

CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA ONCOLÓGICA

Larissa Lucena Ribeiro¹
Lucyanna Estevão da Silva²
Alba Maria Bomfim de França³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Cuidar de crianças com câncer é um desafio para os profissionais de saúde, pelo alto custo emocional e especificidades que envolvem esta etapa. Este artigo tem como objetivo descrever os cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar e domiciliar. Procedeu-se metodologicamente a uma revisão integrativa, nas bases de dados LILASC, BDEnf e IBESC no período de 2010-2015. Nossos resultados mostraram que 3 artigos abordaram a assistência de enfermagem à criança portadora de doença oncológica, ressaltando a necessidade de inserir a família nos cuidados paliativos em ambiente hospitalar e domiciliar. Aqui propomos que é necessário enfatizar a importância da assistência de enfermagem no cuidado paliativo à criança portadora de doença oncológica, principalmente sob a ótica do cuidar em diversos ambientes

PALAVRAS-CHAVES

Cuidado. Oncologia. Criança. Enfermagem. Câncer.

ABSTRACT

Caring for children with cancer is a challenge for health professionals, the high cost of emotional and specifics that involve this step. This article aims to describe the palliative care provided in a hospital environment and during home visits, as well as highlight the possible palliative care that can be provided by nurses to children with oncological disease. It is methodologically to an integrative review, on the basis of data LILASC, BDEnf and IBESC in the period 2010-2015. Our results showed that 3 articles addressed the nursing care to the child with oncological disease, underscoring the need to enter the family in palliative care in the hospital environment and home care. Here we propose that it is necessary to emphasize the importance of nursing care in the palliative care to children with oncological diseases, mainly from the perspective of care in diverse environments.

KEYWORDS

Care. Oncology. Child. Nursing. Cancer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afeta os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático) (BRASIL, 2016).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, o câncer infantil é a segunda causa de morte nos indivíduos abaixo dos 19 anos, perdendo apenas para as causas externas. No entanto, desde a década de 1960 a medicina fez grandes avanços no tratamento dos cânceres infantis, aumentando assim sua sobrevivência. Contudo, aproximadamente 30 % das crianças portadoras de neoplasia não obterão a cura de sua enfermidade e receberão o tratamento intitulado paliativo (BRASIL, 2009).

A assistência em oncologia desenvolve-se pelo cuidado: preventivo, curativo e paliativo. O cuidado preventivo no campo da pediatria oncológica pode ser desenvolvido por ações antes do nascimento da criança e durante a infância. Antes do nascimento, o aconselhamento genético aos pais vem se mostrando como possibilidade na prevenção. Durante a infância, com orientações acerca de hábitos de vida saudável, como: alimentação, atividade física e cuidados com meio ambiente (MUTTI; PADOIN; CARDOSO, 2012).

O cuidado curativo envolve as fases de diagnóstico, tratamento e controle. Atualmente, para o diagnóstico e acompanhamento da evolução do câncer infantil, são utilizados vários métodos de imagem, como: radiografia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Além disso, os marcadores tumorais (substâncias produzidas pelo tumor e secretadas no sangue, urina ou líquido) também auxiliam no diagnóstico ou no monitoramento da evolução da doença (MUTTI; PADOIN; CARDOSO, 2012).

Ainda como parte do cuidado curativo, tem a fase de controle, que acontece depois do término do tratamento oncológico, podendo haver ou não recidiva da doença. Nesse tempo, a criança mantém-se em acompanhamento ambulatorial, desenvolvendo exames e acompanhamento de seu processo de crescimento e desenvolvimento, a fim de verificar se houve danos decorrentes do tratamento (SILVA ET AL., 2013).

Quando não houver sucesso no tratamento e a criança for diagnosticada como fora de possibilidades de cura, a transição de seu seguimento clínico para o cuidado paliativo deve ser gradual. Faz-se imprescindível uma comunicação clara, considerando os aspectos emocionais e respeitando a criança e a família. O cuidado paliativo desenvolve-se por meio de assistência multiprofissional, com a inter-relação de ações de suporte e conforto, bem como o apoio psicossocial e espiritual (MUTTI; PADOIN; CARDOSO, 2012).

O cuidado à criança com câncer é complexo, pois envolve múltiplos aspectos. Nesse contexto é importante que o enfermeiro articule conhecimento técnico e científico, afetividade na oferta do cuidado à criança e à família visando a promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar (SILVA ET AL., 2013).

Diante desse contexto, o presente artigo teve como pergunta norteadora: Quais os cuidados paliativos hospitalar e domiciliar prestados pela equipe de enfermagem à criança portadora de doença oncológica? Este artigo teve como objetivo descrever os cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar e domiciliar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa segundo Mendes, Silveira e Galvão (2006), seguindo seis etapas: formulação de questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado.

O levantamento das publicações foi realizado com os Descritores em ciências da saúde – DeCS: cuidados paliativos, oncologia, criança, cuidados de enfermagem e neoplasias. Seguindo a lógica booleana: AND e OR para os seus sinônimos.

Para identificação das publicações no período de 2010 a 2015, consultaram-se no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) as bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), e também Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas português ou espanhol; artigos que tivessem como palavras-chaves um ou mais descritores utilizados para a busca nas bases de dados; disponibilidade da publicação na íntegra, mediante o acesso livre ou por comutação e adequação ao objeto do estudo. Os critérios para exclusão foram: revisões de literatura e publicações que não atendiam ao objeto do estudo, câncer em adultos e idosos e cuidados paliativos que focavam apenas em doenças degenerativas.

Foram encontrados 185 artigos que abordavam Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. Após a leitura dos resumos e o refinamento da busca pelas pesquisadoras, foram identificados aqueles que atendiam aos critérios de inclusão, sendo selecionados três artigos na íntegra. Nesse contexto, a busca em base de dados procurou ser ampla e diversificada, envolvendo as bases eletrônicas, busca manual em periódicos.

Para o nível de evidência científica segundo Mendes Silveira Galvão (2006), os três artigos selecionados foram de nível VI, apresentando apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca resultou em três artigos, distribuídos nas áreas de Oncologia, Pediatria e cuidados paliativos, na disciplina das publicações em Enfermagem.

Os artigos selecionados foram organizados em Quadros para melhor visualização das variáveis de análise (QUADRO 1).

Quadro 1 - Estratégia de busca pela biblioteca virtual em saúde, entre os anos de 2010 à 2015

Estratégia de busca	Base de dados	Quantidade	Após a leitura		
			Título	Resumo	Íntegra
Cuidados paliativos (OR assistência paliativa OR cuidado paliativo ou tratamento) AND criança (OR crianças)	LILASC BDEnf IBESC	60	4	0	0
		09	1	1	0
		24	0	0	0
Cuidados paliativos (OR assistência paliativa OR cuidado paliativo ou tratamento) AND criança (OR crianças) AND câncer (OR neoplasmas OR tumor OR tumores OR neoplasia OR neoplasia benigna OR neoplasia maligna)	LILASC BDEnf IBESC	10	3	3	3
		1	0	0	0
		0	0	0	0
Cuidados paliativos (OR assistência paliativa OR cuidado paliativo ou tratamento) AND enfermagem (OR assistência de enfermagem OR atendimento de enfermagem)	LILASC BDEnf IBESC	56	0	0	0
		0	0	0	0
		25	0	0	0
TOTAL	03	185	8	4	3

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Quadro 2 – Síntese de busca pela biblioteca virtual em saúde, entre os anos de 2010 à 2015

Título do artigo	Ano de publicação	Periódico/ base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho	Autores
A percepção dos profissionais da saúde do INCA sobre os cuidados no fim da vida de crianças com câncer.	2012	ENSP/ LILASC	Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa	VI	O referido artigo fala a respeito dos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, onde a prestação desses cuidados deve incluir a sensibilidade e respeito dos profissionais aos desejos da criança e seus familiares ou responsáveis; logo, consultá-los a cerca do plano de cuidados nessa fase do tratamento pode determinar respeito às suas preferências em relação às condutas, monitoramento e tratamento da enfermidade.	FERREIRA, Flávia Orind

Título do artigo	Ano de publicação	Periódico/ base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho	Autores
Características de uma população de crianças hospitalizada com problemas de saúde susceptíveis cuidados paliativos pediátricos	2011	Revista MED URUG. / LILASC	Pesquisa descritiva	VI	Os cuidados paliativos tem se tornado de suma importância na gestão de sintomas para melhorar a qualidade de vida e cuidado do processo de morrer. O artigo Descreve as principais características dos primeiros pacientes atendidos pela Unidade de Cuidados Paliativos pediátrico.	KÖPFER, Dayane; ORLANDI, Luis; Muñoz, Ronny; MOSCOSSO, Yuri ; FARIÑA Ariel; BECERRA, Sergio.

Título do artigo	Ano de publicação	Periódico/ base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho	Autores
Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia	2010	Ciência e saúde coletiva / LILASC	Pesquisa descritiva	VI	A assistência domiciliar na atenção básica voltada aos cuidados paliativos infantis, deve atender não só as crianças, mas também as demandas das famílias; A filosofia dos cuidados paliativos, contribui para amenizar o sofrimento e auxiliar as famílias a lidarem com a realidade	RABELLO, Cláudia Azevedo Ferreira Guimarães; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

O câncer é um grave problema de saúde pública e vem se tornando uma das principais causas de morte entre crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos (BRASIL, 2016). Dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2016) indicam que, a cada ano, mais de 160 mil crianças no mundo são diagnosticadas com câncer.

O Câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qual-

quer local do organismo. Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto que o do adulto afeta as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos (câncer de mama, câncer de pulmão) (ASSOCIAÇÃO..., 2016).

Quando existe a possibilidade de o diagnóstico de câncer confirmar-se, surge logo uma penumbra de medo por parte do doente e da família. Esse sentimento ocorre devido às incertezas do que poderá acontecer. Ao mesmo tempo, tanto o doente quanto sua família alimenta a esperança de que essa confirmação não ocorra (ASSOCIAÇÃO..., 2016).

No decorrer do adoecimento da criança por câncer, ela e sua família passam a enfrentar problemas como reinternações frequentes, terapêuticas agressivas, alterações no cotidiano, limitações na compreensão do diagnóstico, desajuste financeiro, angústia, dor, separação entre criança e família em decorrência das reinternações, sofrimento e medo constante da morte (SILVA ET AL., 2009).

O câncer pediátrico e seu tratamento implicam uma reorganização do papel da mãe no seio familiar, visto que as tarefas domésticas tendem a ser deixadas de lado em virtude das frequentes idas ao hospital; a atenção volta-se quase que exclusivamente para o filho doente, ficando os outros filhos à margem de seu cuidado; o papel de esposa é colocado em segundo plano em prol do papel de mãe (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013).

No tratamento pode ser usado a quimioterapia (o câncer infantil é mais sensível à quimioterapia, a principal arma contra a doença), radioterapia, cirurgia e o transplante de medula óssea (usado em alguns casos de leucemia, linfomas e tumores sólidos). A criança reage melhor ao tratamento e apresenta menos efeitos colaterais (KOPFER ET AL., 2012).

O progresso no desenvolvimento do tratamento do câncer na infância foi espetacular nas últimas quatro décadas onde 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados, desta forma a maioria dessas crianças terá vida praticamente normal, sendo importante inseri-las em seu meio social, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes em idade escolar (ASSOCIAÇÃO..., 2016).

O retorno às aulas é estressante para as crianças com câncer por envolver aspectos emocionais e questões relativas à aceitação social. Antes do trabalho informativo a falta de esclarecimento sobre o câncer propiciou o estabelecimento do mistério em torno da aparência física das crianças doentes na escola, configurando um clima hostil e agressivo para elas. Essas dificuldades vão desde o preconceito quanto à doença em si e medo irracional de contágio por parte dos colegas (ASSOCIAÇÃO..., 2016).

As faixas etárias pediátricas mais precoces (0 a 4 anos) são as mais propensas ao desenvolvimento de câncer com exceção de linfomas, carcinomas e tumores ósseos, que predominam em crianças entre 10 e 14 anos (BRAGA; LATORRE; CURADO, 2002)

Os cuidados paliativos foram definidos pela OMS como uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida (BRASIL, 2009).

Segundo Melo (2006), a origem do conceito de cuidado paliativo desenvolveu-se no bojo do movimento hospice, originado por Cecily Sanders, na década de 1960. Cecily reuniu-se com seus colegas e disseminaram pelo mundo esta nova filosofia do cuidar. Filosofia que contém dois elementos fundamentais: o controle da dor e dos sintomas decorrentes do tratamento de doença em fase avançada e o cuidado psicológico, social e espiritual, tanto dos pacientes como de suas famílias.

Surge, dessa forma, a medicina paliativa, incorporando então às equipes de saúde essa filosofia centrada na qualidade de vida, na perspectiva da garantia de conforto ao paciente no tempo que lhe resta de vida (MELO, 2006).

Os programas de cuidados paliativos incluem, em geral, a clínica dia, a assistência domiciliar, a internação, os serviços de consultoria e o suporte para o luto, tudo monitorado diariamente (RABELLO; RODRIGUES, 2007).

O cuidado paliativo tem início quando a criança é diagnosticada e continua mesmo que a criança receba ou não tratamento com finalidade curativa; um cuidado paliativo efetivo requer abordagem multidisciplinar que inclua a família e a utilização de recursos não limitados; profissionais de saúde devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social da criança e pode ser oferecido por instituições em nível terciário, em centros de saúde, até na casa da criança (SANTOS ET AL, 2013).

A abordagem terapêutica paliativa a ser escolhida precisa ser discutida entre a equipe, a família e o paciente. É importante reforçar com os pais e com o paciente (quando possível), a função paliativa das modalidades, pois é comum que os mesmos acreditem em novo tratamento com finalidade curativa, o que gera frustrações, perda de confiança e do vínculo com a equipe (RABELLO; RODRIGUES, 2007).

Os cuidados paliativos são realizados preferencialmente em dois cenários: Hospitais e Domicílio (ACADEMIA..., 2012), porém, dos 3 artigos, apenas 1 artigo abordava os cuidados paliativos nesses dois cenários.

A estrutura tipo "hospice", por sua vez, está profundamente arraigada na cultura europeia de forma natural. Historicamente, quando falamos em cuidado de saúde, e principalmente quando falamos em cuidados em etapa terminal de en-

fermidade, imediatamente nossa mente nos remete ao cuidado hospitalar, já que quem está muito doente, em nossa cultura, deve procurar por um hospital (FERREIRA, 2012).

O Cuidado Paliativo em ambiente hospitalar pode ser feito de três maneiras: em uma unidade de cuidados paliativos, em uma equipe consultora volante ou na equipe itinerante (SANTOS ET AL, 2013).

A Unidade de Cuidados Paliativos implica um conjunto de leitos em uma determinada área do Hospital onde se trabalha dentro da filosofia dos Cuidados Paliativos. Existe uma equipe treinada e capacitada para trabalhar nessa unidade com foco em alívio de sintomas físicos e resolução de problemas psico-sócio-espirituais, bem como entender a morte como um processo natural da vida (FERREIRA, 2012).

Na equipe consultora ou volante não existem leitos específicos para cuidados paliativos. Existe uma Equipe Interdisciplinar Mínima que é acionada conforme a percepção do médico assistente, e que se dirige até onde o paciente está. Geralmente, a equipe consultora não assume a coordenação dos cuidados, servindo como um grupo de suporte que orienta condutas (ACACEMIA..., 2012).

Equipe Itinerante que também é acionada conforme a percepção do médico assistente, mas, nesse caso, assume os cuidados, sendo uma prerrogativa de o médico assistente continuar acompanhando o caso em conjunto ou não. Não há leitos específicos. Os pacientes elegíveis para Cuidados Paliativos estão inseridos em enfermarias Gerais, junto a outros pacientes (ACADEMIA..., 2012).

Os tratamentos e cuidados à saúde de pacientes com doenças crônicas avançadas estavam intimamente relacionados às internações hospitalares. No entanto, a partir da definição e propostas de atuação dos Cuidados Paliativos, tem-se observado uma mudança de paradigma na saúde (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013).

Devido à concepção social e cultural de que o domicílio é o ambiente que pode conferir conforto, proteção, local de maior identificação e aproximação dos familiares e amigos e, por isso ser facilitador no tratamento, tem-se proposto a transferência desta clientela, quando possível, do cuidado hospitalar para o cuidado ambulatorial ou domiciliar (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013).

Para que o cuidado ao paciente domiciliar seja eficaz, são necessárias algumas condições, tais como plano terapêutico previamente estabelecido; possuir o acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos; residir em domicílio que ofereça as condições mínimas para higiene e alimentação; ter um ou mais cuidadores responsáveis e capazes de compreender e executar as orientações dadas

pela equipe; além do desejo e permissão do paciente e cuidador para permanecer no domicílio (RIBEIRO ET AL, 2014).

Quando isso ocorre, é possível oferecer uma assistência integral, promovendo a continuidade do suporte técnico e medicamentoso associado à segurança e conforto domiciliar, além da companhia, carinho e afeto oferecidos pela família e amigos (RIBEIRO ET AL, 2014).

A equipe multiprofissional pode ser formada por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, nutricionista, musicoterapeuta, assistentes espirituais com possibilidade de acessar outros profissionais, quando necessário (SILVA ET AL., 2009). É importante que a atuação desses profissionais seja, preferencialmente, interdisciplinar para que esses múltiplos olhares possam favorecer o cuidado diferenciado para as demandas apresentadas tanto pelo paciente quanto pela família (SILVA ET AL., 2009).

Os cuidados paliativos abordam uma ampla gama de questões, integrando as necessidades individuais de cada paciente. Os efeitos físicos e emocionais devido ao câncer e seu tratamento podem ser muito diferentes de paciente para paciente, nas diferenças de idade ou nas condições culturais, o enfermeiro deve atuar em cada questão, de forma individual e positiva (RABELLO; RODRIGUES, 2007).

A assistência de enfermagem caracteriza-se por atividades técnicas, centrada no anátomo-fisiológico e ações de caráter mais amplo, que visam a manutenção do crescimento e desenvolvimento, procurando proporcionar uma melhor qualidade de vida. Além das ações básicas referentes a higiene, alimentação e medicação, soma-se outras como recreação e implementação do relacionamento mãe-filho por meio do alojamento conjunto (SILVA ET AL., 2009).

A atuação do enfermeiro na atenção paliativa oncológica pediátrica é acompanhada por inúmeros 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 à qualidade de vida durante o viver/morrer da criança (SILVA ET AL., 2013).

Nas pesquisas apreciadas, observaram-se repercussões satisfatórias sobre a assistência de enfermagem à crianças portadoras de doença oncológica, porém no Brasil, são poucas as pesquisas baseada em evidência referente a assistência domiciliar voltada aos cuidados paliativos infantis. A evidência científica nos 3 artigos foram de nível VI, apresentando apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que o cuidado de enfermagem à criança com câncer trata-se de uma ação social, onde a família e a equipe de enfermagem devem trabalhar juntas.

O enfermeiro que atua nos cuidados paliativos do paciente com câncer precisa saber orientar tanto o paciente quanto sua família sobre os cuidados a serem feitos. Para isso é preciso que o enfermeiro saiba educar em saúde, de maneira clara e objetiva, e ser prático em suas ações, visando sempre o bem-estar dos seus clientes.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA Nacional de Cuidados Paliativo – ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. 2.ed., agosto de 2012.

ASSOCIAÇÃO de Apoio à Criança com Câncer – AACC. **Câncer infantil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.aacc.org.br/cancer-infantil>>. Acesso em: 2 jun. 2016.

BRAGA, P.E.B.; LATORRE, M.R.D.O.; CURADO, M.P. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevivência em Goiânia (Brasil) e outros países. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.1, Rio de Janeiro, jan-fev., 2002. p.33-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Particularidades do câncer infantil**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 2 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Particularidades do câncer infantil**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 2 jun. 2016

DUARTE, I.V.; FERNANDES, K.F.; FREITAS, S.C. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Rev. SBPH**, v.16, n.2, Rio de Janeiro, jul-dez. 2013.

FERREIRA, F.O. **A percepção dos profissionais de saúde do inca sobre os cuidados no fim de vida de crianças com câncer**. Rio de Janeiro, agosto de 2012.

KÖPFER, D. *et al.* caracterización de los pacientes oncológicos que fallecieron durante los años 2010 y 2011 en la unidad de alivio del dolor y cuidados paliativos de oncomed, Santiago, Chile. **Revista El Dolor**, 57, 2012.

MELO, A.G.C. Os cuidados paliativos no Brasil. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. 3.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

MUTTI, C.F.; PADOIN, S.M.M.; CARDOSO, C. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Esc Anna Nery** (impr.); v.16, n.3, 2012. p.493-499.

RABELLO, C.A.F.G.; RODRIGUES, P.H.A. **Saúde da família e cuidados paliativos infantis**: ouvindo os familiares de criança dependentes de tecnologia. Instituto Nacional de Câncer, 2007.

RIBEIRO, A.L. *et al.* A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev Rene**, v.15, n.3, 2014. p.499-507.

SANTOS, L.M.S. *et al.* Cuidados paliativos para a criança com câncer: reflexões sobre o processo saúde-doença. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.15, n.3, Vitória, jul-set. 2013. p.130-138.

SILVA, F.A.C. *et al.* Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. **Esc Anna Nery Ver Enferm.**, v.13, n.2, 2009. p.334-341.

SILVA, T.P. *et al.* Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf.**, v.3, n.1, jan-abr. 2013. p.68-78.

Data do recebimento: 15 de junho de 2016

Data da avaliação: 16 de junho de 2016

Data de aceite: 29 de julho de 2016

1. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: lari_lucena@outlook.com

2. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: lucyanna.enfermagem@gmail.com

3. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: albambf@hotmail.com