

## Do Diagnóstico a Terminalidade: Enfrentamento da Equipe Multiprofissional na Oncologia Pediátrica

From Diagnosis to Terminal Illness: the Multiprofessional Team Endeavor in Pediatric Oncology

Del Diagnostico a Terminabilidad: Afrontamiento del Equipo Multiprofesional en Oncología Pediátrica

Maira Scaratti<sup>1\*</sup>; Daniela Ramos Oliveira<sup>2</sup>; Ana Cláudia Roman Rós<sup>3</sup>; Raquel Debon<sup>4</sup>; Camila Baldissera<sup>5</sup>;

### Como citar este artigo:

Scaratti M, Oliveira DR, Rós ACR, *et al.* Do Diagnóstico a Terminalidade: Enfrentamento da Equipe Multiprofissional na Oncologia Pediátrica. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):311-316. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.311-316>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to identify the perceptions and feelings that permeate the multiprofessional team assistance in childhood cancer. **Methods:** This is a both prospective and descriptive study with a qualitative approach, which was carried out with 32 professionals working in pediatric oncology at a referral hospital in the North region of the *Rio Grande do Sul* State. **Results:** The research reveals the role of pediatric oncology showing the bonds between professionals, patients and families, in which the multiprofessional team end up being involved in the network of interpersonal relationships. The multiprofessional team deals with daily expectations, fears and anguish in the face of uncertainty of both healing and death with regards to the child, then directly affecting the worker's psychic health. **Conclusion:** The study conveys the fragility of the training institutions in enabling the professional to properly perform in this challenging field.

**Descriptors:** Oncology, Health Professionals, Psychic Distress.

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, com graduação sanduíche na Università Degli Studi di Modena e Reggio Emilia- UNIMORE, Modena, Itália. Especialista em Atenção ao Câncer pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer. Universidade de Passo Fundo - UPF, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade de Passo Fundo-UPF. Mestre em Envelhecimento Humano pela UPF. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer da UPF, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e Secretaria Municipal de Saúde- SMS, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: danirodani@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira graduada pela Universidade de Passo Fundo-UPF. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer. Universidade de Passo Fundo - UPF, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ana.claudiaros@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI, Erechim-RS. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer Universidade de Passo Fundo - UPF, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: raquedebon@hotmail.com

<sup>5</sup> Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM. Especialista em Atenção ao Câncer pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer. Universidade de Passo Fundo - UPF, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ca.baldissera@hotmail.com

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer, 2016, Universidade de Passo Fundo-UPF

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as percepções e sentimentos que permeiam a assistência da equipe multiprofissional no câncer infantil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, prospectiva e descritiva, realizada com 32 profissionais atuantes na oncologia pediátrica de um hospital referência no norte do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A pesquisa revela a atuação na oncologia pediátrica cercada de vínculos entre profissionais, pacientes e famílias, na qual a equipe multiprofissional acaba envolvida na rede de relações interpessoais, defrontando-se diariamente com expectativas, medos e angústias frente à incerteza de cura e a morte na criança, afetando diretamente a saúde psíquica do trabalhador. **Conclusão:** O estudo expressa a fragilidade das instituições formadoras e empregadoras em capacitar o profissional para atuar nesta área desafiadora.

**Descritores:** Oncologia, Profissionais de Saúde, Sofrimento Psíquico.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las percepciones y sentimientos que permean la asistencia del equipo multiprofesional en el cáncer infantil. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, prospectiva y descriptiva, realizada con 32 profesionales actuantes en la oncología pediátrica de un hospital referencia en el norte del estado de Rio Grande do Sul. **Resultados:** La investigación revela la actuación en la oncología pediátrica rodeada de vínculos entre profesionales, pacientes y familias, en la cual el equipo multiprofesional termina involucrado en la red de relaciones interpersonales, enfrentándose diariamente con expectativas, miedos y angustias frente a la incertidumbre de curación y la muerte en la vida. El niño, afectando directamente la salud psíquica del trabajador. **Conclusión:** El estudio expresa la fragilidad de las instituciones formadoras y empleadoras en capacitar al profesional para actuar en esta área desafiante.

**Descriptores:** Oncología, Profesionales de la Salud, Sufrimiento Psíquico.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que para os anos de 2016 e 2017 ocorrerão cerca de 12.600 novos casos de câncer em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Os avanços terapêuticos no diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil têm progredido nas últimas décadas contribuindo para o aumento da sobrevida e cura; entretanto, ainda é a primeira causa de morte, representando 7% do total.<sup>1</sup>

O cuidado prestado à criança acometida pelo câncer deve ser abrangente e humanizado, sendo essencial uma abordagem multidisciplinar, uma vez que o adoecimento atinge dimensões biopsicossociais e espirituais. Desta forma, atuar na oncologia pediátrica representa um desafio às competências do profissional, pois demanda conhecimento técnico-científico, sensibilidade e capacidade de interação durante o processo de diagnóstico e tratamento.<sup>2-3</sup>

O tratamento prolongado, com várias internações e atendimentos ambulatoriais, impõem uma convivência entre profissionais, crianças e familiares, promovendo a aproximação e a formação de vínculo. Contudo, muitas

vezes, a atuação torna-se estressante devido à enfermidade ser potencialmente letal, estando o profissional suscetível a situações de forte carga emocional e ao estresse ocupacional.<sup>4-5</sup>

Uma vez que os profissionais da equipe multiprofissional acabam envolvidos na rede de relações interpessoais e defrontam-se com diversos sentimentos frente às situações estabelecidas, uma questão se impõe à reflexão: quais são as percepções e sentimentos da equipe multiprofissional no cuidado a criança com câncer.

Neste sentido, esse estudo foi conduzido visando responder as seguintes questões de pesquisa: De que forma você (profissional) enfrenta a doença na criança portadora de câncer? Quais são as suas principais dúvidas, angústias e medos frente a assistência prestada? Como você encara a morte na criança oncológica?

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, prospectiva e descritiva. O estudo foi realizado de maio a novembro de 2016, em duas unidades de internação de oncologia pediátrica e no Centro Oncológico Infanto-juvenil (ambulatorio) do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo – RS. Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os participantes fossem profissionais da saúde, maiores de 18 anos, atuantes em oncologia pediátrica, que aceitassem participar da pesquisa e respondessem ao questionário. Fizeram parte deste estudo 32 profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogo.

A coleta dos dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, composta por três perguntas norteadoras com a finalidade de estimular o profissional a refletir e falar sobre seus sentimentos, entendimentos e experiências frente ao câncer infantil. A pesquisa foi realizada pelos pesquisadores em espaço reservado para essa finalidade. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 10 minutos, de forma individual, gravada em dispositivo móvel e posteriormente transcrita para análise de dados. As informações foram interpretadas seguindo a análise temática de conteúdo proposta por Minayo, constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.<sup>6</sup>

A pré-análise constituiu-se pela leitura e escolha dos materiais utilizados, seguida pela transcrição das entrevistas e transformação do código oral para escrito. Na segunda etapa, realizou-se a exploração dos materiais, identificação das expressões, e organização das informações. Posteriormente, na terceira etapa, ocorreu o tratamento dos dados agrupando o conteúdo de acordo com as temáticas, sendo classificados e categorizados. Os participantes foram identificados pela letra P seguida pelo número correspondente a sua entrevista.

A pesquisa foi aprovada em 03 de junho de 2016, parecer nº 1.572.974, avaliada através da Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, CAAE 56030216.8.0000.5342. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes eram do sexo feminino, com idade entre 21 e 61 anos. O tempo de atuação na área de oncologia pediátrica variou de quatro meses a 23 anos. A partir da análise das entrevistas, visando responder os objetivos da pesquisa, foram construídas quatro categorias de análise, sendo elas:

### Enfrentamento do câncer na criança

O cuidar em oncologia pediátrica é desafiante, pois os profissionais de saúde, cotidianamente convivem com a doença e desenvolvem maneiras peculiares de encarar tal ameaça. Quando questionados sobre como enfrentam o câncer na criança, os profissionais expressam sentimento de tristeza diante do diagnóstico, e ao mesmo tempo, assumem aspectos importantes no cuidar; buscam a igualdade no atendimento, colocam-se no lugar do outro e através da palavra confortam e amenizam a dor do paciente e seus familiares.

*Procuro pensar muito nos pais dessas crianças, o sofrimento que eles passam. Depois que a gente é mãe, nos colocamos no lugar [deles] e conseguimos ter uma noção do sofrimento e do medo que eles devem ter em perder o seu filho [...]. (P7)*

*Eu enfrento como se fosse qualquer doença, justamente para não tratá-los com diferença [...] como se não fossem portadores de uma doença, muitas vezes, terminal. (P8)  
No primeiro momento a gente [profissional] fica muito triste, sabemos que é uma doença grave, que depende de um tratamento agressivo e não tem certeza da cura. (P16)*

Nesse sentido, quando a medicina fracassa e a cura já não faz mais parte do prognóstico, os profissionais sentem impotência, depressão e negação. Surgem então, questionamentos filosófico-existenciais frente à perspectiva da terminalidade precoce, agravando o sofrimento de todos os envolvidos.<sup>5</sup>

Os entrevistados demonstram em suas falas que o câncer é tido como uma doença fortemente ligada ao conceito de morte, no qual os profissionais se perguntam sobre o sentido da vida, os motivos pelos quais o câncer acomete a criança e por que elas precisam vivenciar o processo de adoecimento e tratamento tão precocemente.

*A gente tem a impressão que eles viveram pouco e ficamos nos perguntando o porquê acontece? (P3)*

*Eu saio daqui [hospital] com algumas indagações na cabeça, por que não poderia ter sido diferente, por que uma criança? (P11)*

*A gente fica se perguntando o porquê de uma criança, adulto já viveu a vida, a criança não, ela está apenas começando e não vai ter essa chance. (P14)*

*Com a criança é mais difícil de entender, porque a gente pensa que esta criança não viveu nada da vida. (P18)*

*Eu tenho uma grande dificuldade para aceitar, eu acho que isso não poderia existir com um ser tão pequeno. (P19)*

Por fim, mesmo que a ocorrência do câncer em crianças seja considerada de bom prognóstico, na maioria dos casos, ele ainda é uma doença que carrega consigo o estigma da morte e sofrimento.

### Sentimentos dos profissionais frente ao diagnóstico e morte da criança oncológica

Diante do câncer infantil, os profissionais enfrentam situações de dor, finitude, morte, efeitos físicos e emocionais; sentimentos intensos e denunciadores da fragilidade humana.<sup>7</sup>

Isso pode ser compreendido pelo fato da sociedade colocar sobre os profissionais a responsabilidade pela manutenção da vida e quando essa obrigação falha surge ansiedade e frustração. Os participantes elucidaram que os sentimentos despertados na equipe multiprofissional atuante na oncologia, muitas vezes se resumem em sintomas depressivos, angústia, medo, negação e culpa.

*Dá uma angústia, um certo desespero, medo, gera vários sentimentos. (P1)*

*Choro bastante dói bastante, a dor é junto com os familiares. (P2)*

*Eu chegava à noite em casa e sonhava com eles, eu tinha insônia, eu chorava, eu sofria muito, não conseguia deletar ou separar. (P14)*

*O sentimento é de desabafo e desesperança. (P22)*

Frente a isso, o desgaste dos profissionais é um dos fatores significativos no aparecimento de doenças, fazendo-se necessários mecanismos de defesa, para que a doença e o sofrimento do outro não interfiram na saúde psíquica e física do trabalhador. No entanto, nem sempre tais mecanismos são eficientes para o enfrentamento de situações de perda e morte e o trabalhador pode apresentar sintomas depressivos.<sup>8</sup>

Outro fator a ser levado em consideração, é a relação estabelecida entre profissional, paciente e família. Quando o trabalhador se depara com a perda daqueles que estabeleceu vínculos mais intensos, vive conflitos internos, aflorando sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas.<sup>9</sup>

*A gente fica muito triste, se abate bastante, você cria um laço de amor, essa é a palavra. (P2)*

Assim, evidencia-se que os profissionais criam vínculos sólidos com os envolvidos no tratamento da criança, pelo tempo de convivência a qual foram expostos e, desta forma, quanto maior o convívio com os profissionais e com a família, mais difícil é o enfrentamento da perda.

*Existem alguns pacientes que a gente acaba se envolvendo mais, criando um vínculo maior, e nesse caso o sofrimento também é maior [...] a gente também sofre com a perda. (P16)*

A incapacidade de não poder interromper o processo remete o profissional a ideia de que ele não é capaz de fazer mais para impedir a morte do outro. As falas a seguir refletem o medo do profissional diante da possibilidade de evolução negativa da doença e o resultado final ser a morte, demonstrando a impotência ocasionada pelos limites dos recursos pessoais e científicos, e a dor partilhada com os pais quando não há mais opções de cura.

*É triste, nada muito agradável, mas é a realidade de muitos. Nem sempre tudo vai sair da maneira que se espera. P1*

*A minha reação primeiramente é tentar me controlar na frente dos pais, o que nem sempre é fácil, e depois em casa eu desabafo, choro bastante e depois alivia. (P9)*

*O grande medo é de você não encontrar uma resposta positiva no tratamento da criança oncológica, em que você está participando [...], acho que isso sim gera uma angústia, uma sensação de impotência, muitas vezes de revolta que você compartilha com os pais. (P22)*

O tratamento do câncer infantil corresponde a um período longo, em que a convivência com as crianças e seus familiares faz com que os profissionais vivenciem as expectativas do tratamento e sofram verdadeiramente quando se esgotam as possibilidades de cura.

### **Terminalidade da criança oncológica**

Especificamente na área do câncer infantil, a morte está presente no cotidiano da assistência, e não há como ignorá-la. Ao sentir a aproximação da morte dos pacientes, a equipe pode apresentar dificuldade em lidar com o fato, ocasionando sofrimento psíquico nos profissionais em suas

práticas.<sup>10</sup> Quando o óbito acontece, o profissional depara-se com sentimentos contraditórios, incluindo negação, sofrimento e luto. Os entrevistados descrevem em suas falas tais reações:

*Impressiona-me, fico muito triste, não admito perder uma criança. Eu me calo, sinto uma angústia profunda. (P8)*  
*Eu sempre digo que o nosso luto enquanto profissional é muito diferente, a gente vai ficar alguns dias pensando naquela criança, pensando naquela família, ficar triste e chorando. (P16)*

Frequentemente, a equipe se sente frustrada ante a morte do paciente, pois sua formação é focada para salvar vidas e não conseguir evitar a morte ou aliviar o sofrimento do outro traz ao profissional a vivência de sua própria morte e finitude.<sup>11</sup>

Quando se esgotam as possibilidades de cura, torna-se visível a dificuldade dos profissionais de saúde aceitar a perda e reagir diante dela, uma vez que a morte da criança é vista como um absurdo inimaginável.<sup>10</sup> Essa percepção parece ter sido também compartilhada pelos participantes deste estudo:

*Você sai arrasada, destruída quando acontece. Dias de luto, vou para casa engasgada, quero ficar quieta. (P5)*  
*Eu acho que para a morte nunca estamos preparados, então a perda é encarada com sofrimento. (P20)*

Isso não é uma coisa muito fácil de encarar, não tem como explicar o sentimento que você tem diante da morte de uma criança. (P22)

Perante a constante expectativa de morte, pode-se dizer que a descrença em relação às medidas terapêuticas, a sensação de culpa e negação, são uma espécie de barreira frente à realidade. A fala abaixo mostra a falta de preparo para lidar com as perdas, percepção de que os esforços feitos não foram suficientes, a ponto de o profissional sentir culpa pela situação:

*Teve uma situação que eu tive que procurar ajuda de psiquiatra, padre, irmã, porque eu não aceitava que a criança tinha ido a óbito em poucas horas. Não aceitava que não tivesse mais o que fazer [...] um sentimento de culpa. (P7)*

O processo de morte, apesar de presente no âmbito hospitalar, é silenciado e evitado. Quando chega o momento da finitude da criança, a equipe antes empenhada para alcançar a cura, depara-se com a terminalidade e a dor da família.<sup>12</sup> Tal fato exige dos profissionais preparo emocional para enfrentar esse momento postremo da existência, entretanto muitos participantes verbalizam que nem sempre acontece desta forma:

*Angústia em ver os pais quando eles [crianças] estão em fase terminal, você não sabe como lidar com a situação. (P10)*

*Já participei do processo da doença terminal, a gente sabe que vai acontecer como acontece no adulto, mas, com certeza, dói mais participar deste momento. A gente observa a angústia dos pais e o coração sente em perder uma criança, mesmo sendo profissional, não tem como separar isso nestes momentos. (P8)*

O fenômeno da morte institui muito mais do que o término de um processo biológico, a morte é a destruição de relações interpessoais. Expressar a dor e refletir sobre ela ajuda o profissional a dar um significado para o seu sofrimento, pois o medo da morte está diretamente ligado ao seu existir. Vale ressaltar que a morte na infância ainda trata-se de um tabu na sociedade, pois vai contra a ordem natural da vida, no qual a criança é vista como um ser repleto de vitalidade.<sup>5,13</sup>

*Não tem explicação, estão iniciando uma fase da vida e já iniciam pelo fim. (P11)*

*Quando nos deparamos com a morte de uma criança parece que aquilo é meio atropelado, não é momento, a gente não espera que a criança venha a morrer. (P16)*

Por fim, quando os profissionais se deparam com esse determinante se vêm constantemente confrontando a realidade, seus próprios medos e angústias, e ativando seus mecanismos de defesa.

### **Capacitação no cuidado à criança com câncer**

As instituições de saúde devem proporcionar apoio e medidas que auxiliem os profissionais da oncologia pediátrica a superar seus sofrimentos, proporcionando qualidade de vida, para que ele possa estar apto a oferecer um cuidado humanizado e integral.<sup>14</sup>

Frente a isso, existe ainda a falta de capacitação para lidar com os aspectos subjetivos que envolvem o cuidado. Independente do desfecho, evoluindo para óbito ou para cura, a criança com câncer necessita de cuidados especializados, que se prolongam por meses ou até anos, e para isso os profissionais precisam encontrar formas de amenizar o sofrimento vivenciado.<sup>3</sup> Os participantes focam a necessidade de acompanhamento psicológico, bem como ações que auxiliem a manejar a perda do paciente:

*Com trabalho psicológico intenso, com pessoas de fora da equipe, que não tenham esse vínculo com o paciente para que pudessem fazer um trabalho conosco. (P8)*

*Nós devíamos ter mais apoio psicológico e treinamentos voltados para isso, que trabalhem mais a perda. (P9)*

Neste sentido, se faz necessária a criação de espaços na rotina da instituição, para que neles os profissionais possam falar, ouvir e serem ouvidos. É importante que troquem experiências, compartilhem seus sentimentos e dificuldades, pensem sobre suas ações e avaliem continuamente as possibilidades e limites de si próprios e do contexto no qual estão inseridos.

*Mais apoio, ouvindo a experiência de outros profissionais, e [formulando] um escape e estratégias para não sofrer tanto. (P18)*

*Deveria ter psicólogos dando apoio [...] uma conversa mais aberta, que tivesse uma equipe preparada para trabalhar com quem trabalha com a criança oncológica. (P13)*

O profissional de saúde tem dificuldade em lidar com a morte, pois, sua função está voltada para prevenção, diagnóstico, tratamento e cura de doenças.<sup>15</sup> Com isso, a falta de preparo durante a formação do profissional e de capacitações e treinamentos por parte da instituição empregadora sobre o cuidado a criança oncológica, também são vistos como fatores que dificultam o cuidado. Na fala do participante P19 é possível verificar que o profissional se sente inseguro e despreparado para lidar com as situações inerentes à criança com câncer:

*[...] Ninguém nos prepara para isso, e essa é a maior dificuldade, situações que nunca imaginamos enfrentar, como ver uma criança tão pequena sofrendo ou morrendo. (P19)*

Portanto, é preciso que haja iniciativas institucionais para a realização de capacitações e atualizações de forma integrada com os profissionais que lidam com o cuidado à criança com câncer, tornando-se um caráter de educação continuada, em que os profissionais são participativos em propor mudanças para os problemas oriundos da prática.<sup>16</sup>

## **CONCLUSÕES**

O estudo permitiu revelar que a atuação na oncologia pediátrica é cercada de expectativas, medos, angústias e vínculos entre profissionais, pacientes e famílias. Destaca-se ainda, que os profissionais recuam a possibilidade de morte na criança e quando ela é iminente eles sofrem por não saber lidar com esta realidade. Tal situação; muitas vezes; não fica somente dentro dos limites demográficos da instituição, afetando diretamente a saúde psíquica do profissional.

Também se evidenciou a insuficiência de formação no que diz respeito ao enfrentamento da terminalidade da vida e todo o processo que a cerca, implicando na necessidade das instituições formadoras e hospitalares ofertarem capacitações

sobre a temática, já que a morte infantil é considerada um processo complexo e de difícil aceitação.

Por fim, os resultados desta pesquisa sugerem a necessidade de educação continuada e suporte psicológico, no qual se criem estratégias para que o profissional expresse seus sentimentos e experiências. Desse modo, a equipe enfrentará os próprios tabus sobre a terminalidade da vida, sem que sofra demasiadamente ou adoeça por tentar exercer da melhor forma possível sua profissão, uma vez que o sofrimento psíquico interfere na saúde do trabalhador e na qualidade dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Lages MGG, Costa MAO, Lopes TR, Amorim FCS, Netos APA, Nascimento IRD, et al. Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico. *Rev Bras Cancerol.* 2011; 57(4): 503-10.
3. Lima KYN, Santos VEP, Tourinho FSV. Implicações no cuidado de enfermagem à criança com câncer hospitalizada. *Revista de Atenção à Saúde.* 2014; 12(42):64-70.
4. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino ETMA. Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(6):1282-9
5. Silva AF, Issi HB, Motta MGC, Botene DZA. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev Gaucha Enferm.* 2015; 36(2):56-62.
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010. p. 31-60.
7. Vaartio H, Leino-Kilpi H, Suominen T, Puukka P. Nursing Advocacy in Procedural Pain Care. *Nurs Ethics.* 2009;16(3):340-62.
8. Vargas D, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011; 19(5): 1114-1121.
9. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *Mundo Saude.* 2010; 34(4):420-429.
10. Faith C, Hancock LE. Pediatric palliative care: beyond the end of live. *Pediatr Nurs.* 2012; 38(4):198-203.
11. Gurgel LA, Lage AMV. Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. *Revista de Psicologia.* 2013; 4(1):83-96.
12. Stayer D. Pediatric palliative care: a conceptual analysis for pediatric nursing practice. *J Pediatr Nurs.* 2012; 27(4):350-6.
13. Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaucha Enferm* 2010; 31(4):776-84.
14. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Rev Enferm UFSM.* 2013; 3(1):8-16.
15. Nascimento DM, Rodrigues TG, Soares MR, Rosa MLS, Viegas SMF, Salgado PO. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(9):2721-28.
16. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto e contexto enfermagem.* 2011; 20(1):94-101.

Recebido em: 16/05/2017  
Revisões requeridas: Não houveram  
Aprovado em: 12/07/2017  
Publicado em: 15/01/2019

**\*Autor Correspondente:**

Maira Scaratti  
Rua Vicente Burin, 36  
Centro, Severiano de Almeida, RS, Brasil  
E-mail: mairascaratty@gmail.com  
Telefone: +55 54 99168-2563  
CEP: 99.810-000