enfermeiros se sintam amparados e seguros, dando a oportunidade deles aprimorarem seus conhecimentos sobre a doença e as atividades realizadas nesta área, assim a minimiza sentimentos negativos, reduzindo incertezas sobre a eficiência do tratamento (PARO, FERREIRA 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos perceber que o diagnóstico do câncer infantil, apesar de todos os avanços da tecnologia, ainda é algo bastante preocupante já que muitas vezes ele não possui cura, fazendo assim com que a criança e sua família sintam um grande medo e se tornem vulneráveis. Durante o tratamento desta criança com câncer é necessário que a equipe atenda todas as suas necessidades, que são diferentes daquelas apresentadas pelos adultos, realizando brincadeiras e tratando de forma mais afetiva.

Quando a criança tem o diagnóstico de câncer em fase terminal é necessário que a equipe entre com os cuidados paliativos, fazendo com que esta tenha um fim de vida digno, com o mínimo de dor e desconforto possível, mostrando que elas não estão sozinhas neste momento. Logo após a constatação do óbito deste paciente é papel da equipe amparar família durante todo o processo de luto.

É de fundamental importância que a enfermagem faça o acolhimento dos seus pacientes e sua família de forma humanizada para que eles se sintam melhor diante da situação enfrentada. Acolher uma criança com câncer exige uma abordagem diferente da utilizada para o adulto, o profissional deve, sempre que possível, brincar com a criança fazendo assim com que ela perca um pouco do medo e colabore com o tratamento.

Perante todo o estresse e frustração sofridos pela equipe de enfermagem se torna necessário que estes sejam amparados uns pelos outros, pois acabam criando vínculos e se envolvendo emocionalmente com a criança e sua família.

## REFERÊNCIAS

AMADOR et al. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto contexto - enferm.**, v.20, n.1, p. 94-101, 2011.

AVANCI, Barbara Soares et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do vive ótica do cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 708-16, 2009.

BERGAN, Carla et al. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm.**[internet], p. 656-61, 2009.

BRAGA, Patrícia Emília; CURADO, Maria Paula. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países Childhood cancer: a comparative analysis of incidence, mortality, and survival in Goiania. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 33-44, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005. **Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica:** Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assembléia da República. **Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.** Lei n. 52/2012, de 5 de setembro. Diário da República, 1. série, n. 172, set 2012. Disponível em: <<http://www.apcp.com.pt/uploads/leidebasesdoscp.pdf>> acesso em: 30 set 2016.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007.

CAVICCHIOLI, Aline Cristiane. **Câncer infantil: as vivências dos irmãos saudáveis.** 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16052005-091208/>> Acesso em: 11/05/2016.

CHIATTONE, HB de C. A criança e a hospitalização. **A psicologia no hospital**, v. 2, p. 23-100, 2003.

FREIRE, Maristela do Carmo Barbosa; PETRILLI, Antônio Sérgio; SONSOGNO, Maria Cecília. Humanização em Oncologia Pediátrica: novas perspectivas na assistência ao tratamento do câncer infantil. **Pediatria Moderna**, v. 43, n. 5, p. 225-236, 2007.

MACIEL, Maria Goretti Sales, **Manual de Cuidados Paliativos**, 2008 P. 15

MATZO, Marianne LaPorte, SHERMA, Deborah Witt. **Enfermagem cuidados paliativos: garantir cuidados de competência, no final de vida**. *Enfermagem Geriátrica* 2001; 22 (6): 288-93.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 191-210, 2007.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 6, p. 828-833, 2014.

MOTTA, Maria da Graça Corso. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais**. 1997. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Doutorado em Filosofia de Enfermagem.

MUTTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 16, n. 3, p. 493-499, 2012.

NEGRI, Barjas. Manual PNHAH. **Brasília: Ministério da Saúde**, s/dp, p. 1-20, 2001.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; SILVEIRA, Raquel dos Anjos. **O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização**. 2011.

OLIVEIRA, Nailze Figueiredo Souza de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 8, n. 1, 2006.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE – OMS. **Alívio da Dor Oncológica e Cuidados Paliativos em Crianças**. Genebra; 1998. P. 85.

ORTIZ, Marta Cristina Meirelles. À margem do leito: A mãe e o câncer infantil. São Paulo: **Arte & Ciência**, 2003, p.365

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise LM. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 3, p. 151-7, 2005.

PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta; ANGELO, Margareth. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005.

PICCININI, Cesar Augusto et al. **A doença crônica orgânica na infância e as práticas educativas maternas**. *Estudos de Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 75-83, 2003.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva; CULAU, Janice Maria da Cunha; NUNES, Dulce Maria. Aprendendo a cuidar: vivências de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 274-282, 2007.

SANTANA ML, SILVA MJP. Como é sentida a experiência de estar na UTI sob a perspectiva de quem vivencia. **SOBETI Rev.** 2000;1(1):12-6.

SILVA, Thiago Privado da, et al. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 1, p. 68-78, 2013.

SMELTZER, Susan. C, BARE, Brenda. G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico**. V. 2. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, Ana Izabel Jatobá. **No cuidado com os cuidadores: em busca de um referencial para a ação de enfermagem oncológica pediátrica fundamentada em Paulo Freire**. 1995. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Pós-graduação em Enfermagem.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Palliative Care**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>. Acesso em: 12 set. 2016.