
**O ENFRENTAMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PERANTE O
ÓBITO INFANTIL ONCOLÓGICO**

NURSING PROFESSIONALS COPING WITH CHILD DEATH FROM CANCER

Amanda do Carmo Tonusso¹

Mariana Tramontina Costa²

Talita Maria Bengozi³

Nataly Tsumura Inocência Soares⁴

Milena Torres Guilhem Lago⁵

RESUMO

O câncer é uma doença genética caracterizada pela divisão e proliferação desordenada de células que sofreram mutação em seu material genético. Dentre os membros da equipe de saúde, a enfermagem está mais próxima do paciente e seus familiares. A oncologia pediátrica é uma das áreas que relaciona alterações emocionais na equipe de enfermagem, que acaba interferindo na sua atuação técnica. Essa vivência torna os profissionais da enfermagem mais vulneráveis a despertar sentimentos diversos. Dessa forma, este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com o objetivo de descrever as formas de enfrentamento dos profissionais de Enfermagem no óbito infantil oncológico, bem como suas reações ao cuidar desses pacientes. Sabe-se que cada profissional tem uma maneira peculiar de lidar com esse processo, mas que todos sentem que esse processo acaba afetando os aspectos emocionais e psicológicos, além do sofrimento do cotidiano do trabalho. Por isso, é preciso utilizar estratégias para facilitar e prevenir o desenvolvimento de exaustão e sentimentos de angústia, medo, dor e fragilidade.

33

Palavras-chave: Oncologia. Óbito Infantil. Criança.

¹ Graduanda do 5º ano do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

² Graduanda do 5º ano do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

³ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

⁴ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

⁵ Enfermeira docente de Enfermagem. Orientadora. Doutoranda em enfermagem, Londrina-PR. E-mail: milena.lago@unifil.br

ABSTRACT

Cancer is a genetic disease characterized by the disordered division and proliferation of cells that have mutated in their genetic material. Among the members of the health team, nursing is closer to the patient and their families. Pediatric oncology is one of the areas that relates emotional changes in the nursing team, which ends up interfering with its technical performance. This experience makes nursing professionals more vulnerable to arouse different feelings. Thus, this paper is an integrative bibliographic review, with the objective of describing the ways in which nursing professionals cope with childhood cancer death, as well as their reactions to caring for cancer patients. It is known that each professional has a peculiar way of dealing with this process, but everyone feels that this process ends up affecting the emotional and psychological aspects, as well as the suffering of daily work. Therefore, strategies must be used to facilitate and prevent the development of exhaustion and feelings of anguish, fear, pain and frailty.

Keywords: Oncology. Child death. Child.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença genética caracterizada pela divisão e proliferação desordenada de células que sofreram mutação em seu material genético. Ele ocorre em qualquer parte do organismo e o acúmulo das células dá origem aos tumores. O câncer pediátrico representa de 0,5% a 3% de todos os tumores na grande maioria da população brasileira. Em termos mundiais, os tumores pediátricos mais comuns são: as leucemias, os linfomas e os tumores do Sistema Nervoso Central (INCA, 2012).

Dentre os membros da equipe de saúde, a enfermagem está mais próxima do paciente e seus familiares. A eles cabe executar as decisões médicas, monitorar os sinais vitais, proceder as trocas necessárias (soros, sondas, roupas), além de vir ao leito quando chamados pelo paciente, esse último, muitas vezes em situação de extremo sofrimento e dor. É no profissional de Enfermagem que, geralmente, é descarregada toda a raiva; é quem acompanha a trajetória dos pacientes no hospital e sofre as conseqüências da revolta destes (FISCHER *et al.*, 2007).

Com isso, lidar com morte oncológica, o luto, as perdas, bem como a forma individual com o que cada um vivencia e interpreta esses momentos, trazem à tona diversas emoções conflitantes, a curto, médio e longo prazo. Essas vivências torna os profissionais mais vulneráveis a despertar sentimentos de angústia, medo, solidão e

impotência, e, por muitas vezes, esses pacientes mesmo sendo cuidados apresentam dor, desconforto e insegurança sobre a eficácia do tratamento, assim como seus familiares (LIMA; PEREIRA, 2009).

Cuidar de um paciente em que não cabem mais recursos para a cura ou prolongamento de sua vida é um sentimento de tristeza profunda, principalmente quando se sabe que o paciente possui vontade de viver, apesar das limitações impostas pelo tratamento ou pelo estágio da doença (LIMA; PEREIRA, 2009).

Na prática clínica assistencial, apesar da morte fazer parte do sua rotina, percebe-se que esses profissionais apresentavam dificuldades para prestar cuidados ao paciente e relacionar-se com seus familiares frente à possibilidade da morte, sendo esta geradora de reações e sentimentos causadores, muitas vezes, de sofrimento nesses trabalhadores (MOTA *et al.*, 2011).

Diante do exposto surgiu o interesse em compreender a percepção da morte e do morrer na perspectiva do profissional de enfermagem de setores oncológicos-infantil de acordo com as diferentes fases do ciclo vital, bem como suas formas de enfrentar o óbito decorrente da patologia acometida pela criança.

O objetivo desse estudo foi descrever as formas de enfrentamento dos profissionais de enfermagem no óbito infantil oncológico, bem como suas reações ao cuidar do paciente com câncer.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Para a elaboração desta revisão, foram percorridas seis etapas: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), a revisão bibliográfica é algo planejado para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão.

Rother (2007) afirma ainda que trabalhos de revisão bibliográfica são classificados como insólitos, pois, utilizam como fonte de dados a literatura sobre determinado tema e são elaborados com rigor metodológico.

O levantamento bibliográfico foi realizado através do portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e foram critérios de inclusão: bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Também foram critérios utilizados para seleção da amostra: artigos publicados em território nacionais; artigos que abordaram a temática do câncer em crianças, dentro de todas as áreas cabíveis na Enfermagem; artigos publicados no período de 2008 a 2018; e todo artigo completo, independentemente do método de pesquisa utilizado e linguagem português.

Foram critérios de exclusão: ano de publicação que compreende o anterior a 2007, profissionais da área de medicina, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e demais profissionais da área da saúde não inseridos no setor de Enfermagem e oncologia.

Selecionados num total de 32 artigos, sendo que após a leitura foram descartados 26 artigos que se encontravam dentro dos critérios de exclusão, visto que foram elaborados com a equipe multiprofissional da área da saúde, sendo assim obtivemos um resultado de 6 artigos.

Os resultados dessa revisão possibilitaram a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa: “Qual é o enfrentamento do profissional de enfermagem perante o óbito infantil oncológico?”.

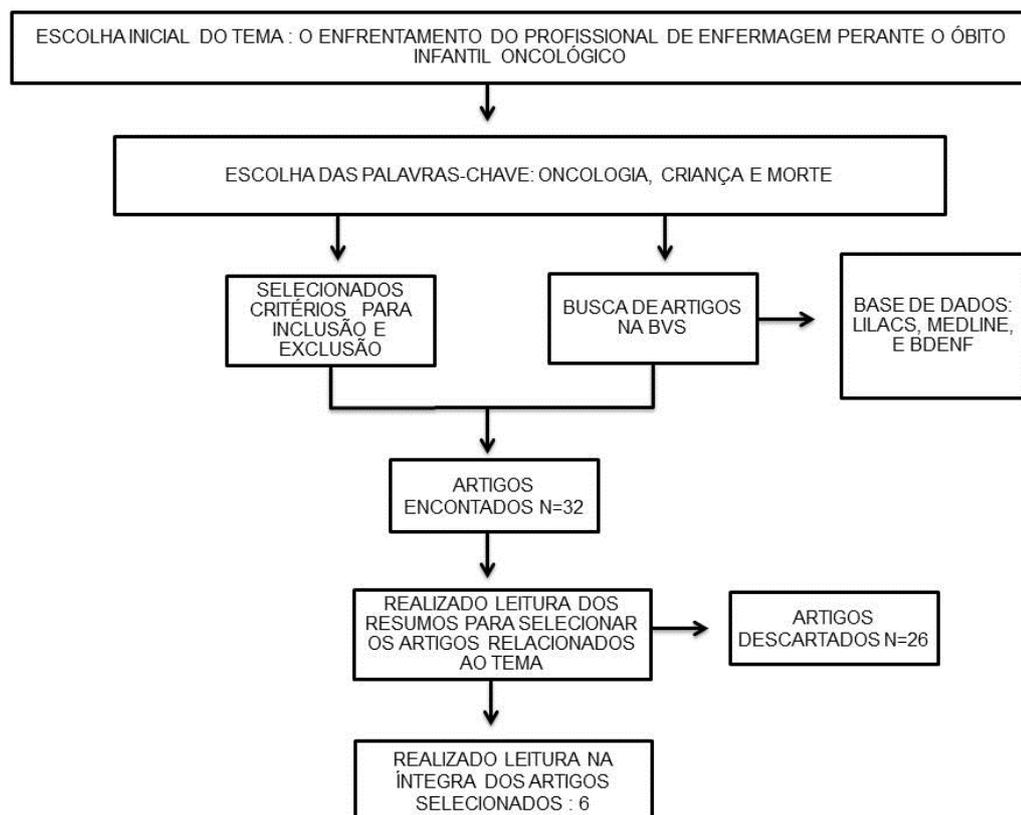
A análise dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu em uma análise geral relativa aos dados encontrados nos artigos selecionados, em formato de quadro, descrevendo os objetivos encontrados nos textos conforme o tema proposto. E a segunda, em uma análise dos resultados identificados, dividindo-os em categorias.

Conforme análise dos artigos, em sua maioria destacaram-se as adversidades referentes ao tema proposto. Deste modo foram subdivididos nas três seguintes categorias:

1. Dificuldades em falar sobre seus os sentimentos relacionados ao cuidado da criança com câncer
2. Falta de preparo emocional para lidar com esse tipo específico de pacientes;
3. A interação entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família.

Na sequência, realizou-se a construção das categorias no modelo de fluxograma para comparativo das informações. Foi desenvolvido o agrupamento por afinidade de ideias. Durante a exploração do material, foram identificadas as ideias comuns refletidas nesses recortes, indicados como relevantes na pré-análise.

Figura 1 - Fluxograma de categorias de análise



Fonte: elaborado pelas autoras (2019).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão bibliográfica foi realizada considerando os seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, conforme quadro abaixo.

Os artigos analisados foram produzidos por enfermeiros, que possuem titulação de mestres, doutores, e graduandos de enfermagem. Observou-se que houve maior contribuição sobre o tema estudado entre 2015 e 2018, com 47,05% dos artigos publicados dentro dos critérios cabíveis referentes ao assunto.

Quadro 1 - Artigos analisados

Código	Título	Objetivo	Ano de publicação	População
A	Criança com Câncer em processo de morrer e sua família: Enfrentamento da equipe de enfermagem.	Escrever as especificidades da assistência de enfermagem à criança com câncer em processo de morrer e sua família e analisar a atuação da equipe de enfermagem frente à criança com câncer em processo de morrer e sua família.	2015	Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.
B	Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-Qualitativo	Apresentar os resultados das entrevistas sobre as angústias vivenciadas pelos enfermeiros no trabalho com pacientes em risco ou em processo de morte, em uma unidade hemato-oncológica.	2018	Enfermeiros
C	Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos	Conhecer as estratégias que os enfermeiros utilizam para lidar com os abalos psicoemocionais advindos do processo de cuidado de pacientes oncológicos.	2013	Enfermeiros
D	Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer	Analisar a vivência da equipe de Enfermagem no cuidado à criança com câncer, em uma Unidade Pediátrica de um Hospital	2015	Enfermeiros

		Universitário do Sul do Brasil.		
E	Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia	Identificar o significado e as intervenções de enfermeiros que atuam em oncologia pediátrica na promoção de morte digna da criança.	2012	Enfermeiros
F	Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada	Compreender as relações estabelecidas pelos profissionais da equipe de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada, sem possibilidades terapêuticas.	2014	Enfermeiros

Fonte: elaborado pelas autoras (2019).

Para qualquer profissional da área da saúde, a morte é como o fim da vida, com ausência dos sinais vitais e comandos cerebrais, com cessão definitiva e absoluta das atividades biológicas do organismo de maneira irreversível (CÂNDIDO, 2009).

39

Pensando nisso, Oliveira, Bretas e Yamaguti (2007, p. 12) consideram que a morte “[...] é o fim da manifestação da vida de uma pessoa. É um acontecimento biológico, aliás é um acontecimento que faz parte da vida, meio estranho falar que faz parte da vida, mas [...]”.

Os profissionais da saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer. Cândido (2009) afirma que “[...] por serem preparados para manutenção da vida, a morte e o morrer em seu cotidiano, suscitam sentimento de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação”.

Os sentimentos mais relatados pela equipe de Enfermagem na morte do paciente foram: incapacidade, tristeza, pena e perda, sensação de impotência, frustração e despreparo para o processo do morrer de uma criança. Lidar com a morte diariamente requer um bom preparo psicológico, autocontrole e um suporte emocional adequado para o enfrentamento diário do luto, o convívio com familiares apreensivos, aflitos e muitas vezes esperançosos apesar de um prognóstico ruim (SOUZA *et al.*, 2013).

O Código de Ética da Enfermagem, na Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, preceitua no Art. 19 – como responsabilidades e deveres: “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo, vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte” (COREN, 2010).

Durante vários anos estudando, os profissionais da Enfermagem são preparados para serem profissionais do cuidar, do zelo pela vida e da empatia com os pacientes e familiares. A formação acadêmica, exclusivamente, não prepara para lidar com mortes, mesmo sabendo que se trata de um processo biológico natural de todo ser humano (SOUZA *et al.*, 2013).

Saber enfrentar a rotina, lidar com as angustias diárias, as intercorrências desagradáveis e desanimadoras não está inserido no processo de formação de um profissional da saúde. É preciso trabalhar diariamente o bem-estar psíquico, espiritual e emocional (SOUZA *et al.*, 2013).

A doença é a experiência da fragilidade, que provoca na situação da finitude, a consciência aguda da mortalidade. É uma situação complexa porque ultrapassa o limite simplesmente biológico da intervenção médica e de enfermagem, configurando-se na relação dos profissionais de saúde com o paciente numa dimensão mais profunda e delicada do que a relação puramente terapêutica (CÂNDIDO, 2009).

Os pacientes oncológicos estão constantemente em tratamento hospitalar para sessões de quimioterapia. O convívio com familiares rotineiramente cria um laço familiar e se torna parte da sua vida. Alguns pacientes e familiares chegam a frequentar semanalmente o setor de pediatria oncológica para tratamento, para troca de curativo, entre outras situações, e assim, o vínculo vai se fortalecendo (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Quando é necessário enfrentar notícias ruins, intercorrências graves, transferências para a UTI, informar alguma notícia com conteúdo desanimador afeta toda a equipe de uma forma geral. O clima de tristeza abraça o setor e esse sentimento acaba sendo repassado para os outros pacientes e familiares. Antes de profissionais da saúde os trabalhadores são humanistas, éticos e sabem que poderia ser seu familiar no lugar do paciente (SALIMENA, 2013).

3.1 DIFICULDADES EM FALAR SOBRE OS SENTIMENTOS RELACIONADOS AO CUIDADO DA CRIANÇA COM CÂNCER

A análise do estudo permitiu identificar as dificuldades ao lidar com os sentimentos relacionados ao cuidado com a oncologia pediátrica. Algumas questões demonstraram destaque na forma de intervir nessa área ajudando o profissional enfermeiro a lidar com este sentimento (SOUZA *et al.*, 2013).

Para a sociedade, de forma geral, falar sobre o câncer ainda está associado a dor, sofrimento e morte. Neste sentido, cabe ao enfermeiro reconhecer suas próprias percepções acerca da patologia e estabelecer uma forma de lidar com as situações que encontrará diariamente na sua rotina profissional (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

A dificuldade em assegurar e prestar o cuidado durante o processo de morrer trata-se de uma questão importante para os enfermeiros, dado que a morte da criança gera divergência pessoal sobre a qualidade do cuidado que é oferecido. Assim, estes profissionais precisam lidar com sentimento de tristeza, insegurança e culpa (SOUZA *et al.*, 2013).

A oncologia pediátrica é uma das áreas que relaciona alterações emocionais na equipe de enfermagem, que acaba interferindo na sua atuação técnica. E com isso, mostrou que profissionais que trabalhavam na pediatria oncológica, por muitos anos, revelaram sentir resistência em lidar com sentimentos oncológicos, e isso justifica a falta de preparo e amparo emocional na saúde. Desta forma, a escuta passa a ser uma forma consciente para que os profissionais possam ter um apoio psicológico da instituição e treinamento para melhor enfrentamento do pensar, para que possa lidar com essa doença que abala o profissional (RAMALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2007).

3.2 FALTA DE PREPARO EMOCIONAL PARA LIDAR COM ESSE TIPO ESPECÍFICO DE PACIENTES

Diante disto, o estudo revelou que os profissionais da Enfermagem tentaram não se envolver com a história da criança a fim de se proteger contra o sofrimento e o desgaste mental. Existem poucos estudos que retrata a vivência das enfermeiras no

cuidar da criança em processo de morrer, contribuindo para a ausência de habilidade em lidar com a situação de morte. Os cuidados levantados acontecem nas interações e nas visões de mundo que conquistam ao longo da vida (GARCIA-SHINZARI; SANTOS, 2014).

Os profissionais de Enfermagem que trabalham nesta área, principalmente quando a criança é diagnosticada sem prognóstico terapêutico, passam a utilizar estratégias de defesa a fim de se adaptarem à situação de sofrimento vivenciada, como forma de diminuir o sofrimento e a insegurança ao lidar com o aspecto emocional do cotidiano. Deste modo, a separar a relação pessoal da profissional, almejando reduzir o sofrimento e melhorar o processo de cuidar dos pacientes oncológicos pediátricos (LAGES *et al.*, 2011).

Os obstáculos da equipe de enfermagem diante do óbito são notórios nos depoimentos e demonstra que a equipe não está preparada para a situação e tem dificuldades em identificar as necessidades biopsicossociais da criança e sua família. Para amenizar o sofrimento, alguns profissionais preferem manter o distanciamento e realizar somente os procedimentos técnicos, visto que não são preparados para lidar com a dor da perda durante o período da graduação, até mesmo a própria vivência não ensina para a perda. Dessa forma, torna-se importante a equipe ter um momento de debates sobre a morte para a troca de experiências e identificação do bloqueio em lidar com a morte (ALVES; SANTOS, 2014).

42

3.3 A INTERAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM, A CRIANÇA E A FAMÍLIA

O familiar presente durante o tratamento se faz imprescindível devido a percussão psicossocial que representa o câncer para a criança e sua família. Visto que a equipe de enfermagem pode prestar um atendimento humanizado e integral tanto para a criança quanto para a sua família, através de ações de atividades lúdicas, medidas de conforto e de alívio dos sintomas físico-emocionais (FRANÇA *et al.*, 2013).

A importância da família é de extremo valor na manutenção da saúde, na prevenção e na luta contra doenças. Na assistência em oncologia pediátrica, a criança e a família são inseparáveis, portanto, o cuidado de um envolve o cuidado do outro. Desse modo, a assistência tem de ser integral, de forma a cuidar não somente das

necessidades das crianças oncológicas, como também das necessidades dos familiares que estão no ambiente hospitalar com a criança (BARBEIRO, 2013).

A equipe de Enfermagem deve incentivar a companhia dos familiares junto à criança que está em processo de morrer. Quando eles não podem estar presentes, a equipe deve permanecer ao lado da criança, manifestando carinho, identificando e respeitando a fase de tristeza, e animando o paciente nesse momento (SANTANA, 2008).

A proximidade que surge entre a equipe da Enfermagem e os familiares é algo natural. A enfermeira acaba por tornar-se parte do processo de cuidados e de morrer que a família e a própria criança vivenciam. Esse envolvimento pode ser intenso ou distante, físico e emocional, e cabe a profissional da área se preservar com receio da reação da família, ou acolhê-los no momento do óbito para um consolo mútuo (TEIXEIRA; GORINI, 2008).

Essa abordagem com criança oncológica requer uma estrutura psicológica de toda a equipe de Enfermagem, devido à grande proximidade para cuidados técnicos e suporte emocional fornecido para crianças e familiares (FRANÇA *et al.*, 2013).

O surgimento do vínculo entre profissional e a criança oncológica faz surgir uma familiaridade com o ambiente hospitalar devido às internações frequentes e do tempo extenso das internações. Outros fatores que geram proximidade são os efeitos colaterais da própria terapêutica do tratamento, em sua maioria agressivos que causam efeitos colaterais indesejáveis, o distanciamento de familiares ou membros da família, interrupção das atividades diárias, sofrimento e o medo constante da possibilidade de falecer acaba por interferir no bem-estar do paciente e dos seus familiares (FRANÇA *et al.*, 2013).

4 CONCLUSÃO

Este estudo oportunizou uma leitura sobre o enfrentamento da Enfermagem perante o óbito infantil oncológico identificando que os profissionais da área sentem dificuldade e se sensibilizam ao lidar com o processo de morte e morrer da criança oncológica.

O processo da morte é um momento de dor para família e para aqueles que estão no seu convívio, e com isso, os profissionais passam a se envolver com este processo difícil e doloroso, que acaba se tornando mais difícil do que o processo de cuidar físico.

Observou-se que cada profissional tem uma maneira peculiar de lidar com esse processo de dor e que todos os profissionais sentem que esse processo acaba afetando os aspectos emocionais e psicológicos. Essa situação demonstrou que o sofrimento do cotidiano do trabalho precisa utilizar estratégias para facilitar e prevenir o desenvolvimento de exaustão e sentimentos de angústia, medo, dor, fragilidade.

Destacou-se, assim, a importância da Enfermagem na assistência prestada ao lidar com a morte, percebendo que existem dificuldades e limitações e que, além disso, o profissional precisa de um espaço de escuta para que possa refletir sobre todo o processo para lidar com a dor e sofrimento do processo oncológico.

REFERÊNCIAS

44

ALVES, do C. S.; SANTOS, I. C. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem. **Rev. Brasileira De Cancerologia**. v. 61, n. 2, p. 131-8, jan., 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/300>. Acesso em: 28 jul. 2019.

BARBEIRO, F. M. S. Sentimentos evidenciados pelos pais e familiares frente ao diagnóstico de câncer na criança. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** v. 5, n. 5, p. 162-72, 2013. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750943014_5.pdf. Acesso em: 20 nov. 19.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Eletr. Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 20 nov. 19.

CÂNDIDO, Juliana. **A morte sob a ótica da enfermagem**. 2009. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-morte-sob-a-otica-da-enfermagem/22408>. Acesso em: 20 nov. 19.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Consolidação da Legislação e ética Profissional**. Florianópolis: COREN-SC, 2010. 136 p.

FISCHER, J. M. K. *et al.* **Manual de Tanatologia**. Curitiba: Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2007. 57 p.

FRANÇA, J. R. F. S *et al.* Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**, v. 21, n. 3, p. 780-6, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0780.pdf. Acesso em: 20 nov. 19.

GARCIA-SHINZARI, N. R.; SANTOS, F. S. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. **Rev Paul Pediatr**. v. 32, n. 1, p. 99-106, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt_0103-0582-rpp-32-01-00099.pdf. Acesso em: 20 nov. 19.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 456-461, dez. 2006.

INCA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 129 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 28 jul. 19.

45

LAGES, M. G. G. *et al.* Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 57, n. 4, p. 503-10, 2011. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_57/v04/pdf/06_artigo_estrategias_enfrentamento_enfermeiros_frente_paciente_oncologico_pediatico.pdf. Acesso em: 20 nov. 19.

LIMA, A.A. F; PEREIRA, L. L. O papel da enfermeira clínica e o processo de decisão. **Nursing**, São Paulo, v. 6, n. 66, p. 43-50, 2009.

MOTA, M. S. *et al.* Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 1, p. 129-35, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100017. Acesso em: 20 nov. 19.

OLIVEIRA, J. R.; BRETAS, J. R. S.; YAMAGUTI, L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 386-394, set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 19.

RAMALHO, M. A. N.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. **Psicol Estud.**, v. 12, n. 1, p. 123-32, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-73722007000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 19.

ROTHER, E.T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 28 jul. 19.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 08 - 16, maio 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6638>>. Acesso em: 28 jul. 19.

SANTANA, J.C. B. Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma unidade de Terapia Intensiva no processo ético do cuidar: significado para os acadêmicos de enfermagem. **Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo, v.2, n. 1, p. 73-80, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/60/07.pdf> . Acesso em: 20 nov. 19.

SOUZA, L. F. *et al.* Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade oncológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.47, n.1. fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100004. Acesso em: 20 nov. 19.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 20 nov. 19.

46

STUMM E. N. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm**. v.13, n. 1, p. 75-8, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955/8436>. Acesso em: 20 nov. 19.

TEIXEIRA, F. B., GORINI, M.I.P.C. Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. **Rev Gaúch Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 367-73, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6756>. Acesso em: 20 nov. 19.