

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS ADOLESCENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS POR NEOPLASIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FÉLIX, Andreia dos Reis¹
 PATRÍCIO, Hudson Ribeiro²
 FERNANDES, Josinalva Barbosa³
 COSTA, Maria Aparecida Travassos da⁴
 FERRAZ, Suenne da Silva⁵
 COSTA, Carolina Cabral Pereira da⁶

RESUMO

Estudo bibliográfico, do tipo Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado em 2017, que objetivou identificar e analisar os principais cuidados de enfermagem realizados aos adolescentes que se encontram em cuidados paliativos pela ocorrência de neoplasias. Percebeu-se que o cuidar do adolescente com câncer sob os cuidados paliativos e no final de vida é um processo de sofrimento e um misto de emoções para o profissional e que os cuidados se voltam para a promoção do conforto, pelo alívio da dor e dos sintomas, além do atendimento às necessidades biopsicossociais e espirituais e do apoio da família. Conclui-se que é necessário enfatizar a importância da Enfermagem no cuidado paliativo aos adolescentes com câncer, principalmente sob a ótica do cuidar, mas também na perspectiva do desenvolvimento da profissão.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Adolescentes.

NURSING ASSISTANCE TO ADOLESCENTS IN PALLIATIVE CARE FOR NEOPLASMS: AN INTEGRATING REVIEW

ABSTRACT

Bibliographical study, Integrative Literature Review type, with qualitative and descriptive approach, carried out in 2017, which aimed to identify and analyze the main nursing care conducted to teens who are in hospice care for occurrence of neoplasms. It was noticed that the care for adolescents with cancer under Hospice and end of life is a process of suffering and a mix of emotions for the professional, and that if they return to the promotion of comfort, for the relief of pain and symptoms. In addition to the biopsychosocial and spiritual needs care, and family support. It is concluded that it is necessary to emphasize the importance of palliative care Nursing to teenagers with cancer, primarily from the perspective of care, but also in the perspective of the development of the profession.

Key words: nursing; Palliative Care; Teenagers.

¹²³⁴⁵ Enfermeiros graduados pelo Centro Universitário Celso Lisboa.

⁶ COSTA, Prof^a Ms do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo versa sobre a assistência de enfermagem aos adolescentes que vivenciam cuidados paliativos pela ocorrência de neoplasias.

A escolha desta temática foi motivada a partir da observação nos cenários hospitalares, de que houvesse uma necessidade de um cuidado mais humanizado e de se encorajar os adolescentes para o autocuidado, envolvendo na fase final da vida, os seus familiares e amigos, propiciando o conhecimento, a promoção à saúde e bem-estar físico e emocional.

Além disso, entende-se que a equipe de enfermagem é muito importante nesta etapa da doença e que se pode realizar inúmeros cuidados individualizados e efetivos a estes adolescentes. O estudo se justifica no sentido de buscar conhecer os cuidados dispensados a esses pacientes e o que tem sido publicado sobre o papel do enfermeiro nessa situação.

A Enfermagem tem um papel fundamental na assistência ao doente terminal, sendo uma das poucas profissões que conseguem manter um papel ativo face ao doente em final de vida. Existem múltiplas abordagens que os enfermeiros podem usar perante a situação de um doente terminal, fruto da sua formação, experiências prévias ou percepções pessoais acerca da situação onde, muitas vezes, as crenças pessoais sobre vida ou morte condicionam, de forma indelével, a atitude do profissional (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007).

Conforme Carvalho *et al* (2006), desde tempos remotos, os profissionais da saúde, durante sua formação, eram estimulados a demonstrar imparcialidade sentimental e atitude neutra na relação com os pacientes e seus familiares, com o objetivo de se resguardarem quanto aos seus temores e preservar sua autonomia na prática do cuidado. Atualmente, os profissionais distanciam-se dos sentimentos por meio da negação e assumem uma postura defensiva diante dos processos intersubjetivos, especialmente durante o evento pouco discutido pela sociedade: o processo de morrer.

Nesse sentido, é essencial que o enfermeiro adote uma prática assistencial que esteja fundamentada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em sua finitude, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a doença terminal. Portanto, esses cuidados, baseados em uma visão holística do ser humano, têm como filosofia valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural, amparando o ser em suas angústias e medos provendo o alívio

da dor e de outros sintomas, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando a família e os cuidadores no processo de luto (FERNANDES *et al.*, 2013).

Conforme Santana *et al.* (2009), cuidar de indivíduos com doenças terminais e seus familiares é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo chamado “cuidado paliativo”. A enfermagem reconhece que os cuidados paliativos vêm preencher um vazio existente no cuidado prestado ao enfermo grave, à medida que procura atenuar ou minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável. A não possibilidade de cura parece romper com os limites terapêuticos, mas de forma alguma com as possibilidades de cuidar e proporcionar dignidade e respeito aos limites de quem não quer viver sofrendo.

Os pacientes em fase terminal requerem do enfermeiro conhecimentos específicos sobre: manejo da dor, administração de analgésicos, comunicação com o paciente, além da habilidade no trabalho em equipe e ainda a reflexão sobre o significado da morte e da terminalidade (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Nesta perspectiva, têm-se os objetivos, a saber: Identificar e analisar os principais cuidados de enfermagem realizados aos adolescentes que se encontram em cuidados paliativos pela ocorrência de neoplasias.

O presente estudo se torna relevante por abordar uma temática atual e que descreve os cuidados humanizados e alívio do sofrimento de adolescentes oncológicos pré e inter hospitalar, visando contribuir nos campos do ensino, assistência e pesquisa.

No ensino irá favorecer a conscientização dos discentes para a importância de cuidados efetivos na etapa final de vida dos adolescentes e ampliando as discussões sobre câncer e cuidados paliativos nos cursos de graduação.

Na assistência poderá permitir que os enfermeiros e sua equipe reflitam sobre a importância da melhoria da qualidade de vida aos adolescentes em cuidados paliativos, viabilizando estratégias que permitam a redução do sofrimento do paciente e da família. E, por fim, o estudo vai contribuir na área da pesquisa para favorecer novas reflexões e discussões sobre a temática.

INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS E CUIDADOS PALIATIVOS

Conforme Bogo (2009), neoplasia é uma massa tumoral anormal de tecido, cujo crescimento excede ao crescimento dos tecidos normais e que persiste mesmo cessada a causa que a provocou. A célula cancerígena caracteriza-se pela perda da

função em consequência da ausência de diferenciação, proliferação incontrolada, inatividade dos tecidos adjacentes e metástases.

A origem dessa célula é consequência de alterações genéticas que podem ser produzidas por diversos mecanismos como a inativação de genes supressores de tumor, ativação de oncogenes, inativação de genes responsáveis pelo apoptose e mutações produzidas por agentes químicos, físicos e biológicos (BOGO, 2009).

Os tumores benignos são designados com a inclusão do sufixo *oma* na célula de origem e os tumores malignos seguem o mesmo padrão usado para as neoplasmas benignas, com adição de algumas expressões. Os tumores malignos que surgem do tecido mesenquimal são chamados de sarcomas. Os neoplasmas malignos, originados a partir de células epiteliais são chamados de carcinomas (BOGO, 2009).

De acordo com Munhoz *et al.* (2016), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o câncer é a principal causa de óbitos no mundo, atingindo cerca de seis milhões de pessoas, representando 12% dos casos das mortes anualmente. Em 2005, 35 milhões de mortes no mundo ocorreram por doenças crônicas, sendo que aproximadamente 7,6 milhões, ou 21,7%, corresponderam às neoplasias. No âmbito mundial, o câncer representa 0,5 a 3% de prevalência entre as crianças, se comparadas à população em geral.

No Brasil, as neoplasias na infância e adolescência correspondem à segunda causa de óbito, apesar de raro, principalmente na região sudeste do país, estando atrás somente de mortes por causas externas (acidentes e violência), e sua incidência se situa próximo de 3%, o que corresponde a 9.890 casos de tumores pediátricos por ano, sendo a mais preponderante entre as cinco principais causas de óbitos desde os primeiros anos de vida (GARCIA-SCHINZARI *et al.*, 2013).

Os cuidados paliativos podem ser definidos como estratégias que viabilizam a melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. O cerne é abrandar os sintomas, a dor e sofrimento em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase final, com a finalidade de aprimorar sua qualidade de vida. (SANTANA, 2009; PESSINI; BERTACHINI, 2005).

Para Gomes e Othero (2016), cuidados paliativos são uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década,

carecendo de cuidado multiprofissional. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adoece e sofre junto como familiares, cuidadores e também a equipe de saúde.

A ADOLESCÊNCIA: UMA ETAPA DE CONTRADIÇÕES

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o limite cronológico da adolescência está definido entre 10 e 19 anos.

A adolescência é uma idade intermediária, durante a qual os jovens se preparam para assumir responsabilidades, traduzindo-se em uma fase caracterizada pela palavra 'crise', pois os adolescentes passam por várias emoções novas, experimentam o término da infância e da imagem idealizada dos pais e o nascimento de uma nova autoimagem (SALLES; BORGES, 2003).

O adolescente passa por grandes transformações físicas, emocionais e sociais, sendo, nessa fase da vida, que diversas características como desenvolvimento da identidade sexual, crenças e desejos manifestam-se mais intensamente. Além disso, a elaboração da imagem corporal e a satisfação com o corpo também sofrem influências variadas da família, dos grupos de pares, da mídia e da sociedade em geral, predispondo a distorção da percepção corporal (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2010).

O conhecimento da dinâmica da adolescência em relação ao seu corpo, efeitos de grande importância externas e as características associadas são fundamentais para o reconhecimento precoce e adoção de medidas preventivas de distúrbios da imagem corporal (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2010).

Embora seja natural o afastamento da família e a procura por grupos de pares durante essa fase da vida é fundamental a participação dos pais no processo de desenvolvimento da adolescência. A família, como instituição social, representa o modelo pelo qual valores, comportamentos e atitudes são transmitidos ao longo do tempo, consolidando a incorporação de elementos que irão moldar a personalidade e o caráter, pois a convivência aliada ao diálogo, críticas, elogios e censuras representam os fatores que repercute constantemente a autoestima do adolescente (KLUCK, 2010).

De acordo com Pimenta (2013), o câncer, tanto na criança como no adolescente, altera o desenvolvimento, a vida e o cotidiano das crianças, que passam

a vivenciar situações às quais não estavam acostumadas, como por exemplo, o tratamento, a vivência nos hospitais, o conseqüente afastamento dos amigos e da escola, sem contar com importantes alterações emocionais e psicológicas, com as quais a criança não está preparada para lidar.

Na adolescência, o surgimento de uma neoplasia maligna causa forte impacto, tanto no adolescente como na família, em várias dimensões, a exemplo da saúde, dos planos para o futuro, mudanças no estilo de vida, o afastamento dos familiares e dos amigos, a descontinuidade das experiências educativas, entre outras. Além disso, há o fato de o adolescente ter que se adaptar à necessidade de viver em hospitais, perdendo sua autonomia (PIMENTA, 2013).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A equipe de enfermagem, especialmente a enfermeiro, é responsável pela administração dos medicamentos, e tal atividade se reveste de grande importância para todos os envolvidos, por se tratar de uma prática cotidiana que traz repercussões para os doentes e também por exigir responsabilidade ética e legal da equipe de enfermagem. Embora sejam inerentes ao tratamento quimioterápico, os efeitos colaterais são passíveis de serem controlados mediante determinados cuidados (SILVA, 2009).

O objetivo da equipe de enfermagem é prevenir complicações, estimular o paciente a continuar o tratamento, motivá-lo a desenvolver o autocuidado e manter sua qualidade de vida. Compete à equipe de saúde, principalmente à enfermagem, o papel de prevenir, minimizar ou mesmo impedir que esses efeitos afetem o conforto, a qualidade de vida, e o próprio tratamento dos pacientes, por meio de uma assistência de enfermagem planejada, de orientação e apoio efetivos (SILVA, 2009).

Quase metade dos pacientes submetidos a qualquer tratamento oncológico faz uso da radioterapia em alguma fase evolutiva da sua doença. A enfermeira que trabalha em radioterapia deve buscar conhecimentos teóricos e práticos sobre o tratamento em teleterapia, braquiterapia e em radioproteção, através de cursos de atualização, reuniões científicas do serviço e participação nos programas de qualidade (BRASIL, 2008).

Cabe à enfermeira especialista, ainda, traçar metas que assegurem uma assistência de qualidade ao cliente oncológico atuando na prevenção, tratamento, orientação e reabilitação nos procedimentos radioterápicos, através da sistematização da consulta de enfermagem. Ela deve promover parcerias com toda equipe de

radioterapia, viabilizando o cumprimento das normas de radioproteção, e garantir a participação ativa nos programas de pesquisa, contribuindo, portanto, para uma aplicação exata da dose prescrita no volume-alvo e realizando um cuidado seguro e humanizado (BRASIL, 2008).

Apesar de todos os avanços tecnológicos no tratamento do câncer, inclusive na área de radioterapia, com aparelhos cada vez mais precisos, os efeitos gerados pela radiação existem e requerem um planejamento da assistência criterioso e sistematizado ainda que a radioterapia tenha uma indicação paliativa. Os efeitos tóxicos da radioterapia vão depender da localização do tumor, da energia utilizada, do volume do tecido irradiado, da dose total e do estado geral do paciente (SILVA, 2009).

Para que a enfermeira possa orientar os pacientes ela deve conhecer sua história clínica e também o local a ser irradiado, utilizando um histórico de enfermagem própria, esclarecer-lhe as dúvidas e reforçar as orientações fornecidas pelo médico e complementá-las (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

Os pacientes precisam saber mais sobre o tratamento, sobre os aparelhos a serem utilizados e os efeitos adversos que podem surgir, e durante a consulta de enfermagem pode se criar também um espaço de rico relacionamento interpessoal. Os profissionais dessa área buscam ultrapassar obstáculos e mitos, objetivando a garantia da vida / sobrevida com qualidade, respeitando a dignidade humana, proporcionando uma morte tranquila e digna, quando os recursos terapêuticos não são eficientes (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

Nesse sentido, destacam Costa e Leite (2009), que planejar a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos requer considerar o impacto da doença e do tratamento sobre os pacientes, buscar minimizar os efeitos adversos, pois assim estaremos contribuindo para uma assistência de qualidade, que atenda às reais e possíveis necessidades desses pacientes.

Na equipe de cuidados paliativos a enfermeira desempenha um papel ímpar, cuja atenção envolve desenvolver meios para providenciar um cuidado de enfermagem humanizado que promova qualidade de vida no fim da vida, no controle da dor e no alívio dos sintomas, esta é uma das áreas onde a enfermagem pode exercer todas as dimensões do processo de cuidar (SILVA, 2009).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, com a utilização de análise de estudos anteriores sobre o

papel do enfermeiro na assistência aos adolescentes em cuidados paliativos por neoplasias malignas.

Richardson (2008, p.79) caracteriza a pesquisa qualitativa como aquela que “não pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas”.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL 2008).

No que diz respeito ao procedimento utilizado, classifica-se o estudo como pesquisa bibliográfica, por ser baseada em livros, artigos, leis, sítios eletrônicos, artigos científicos e trabalhos monográficos, mas também documentos internos da organização estudada. De acordo com Gil (2008, p. 29) “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado”.

A revisão integrativa é caracterizada pela síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais sobre uma área particular de estudo, sendo um método valioso para a enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento deste tipo de revisão é delineado em seis etapas distintas, a saber: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora ou hipótese, seguida pelos descritores ou palavras-chave; 2) seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) categorização dos estudos, ou seja, definição quanto à extração das informações dos artigos revisados; 4) avaliação dos estudos – a análise dos dados extraídos de forma crítica; 5) discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentos com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade e; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para atender ao objeto proposto, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa para nortear este estudo: Qual o papel da equipe de enfermagem no cuidado aos adolescentes em cuidados paliativos por neoplasias?

Assim, foi realizado o levantamento na base de dados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especialmente nas bases do Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf). Os descritores a serem utilizados foram: Enfermagem, Cuidados Paliativos, Adolescência e Neoplasias. Esta busca por publicações nessas bases de dados ocorreu nos meses junho e de julho de 2017.

Os critérios de inclusão a serem utilizados foram: 1) Artigos completos disponíveis nas bases de dados *online*; 2) Estudos publicados em idioma de Língua Portuguesa.

Foram excluídos desta busca: 1) Capítulos de livros, dissertações e teses; 2) Artigos duplamente indexados na base de dados; 3) Publicações em língua estrangeira; 4) Estudos em discordância com o objeto e objetivos do presente estudo. Ressalta-se que não houve recorte temporal.

A busca nas bases de dados após o cruzamento dos descritores apresentou 83 estudos. Assim, foram aplicados os filtros a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-selecionados. Destes artigos, apenas 11 eram textos completos. A partir disso, foi aplicado o filtro referente ao idioma de língua portuguesa, restando 10 estudos. Por fim, deste quantitativo, 7 estavam duplamente indexados nas bases de dados e foram analisados na presente pesquisa, apenas 4 artigos, já que estes estiveram em consonância com o objeto deste estudo.

Quadro 1: Apresentação do cruzamento dos descritores nas bases de dados virtuais de acordo com os critérios de seleção estabelecidos. Rio de Janeiro, 2017.

Cruzamento dos descritores	Estudos encontrados sem filtro	Filtro: Textos completos	Filtro: Idioma de língua portuguesa	Filtro: Duplamente indexados nas bases de dados	Filtro: Adequação ao objeto de estudo
Enfermagem, Cuidados Paliativos, Adolescência e Neoplasias	83	11	10	7	4

A terceira etapa da revisão integrativa se refere à categorização dos estudos, sendo os artigos selecionados foram organizados em um quadro contendo: nome do artigo; nome do periódico; ano de publicação; local ou região de publicação; cuidados de enfermagem aos adolescentes em cuidados paliativos por neoplasia (Quadro 2). Assim, foi elaborado o quadro abaixo, a fim de sistematizar e apresentar os artigos selecionados para posterior análise e discussão dos resultados obtidos.

Quadro 2: Distribuição dos artigos selecionados a partir da busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2017.

Nº	TÍTULO	NOME DOS AUTORES	NOME DA REVISTA	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Crianças e Adolescentes com câncer em cuidados Paliativos: Experiências de familiares.	SANCHES, M.V.P; NASCIMENT O,L.C; LIMA,R.A.G;	Rev. Bras. Enf.	Brasília /DF	2014	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientação familiar e para cuidadores ✓ Esclarecimento quanto aos cuidados paliativos ✓ Comunicação de más notícias
2	Cuidados Paliativos para Adolescentes com câncer	REMEDI, P.P; MELLO, D.F; MENOSSI, M.J; LIMA, R.A.G;	Rev. Bras. Enf.	Brasília /DF	2009	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientação dos enfermeiros quanto ao uso das medicações S.O.S. Intra e Extra Hospitalar. ✓ Tornar a rotina menos estressante, sendo flexível aos protocolos da instituição. ✓ Humanização no cuidar. ✓ Inserir e orientar os cuidados a família.
3	Tradução e Adaptação transcultural do Instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos.	MONTEIRO, D.R; ALMEIDA, M.A; KRUSE,M.H.L ;	Rev. Gaúcha de Enf.	Porto Alegre	2013	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicação e interação com a equipe de enfermagem; ✓ Controle e monitoramento das necessidades do cuidar e da dor; ✓ Identificação da frequência e intensidade dos sintomas, através de escalas.
4	A Enfermagem nos Cuidados Paliativos à Criança e Adolescente com Câncer: Revisão, integrativa da literatura.	COSTA, T.F; CEOLIM,M.F	Rev. Gaúcha de Enf.	Porto Alegre	2010	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educação continuada. ✓ Visão holística no cuidar desse adolescente e sua família ✓ Cuidados individualizados.

Ressalta-se que a quarta, quinta e sexta etapas da revisão integrativa correspondem à fase de análise, interpretação, discussão dos resultados encontrados e apresentação da revisão. Nesta fase foi realizada a pré-análise do material mediante a pesquisa nas bases de dados. Os achados foram discutidos e analisados à luz da abordagem qualitativa e do apoio teórico do estudo, após a leitura exaustiva dos artigos e, posteriormente, serão criados núcleos temáticos, as quais facilitem a análise e discussão, favorecendo a resposta para o objeto e os objetivos deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi identificado pela análise dos estudos através da busca nas bases de dados, a importância do enfermeiro na orientação da família e dos cuidadores.

De acordo com Bicalho, Lacerda, Catafesta (2008), é função do enfermeiro essa capacitação de cuidadores para a prestação de cuidados relacionados com a enfermagem, os quais devem ser executados sob a supervisão do mesmo, utilizando-se para isto da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Ao capacitar o cuidador em domicílio, o enfermeiro, além de prestar uma assistência efetiva, proporciona um acolhimento ao cuidador, colaborando para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que venham facilitar sua tarefa e promover um cuidado livre de desgastes, uma vez que, dominando as ações necessárias na promoção do cuidado, o cuidador terá mais facilidade no planejamento do seu cotidiano, assim dispondo de mais tempo para realizar o seu autocuidado (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008).

Foi constatado que o enfermeiro e sua equipe devem esclarecer a família e o paciente sobre o que são os cuidados paliativos.

Segundo Fernandes *et al.* (2013), cabe à equipe, em especial ao enfermeiro atuar de forma ativa e efetiva, esclarecendo as dúvidas e encorajando as atitudes positivas. A enfermagem deve cuidar de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura em processo de luto, já que cuidar requer mais do que envolvimento real entre o profissional e o paciente, envolve, ainda, a aceitação de nossa própria finitude como ser humano. Contudo, os cuidados paliativos são inerentes ao seu exercício diário.

Os cuidados paliativos têm como foco o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida, o que permite uma assistência contínua e ampla que atenda a pessoa em sua totalidade, considerando-a como um ser biopsicossocial e espiritual

(FERNANDES, *et al.*, 2013).

Foi observado um déficit quanto as orientações dos enfermeiros no uso das medicações de uso não contínuo, intituladas como medicações de suporte, utilizadas somente quando necessárias (S.O.S) intra e extra hospitalar.

Segundo Gadelha *et al* (2013), estes fármacos fazem parte de um grupo especial de medicamentos utilizáveis para auxílio no tratamento dos doentes com câncer, embora não exerçam influência direta sobre as neoplasias. A sua utilização depende do(s) quimioterápico(s) utilizado(s) e, também, da dose em que eles são aplicados.

Além dos antineoplásicos os seguintes medicamentos já se incluem nos valores dos respectivos códigos de quimioterapia que depreendem, administrados ambulatorialmente, no estabelecimento de saúde, para profilaxia ou controle de efeito colateral de quimioterápico (s) ou adjuvante (s), e não para o controle de doenças, sintomas ou sinais que se apresentem subsequente: Antieméticos (antidopaminérgicos, bromoprida, antihistamínicos, corticoides e inibidores do receptor HT3 - anti-serotoninérgicos). Corticóides, analgésicos, anti-inflamatórios, diuréticos, antagonistas dos receptores H2, antibióticos e antifúngicos de finalidade profilática, já se incluem nos custos dos procedimentos quimioterápicos de tumores malignos de crianças e adolescentes (GADELHA *et al.*, 2013).

Nos relatos de Miasso e Cassiani (2005), o enfermeiro deve considerar que o paciente não é um ser abstrato e isolado, mas sim que se encontra inserido em um contexto familiar e social, desse modo, a mesma preocupação dispensada ao paciente deve ser feita à sua família, a qual deve ser compreendida como uma extensão do paciente.

Quando tem uma informação clara, lúcida, o paciente torna-se mais capaz de ter uma conduta participativa no seu tratamento e de se autocuidar. Uma orientação adequada estimula a motivação do paciente para tomar o medicamento corretamente visando o alcance da cura ou melhora de sua condição de saúde.

O estudo realizado por Santos *et al* (2010), identificou que a existência de protocolos e formulários para notificação, divulgação e monitoramento do erro, favorecendo o desenvolvimento de ações preventivas e ampliação da proteção dos pacientes.

Foi evidenciado através da análise dos estudos que o enfermeiro e sua equipe devem trabalhar a comunicação de más notícias, para com os familiares e

os adolescentes.

Pereira, Fortes e Mendes (2013) esclarecem que as comunicações de más notícias pelos enfermeiros para com o paciente e seus familiares são adequadas, não existindo uma norma, de como esclarecer a notícia.

Para cada situação deve-se encontrar uma forma de transmitir uma informação difícil, observando que cada profissional tem sua característica e atuação, valorizando-se a relação interpessoal com os pacientes e familiares.

O Ministério da Saúde, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2010), evidenciaram que a comunicação de más notícias está atrelada ao emissor e o receptor da comunicação que consideram como algo que traz sofrimento ao ser comunicado. Pode ser uma dor, e aí poderíamos falar de muitas dores: físicas, psicológicas, espirituais, sociais.

Pode ser a frustração de uma expectativa de prazer, com tantos tipos quanto às dores. Talvez não poder fugir de uma realidade que se gostaria que fosse diferente. Em todos os exemplos, o lugar do sofrimento é o eu, que como instância psíquica gostaria de viver a satisfação permanente, a ausência de dor, do perigo à vida, do medo da separação daquilo ou de quem supomos ser a fonte de nosso bem-estar (INCA, 2010). Foi verificada pela análise dos estudos a carência na comunicação e interação com a equipe de Enfermagem.

Segundo Pott *et al* (2013), a relação Enfermagem e Paciente se desenrola em uma comunicação como instrumento mediador da humanização da assistência, utilizada no processo de trabalho do enfermeiro, de forma a estabelecer um relacionamento satisfatório, que possibilite a transmissão de um sentimento de confiança, tranquilidade, por meio do diálogo, da escuta sensível e da conversa, capazes de transformar a posição de insegurança e de medo do cliente.

O diálogo e a comunicação tornam-se uma relação além do cuidado físico, o ouvir o outro, a humanização das ações, efetivamente demonstra respeito do ser cuidador ao ser cuidado e se traduz em estabelecer vínculo, empatia, com o indivíduo, essa aplicação na conduta diária proporciona maneiras de inovar na busca de transpor as dificuldades enfrentadas na efetivação da comunicação deste relacionamento.

Araújo e Silva (2007) ressaltam a extrema importância para o cuidado na comunicação com o paciente sem possibilidades de cura, a falta de conhecimentos

e habilidades de profissionais de enfermagem, relatando alguns enfermeiros a comunicação como um ponto nevrálgico.

A humanização na experiência da dor, sofrimento e perda requer um algo a mais da equipe de enfermagem. O bom humor entre pacientes, familiares e equipe de enfermagem proporciona a construção de relações terapêuticas que permitem aliviar a tensão inerente à gravidade da condição e proteger a dignidade e os valores do paciente que vivencia a terminalidade. É comum que os pacientes utilizem deste instrumento para trazer à tona suas preocupações acerca do medo e do morrer.

Foi constatado através da análise dos artigos pesquisados que o enfermeiro deve tornar a rotina dos adolescentes oncológicos menos estressantes, sendo flexível aos protocolos da instituição.

Segundo Pott *et al* (2013) e Araújo (2007) evidenciam preocupação com o conforto na rotina do adolescente, visto que os aspectos fundamentais na assistência paliativa com qualidade de vida, conforto analgesia, dignidade e humanidade podem amenizar a dor da família e diminuir o estresse psicológico do paciente e dos profissionais de saúde.

Lopes (2007) destaca a importância de manter o conforto, manejo dos sintomas e alívio da dor; diálogo honesto e sincero; desenvolver atividades lúdicas; permitir rituais que a família julgar necessário e apoio aos familiares no luto.

Foi verificado através da análise dos artigos pesquisados que Humanização no cuidar no contexto hospitalar oncológico tenha como instrumento os princípios dos cuidados paliativos e do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Segundo Nunes (2010), a enfermagem, como executora do cuidado, deve valorizar a humanização, levando em conta as diferenças culturais, crenças e valores, e procurar adequar o cuidado necessário ao bem-estar do doente. Contudo a equipe de enfermagem deve estabelecer padrões próprios de visitação de acordo com a necessidade de cada paciente e seus familiares, e não só as normas estabelecidas pela entidade hospitalar.

Com base nas estratégias de humanização no cuidar da enfermagem, como executora dos cuidados vimos que a literatura aponta ser de grande importância a necessidade de ampliação de ações que tenham o cuidador como sujeito principal, para que essa atividade seja reconhecida e investida em práticas adequadas,

trazendo benefícios para quem cuida e para quem é cuidado (MOREIRA, 2007).

Portanto, salienta-se o importante papel dos profissionais de saúde, e destaca-se aqui o enfermeiro, quanto à disponibilidade para encontrar soluções com a família e o doente, a fim de humanizar o cuidado, preparando o cuidador familiar e doente para encontrar alternativas que possam melhorar sua capacidade e qualidade de cuidado.

Segundo Costa (2010), este estudo demonstra a relevância dos cuidados paliativos na prática de enfermagem em oncologia e enfatiza que na abordagem deste cuidado é necessário assegurar a dignidade e a qualidade de vida das crianças/adolescentes em fase terminal. Garantir a dignidade, bem como promover a qualidade de vida neste momento é respeitar a individualidade e propiciar serenidade antes da morte tendo em vista a humanização do cuidado.

Foi observada através da análise dos artigos pesquisados a atuação do enfermeiro ao inserir e orientar os cuidados a família pode determinar a qualidade de um cuidar integral.

A equipe de enfermagem precisa estar atenta para perceber as necessidades de cuidados dos familiares que acompanham o doente no hospital, procurando atender suas necessidades físicas, psíquicas, espirituais e sociais. De acordo com esta linha de pensamento, a família também precisa sentir-se cuidada, visto que ao sentir-se longe de seu cotidiano, de sua casa e de seus afazeres, sente-se fragilizada necessitando também de cuidados.

De acordo com Ferreira (2006), os enfermeiros precisam manter uma comunicação autêntica com os familiares, pois estes expressaram-se em suas falas referindo que, para a realização de um cuidado de qualidade precisa haver veracidade das informações fornecidas pelos profissionais. Tal comunicação efetiva é definida, como a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, e conversar com vistas a um bom relacionamento entre as pessoas.

A mesma faz parte do cuidar e deve ser desenvolvida em qualquer esfera de atendimento, seja ele hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devendo ser desenvolvida de forma sistemática, com base nas necessidades da clientela, por meio de orientações individuais ou coletivas. Torna-se necessário, que o enfermeiro dê orientações aos familiares, esclareça suas dúvidas e satisfaça suas necessidades de conforto, carinho e atenção (INIBA, 2005).

Foi constatado através da análise dos artigos pesquisados que Uma visão

holística no cuidar desses adolescentes e sua família pode minimizar o sofrimento.

O enfermeiro precisa ter uma visão holística no cuidar do adolescente e sua família com objetivo de contemplar as necessidades de conforto do paciente e seus familiares. Aspecto, que não atende os princípios da palição que determina que os cuidados devem ser voltados ao paciente e seus familiares, com a finalidade de educar, acolher, amparar, advogar, aliviar desconfortos, controlar sintomas e com isso minimizar o sofrimento. Ressalta-se que ações de alívio de desconforto não são meramente paliativistas, mas, inerentes a qualquer cuidar e, assim, a enfermagem como flexora deve proporcionar condições físicas adequadas a seus clientes (PIMENTA, 2010).

Foi observado através da análise dos artigos pesquisados os cuidados personalizados individualizados a fim de valorizar os sentimentos experimentados e expressos pelo ser humano no percurso da doença.

Os cuidados de saúde no país possuem caráter individual e curativo, fragmentado em especialidade e profissionais, gerando a necessidade de uma reorganização dos serviços de saúde para que esses profissionais adotem estratégias de apoio às famílias (MOREIRA, 2007).

Os cuidados paliativos estão relacionados com a preservação da autonomia por meio de uma assistência individual, a qual sinaliza a valorização dos sentimentos experimentados e expressos pelo ser humano no percurso da doença (INIBA, 2005).

O não reconhecimento, por parte da equipe de saúde, da incurabilidade do câncer reduz a oportunidade de planejar o local da morte, discutir o desejo de condutas médicas de ressuscitação cardiopulmonar e controle do sofrimento, com implicações negativas para a criança, o adolescente e sua família.

Foi observada através dos artigos estudados, a importância da identificação da frequência e intensidade dos sintomas através de escala.

Segundo o Ministério da Saúde informa que o controle da dor deve ser baseado em avaliação cuidadosa com elucidação das possíveis causas e dos efeitos destes sintomas na vida do paciente investigando fatores psicossociais que possam estar influenciando seu impacto (BRASIL, 2001).

A avaliação da dor deve contemplar localização, intensidade baseada em uma escala, momento do início e duração e padrão da dor, fatores que aliviam e agravam efeitos nas atividades diárias e na qualidade de vida e eficiências da

intervenção (MORETE; MINSOM, 2010).

Ao enfermeiro cabe aperfeiçoar este cuidado, sendo um bom avaliador dos sintomas e suas intensidades, atuando preventivamente quanto às complicações indesejáveis, realizando um manejo adequado de lesões e limitações impostas pelo agravo da doença oncológica avançada.

Foi verificada através dos artigos pesquisados a importância da educação continuada humanizada.

A enfermagem tem um papel fundamental na oncologia, pois é o enfermeiro que está presente na maior parte do tempo do tratamento é responsável pelo cuidado e orientação do acometido e da família durante o processo de doença e reabilitação, servindo também de ponte entre o cliente e seu médico.

O profissional de saúde deve ampliar o foco da assistência, de forma que envolva os aspectos sentimentais, bem como os desejos e as vontades dos pacientes a fim de resgatar princípios e valores fundamentais para uma convivência harmoniosa entre o paciente, a família e a equipe, oferecendo carinho, amor e dedicação.

Segundo Costa et al (2003) a assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de autocuidado, dentro de suas possibilidades.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou entender que os programas de cuidados paliativos têm sido usados com objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida para o adolescente em cuidados paliativos por neoplasia. Isto porque essa patologia provoca uma série de alterações, incluindo mudanças na capacidade funcional, física, mental e psicológica.

Destaca-se que os objetivos deste estudo foram plenamente atendidos já que se identificou e analisou-se os principais cuidados de enfermagem realizados aos adolescentes que se encontram em cuidados paliativos pela ocorrência de neoplasias.

Como limitação da presente pesquisa, ressalta-se o fato da busca nas bases de dados ter se limitado a literaturas em Língua Portuguesa, restringindo o quantitativo de artigos para análise e posterior discussão.

Evidenciou-se que o modo de agir dos enfermeiros se pauta em atitudes de redução da dor, promoção de conforto e bem-estar, através do carinho e atenção, favorecendo a realização de desejos, desde que não lhe cause prejuízos, bem como o apoio emocional e espiritual, tão importantes nesse momento.

Os cuidados de enfermagem são muito importantes visto que existe um aumento do número de adolescentes acometidos pela doença. Trata-se de um momento difícil para o adolescente e a família, já que vivenciar uma patologia de grande magnitude nesta fase da vida torna-se ainda mais difícil. Uma gama de barreiras deve ser enfrentada pelos adolescentes acometidas pelo câncer, e lidar com essas alterações em uma fase de desenvolvimento geral torna-se grande desafio para o adolescente, família e profissionais envolvidos no tratamento.

A equipe de enfermagem deve otimizar as etapas em que o adolescente vai ser submetido durante o tratamento, visando reduzir os impactos causados pelos procedimentos e hospitalizações frequentes, buscando sempre oferecer qualidade de assistência de forma holística, garantindo a dignidade e promovendo a qualidade de vida desses indivíduos.

Torna-se fundamental o respeito à individualidade e serenidade antes da morte tendo em vista a humanização do cuidado. Entende-se que a empatia do profissional de enfermagem com o setor de oncologia é muito importante à medida que esta leva a um trabalho mais motivante e conseqüentemente mais acolhedor ao adolescente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Virgínia Martins Faria Faddul; SCUDELER, Débora Nunes; LUPPI, Claudia Helena Bronzatto; NITSCHKE, Maria José Trevizani; TOS, Lis Amanda Ramos. Morte e morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de saúde. **Cogitare Enferm.**; v. 17; nº 3; p.:543-8 Jul/Set., 2012.

ALVES, Roberta Cancellia Pinheiro. **Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer**: um estudo fenomenológico. 2012. 207 f. Dissertação (Ciências). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

ARAUJO, Mônica M. T.; SILVA, Maria Júlia P. A Comunicação com o paciente em Cuidados Paliativos: Valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm. USPv** v.41, n.º4, p.: 668-74, 2007.

ARECO, Nichollas Martins. **Cuidados Paliativos**: a vivência de profissionais de uma equipe interdisciplinar na assistência a crianças e adolescentes com câncer. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ARRAMBIDEA, M. Salas et al. Os cuidados paliativos: um modelo de atenção integral as crianças gravemente enfermas e suas famílias. **An Pediatr (Barc)**. V. 61; nº 4; p.:330-5; 2004.

Associação Nacional Cuidados Paliativos – ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: 2009 – 320 p.

AVANCI, Bárbara Soares *et al.* Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. V. 13; nº 4; p.: 708-16, out-dez; 2009.

BETEGHELLI, Paula *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em um ambulatório de saúde mental. **Rev. Eletr. Enf.** v. 7, nº 3, p.: 334-43, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_11.htm. Acesso em 03/05/2017.

BICALHO, C. S. *et al.* Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enferm**. v.13, n.1, p.118-23. Jan/Mar, 2008.

BOGO, D. **Avaliação in vitro da atividade antineoplásica do ácido lecanórico e de seus produtos de modificação estrutural**. Campo Grande; 2009. Dissertação (Saúde e Desenvolvimento). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

BRAGA, E. M. *et al.* Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal. **Investigação**, v. 10, n. 1, p. 26-31, 2010.

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24; nº 3; p.413-429; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem no Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em 29/04/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor**. Rio de Janeiro: Inca, 2001. Disponível em <www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf> .Acesso em 15/10/2017.

CANTÍDIO, F. S.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. **Invest Educ Enferm**. V. 29; nº 3; p.:407-418, 2011.

CARVALHO, L. S. et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. V. 14; nº 4; p.: 551-7, 2006.

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 30-36, Mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 21/04/2017.

CONTRERAS, Juan Manoel. **Como Trabalhar em Grupo: Introdução à Dinâmica de Grupo**. São Paulo, SP: Paulus, 1999.

COSTA, Cleonice A. *et al.* Assistência Humanizada ao Cliente junto à equipe. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF)v.56, nº3, p.: 310-314, maio/jun 2003.

COSTA, P.; LEITE, R. C, B. O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos à cirurgias mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 55, nº 4, p.: 355-364, 2009. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf Acesso em 29/04/2017.

COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31; nº 4; p.:776-84; dez., 2010.

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Rev Lat Am Enfermagem**. V. 13, nº 3, p.: 415-22, 2005. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf. Acesso em 03/05/2017.

DAL MOLIN, Rossano Sartori. **Cuidando da dor na perspectiva da enfermagem**. Goiânia: AB, 2004.

DEL CIAMPO, L.A; DEL CIAMPO, I. R. **Adolescência e Imagem Corporal**. Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, v.7, n.4,p.55-59, out/dez 2010.

DURAND, M. K; SANTOS, J. O. **Uso de Medicamentos potencialmente perigosos em unidades de Urgência e Emergência: Um guia para prevenção de Erros**. UFSC. Centro de Ciências da Saúde. Fevereiro de 2017.

FERNANDES, M. A., *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18; nº 9; p.: 2589-2596, 2013.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. bras. Enferm.** v.59, n.3. Brasília maio/jun. 2006

FERREIRA, N. M. L.; CHICO, E.; HAYASHI, V. D. Buscando Compreender A Experiência Do Doente Com Câncer. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 14, nº 3, p.:239-248, maio/jun., 2005. Disponível em <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/846.pdf>. Acesso em 03/05/2017.

GADELHA, M. I. P. *et al.* **Manual de Bases Técnicas de Oncologia- SIA/SUS- Sistema de Informações Ambulatoriais.** Brasil abril, 2013.

GARCIA-SCHINZARI, Nathália Rodrigues; SPOSITO, Amanda Mota Pacciullo; PFEIFER, Luzia Iara. **Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer:** o Papel da Terapia Ocupacional. Revista Brasileira de Cancerologia; v. 59; nº 2; p.: 239-247; 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos avançados.** V. 30; nº 88, 2016.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, nº 88, 2016.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P. TELLES, S. C. R.; Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v.39, n.4, dez. 2005.

INCA-Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. **Comunicação de notícias difíceis:** compartilhando desafios na atenção à saúde / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

JANTSCH, Leonardo Bigolin; NEVES, Eliane Tatsch; ARRUE, Andrea Moreira; PIESZAK, Greice Machado; GHELLER, Bruna. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: contribuições da enfermagem. **J. Nurs.** UFPE. V. 6; nº 7; p.: 1706-13, jul., 2012.

KLUCK A. S. Influência da família na alimentação desordenada: o papel da insatisfação da imagem corporal. **Imagem corporal**; 7:8-14, 2010.

LIMA, L. R.; PEREIRA, S. V. M.; CHIANCA, T. C. M. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco – Contribuição de Orem. **Rev Bras Enferm.** v. 59, nº 3, p.:285-90, 2006. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300007&script=sci_arttext. Acesso em 03/05/2017

LOPES, V. F., LIMA, J. L., ANDRADE, M. A percepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. **Online braz. j. nurs.** (Online); v. 6, n. 3, 2007. Disponível na Internet <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=489866&indexSearch=ID>> Acesso em 03 out. 2017.

MIASSO, Adriana I.; CASSIANI, Silvia Helena de B. Administração de medicamentos: Orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP** v.39, nº2,p.: 136-44 , São Paulo 2005.

MONTEIRO, A. C. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 16; nº 4; p.:741-746; out -dez; 2012.

MOREIRA MONTEIRO, Ana Claudia; DEUSDARÁ RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo; ARAÚJO PACHECO, Sandra Teixeira de. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Esc Anna Nery**. V. 16; nº 4; p.:741-746; out-dez.; 2012.

MOREIRA, M. D.; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc. Anna Nery** v.11 n.3 Rio de Janeiro set. 2007.

MORETTE, Márcia. C. e MINSON, Fabíola P. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista Dor**.v.11, nº1, p.74-80, jan.; 2010.

MUNHOZ, Mariane Pravato; OLIVEIRA, Joselaine de; GONÇALVES, Rodrigo Detone; *et al.* Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.37, n.2, p. 09-16, Maio/Agosto, 2016.

MUTTI, C. F.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Esc Anna Nery**, v. 16; nº 3; p.:493-499; jul -set; 2012.

NASCIMENTO, C. A. D.; SILVA, A. B.; SILVA, M. C.; PEREIRA, M. H. M. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. **Rev Rene.**; v. 7; nº 1; p.: 52-60, 2007.

NUNES, M. G. **Assistência paliativa em oncologia na perspectiva do familiar: contribuições da enfermagem** [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem; 2010.

OLIVEIRA, A. C.; SA, L.; SILVA, M. J. P. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 3, p. 286-290, Jun. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21/04/2017.

PARO, D.; PARO, J. FERREIRA, D. L. M. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arq Ciênc Saúde**. V. 12; nº 3; p.:151-57; jul-set; 2005.

PEREIRA, Ana Teresa G. et al. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v.7,nº1,p.: 227-35, jan., 2013.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 29 v. 29 n. 4 out./dez. 2005.

PIMENTA, C. A. de M. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem. **Acta paul. Rev. Enferm.** vol.23 no.3. São Paulo maio/jun. 2010.

PIMENTA, Raquel José Vieira. **Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: necessidades, preocupações e dificuldades dos pais e crianças / adolescentes na ótica dos profissionais**. Mestrado em Estudos da Criança – Área de Especialização em Intervenção Psicossocial com crianças, jovens e famílias. 2013. Universidade do Minho.

PIVA, Jefferson Pedro; CELINY, Pedro; GARCIA, Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Rev Bras Ter Intensiva**. V. 23; nº 1.; p.:78-86; 2011.

POTT, Franciele S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao Paciente Crítico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.66;nº2, p.: 174-9, mar-abr;2013.

REMEDI, Patrícia Pereira; MELLO, Débora Faleiros; MENOSSI, Maria José; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62; nº 1; p.: 107-12, jan-fev., 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry; PERES, Jose Augusto de Souza. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. **rev. Ampl São Paulo: Atlas**, 2008. 334p.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun.2010.

RODRIGUES, A. J.; BUSHATSKY, M.; VIARO, W. D. Cuidados paliativos em crianças com câncer: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9; nº 2; p.:718-30, fev., 2015.

RODRÍGUEZ, Natalie; CÁDIZ, Violeta; FARÍAS, Claudia; PALMA, Chery. Cuidado paliativo en oncología pediátrica. **Rev. Ped. Elec.**, Vol 2, N° 2, 2005.

SALES, Catarina Aparecida; SILVA, Maria Raquel Bertoli da; BORGOGNONI, Katyellen; RORATO, Camila; OLIVEIRA, William Tiago de. Cuidado paliativo: a arte de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 16; nº 2; p.:174-9; abr/jun.; 2008.

SALLES, R. H.; BORGES, L. **Sexualidade na adolescência**. São Paulo: Alaúde, 2003.

SANCHES, Mariana V. P. et al. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Rev Bras Enferm**. V. 67; nº 1; p.: 28-35; jan-fev; 2014.

SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo. V. 3; nº 1; p.):77-86, 2009.

SANTOS, J.O. et al. Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. **Acta.paul.enferm**. São Paulo, v.23, n.3, junho de 2010.

SILVA, Adriana F. et al. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 10; nº 4; p.: 820-827, 2011.

SILVA, Jane Kelly O. et al. Câncer Infantil: Monitoramento da Informação através dos Registros de Câncer de Base Populacional. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 58; nº 4; p.: 681-686; 2012.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da. **Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer**: Representações Sociais de Enfermeiras. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem. Salvador – BA: Universidade Federal da Bahia, 2009. Disponível em www.dominiopublico.gov.br, acesso 29/04/2017.

SOUZA, Luise F. et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev Esc Enferm USP**. V. 47; nº 1; p.:30-7; 2013.

SULZBACHER, M. et al. O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 11-16, jan./mar. 2009.

TRUPPEL, T. C.; MEIR, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, A. S.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. v. 62, nº 2, p.: 221-27, 2009. Disponível em www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf Acesso em 03/05/2017

VENTURE, Jussemara Nascimento. **Cuidados paliativos**: o significado para uma equipe de enfermagem de uma unidade oncológica. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2013.

WEREBE, M. J. G. **Sexualidade, Política e Educação**. Campinas: Autores Associados, 1998.