

O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Marcos Resende Silva¹

Yasmim Aline Resende²

Andreia Andrade dos Santos³

Marcela Nolasco⁴

¹ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

²Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

³Orientadora e Discente – UNIPTAN.

⁴Orientadora e Discente – UNIPTAN.

RESUMO

Introdução: A presença do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos no tratamento oncológico infantil, deve ser discutida, tendo em vista que neste momento que este profissional atua na linha de frente. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo conhecer e compreender o papel da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos no cuidado da criança com câncer em fase terminal e o apoio à família. **A metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através de buscas realizadas nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC). Foram selecionados seis artigos, que correspondiam ao critério de inclusão. Os resultados mostraram que o cuidado de enfermagem é indispensável frente ao tratamento paliativo à criança com câncer em fase terminal e sua família. **Conclusão:** Portanto, foi possível constatar que existe a necessidade de uma melhora na prestação de cuidados e assistência para a criança e sua família.

Palavras chaves: Oncologia. Pediátrica. Câncer Infantil, Atendimento. Enfermagem. Assistência.

ABSTRACT

Introduction: The presence of nursing professionals in palliative care in child cancer treatment should be discussed, considering that this is a moment that this professional acts on the front line. Objective: The aim of this study is to know and understand the role of the nursing team in palliative care in the care of children with terminal cancer and support to the family. The methodology: this is an integrative review of the literature, through searches carried out on the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL), National Cancer Institute (INCA) and Adolescent and Child Cancer Support Group (GRAAC) platforms. Six articles were selected, which corresponded to the inclusion criterion. The results showed that nursing care is indispensable in the face of palliative treatment to children with terminal cancer and their families. Conclusion: Therefore, it was possible to observe that there is a need for an improvement in the provision of care and care for the child and his/her family.

Keywords: *Oncology. Pediatric. Childhood Cancer, Care. Nursing. Assistance.*

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Silva¹, 2014, em relação aos cuidados paliativos, o foco principal deixa de ser a cura da doença, dando lugar as habilidades do cuidar, ou seja, o desafio da equipe de enfermagem, passa a ser a realização de atividades voltadas ao sofrimento, dignidade e apoio ao paciente.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA)², 2017, os cânceres mais comuns na faixa etária de 0 a 18 anos, são um grupo onde possuem uma característica em comum, a proliferação desenfreada de células anômalas podendo ocorrer em qualquer parte do organismo.

Segundo Schiavon³, et al, 2016, “O trabalho não mecanizado torna o tratamento mais humanizado e acolhedor, o que faz o suporte à criança e família ser mais eficiente amparando e confortando em um diagnóstico da doença avançada.”

É importante o preparo dos profissionais de Enfermagem para atuarem e ajudarem nas transformações do estresse causado por algum desequilíbrio devendo ajudar ao paciente para auxiliá-lo na adaptação às mudanças. Lembrando-se de que a criança não pode decidir por si mesma, então a família ou responsável irá decidir quais medidas de tratamento serão tomadas para atender aos interesses da criança junto à equipe multiprofissional. Já do ponto de vista ético e legal, os responsáveis devem proteger os seus filhos do dano e fazer o melhor possível em prol destes.³

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em 2017, a principal causa de morte na população infanto-juvenil são acidentes e mortes violentas e logo em seguida o câncer. No Brasil, entre os anos de 2009 a 2013, o câncer foi responsável por cerca de 12% dos óbitos de 1 a 14 anos e de 8% de 1 a 19 anos.⁴

De acordo com o Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC)⁵ e o Instituto Nacional do Câncer (INCA)² o câncer que mais acomete: Leucemia tendo o percentual mediano de 2% na população infantil de 0 a 14 anos e 3% na população de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos.

Segundo Paixão⁶, 2018, em alguns casos mais graves, o tratamento com quimioterápicos não são eficientes levando assim a criança ou adolescente para o tratamento paliativo. O que contribui para chegar ao tratamento paliativo é o diagnóstico tardio, a demora da procura por assistência à saúde, como também a falta de serviços de saúde em locais mais afastados como zonas rurais.

A questão norteadora deste estudo é: a atuação do enfermeiro é indispensável no tratamento paliativo à criança com câncer em fase terminal e a sua família?

Nesse contexto observa-se a carência de estudos na área de cuidados paliativos pediátricos, sobretudo aqueles relacionados às abordagens com familiares. Assim, o objetivo desse estudo é o de conhecer e compreender o papel da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos no cuidado da criança com câncer em fase terminal e o apoio à família.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que compreende a busca e análise de estudos realizados referente à enfermagem no cuidado paliativo em oncologia pediátrica.

A busca dos artigos ocorreu nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC), entre os meses de março a junho de 2020.

Foram realizadas as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: 1) Identificação do tema e definição do problema, com destaque para a relevância da questão para a saúde e a enfermagem; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; 3) categorização das informações selecionadas; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados, comparando-os como conhecimento teórico prévio; 6) Apresentação da revisão e síntese dos dados obtidos.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2009 a 2019, artigos originais em idioma português, disponível online na íntegra e com acesso gratuito. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

Foram utilizados os descritores: “oncologia, pediatria, cuidados paliativos, cuidados de enfermagem”. Na plataforma BVS foram utilizados os descritores com o operador booleano and oncologia and pediatria and cuidados paliativos and cuidados de enfermagem, foram encontrados 19 artigos utilizando os filtros “texto completo, últimos 10 anos, idioma português”. Foram encontrados 4 artigos.

Utilizando os descritores oncologia and pediatria and cuidados paliativos foram encontrados, utilizando os filtros idioma português, texto completo, nos últimos 10 anos, 7 artigos.

A análise dos artigos foi realizada pela leitura dos títulos, resumo e palavras-chave. Assim, os artigos foram examinados e aplicados aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Ao todo foram encontrados 12 artigos e a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos científicos em língua portuguesa publicados nos últimos 10 anos.

Em relação às evidências científicas, os seguintes níveis foram considerados: 1- as evidências são procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados

controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso- controle bem delineados; Nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.⁷

3 RESULTADOS

Na tabela 1 - A seguir, serão abordados os objetivos, resultados e conclusão dos artigos selecionados.

Tabela 1: Descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título do artigo, autores, bases de dados, periódicos, ano de publicação, objetivo, resultados e conclusão.

Artigo N°	Título do artigo	Autores	Bases de dados	Periódico (Vol., nº, pág., ano)	Objetivos	Resultados	Conclusão
A 1	Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	Martins GB, Hora SS.	BVS	Revista Brasileira de Cancerologia 2017; 63(1): 29-37.	Identificar e refletir sobre os desafios elencados pela equipe multiprofissional da pediatria oncológica do INCA, que interferem na integralidade da assistência em cuidados paliativos.	Identificaram-se seis categorias empíricas que se apresentam como desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos: dissociação entre cuidado curativo e cuidado paliativo; centralidade da prática médica;	A integralidade na assistência em cuidados paliativos na pediatria do INCA constitui-se um grande desafio em consequência da dicotomia entre assistência curativa e paliativa; do persistente modelo hospitalocêntrico, dificultando a

						organização do serviço; estrutura física e recursos humanos; capacitação em cuidados paliativos; e articulação com a rede de serviços de saúde.	desospitalização ; da organização da rotina do serviço imprópria à comunicação e troca de saberes entre a equipe multiprofissional ; da estrutura física e recursos humanos insuficientes, incluindo a falta de capacitação para essa modalidade de assistência; além da fragmentação da rede de serviços de saúde.
A 2	A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos	Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Pimenta LS.	BVS	Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2014 nov./dez; 22(6): 778-83.	Objetivou-se conhecer a ação de cuidar do enfermeiro à criança com câncer em cuidados paliativos.	Como resultados, emergiram seis categorias analíticas: Dar conforto à criança; Cuidar da família; Atender às necessidades da criança; Proporcionar qualidade de vida à criança; Dar apoio espiritual, emocional e religioso; Estar mais próximo da criança, mostrando-se disponível.	Em conclusão, os enfermeiros tratam das crianças em cuidados paliativos de forma singular, pautados na compreensão, no carinho e no respeito às suas necessidades e de sua família.
A 3	Família da	Silva AF,	BVS	Cienc. Cuid.	Este estudo	O estudo	O cuidado está

	criança oncológica em cuidados paliativos	Issi HB, Motta MGC.		Saúde 2011; 10(4): 820-827	objetivou conhecer as experiências e as percepções da equipe de enfermagem em relação à família da criança em cuidados paliativos na Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	possibilitou compreender que, diante da facticidade existencial da família ao enfrentar a situação de cuidados paliativos do (da) filho (a), questionament os filosófico-existenciais afloram e permeiam este processo singular de cuidado, trazendo algumas inquietações difíceis de enfrentar, porém, paradoxalment e, impulsionam a equipe a não esmorecer e a colocar-se como referência para a criança e a família.	intimamente relacionado ao vínculo estabelecido entre o profissional, à família e a criança, o que faz com que o profissional, movido pela compaixão, centre seus cuidados não somente no biológico, explicitando uma genuína valorização da vida.
A 4	Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções,	Silva AF, Issi HB, Motta MGC, Botene	BVS	Rev. Gaúcha Enferm. 2015 jun.; 36(2): 56-62.	Conhecer as percepções, saberes e práticas da equipe	Da análise emergiram quatro temas intitulados cuidados	Os temas revelaram que a equipe sofre, igualmente, com a morte da

	saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional.	DZA.			multiprofissional na atenção às crianças em cuidados paliativos em unidade de oncologia pediátrica. As questões norteadoras basearam-se no cotidiano do cuidado, nas facilidades e nas dificuldades vivenciadas, aspectos essenciais da abordagem profissional, e no enfoque interdisciplinar na atenção às crianças em cuidados paliativos e suas famílias.	paliativos: concepções da equipe multiprofissional; a construção de um cuidado singular; as facilidades e as dificuldades vivenciadas pela equipe e aprendizagens significativas.	criança e, de forma semelhante à família, move-se em direção à construção de mecanismos de enfrentamento para a elaboração do luto. Paradoxalmente, a equipe compartilha saberes para delinear as bases do projeto terapêutico singular a ser implementado e insere a família nesse processo para que possa assumir o protagonismo do cuidado à criança.
A 5	Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem	Carmo SA; Oliveira ICS.	SCIEL O	Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(2): 131-138.	Descrever as especificidades do cuidado de enfermagem à criança com câncer em processo de morrer e sua família e analisar a atuação da	Evidenciou-se que a morte é entendida como uma perda e por vezes um alívio. A equipe tem dificuldade em vivenciar o processo de morrer da	A equipe de enfermagem apresenta dificuldades em lidar com a morte da criança com câncer em processo de morrer e apoiar sua família. Essas

					equipe de enfermagem frente à criança com câncer em processo de morrer e sua família. criança e estabelece estratégias de enfrentamento como não deixar a criança morrer sozinha, separar o profissional do emocional, neutralizar os sentimentos e nunca demonstrar fraqueza. dificuldades estão relacionadas à falta de entendimento sobre os cuidados paliativos.
A 6	Cuidados paliativos em pediatria: um estudo reflexivo.	Brito MA, Soares EO, Rocha SS da et al	SCIELO	Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 9 (3):7155-60, mar., 2015	Promover a reflexão acerca da aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria. O enfermeiro precisa reconhecer que quando não há metas de cura ao paciente terminal, há metas do cuidado que suprem as necessidades do doente terminal. Percebeu-se a eficácia da aplicabilidade dessa teoria nos cuidados paliativos em pediatria para a criação de um vínculo efetivo e necessário para a assistência integral e qualificada, o qual envolve a valorização do ser humano no processo saúde-doença, beneficiando o paciente, sem violar a sua autonomia e capacidade de tomar decisões.

Tabela 2: Níveis de evidência.

Artigo N°	Delineamento	Nível de Evidência	País de Origem
A1	Trata-se de estudo qualitativo	6	Brasil
A2	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa	6	Brasil
A3	Abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo.	6	Brasil
A4	Estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo	6	Brasil
A5	Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa	6	Brasil
A6	Estudo reflexivo	6	Brasil

4. DISCUSSÃO

Segundo Brito⁸ et al e Silva⁹ et al, o câncer terminal causa mais dor para os pacientes e familiares do que qualquer outra doença, pois já no início do diagnóstico, surgem vários sentimentos negativos: choque do diagnóstico, medo, incerteza do tratamento, medo da cirurgia, efeitos da quimioterapia e radioterapia e o principal deles, o medo do diagnóstico de morte.

O tratamento demanda tempo considerável de hospitalização, expondo a criança a procedimentos invasivos e muito desagradáveis. Assim, as estratégias do cuidado ajudarão a criança a se adaptar a sua nova condição. Dentre os principais estressores da hospitalização, alguns têm mais destaques como: dor; ambiente hospitalar desconhecido; exposição a procedimentos médicos invasivos; separação dos pais; quebras das rotinas diárias e adaptação a novas rotinas impostas e desconhecidas, controle e pessoal; incerteza sobre a conduta mais adequada; e a morte.⁸

De acordo com Martins¹⁰, 2017 e Monteiro¹¹ et al, 2014, existem três níveis de assistência envolvidas ao cuidado em oncologia sendo elas, preventivo que vai de ações desde antes o nascimento até o fim da infância, curativo sendo a fase

que diagnostica, trata e controla e o paliativo, que é quando nenhuma forma de tratamento apresenta sucesso ou possibilidade de cura. Em todas estas fases o enfermeiro precisa estar envolvido para desenvolver assim o plano de cuidado integralizado e individual dando todo o suporte necessário para lidar com o diagnóstico.

A avaliação da dor na criança é um fator relevante na enfermagem, pois são esses profissionais que decidem por medidas para o alívio da dor e do desconforto do paciente. A dor oncológica deve ser vista de forma abrangente e específica e os profissionais devem ser responsáveis por identificar, avaliar, mensurar e solucionar os problemas.¹²

Martins¹⁰, 2017 e Carmo¹³, 2015, afirmam que após a internação da criança, é indispensável estabelecer uma relação que passe segurança, serenidade e empatia com a equipe multiprofissional, para conseguir o entendimento da família sobre o diagnóstico e o tratamento, o que requer um preparo contínuo dos profissionais que atuam diretamente nesta área.

Martins¹⁰, 2017 e Silva¹², 2011, afirmam que a equipe de enfermagem deve trabalhar em conjunto, estabelecendo assim relações concretas entre profissional-paciente, diminuindo assim as aflições, angústias e incertezas geradas pelo diagnóstico.

Por ser a equipe de enfermagem que passa mais tempo e realiza mais procedimentos diretos com a criança, precisa buscar uma criação de laços de confiança ao mesmo tempo tendo postura profissional, para adquirir confiança do paciente e família. Requerendo conhecimento, interesse ativo, flexibilidade, disposição, responsabilidade, sensibilidade, buscando o aprimoramento do cuidar, capacidade de escutar e permitindo a expressão dos sentimentos sem pré-julgamentos ou censuras, para assim tornar o cuidado mais humanizado.^{3,4}

Para Silva⁹, 2015, é necessário ter a consciência de que uma boa equipe é a base para cuidar da oncologia pediátrica. Os cuidados e orientações devem partir da admissão, onde as estratégias do processo de cuidado familiar devem ser divulgadas à família, apresentando as características da unidade e explicando a importância de determinadas rotinas para o bem-estar da criança.

Para Silva⁹ et al, 2011 e Carmo¹³, 2015, o principal objetivo da assistência à criança hospitalizada deve ser centrado na família, visto que esta é considerada a principal unidade de cuidado e um componente fundamental que pode facilitar todo o

processo que envolve esse cuidado. A inclusão da família na visão do cuidado não desvaloriza toda a sistematização feita até o momento, mas acrescenta e capacita a equipe de enfermagem de forma a entender o paciente melhor, de forma integral e a facilitar o desapego de um atendimento tecnicista. Deve focar nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e emocionais que a dor causa a essa criança e à família

Independentemente da existência de situações que limitam a assistência de enfermagem como: rotina do banho de manhã a alimentação em horário fixo no qual o paciente não está acostumado, existem condições que facilitam e contribuem para uma prestação de cuidados humanizados melhorando as condições de tratamento para a criança portadora de câncer tendo em mente que a empatia do profissional de enfermagem é muito importante, pois dessa forma se torna mais acolhedor para a criança.³

Para Silva¹² e Carmo¹³, deve-se compreender que a criança tem suas etapas da infância e um mundo particular e é importante a tentativa de preservação deste e desta maneira tentar satisfazer as necessidades da criança conservando o bem-estar, percebendo-a como parte de uma família.

É importante promover um ambiente familiar e humanizado, que seja menos ameaçador para que essas crianças possam brincar de forma que facilite o enfrentamento dos efeitos adversos do câncer¹⁰.

Não só o vínculo de confiança e amizade deve ser estabelecido entre o profissional de enfermagem e a criança com câncer, mas também os familiares da criança, principalmente a mãe, para promover e prestar um melhor cuidado.⁹

Segundo Silva¹² et al, 2011 e Carmo¹³, 2015, os pais são a referência principal da criança na hospitalização, para a relação com o tratamento e são fonte de segurança, emoção e apoio frente ao diagnóstico. Uma pessoa da família estando presente contribui com a neutralização dos efeitos da separação, com o cuidado integral, com a adaptação ao hospital e ao cuidado paliativo.

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça relações por meio da comunicação afetiva, controle dos sintomas, medidas para o alívio do sofrimento e dar apoio aos familiares frente à morte. Ajudando e guiando a família para que estes consigam superar seus problemas através de uma comunicação honesta e eficaz. ^{3,12}

Com uma boa comunicação, a equipe de enfermagem abre espaço para sanar as dúvidas, permitindo que falem, perguntem e esclareçam seus medos. Sendo importante também explicar os passos a serem tomados no cuidado.¹⁰

Destaca-se que, priorizar o uso de medidas de apoio e conforto nos cuidados paliativos ameniza o sofrimento de forma a aumentar o bem-estar da criança e sua família.^{10,13}

Para Martins¹⁰ e Brito⁸, 2015, a dificuldade da maioria dos enfermeiros em lidar com a morte, mostra que existe um despreparo profissional na hora de compartilhar esse momento tão difícil que é o tratamento paliativo, que é um processo que traz sofrimento e um misto de emoções.

O conforto está dentro do modo do cuidar de um enfermeiro, presente na assistência à criança sem cura. Dessa forma o foco do enfermeiro precisa se voltar na proteção, escuta, dedicação para apoiar a família principalmente nos momentos de desespero diante de algo que se torna inevitável, mantendo o conforto para o paciente mesmo sem estar saudável.^{8,9}

A assistência em oncologia exige uma prática resolutiva, independentemente da situação da doença vivenciada pela criança e seu impacto na vida familiar. Portanto, faz-se necessário rever as dinâmicas assistenciais e prática no cuidar em pediatria oncológica. Revisando os conceitos como o cuidado e repensar de um olhar holístico vendo que a enfermagem é de grande importância para o cuidado não só com a criança em fase terminal, mas também com a sua família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o câncer causa uma série de alterações, com mudanças na capacidade funcional, física e psicológica sendo uma fase difícil para a família e principalmente para a criança que passa por todos o processo.

É importante um preparo profissional para lidar com as alterações pelas quais a criança passa, já que é um grande desafio para ela e para a família que assiste de perto, sendo necessário tomar decisões estratégicas para minimizar os impactos causados pelo tratamento. Aperfeiçoar a assistência de enfermagem, na parte ética, legal e humanizada, voltada não apenas para a criança, mas também para a família, torna-se fundamental para um cuidado acolhedor e eficaz.

Diante da complexidade do enfrentamento do câncer, observa-se que existe uma necessidade da melhoria da qualidade de assistência tanto à criança quanto para a família, envolvendo-se de forma mais humana, solidária, oferecendo mais apoio e conforto, tendo em mente sempre um tratamento acolhedor, seguro e humanizado já que é o profissional da enfermagem que vai estar de frente na realização dos cuidados necessários ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva, TM. Cuidados Paliativos em UTI: elaboração de cartilha para a orientação para a prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com doenças crônicas não-transmissíveis. Repositório Institucional da UFSC. 2016. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/saude/os-desafios-enfermagem-nos-cuidados-paliativos-na-unidade-terapia.htm>> Acesso em outubro de 2020.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças e adultos jovens no Brasil, informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/introducao.asp#:~:text=O%20percentual%20mediano%20de%20neoplasias,anos%3A%2025%2C6%25>> Acesso em setembro de 2020.
3. Schiavon AB, Muniz RM, Azevedo NA, Cardoso DH, Matos MR, Arrieira ICO. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e55080.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Câncer infanto-juvenil é tema do Dia Mundial do Câncer 2017.
5. Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC). Disponível em: <https://graacc.org.br/cancer-infantil/#1500486545877-d21a57fc-54e3>>. Acesso em: 10/2020.
6. Paixão TM da, Farias SNP de, Rosas AMMTF et al. Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. Ver. Enferm. UFPE on line, Recife, 12(5):1437-43, maio., 2018.
7. Karina Dal Sasso Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Enferm. Florianópolis. 2008

8. Brito MA, Soares EO, Rocha SS da et al. Cuidados paliativos em pediatria: um estudo reflexivo. Rev. Enferm. UFPE on line, Recife, 9 (3):7155-60, mar., 2015.
9. Silva AF, Issi HB, Motta MGC, Botene DZA. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. Rev. Gaúcha Enferm. 2015 jun.; 36(2): 56-62.
10. 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. Revista Brasileira de Cancerologia 2017; 63(1): 29-37.
11. 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 nov./dez; 22(6): 778-83.
12. Silva AF, Issi HB, Motta MGC. Cienc. A Família da criança oncológica em cuidados paliativos. Cuid. Saúde 2011; 10(4): 820-827.
13. Carmo SA; Oliveira ICS. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(2): 131-138.