

Cuidados paliativos na Enfermagem Pediátrica

Palliative care in Pediatric Nursing

Recebido: 04/01/2025 | Revisado: 06/01/2025 | Aceitado: 06/01/2025 | Publicado: 10/01/2025

Michele Fernandes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5522-3698>

Faculdade de São Vicente – UNIBR, Brasil

E-mail: ses.michele@gmail.com

Resumo

Ao longo dos anos, o câncer na infância vem apresentando uma melhora significativa nas taxas de sobrevivência global. Entretanto, apesar desse progresso, continua a ser uma das principais causas de morte nessa população. No entanto, muitas vezes não se trata de doenças sem possibilidade de cura, e o melhor percurso para promover a qualidade de vida durante o tratamento com câncer é introdução dos cuidados paliativos precocemente, visando proporcionar atenção e cuidados às necessidades físicas e psicossociais da criança e da sua família. O objetivo do presente estudo é identificar nas produções científicas, as intervenções de enfermagem frente aos cuidados paliativos pediátricos, através de revisão narrativa da literatura através da base de dados SCIELO, realizado entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis em português, que abordassem o tema Cuidados Paliativos na Oncologia Pediátrica, utilizando recorte temporal o período de 2012 a 2020, disponíveis nas bases de dados SCIELO. Foram analisados 8 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Oncologia pediátrica; Enfermagem pediátrica.

Abstract

Over the years, childhood cancer has shown a significant improvement in overall survival rates. However, despite this progress, it remains a major cause of death in this population. However, it is often not a question of diseases that cannot be cured, and the best way to promote quality of life during cancer treatment is to introduce palliative care early, aiming to provide attention and care to the child's physical and psychosocial needs and from your family. The purpose of this study is to identify, in scientific productions, nursing interventions for pediatric palliative care, through a narrative literature review through the SCIELO database, carried out between November 2020 and January 2021. The following inclusion criteria were defined: articles in Portuguese, addressing the theme of Palliative Care in Pediatric Oncology, using a time frame from 2012 to 2020, available in the SCIELO databases. Eight articles that met the inclusion criteria were analyzed.

Keywords: Palliative care; Pediatric oncology; Pediatric nursing.

1. Introdução

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado das células, o que acontece em mais de cem tipos diferentes de células ou tecidos, caracterizam-se por crescimento rápido, e são capazes de invadir tecidos vizinhos e serem transportados pela corrente sanguínea a outros tecidos distantes, produzindo metástases (Souza; Silva & Paiva, 2019, P. 557). Esta doença, quando é detectada precocemente pode contar com terapias para tentar minimizar as consequências e os cuidados das equipes de saúde são importantes para ajudar nesta fase difícil para os pacientes e familiares.

Para *Ibidem* (2019), o câncer pediátrico no Brasil corresponde de 2 a 3% de todos os tipos de câncer registrados, sendo considerado raro. É a doença crônica com maior índice de mortalidade na faixa etária de 0 a 19 anos.

Souza, Silva e Paiva (2019) ainda ressaltam que o tratamento do câncer infantil é sobremaneira longo e traumático para todos os envolvidos, sejam as crianças, para os familiares e profissionais da saúde. Não obstante da utilização de todos os recursos tecnológicos curativos, em todos os casos quando há ou não possibilidade de cura, o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico é absoluto no decorrer o tratamento. No entanto, todas as crianças diagnosticadas com câncer podem se beneficiar dos cuidados paliativos na trajetória da doença. Concordamos com os autores, por esta moléstia é cruel tanto para as

crianças quanto para seus familiares e os envolvidos.

A finalidade do presente estudo é identificar nas produções científicas, as intervenções de enfermagem frente aos cuidados paliativos pediátricos.

2. Metodologia

O estudo foi realizado por meio de um estudo de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) de uma revisão narrativa da literatura (Mattos, 2015; Rother, 2007; Casarin et al., 2020) utilizando a base de dados SCIELO, realizado em novembro e dezembro de 2020. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na portuguesa, que abordassem o tema Cuidados Paliativos na Oncologia Pediátrica, utilizando recorte temporal o período de 2012 a 2020, disponíveis nas bases de dados Scielo e com os termos de busca: “Cuidados paliativos; Oncologia pediátrica; Enfermagem pediátrica”. Foram analisados 8 artigos.

3. Resultados e Discussão

Ressaltam que o tratamento do câncer infantil é sobremaneira longo e traumático para todos os envolvidos, sejam as crianças, para os familiares e profissionais da saúde. Não obstante da utilização de todos os recursos tecnológicos curativos, em todos os casos quando há ou não possibilidade de cura, o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico é absoluto no decorrer o tratamento. No entanto, todas as crianças diagnosticadas com câncer podem se beneficiar dos cuidados paliativos na trajetória da doença.” (Souza, Silva & Paiva, 2019).

Cuidados paliativos possuem definição de acordo com o INCA como cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Possuem como objetivo promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Devem ser iniciados o mais precoce, sempre que possível. Podem vir associados ao tratamento com objetivo de cura da doença a fim de auxiliar no manejo dos sintomas de difícil controle e melhorar as condições clínicas do paciente. À medida que a doença avança, mesmo em vigência do tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa deve ser ampliada visando também cuidar dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais.

Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada paciente (INCA, 2018).

O primeiro serviço de cuidados paliativos, no Brasil, surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguido da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e Paraná. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) inaugurou em 1998 a Unidade IV, exclusivamente dedicada aos Cuidados Paliativos (Nunes et al., 2018).

Ao longo dos anos, o câncer na infância vem apresentando uma melhora significativa nas taxas de sobrevida global. Entretanto, apesar desse progresso, continua a ser uma das principais causas de morte nessa população. Estima-se que aproximadamente 12.000 crianças entre o nascimento e 19 anos de idade foram diagnosticadas com neoplasias, com uma mortalidade entre 10 e 20%. Os avanços contínuos no campo da oncologia pediátrica modificaram o paradigma de tratamento, com aumento das taxas de cura e uma nova abordagem terapêutica, por meio da mudança de olhar de uma doença aguda para uma doença crônica. Com isso, é necessário cada vez mais a introdução precoce dos cuidados paliativos paralelamente ao tratamento terapêutico, para garantir a qualidade de vida e o suporte em todas as esferas para o paciente e sua família. Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um dos primeiros livros que abordaram o cuidado paliativo na

população infantil: o “*Cancer Pain Relief and Palliative Care In Children*”, no qual recomendou que os cuidados paliativos para crianças com câncer deveriam ser iniciados ao diagnóstico, independentemente do prognóstico. Outras organizações internacionais também publicaram importantes recomendações que são consideradas marcos iniciais na introdução e implementação dos cuidados paliativos pediátricos oncológicos (CPPO): a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP) declarou prioridade dos CPPO em 1999, assim como a Academia Americana de Pediatria em 2000. Em um artigo de referência no *New England Journal of Medicine*, em 2000, Wolfe e colaboradores mostraram que crianças com câncer morrem com dor e sofrimento significativos. Todas essas entidades reforçam a necessidade deste cuidado, já que o câncer infantil representa uma doença grave, ameaçadora de vida, com grande número de intervenções e tratamentos dolorosos, que culmina em queda na qualidade de vida e alto grau de sofrimento. A missão dos CPPO engloba o fornecimento de comunicação de alta qualidade, o planejamento de cuidados centrados na criança e sua família, objetivando o bem-estar, a qualidade de vida e a avaliação e tratamento de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais no contexto de uma equipe interdisciplinar. Além disso, auxilia na tomada de decisões difíceis e promove cuidado à equipe de saúde na resolução de conflitos. Para que essa missão ocorra, um dos aspectos mais importantes é o estabelecimento de uma comunicação eficaz. Através dela é possível realizar a construção de relações de confiança e promover a continuidade dos cuidados entre crianças, famílias e os membros da equipe interdisciplinar. A comunicação transparente e empática também cria uma estrutura para a identificação de metas de cuidado centradas no paciente e na família, estreita laços de relacionamento com a equipe cuidadora e permite tomada de decisões compartilhadas, respeitando sempre os limites e preferências de informações da família e da criança/adolescente (Molinari, Moraes & Iglesias, 2019, p. 41).

Creemos, de modo coerente com Molinari, Moraes e Iglésias (2019) que o melhor caminho para promover a qualidade de vida durante o tratamento com câncer seja a introdução dos cuidados paliativos precocemente, visando proporcionar atenção e cuidados às necessidades físicas e psicossociais da criança e da sua família. A busca pela cura da doença associada ao controle dos sintomas é o cuidado integral desses pacientes. Quando o cuidado paliativo pediátrico oncológico se inicia somente no final de vida ou tardiamente no processo da doença, perdemos a oportunidade de cuidar com integralidade dessas crianças, o que muitas vezes pode provocar nas famílias uma anulação da esperança ou mesmo a falta de controle no cuidado centrado em seu filho enfermo. Snaman e al. (2019) também enfatizam a importância da equipe de oncologia como iniciador deste cuidado centrado na criança e na família, não sendo uma atividade restrita aos cuidados paliativos pediátricos oncológicos, porém tendo sido treinada previamente para este objetivo. Consequentemente, a família e o paciente se sentem bem amparados e cuidados, e o especialista em cuidados paliativos pode, e deve, ser acionado sempre nos momentos em que há necessidades específicas e mais complexas (Molinari, Moraes & Iglésias, 2019).

Um outro ponto essencial é o controle de sintomas de maneira global. Temos consciência que o câncer na população pediátrica leva a muito sofrimento físico, psíquico, social e espiritual. (Ibidem, 2019).

O câncer pediátrico, dissemelhante do adulto, em que a prevalência está relacionada a fatores alimentares, hábitos de vida, etilismo, tabagismo, vírus, e outros fatores, é em grande parcela associado a fatores genéticos, o que gera muitas vezes impotência com relação à prevenção. Se o diagnóstico ocorre de maneira precoce e o tratamento é iniciado rapidamente, as possibilidades de controle e cura da doença são bem significativas. Perfaz diversas modalidades de tratamento do câncer, tais como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, transplante de medula óssea que, na maioria das vezes, são utilizadas de maneira conjugada. Quando as possibilidades de tratamento curativo se esgotam e a doença não regride, os cuidados paliativos tornam-se predominantes e todo esforço é feito para o paciente receber medidas de conforto, nesse momento de impossibilidade de tratamento remodelador da doença (Nunes, et al., 2018).

Para (Ibidem, 2018) relacionado ao atendimento hospitalar, destacam que, ao longo do tratamento do câncer, crianças e familiares passam por internações sistemáticas, consequentemente gerando vínculos junto aos profissionais de saúde, o que

contribuiu para as ações de cuidado desenvolvidas não apenas no momento de finitude, mas também ao longo do processo de desenvolvimento da doença. Conseqüente, esse contexto da atuação pode se constituir em parte na procedência de consternação para os trabalhadores da saúde que enfrentam esses momentos no cotidiano assistencial.

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, está presente nas diversas etapas de cuidado e deve buscar proporcionar conforto à criança e aos familiares ao longo do tratamento, até a finitude do processo de adoecimento da criança, auxiliando a vivenciar o processo de morrer com dignidade, com controle dos sinais e sintomas, bem como respeitar as diferenças, a fim de manter os níveis de saúde e qualidade de vida. No entanto, a formação profissional, agora, está fundamentada no modelo biomédico, que visa a cura por meio do conhecimento técnico-científico e, devido à inovação tecnológica, a equipe de saúde fica cada vez mais refém dessa busca. Nesse contexto, a morte é reafirmada como algo indesejado que deve ser combatido. Porém se *a priori* a formação é pautada no modelo biomédico com valorização da tecnologia, por outro ângulo o enfermeiro, por ser o profissional do cuidado, vinculado ao paciente por período maior, acaba por contemplar situações que são complexas de se vivenciar, uma vez que na graduação esses profissionais não são preparados para lidar com a morte, ainda mais em crianças, devido a questões emocionais e pessoais que permeiam a situação, mas também pela ausência de contato com o tema durante a formação.

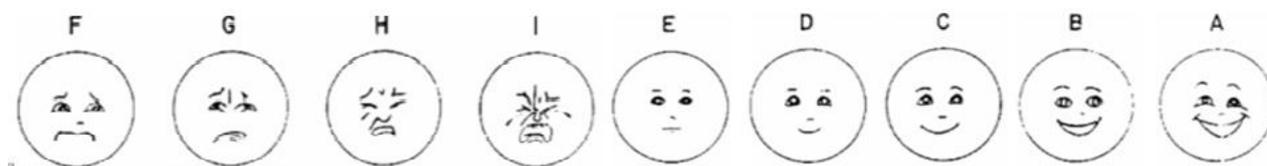
O cuidar em enfermagem exige que o profissional tenha um olhar abrangente e humanizado com o propósito de assistir a pessoa em sua integralidade, respeitando-a nos aspectos biopsicossociais e espirituais, deixando de considerar somente a execução de técnicas e práticas específicas e passando a utilizar diversos meios de comunicação, que podem ser verbais e não verbais, para que as particularidades de cada um sejam percebidas e compreendidas. Seguindo esse pensamento, a criatividade se faz estratégia para o cuidado de enfermagem nesse cenário, podendo ser utilizadas ferramentas para trazer conforto, diminuir a dor, facilitar a comunicação e a relação cliente-profissional de saúde, além de diminuir a ansiedade dos pacientes, promovendo, assim, o cuidado humanizado

Considerado um dos mais persistentes sintomas do Câncer disseminado é a dor. O controle da dor é apregoado como um princípio básico para a qualidade de vida, mas quando se trata de crianças o tratamento da dor é bastante crítico, em virtude da dificuldade de avaliar a dimensão da dor em determinadas faixas etária.

Independente dessa dificuldade, o cuidado realizado por esses enfermeiros se faz centrado em procedimentos para minimizar a dor e o sofrimento, característicos dessa fase da doença, o que os deixa bastante sensibilizados com a sua intensidade, buscando medidas e alternativas para melhorar e aliviar o desconforto, sempre, na etapa que precede a cada procedimento. Evidencia-se no decorrer dos estudos das autoras, a importância do apoio as essas famílias que se encontram imensamente abaladas no momento da internação de sua criança. Portanto, ao cuidarem de uma criança portadora de doença oncológica e fora de possibilidade de cura atual, os enfermeiros também cuidam dos familiares, precisa haver empatia, por meio de uma conversa, um abraço, um ombro, ações que possibilitam consolo para o sofrimento por eles vivenciado. Alguns profissionais revelaram que, ao terem em vista o cuidar dessa família, o fazem de maneira mais humanizada possível, com escuta, conhecendo seus problemas, tranquilizando-os, estando junto, para amenizar aqueles momentos caracterizados por dores e medos decorrentes do processo de agravamento do quadro clínico e morte. Famílias essas que permanecem na enfermagem em praticamente todos os momentos, e essa presença mostra a necessidade de cuidados não só para a criança, mas também para a família, por meio de apoio e atenção dos profissionais da equipe. E os profissionais do cuidado, os enfermeiros preocupam-se, prioritariamente, em reduzir a dor, que é característica da doença oncológica. Essa ação nada mais é que uma conduta humana como um processo contínuo para cuidar dessas crianças a partir de um projeto pré-concebido para o qual eles lançam mão dos conhecimentos adquiridos e tradicionalmente utilizados em cuidados paliativos. A ação desses enfermeiros proporcionando conforto e minimizando a dor dessas crianças se dá como uma ação social integralmente (Monteiro, Rodrigues & Pacheco, 2012).

Uma das formas de se avaliar a dor nas crianças é por meio da Figura 1 seguinte que ilustra o Quadro Álgeo:

Figura 1 - Escala linear analógica visual.



Fonte: McGrath (1990).

Neste modelo de exemplo de escala de avaliação de dor, a apresentação da Escala de Faces apresenta dois extremos de significados distintos, correspondendo a uma amplitude de variações de efeitos positivos e negativos em relação à dor.

- As imagens de A à D representam variações de estímulos positivos, caracterizando que a criança não sente dor;
- A imagem E é o ponto neutro da escala;
- As imagens de F à I vão representar uma amplitude de variação negativa referente a diferentes graus de intensidade da dor;
- A imagem F indica que a dor está presente, mas poderá ser facilmente ignorada pela criança.

Neste caso a presença dos familiares, um ambiente favorável, medidas de conforto, segurança e compreensão desempenhadas pelo profissional de enfermagem podem favorecer uma melhor adaptação da criança a seu estado físico e emocional;

- A imagem G indica dor presente, com uma certa intensidade, que não pode ser ignorada pela criança, mas que ainda não interfere no seu comportamento. A verbalização da criança é um indicador para esta avaliação que deverá ser precedida de medidas para o alívio da dor e conforto da criança;
- A imagem H indica dor presente, não pode ser ignorada pela criança, interferindo no seu comportamento. O resultado da observação das respostas comportamentais da criança pode indicar necessidades de intervenção além daquelas propiciadas pela enfermagem, como o uso de analgésicos;
- A imagem I indica dor presente, em maior grau de intensidade, requerendo uma maior intervenção da equipe, devendo ser observados os aspectos físicos e psicológicos com intervenções específicas e técnicas analgésicas apropriadas.

A Figura 2, abaixo, apresentem uma escala mais simplificada:



Fonte: Schechter (1990).

O interesse pela utilização deste modelo é na tentativa de facilitar a avaliação do quadro álgeo da criança, durante procedimentos terapêuticos invasivos como a cirurgia, a quimioterapia, a punção intra-tecal e medular (Torritesi & Vendrusculo, 1998). Já o comportamento da criança também pode ser avaliado em uma Tabela 1, mais simples:

Tabela 1 – Comportamento observado na criança.

COMPORTAMENTO	AUSENTE	PRESENTE
* Irritabilidade		
* Isolamento Social		
* Choro		
* Distúrbio de Sono		
* Expressão facial		
* Redução do apetite		
* Redução do lazer		
* Redução da atenção		

Fonte: Schechter (1990).

França et al. (2013) afirmam que na atuação da enfermagem, a comunicação representa ferramenta sobremaneira importante e essencial para a prática dos cuidados paliativos com o paciente sem possibilidade terapêutica de cura, especialmente quando se trata de cuidados em oncologia pediátrica. Nessa circunstância, quando uma criança adoece de câncer, ocorrem mudanças de hábitos, restrições, isolamento, afastamento das atividades de rotina, as internações recorrentes, que causam intenso sofrimento. Para o cuidado de maneira humanizado, digno e integral, a comunicação eficaz é considerada instrumento fundamental para o cuidado, pois, por meio dela, é possível reconhecer as necessidades e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente (em particular, as da criança com doença oncológica). Quando o enfermeiro utiliza esse instrumento de forma verbal e não verbal, permite ao paciente participar das escolhas e dos cuidados específicos relacionados à sua doença, visando a obtenção de tratamento digno. Os autores citados acima, citam que em estudo realizado em Sydney, na Austrália, relata que a comunicação eficaz é um componente vital dos cuidados de enfermagem, e, quando subsidiada por uma relação de sentimento, atitude, cooperação e sensibilidade, esse instrumento é importante impulsor da relação entre o enfermeiro e a criança com câncer.

Nesse panorama, a comunicação nos cuidados paliativos vai muito além das palavras e do conteúdo, ela contempla a escuta atenta, o olhar e a postura, para que se possa obter assistência pautada na humanização. A utilização adequada desse recurso é medida terapêutica comprovadamente eficaz para pacientes que dele necessitam. Para eles, nesse tipo de comunicação, há relacionamento e troca de ideias e de saberes, geradores de uma nova consciência capaz de produzir mudanças no ser humano e no mundo. Para tanto, tal comunicação deve ter como base a Enfermagem Humanística, que é considerada um diálogo vivo, que envolve o encontro, em que há a expectativa de alguém para atender e alguém para ser atendido, a presença, na qualidade de ser receptivo e recíproco para outra pessoa, o relacionamento, por meio do qual um vai em direção ao outro, o que promove uma presença autêntica e um chamado e uma resposta, que se apresentam na forma de comunicação verbal e não verbal. Portanto, os cuidados paliativos de enfermagem em relação à criança com doença oncológica, baseados pela Teoria Humanística, significam preservar sua integridade física, moral, emocional e espiritual, por meio de cuidados objetivos e flexíveis que valorizem as pessoas distintamente, dignamente, como a si mesmo. O Quadro 1, a seguir, apresenta estratégias verbais e não-verbais para lidar com a criança oncológica:

Quadro 1 – Estratégias para lidar com o paciente.

Estratégias	
Verbais	<ul style="list-style-type: none">- Promover um ambiente de interação.- Repetir a informação sempre que necessário.- Saber ouvir e incentivar o outro a falar, utilizando frases como “conte-me mais sobre isso...”- Usar tom de voz adequado.- Ser sincero e transparente.- Disponibilizar tempo e se colocar à disposição. - Manter um discurso consistente.- Oferecer o melhor (pessoal/técnico).- Sugerir que a família se coloque no lugar do paciente (trazer as opiniões e sentimentos do paciente para a conversa).
Não verbais	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar-se de toque terapêutico (mãos, braços, ombro), quando pertinente.- Manter expressão facial e atitude corporal que demonstrem interesse e respeito.- Ficar atento principalmente às suas reações e não às dos outros.

Fonte: Governo do Distrito Federal (2018).

Para Guimarães et al. (2016), quando se tratando de crianças, estão envolvidos além do desejo profissional de se dedicar pelo paciente, pela família, e pelas suas expectativas enquanto profissional de promover o cuidado com a finalidade curativa. Interromper o processo natural da vida que é crescer, se tornar adolescente, se tornar adulto, envelhecer para depois morrer coloca o profissional diante de uma situação inesperada.

Dada a complexidade dos cuidados paliativos, os autores explicitam que a Academia Nacional de Cuidados Paliativos indica que as medidas terapêuticas se estendam para além do controle dos sintomas físico, senso que se faz sobremaneira necessária umas intervenções psicoterapêuticas e apoio espiritual ao paciente e seus familiares. Além disso, um programa adequado deve incluir estratégias de sustentação espiritual e de psicoterapia para os profissionais da equipe envolvidas no cuidado, além de educação continuada. Os cuidados paliativos em oncologia pediátrica envolvem diversos aspectos, tais como, a impossibilidade de cura, a quebra de expectativa de vida que se espera para a criança, o fim de um ser frágil que é protegido na nossa cultura e família.

Para os autores, embora sejam crescentes as discussões e estudos sobre a filosofia do cuidado paliativo, ainda existem lacunas na formação, pois essa é fundamentada no modelo biomédico, que busca a cura através do conhecimento técnico, o que se torna um obstáculo no cuidado ao paciente fora de possibilidade de cura. Observamos que o ensino ainda é centrado no cuidado que cura e a morte muitas das vezes, ainda está relacionada ao fracasso. Ainda é concebida como um fim, e não como parte de uma construção social, não sendo apenas um evento biológico. Nessa perspectiva, há uma lacuna na formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos. O curso de graduação não subsidia o futuro profissional para lidar com o paciente em fase terminal, bem como reconhecer os sintomas e manejar a situação de maneira humanizada e ativa. Quando não há um preparo adequado, falta de conscientização e instrumentalização para lidar com este público específico, o profissional pode vivenciar sentimentos de insatisfação, impotência, frustração e sofrimento, podendo até mesmo comprometer a sua saúde mental. Este fato poderia ser minimizado se houvesse um preparo adequado para lidar com esta situação o que pode proporcionar uma assistência ética, humana e de qualidade.

A equipe de saúde que trabalha com cuidados paliativos deve sempre manter assistência planejada, com um fluxo

claro, objetivando melhor qualidade de vida, o planejamento

deve ser compartilhado com a criança e sua família. Além disso, vale destacar que cuidados paliativos em pediatria, são aplicados a uma diversidade de condições crônicas complexas, que vão além da oncologia, o que reforça a necessidade de maior abordagem do tema e preparo profissional. Se faz necessário, sobremaneira, desenvolver estratégias para enfrentar esta fase do cuidado à criança, que também é um recurso importante na prática assistencial. Possibilitar a criação de um ambiente lúdico e torná-lo mais acolhedor para esse perfil de paciente. Ao promover um espaço de incentivo às brincadeiras o profissional tem a oportunidade de se aproximar das crianças, facilitar a integração com as demais crianças hospitalizadas na mesma situação, diverti-las e fazê-las compreender o momento e os procedimentos pelos quais estão passando e ainda vão passar. Vale salientar que quando não há um preparo adequado por parte do profissional este encontra dificuldades em lidar com a família, com a criança e consigo mesmo, gerando desgaste físico e psicológico.

A finitude, a impossibilidade de cura de crianças é um tema difícil de abordar, uma vez que emerge um misto de emoções. O cuidar de crianças com este prognóstico deixa o enfermeiro em uma situação delicada, uma vez que precisa aprender a lidar com o processo de morte e de morrer como a possibilidade do fim do ciclo da vida. Não pensando apenas na questão do cuidado paliativo, mas nas demandas desencadeadas pelas doenças se faz necessário que os profissionais saibam atuar nos diferentes cenários, proporcionando um cuidado de qualidade e humano.

Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam menores períodos de latência; em geral, crescem rapidamente e são mais invasivos; porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico. Durante o tratamento oncológico, algumas crianças podem não responder à terapêutica e, após se esgotarem todos os recursos oferecidos para o tratamento, passam a ser consideradas como crianças as quais não foi possível curar. Entretanto, cabe ressaltar que isso não significa dizer que não, elas necessitam de cuidados dos profissionais de saúde; mesmo que não possam ser curadas, ainda se pode fazer muita coisa, do ponto de vista da manutenção da dignidade do ser humano-criança, contribuindo, assim, para um cuidado centrado nas suas necessidades. É considerado fora de possibilidade de cura atual o paciente para o qual foram esgotados todos os recursos atuais conhecidos para sua cura. A incorporação dessa concepção de cuidar possibilitou o desenvolvimento do cuidado paliativo. Para a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos são ativos e totais para os pacientes cuja doença não responde a um tratamento curativo e têm o objetivo de alcançar a melhor qualidade de vida para estes e suas famílias. Em pediatria, o cuidado paliativo é definido como um programa organizado, voltado para a criança com vida limitada devido a uma doença atualmente incurável. Este se torna eficaz com o controle dos sintomas e quando são fornecidos apoio psicológico e espiritual para o paciente e suporte para a família na tomada de decisões. Portanto, o enfermeiro que atua em cuidados paliativos deve desempenhá-los a partir de uma visão humanística, em que apesar da impossibilidade da cura, a sua relação com o paciente não deve deixar de acontecer, o que poderá trazer benefícios para ambos. (Monteiro, Rodrigues & Pacheco, 2012, p. 742).

4. Conclusão

Ao cuidar de criança com doença oncológica fora de possibilidade de cura atual, o enfermeiro executa uma ação intencional, possibilitando uma assistência voltada para a criança e sua família, onde ações estão centradas em suas necessidades, a partir das experiências vivenciadas no contexto da hospitalização. Então, baseando no atendimento da criança em cuidado paliativo, o enfermeiro realiza um cuidado que se inicia com o tratamento em si, compreendendo sua importância na promoção de uma assistência humanizada e de qualidade.

Cabe ressaltar que o conforto é um modo de cuidar do enfermeiro que está presente na assistência prestada à criança fora de possibilidade de cura atual, evidenciado na proteção, na solicitude, na escuta, no restabelecimento das suas forças, principalmente em momento de descrença diante de um desfecho inevitável, deixando este público em especial confortável

mesmo sem estar saudável. Desse modo, o cuidado prescritivo surge como uma possibilidade proposta para o agir profissional, proporcionando o alívio dos sintomas da dor e do sofrimento causados por uma doença tão avassaladora até mesmo no seu tratamento.

Para a equipe multiprofissional e a enfermagem a avaliação da dor em crianças é um fator de extrema importância na assistência, uma vez que cabe a esses profissionais a tomada de decisões sobre medidas de alívio da dor e do desconforto do paciente. A análise para um processo que propicie uma avaliação mais adequada do quadro algico na criança contribui muitas vezes ao controle mais pontual da dor, por parte da equipe médica e de enfermagem. A avaliação compreensiva da dor deve incluir mais do que medidas de intensidade ou severidade desta, sendo propostos na literatura vários métodos para esta avaliação.

O desenvolvimento da criança pode determinar o método de abordagem de avaliação da dor a serem utilizados. Até os três anos de idade esta avaliação tem como critérios as respostas comportamentais e as fisiológicas; a partir desta idade, pode ser utilizado o relato da criança a respeito de suas próprias experiências para avaliar a intensidade ou severidade do quadro algico, sendo possível a utilização de instrumentos apropriados para avaliação da dor.

Na seleção do instrumento deve-se levar em consideração as condições da criança, idade, sexo, aspectos socioculturais e desenvolvimento cognitivo.

Para a criança com câncer, a dor e o desconforto determinam um quadro de ansiedade comprometendo os aspectos físicos, emocionais e comportamentais, prejudicando o seu estado geral ou exacerbando o quadro algico.

Portanto se faz necessário a necessidade de avaliar mais objetiva e precisamente o quadro algico, propiciando uma melhor qualidade na assistência de enfermagem e um adequado tratamento da dor.

A utilização de escala para o controle e avaliação da dor em crianças com câncer tem como objetivo contribuir para uma assistência de enfermagem voltada para a sua integralidade física, emocional e social. O uso deste instrumento de avaliação poderá orientar a assistência de enfermagem à criança com dor, decorrente de outros processos patológicos, cirúrgicos e traumáticos que venham comprometer a integridade física e psicológica das crianças, contribuindo assim para uma melhor qualidade de assistência.

Esse cuidado demanda tempo, atenção, sensibilidade, solidariedade e disponibilidade para atender às necessidades da criança.

Indispensável promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente, iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas, afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida, não acelerar nem adiar a morte, garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto e oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.

São numerosos os dilemas em Cuidados Paliativos, a impossibilidade de cura, a quebra de expectativa de vida que se espera para a criança, o fim de um ser frágil que é protegido na nossa cultura e família, a formação insuficiente dos profissionais e dificuldade em perceber que não pode mais atuar com foco na cura, o sentimento de impotência dos profissionais diante da inevitabilidade da morte, a dificuldade dos profissionais de encarar a própria finitude, a comunicação insuficiente sobre as decisões de fim de vida e muitas vezes expectativas não realistas por parte de pacientes e seus familiares sobre o prognóstico.

Vale salientar que o enfermeiro é fundamental no processo do cuidado aos pacientes e mais relevante ainda é envolver a família no cuidado, visto que cada um está inserido em uma cultura, e a importância de aprimorar o conhecimento, de

empatizar com o outro para prestar o atendimento digno, com humanidade que esse público merece.

Referências

- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- França, J. R. F. D. S. et al. (2013). Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 21(3). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-
- Governo do Distrito Federal. (2018). *Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI*. <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3.-Diretrizes-para-Cuidados-Paliativos.pdf>.
- Guimarães, T. M. et al. (2017). Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 38(1). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-
- Guimarães, T. M. et al. (2016). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 20(2), 261-7. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-
- INCA. (2018). Tratamento do câncer. *Cuidados Paliativos*. <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.
- Mattos, P. C. (2015). *Tipos de revisão de literatura*. Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>.
- Nunes, C. F. et al. (2018). Dinâmica musical na sensibilização dos acadêmicos de enfermagem frente aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica. *Escola Anna Nery*. 22(4). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-
- Monteiro, A. C. M., Pacheco, S. T. D. A. & Rodrigues, B. M. R. D. (2012). O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Esc Anna Nery* (impr.). 16(4), 741-6. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400014&lang=pt.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm*. 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Sena, J. & Melo, C. (2023). Lutos em cuidados paliativos e oncologia pediátrica: uma revisão Integrativa. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*. 24(3), 807-18. <https://doi.org/10.15309/23psd240302>.
- Silva, A. F. D. et al. (2015). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev Gaúcha Enferm*. 36(2): 56-62.
- Souza, A. D. R. S. et al. (2019). Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 72(2): 531-40. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
- Souza, L. F et al. (2013). Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev Esc Enferm USP*. 47(1):30-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033324004.pdf>.
- Torrisesi, P. & Vendrusculo, D. M. S. (1998). A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. *Ver Latino-Am. Enfermagem*. 6(4). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-