

Revista Científica Di Fatto, ISSN 2966-4527. Edição 4. Ano: 2025.

Submissão em: 01/03/2025

Aprovação em: 08/03/2025

Publicado em: 08/03/2025

Disponível em: <https://revistadifatto.com.br/artigos/revisao-integrativa-de-literatura-cuidado-de-suporte-em-oncologia/>

Revisão integrativa de literatura cuidado de suporte em oncologia

RODRIGO PIA DOS SANTOS

Bacharel em Enfermagem. Pós - Graduação em Auditoria, Urgente e Emergência, Oncologia e Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros. Na área de saúde participei de diversos cursos, minicursos e palestras em diversas áreas como na área de Auditoria. Já fui estagiário do TFD como marcador e estagiário da IAH/APAC no setor de faturamento e auditoria, no Naipd da Uesb de Vitória da Conquista fui tutor de alunos com deficiência mental e física e na Vigilância em Saúde na Prefeitura de Vitória da Conquista. No Hospital Geral de Vitória da Conquista participei como estagiário no OPO/CIHDOTT, fazendo busca ativa de pacientes com ME, captação de córnea e busca ativa de obtidos por dia.

Resumo

Objetivo: avaliar as evidências científicas sobre como está sendo desenvolvido o cuidado paliativo oncológico no cenário mundial. **Método:** estudo de revisão, para o qual foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, da questão de pesquisa e do objetivo da revisão, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, e as informações a serem extraídas dos artigos, análise e discussão dos resultados. A busca foi na base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com descritores "câncer" and "cuidados paliativos?". **Resultados:** totalizando 113 artigos, evidenciou-se que o cuidado paliativo em oncologia é desenvolvido nas situações de câncer avançado, predominantemente no fim da vida e no processo de morrer e morte. **Conclusão:** é imprescindível que a filosofia de cuidado paliativo seja incorporada pelas instituições, academia e serviços de saúde, por meio da formação e da educação permanente dos profissionais, para atender as pessoas que têm doença avançada e sua família.

Palavras-Chave: Neoplasias; Câncer; Cuidados Paliativos; Assistência Paliativa.

Abstract

Objective: to evaluate available evidences on scientific articles about how palliative care has been developed on the oncology context in the world scenery. Method: literature review study, on Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) database, with descriptors "cancer" and "palliative care?". Results: it totalized 113 articles showed that palliative care in oncology is developed on advanced cancer situations, predominantly on the end of life and on the dying process. It's been developed by a multiprofessional staff, sometimes, standardized by the institution; family members and care givers. Palliative actions contemplate patients, since children

to elderly, and their care givers. Its scenery is private or public hospices, specialized clinics, hospitals and household. Actions indicate assistance and supportive issues, as well as institutional and management issues. Conclusion: palliative care is today an important public health issue. Imprescriptible that palliative care philosophy is incorporated by Institutions, since Academy to Health Services, through professional training and permanent education, to assist people that have an advanced illness and their families.

Keywords: Neoplasm; Cancer; Palliative Care; Palliative Assistance

1. INTRODUÇÃO

Em 2023, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) divulgou as estimativas de incidência de câncer para 2024, que serão válidas também para 2025. Eles apontam para a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer. Sem os casos de câncer da pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil casos novos. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide para o sexo feminino.

Apesar do avanço tecnológico nas terapias curativas contra a doença oncológica, esta pode apresentar um prognóstico negativo, com recidivas e, eventualmente, impossibilidade de cura. O limite terapêutico para a cura, na ocasião do câncer avançado, gera demandas de cuidados de saúde particulares e individuais para essas pessoas. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde denominou essas práticas de conforto de cuidados paliativos, que são cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Destaca-se os princípios de atenção aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais do paciente e sua família.

No âmbito da saúde, os cuidados paliativos surgem, em vários países, inclusive no Brasil, como a condição básica para resgatar o respeito e a dignidade daquele que tem doença avançada. São inúmeros os desafios no que tange à inserção de programas de cuidados paliativos em oncologia, como a implantação de ações institucionais e de qualificação de recursos humanos. Entretanto, há avanços no que tange à política pública como, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Oncológica, que contempla os cuidados paliativos.

Diante dessa assistência especializada, destaca-se a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento da saúde da pessoa que tem câncer, com habilidades para: avaliar as suas condições, desenvolver um plano individualizado de cuidados e acompanhar os resultados do tratamento. Vislumbra-se integrar a objetividade (técnicas) e a subjetividade (apoio), tanto para a pessoa quanto para a sua família. Esses cuidados devem ser desenvolvidos a fim de atender as demandas emergentes desde o período de transição dos cuidados curativos para os paliativos até o processo de morrer e morte.

A partir dos princípios que norteiam os cuidados paliativos, é preciso implementar modificações nas rotinas de normas e técnicas. Ainda, incluir a atenção aos aspectos emocionais que envolvem os sentimentos tanto do paciente e sua família, quanto da própria equipe de saúde. Para que se efetivem tais mudanças, é necessário que o profissional compreenda a razão de fazer o mesmo procedimento de outra maneira, considerando as necessidades, preferências e escolhas de cada um para a definição de condutas. Dessa forma, é fundamental que a equipe de saúde desenvolva competências acerca da filosofia dos cuidados paliativos, para atender às singularidades e às necessidades de ordem física, psicossocial e emocional do paciente e de seu familiar.

Existe uma lacuna na formação dos profissionais de saúde no que tange ao preparo decorrentes do avanço da doença, as recidivas, a impossibilidade de cura e as perdas. Com isso, faz-se necessário desenvolver competências da equipe multiprofissional que se mantém com o paciente e sua família nos cuidados paliativos.

Assim, os cuidados paliativos tornam-se um desafio para os profissionais, na forma de cuidar e de compreender o adoecimento e a impossibilidade de cura, para proporcionar apoio e alívio do sofrimento vivenciado pelo paciente que tem doença oncológica avançada e por sua família.

Diante dessa problemática, destacou-se a questão de pesquisa: Como está sendo desenvolvido o cuidado paliativo oncológico no cenário mundial? Objetivou-se avaliar as evidências disponíveis nos artigos científicos sobre como está sendo desenvolvido o cuidado paliativo oncológico no cenário mundial.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão. Para elaboração do estudo, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, da questão de pesquisa e definição do objetivo da revisão, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos a serem analisados, estabelecimento das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise e discussão dos resultados.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa na temática dos cuidados paliativos em oncologia; disponíveis na íntegra online; nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de inclusão: artigos de pesquisa na temática dos cuidados paliativos em oncologia de abordagem quantitativa; disponíveis na íntegra online; nos idiomas português, inglês ou espanhol. E como critérios de exclusão: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos.

Não foi predeterminado marco inicial do recorte temporal, sendo datado de 1996 o primeiro artigo identificado, contemplando artigos publicados até 2023. A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval

System Online (MEDLINE). Para o levantamento dos dados utilizaram-se os descritores (DeCs): ?câncer? and ?cuidados paliativos?. O levantamento dos dados ocorreu no mês de março de 2024.

Foram encontrados 586 estudos. A seleção dos estudos se desenvolveu por meio da leitura dos títulos e resumos, totalizando 113 artigos na íntegra, os quais foram analisados.

Para realização da análise das produções foi elaborada uma ficha de análise, composta pelo número do artigo, correspondente à sua referência, e resultados. Os artigos foram identificados pela letra A de ?artigo?, seguida de uma numeração (A1, A2, A3, sucessivamente).

Foi desenvolvida análise de conteúdo temática com categorização teórica dos estudos: quando está sendo desenvolvido o cuidado paliativo em oncologia; por quem e para quem este cuidado está sendo desenvolvido; onde e como é realizado.

3. RESULTADOS

Dentre os 113 artigos na temática de cuidados paliativos oncológicos, com relação ao ano de publicação, os seguintes intervalos foram determinados para análise das produções: 1996-1999 (7,07%), 2000-2003 (16,81%), 2004-2007 (32,74%), 2008-2023 (43,36%), que revelou um crescimento significativo das publicações.

Segundo a área de conhecimento, destacou-se a Medicina (69,91%), seguida da Enfermagem (21,23%). Quanto à procedência das produções, observou-se uma concentração nos Estados Unidos (50,44%), Inglaterra (11,50%) e China (8,84%). O Brasil não aparece no ranking. Quanto ao delineamento de pesquisa: não experimental (53,98%), quase experimental (26,54%), experimental (19,46%).

A categoria teórica quando evidenciou que os cuidados paliativos são desenvolvidos no câncer avançado (A1-12,91,103,106-107,110,113), na transição do cuidado curativo para o paliativo (A13-15), no fim da vida (A1-3, 14-28, 30-50, 68, 102, 105, 108-109, 112) e diante da morte (A17,43,51-55,104,111).

No que se refere a por quem, esse cuidado está sendo desenvolvido pela equipe multiprofissional, sendo enfermeiro, médico e, por vezes, psicólogos (A13,16,23,26,41,44,56-58,91,102,103,105-109,111); os médicos (A3-4,8,15,24-25,33,38,59-62,68); a equipe de enfermagem (A7,43,48,63-64,113); os cuidadores voluntários (A43,50,110); os familiares (A2,14,17,22,25,43,50,65-66); os pesquisadores (A24,67,112); e os amigos (A65).

Para quem este cuidado está sendo desenvolvido: para os pacientes, desde crianças até idosos (A1-30,32,34-35,37-41,44-53,55-56,58-64,66-89,91,102-113); e para os cuidadores

(A4,16,42,46,48,58,60,91-92).

Onde é realizado o cuidado paliativo em oncologia apontou hospice particulares ou públicos (A5, 7-8, 13-16, 18, 20-21, 25, 28, 30, 32-33, 35, 38, 40-41, 43, 45-48, 51-52, 54-55, 56-57, 60-62, 64, 67-71, 74, 77, 82-88, 92-95); clínicas especializadas (A16,43); hospitais (A17, 28, 34, 39, 49, 55, 61, 68, 72, 80, 91, 96, 101-103, 105-109, 111) e domicílio (A11, 17, 23, 30, 32, 34, 40, 47, 50, 60, 61, 63, 75, 78, 80, 89, 104, 110, 112-113).

Como é realizado o cuidado paliativo indicou internações (A5,17-18, 23, 52, 59, 78, 89); procedimentos (A1, 6-10, 15, 19, 23-24, 26, 28, 30-31, 36, 40, 48-49, 53-54, 56, 58-59, 61, 65, 79, 81, 83-84, 86-88, 93, 95-99.); terapias (A6, 12, 27, 59, 70, 76, 100); intervenções de apoio (A1-4, 6, 13, 15, 17, 19, 22, 25-26, 30-31, 44-45, 50, 56, 59, 60-62, 65, 68-69, 75, 77, 87, 91-94, 98-100, 102-103); questões institucionais e de gestão (A2 , 7, 22, 42, 46, 48, 64, 74, 96-97).

Quanto às internações, foi evidenciado um período de internação hospitalar prolongado (A5,18,52); internações em serviços domiciliares de saúde (A61,80,91) e intervenções para a diminuição das internações (A17).

No que tange aos procedimentos, destacam-se: os cuidados de suporte (A6-10, 19, 23-24, 26, 30-31, 36, 40, 48-49, 53-54, 56, 58, 60-61, 63, 67-68, 81, 83, 85-86, 88-90, 91, 95, 97-101, 104, 106, 109, 111, 113); a diminuição dos procedimentos invasivos (A15,28,60,103); o controle de peso regularmente (A57); a melhora do estado nutricional (A1); a discussão da reanimação versus não reanimação (A19,97-98).

As terapias contemplam a medicina complementar (A6,12,27,61,72,74,98); as terapias experimentais (A6) e a quimioterapia paliativa (A6). São intervenções de apoio a comunicação da transição do cuidado curativo para o paliativo e do prognóstico do paciente (A59,63); as intervenções para melhor qualidade de vida (A1-2,13,15,17,57,85,89,97- 98,102,105,107,109); a diminuição do sofrimento (A26); o investimento para minimizar o estresse relacionado às privações (A4,17,22,31); o diálogo, escuta e aconselhamento (A13,19,45,58-59,73,90); o apoio psicossocial (A6,30,60,66,91,96,98); o cuidado à família (A3,13,25,60,89-91,100-101); as atividades educacionais (A92); o conforto ambiental (A96); as discussões de fim da vida (A15); e a escolha para o local da morte (A30,44,50,67,75,108).

No que tange às questões institucionais, evidenciaram-se o planejamento da assistência (A2,46,48,72,95) e o treinamento da equipe (A7,62). As questões de gestão contemplaram os investimentos e políticas de cuidados paliativos (A22,42,94).

4. DISCUSSÃO

Quanto à procedência das produções, destacam-se as disparidades entre países e o déficit ainda detectado no Brasil, o que pode ser compreendido a partir das diferenças políticas, epidemiológicas, tecnológicas e de investimento em pesquisas. Porém, existe um movimento global e nacional em prol dos cuidados paliativos ao encontro do novo paradigma de cuidado, o que justifica o incremento nas produções científicas.

As produções não evidenciam quando implantar o cuidado paliativo. Entretanto, quando não houver sucesso no tratamento e a pessoa for diagnosticada como fora de possibilidades terapêuticas de cura, a transição do seguimento clínico para o cuidado paliativo deve ser gradual. Faz-se imprescindível uma comunicação clara e também uma relação de confiança, considerando os aspectos emocionais e respeitando o paciente e sua família. O objetivo é acrescentar qualidade de vida aos dias e não dias à vida.

No que se refere à por quem esse cuidado está sendo desenvolvido, evidenciou-se a equipe multiprofissional. Entretanto, ainda há situações em que os profissionais atuam isoladamente. Por vezes, o cuidado paliativo está normatizado pela instituição. Também pode ser desenvolvido pelos próprios familiares e cuidadores voluntários. Para ir ao encontro dos preceitos dos cuidados paliativos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde(OMS), deve ser desenvolvido por um elo entre equipe multiprofissional, família e paciente.

A abordagem da complexidade do cuidado paliativo admite o necessário empenho da equipe de saúde, a fim de atender às demandas de cuidado do paciente e sua família. De forma que contemple as possibilidades, diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades dessa situação de doença oncológica avançada que não responde mais aos tratamentos curativos, mediante a instabilidade do quadro clínico e a proximidade da morte.

Quando os familiares envolvem-se nos cuidados ao paciente, oferecem apoio emocional, conforto físico e acompanhamento da sua situação de saúde, observando sinais de seu quadro clínico que possam demandar atendimento imediato. Assim, apresenta-se vulnerável ao cansaço e ao estresse diante da morte e da falta de apoio emocional e prático para o cuidado. A família está presente desde o diagnóstico, tratamento, especialmente nos cuidados domiciliares.

Acerca de para quem esse cuidado está sendo desenvolvido, evidenciou-se que ele contempla os pacientes, desde crianças até idosos, e os cuidadores.

O câncer em crianças e adolescentes, até os anos de 1980, era considerado uma doença fatal, mas, com os avanços da tecnologia e do cuidado em saúde, atualmente é uma doença potencialmente curável quando se tem acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento ocorre em centros especializados. Esses fatores têm aumentado a sobrevivência de crianças e adolescentes com câncer,

porém, mesmo com os progressos verificados nas últimas décadas, aproximadamente 25% deles não conseguem obter a cura. Entre a população de adultos, o câncer é considerado a segunda causa de morte. Verifica-se aumento importante da mortalidade a partir dos 30 anos de idade, em especial na população geriátrica, na qual se concentram as maiores taxas.

Quanto ao cuidado ao cuidador familiar, atenta-se para o fato de que os familiares, ao conviverem com o paciente em cuidados paliativos, têm seu cotidiano alterado pelas demandas do mesmo. Estão sujeitos a sentimentos como: impotência diante da situação do paciente, angústia quando se iniciam os sintomas e medo da morte.

Para que mais famílias na mesma situação possam receber esse apoio, torna-se necessária a formação de maior número de equipes especializadas em oferecer atendimento em cuidados paliativos. A urgência pela expansão de tal modalidade de serviço é justificada pelo fato de o cuidador sentir-se, muitas vezes, despreparado para lidar com uma doença terminal, necessitando tanto de apoio em relação à prática dos cuidados como de um suporte emocional. Esse cuidado ao cuidador pode ser desenvolvido de modo individual e/ou grupal, promovendo o encontro entre os pares para compartilhar vivências e desafios no enfrentamento de tal situação.

Destaca-se a necessidade, inclusive, de acompanhamento dessas famílias após o processo de morrer e morte, quando se encontram vulneráveis diante do cotidiano de ausência do ente que faleceu.

No que tange onde as ações de cuidado paliativo são desenvolvidas destacaram-se os serviços públicos e privados, desde hospital, clínicas especializadas, instituições hospitalares, e o próprio domicílio da pessoa e/ou família.

Geralmente, os cuidados paliativos são oferecidos por meio de programas inseridos ou não em instituições hospitalares. Os programas vinculados a instituições hospitalares, na sua maioria, não são normatizados, ou seja, estão vinculados ao esforço individual de alguns profissionais. Embora o número de programas em cuidados paliativos tenha crescido, os programas inseridos em instituições hospitalares ainda são poucos. Quando não inseridos em uma instituição hospitalar, os programas de cuidados paliativos podem se desenvolver em asilos, casas de repouso, moradias assistidas, hospices, clínicas e no domicílio (home care).

Finalmente, no que se refere a como é realizado o cuidado paliativo, salientaram-se questões assistenciais e de apoio, institucionais e de gestão.

As questões assistenciais contemplam as internações prolongadas; os procedimentos invasivos e de suporte; e as terapias paliativas. Para esses pacientes, uma diversidade de sintomas é possível. Eles podem ser decorrentes da própria doença, de sequelas e complicações do tratamento, ou decorrentes de doenças ou tratamentos associados. Desse modo, os profissionais de saúde devem estar atentos à

presença desses sintomas e ao seu tratamento, bem como realizar revisões periódicas, pois a mudança de prioridade pode ocorrer de um dia para outro. Importante considerar que a alteração da imagem corporal reflete diretamente no bem-estar e, muitas vezes, essa é a principal preocupação dos pacientes com doenças em fase avançada e, geralmente, vem acompanhada de ansiedade, distúrbios de ajustamento e depressão.

Quanto ao apoio no cuidado paliativo, as equipes precisam promover um ambiente de cuidado que propicie a expressão de sentimentos; o diálogo; a resolução de conflitos pendentes nas relações do paciente diversidades e imprevisibilidades dessa situação de doença oncológica avançada que não responde mais aos tratamentos curativos, mediante a instabilidade do quadro clínico e a proximidade da morte.

Quando os familiares envolvem-se nos cuidados ao paciente, oferecem apoio emocional, conforto físico e acompanhamento da sua situação de saúde, observando sinais de seu quadro clínico que possam demandar atendimento imediato. Assim, apresenta-se vulnerável ao cansaço e ao estresse diante da morte e da falta de apoio emocional e prático para o cuidado. A família está presente desde o diagnóstico, tratamento, especialmente nos cuidados domiciliares.

Acerca de para quem esse cuidado está sendo desenvolvido, evidenciou-se que ele contempla os pacientes, desde crianças até idosos, e os cuidadores.

O câncer em crianças e adolescentes, até os anos de 1980, era considerado uma doença fatal, mas, com os avanços da tecnologia e do cuidado em saúde, atualmente é uma doença potencialmente curável quando se tem acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento ocorre em centros especializados. Esses fatores têm aumentado a sobrevivência de crianças e adolescentes com câncer, porém, mesmo com os progressos verificados nas últimas décadas, aproximadamente 25% deles não conseguem obter a cura. Entre a população de adultos, o câncer é considerado a segunda causa de morte. Verifica-se aumento importante da mortalidade a partir dos 30 anos de idade, em especial na população geriátrica, na qual se concentram as maiores taxas.

Quanto ao cuidado ao cuidador familiar, atenta-se para o fato de que os familiares, ao conviverem com o paciente em cuidados paliativos, têm seu cotidiano alterado pelas demandas do mesmo. Estão sujeitos a sentimentos como: impotência diante da situação do paciente, angústia quando se iniciam os sintomas e medo da morte.

Para que mais famílias na mesma situação possam receber esse apoio, torna-se necessária a formação de maior número de equipes especializadas em oferecer atendimento em cuidados paliativos. A urgência pela expansão de tal modalidade de serviço é justificada pelo fato de o cuidador sentir-se, muitas vezes, despreparado com uma doença terminal, necessitando tanto de

apoio em relação à prática dos cuidados como de um suporte emocional. Esse cuidado ao cuidador pode ser desenvolvido de modo individual e/ou grupal, o atendimento de desejos e tarefas próprias do fim da vida. Os profissionais de saúde possuem um papel significativo nessa etapa, seja para o paciente seja para a família, propiciando qualidade ao processo de morrer e morte. Isso requer um preparo especializado para o manejo do final da vida em seus aspectos físicos, emocionais, espirituais, culturais e bioéticos.

Quanto às questões institucionais, se por um lado o cuidado paliativo vem assumindo importância crescente no mundo, por outro existem lacunas na formação, treinamento e educação permanente. Diante da necessidade moral de se organizar um modelo de assistência adequado às pessoas que têm doenças avançadas e terminais, proporcionando um processo de morrer digno, torna-se necessário que a disciplina de cuidados paliativos integre os currículos dos cursos de graduação na área da saúde.

No que tange à gestão, os programas de cuidados paliativos, independente de estarem inseridos em unidades hospitalares ou não, devem seguir diretrizes que possibilitem o alcance de objetivos para o alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida das pessoas com doença avançada e seus familiares. Tais diretrizes podem ser agrupadas em seis domínios: físico, psicológico, social, espiritual, cultural e estrutural.

5. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que o cuidado paliativo em oncologia é desenvolvido nas situações de câncer avançado, predominantemente no fim da vida e no processo de morrer e morte. Está sendo desenvolvido por equipe multiprofissional, por vezes normatizado pela instituição; pelos próprios familiares e cuidadores voluntários. As ações paliativas contemplam os pacientes, desde crianças até idosos, e os cuidadores. Tem como cenários hospitais particulares ou públicos, clínicas especializadas, hospitais e domicílio. As ações indicaram questões assistenciais e de apoio, institucionais e de gestão.

Portanto, atualmente, os cuidados paliativos afirmam a vida e encaram a morte no cotidiano assistencial; não adiam nem prolongam a morte, mas proveem alívio de dor e de outros sintomas, oferecendo suporte ao paciente e sua família no processo de morrer e morte de modo digno.

É imprescindível que a filosofia de cuidado paliativo seja incorporada pelas instituições, academia e serviços de saúde. Para que os cuidados paliativos sejam implantados e implementados de modo eficaz, fazem-se necessárias a formação e educação permanente dos profissionais de saúde para atender as pessoas que têm doença avançada e sua família, seja nos hospitais públicos ou privados, nos serviços especializados ou no domicílio.

Indica-se a necessidade de novas investigações científicas que objetivem analisar as particularidades que envolvem as políticas públicas dos diferentes países, dada sua evolução epidemiológica, tecnológica e científica. Além de aprofundar a especialidade da oncologia na saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

REFERÊNCIAS

Avanci BS, Carolindo FM, Goés FG, Netto MP. Cuidados paliativos a criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dez [cited 2012 Mar04];13(4):708-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4/v13n4a>.

Inocenti A, Rodrigues IG, Miasso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. Rev eletrônica enf [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 03]; 11(4):858-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf>

Machado KD, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Bioethikos Centro Universitário São Camilo [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 03];1(1):34-42. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf.

Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018:118p.

Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2 ed atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. Rev bras cancerol [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 01];56(1):71-83. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_criancanca_cancer.pdf.

Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2020.

Nascimento LC, Rocha SM, Ayes VH, Lima RA. Children with cancer and their families. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 01];39(4):469-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v39n4/13.pdf>

Neuwöhner K, Lindena G. Assessment of distress with physical and psychological symptoms of patients in german palliative care services. *Onkologie*. 2011 Feb 21;34(3):94-8.

Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul enferm [Internet]*. 2009 [cited 2012 Mar 01];22(4):434-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>

Sales CA, Oliveira WT, Violin MR, Schülhi PA, Tironi NM, Salci MA. O ensino dos cuidados paliativos em um programa de: concepções dos alunos. *Cienc cuid saúde [Internet]*. 2009 [cited 2022 Mar 01];8(supl):47-54. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9717/5530>.

Santana JC, Campos AC, Barbosa BD, Baldessari CE, Paula KF, Rezende MA, et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Bioethikos Centro Universitário São Camilo [Internet]*. 2009 [cited 2012 Mar 03];3(1):77-86. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>.

Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta paul enferm [Internet]*. 2008 [cited 2018 Mar 01];21(3):504-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20.pdf.

Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta paul enferm [Internet]*. 2019 [cited 2020 Mar 03];24(2):172-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>.

World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care report. Geneve: WHO; 1990.