



Revista JRG de Estudos Acadêmicos

ISSN: 2595-1661

Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento): 10/08/2019.

Data de reformulação: 10/09/2019.

Data de aceitação (expedição de carta de aceite):
10/10/2019.

**Data de disponibilização no site
(publicação): 10/11/2019.**

Editor Responsável: Me. Jonas Rodrigo

ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE ENVOLVEM OS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS¹

*Kamilla Galvão Gonçalves Barros²
Jonas Rodrigo Gonçalves³*

Resumo

Os cuidados paliativos pediátricos carregam uma filosofia de cuidados integrais, que tem o objetivo de englobar as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais de crianças enfermas e de suas famílias. Esse artigo teve como objetivo identificar os aspectos psicológicos que envolvem a equipe de enfermagem nos cuidados paliativos pediátricos. Trata-se de uma revisão da literatura, o levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Scientific Electronic

¹ © Todos os direitos reservados. A Revista JRG de Estudos Acadêmicos, bem como a Editora JRG (mantenedora do periódico) não se responsabilizam por questões de direito autoral, cuja responsabilidade integral é do(s) autor(es) deste artigo. A revisão linguística e metodológica deste artigo foi feita pelo(s) autor(es) deste artigo.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP) - SP

³ Doutorando em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (2019-2022). Mestre em Ciência Política pelo Centro Universitário Euroamericano/DF(2008). Especialista em Letras (Linguística): Revisão de Texto pela Universidade Gama Filho/RJ (2010). Especialista em Didática do Ensino Superior em EAD e em Docência na Educação Superior pela Fapesa/GO (2017). Especialista em Formação em Educação a Distância pela Unip/DF (2018). Possui Licenciatura em Letras (Português/Inglês) pela Universidade Paulista (Unip). Possui Licenciatura Plena em Filosofia pela Universidade Católica de Brasília (2002), habilitando-se também à licenciatura plena em História, Psicologia e Sociologia (Portaria MEC 1.405/1993). É autor e/ou coautor em 61 livros e/ou capítulos de livros publicados. Atualmente é professor universitário, com experiência nas áreas de Ciência Política, Letras, Filosofia, Psicologia e Sociologia, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas de saúde, políticas públicas, SUS (Sistema Único de Saúde), redação discursiva, redação oficial, gramática, metodologia científica, racismo, ELA, diversidade sexual, violência e legislações.

Library Online (SciELO) no período de 2011 a 2018. Partiu-se da hipótese que a equipe de enfermagem se sente despreparada psicologicamente para lidar com as emoções despertadas nos cuidados paliativos pediátricos.

Palavras-Chave: Enfermagem. Adaptação psicológica. Cuidados paliativos. Criança.

Abstract

Pediatric palliative care brings a comprehensive care philosophy that aims to address the physical, emotional, social and spiritual needs of ill children and their families. This article aimed to identify the psychological aspects involving the nursing team in pediatric palliative care. It is a literature review, the articles were collected from the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online databases from 2011 to 2018. It was assumed that the nursing staff feels psychologically unprepared to deal with the emotions aroused in pediatric palliative care.

Keywords: Nursing. Adaptation, Psychological. Palliative Care. Child.

Introdução

Os cuidados paliativos pediátricos carregam uma filosofia de cuidados integrais, que tem o objetivo de englobar as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais de crianças enfermas e de suas famílias. O profissional que atua com esse público passa a conviver diariamente com doenças graves e o sofrimento.

No cuidado de crianças gravemente enfermas, o profissional se dedica ao máximo a cura da doença. Porém quando não mais possível alcançar essa meta, passam a ser ofertados exclusivamente os cuidados paliativos. Essa demanda exige do profissional de enfermagem, além de conhecimento técnico científico, um considerável controle emocional para enfrentar essas situações ⁽¹⁾.

Este artigo busca responder o problema “ Quais são os aspectos psicológicos que envolvem a equipe de enfermagem nos cuidados paliativos pediátricos? ”. É necessário o entendimento desses aspectos para entender como os profissionais prestam essa assistência.

Acompanhar a mudança de foco na atenção, onde inicialmente almeja-se a cura e depois passa-se a buscar só a qualidade de vida, é um desafio para o profissional, por despertar sentimento de impotência e colocá-lo sob grande estresse. A criação de vínculos com os pacientes e familiares faz com que prevaleça ambivalência entre o sentir e o agir, porque a possibilidade de morte da criança causa sofrimento ao profissional de enfermagem ⁽¹⁾.

Tem-se como hipótese que os profissionais de enfermagem se sentem despreparados psicologicamente para lidar com as emoções despertadas nos cuidados paliativos pediátricos, ficando susceptíveis ao adoecimento. Estar diante do sofrimento e angústia de crianças hospitalizadas, deixa o profissional sob altas sobrecargas psicológicas, sendo necessário ter controle emocional para enfrentar o agente estressor.

O adoecimento, o sofrimento, o processo de morte, a ansiedade e angústia vivenciada pela criança e pela sua família, são fatores que impactam na saúde e no bem-estar do profissional deixando-o susceptível ao estresse ocupacional. Diante dessas dificuldades o profissional desenvolve estratégias defensivas com o intuito de continuar prestando assistência à essa clientela ⁽²⁾.

O objetivo geral desse trabalho é identificar os aspectos psicológicos que envolvem a equipe de enfermagem nos cuidados paliativos pediátricos. Pretende-se descobrir como o profissional de enfermagem está lidando com a gama de

sentimentos e o estresse que está presente no ambiente de trabalho especialmente quando associado ao paciente pediátrico.

É necessário identificar os aspectos psicossociais que caracterizam o significado que os profissionais atribuem as emoções do cotidiano do seu trabalho. Cada vez mais o profissional de enfermagem é chamado a assistir pacientes pediátricos portadores de doença crônica limitante ou fora de possibilidade de cura⁽³⁾.

Os objetivos específicos desse trabalho são conhecer os sentimentos despertados na equipe de enfermagem nos cuidados paliativos pediátricos. Analisar os tipos de enfrentamento utilizados pela equipe de enfermagem e descrever as possíveis consequências da não adaptação psicológica ao agente estressor.

Ao se quebrar a proximidade desenvolvida na relação de cuidar entre o profissional de enfermagem e o paciente, é gerado o sofrimento, sentimento de perda e luto. O profissional passa a desenvolver mecanismos de enfrentamento para que consiga continuar prestando assistência à essas crianças. Caso não consiga se adaptar ele fica expostos ao estresse e susceptível a síndrome de Burnout⁽³⁾.

Frente ao exposto, a pesquisa possui relevância para os profissionais e acadêmicos de enfermagem por identificar os aspectos psicológicos que envolvem o enfermeiro e buscar por meio deles embasamento para uma prática assistencial mais saudável para o profissional. Devido à pouca abordagem que se tem sobre a temática, é importante por desenvolver trabalhos na área, que poderão contribuir para que se diminua o espaço entre a teoria e prática, uma vez que por ser pouco abordado durante a graduação, muitas vezes o profissional não sabe o que vai encontrar com a prática dos cuidados paliativos.

Por fim, é importante para a sociedade porque contém informações sobre à assistência que lhe é prestada, descreve como a filosofia dos cuidados paliativos é empregada, e quando o paciente tem direito à oferta desses cuidados. Além de demonstrar como os profissionais de enfermagem prestam uma assistência segura e holística e a grande importância que o seu trabalho possui.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter qualitativo, com o intuito de responder a pergunta “Quais são os aspectos psicológicos que envolvem os cuidados paliativos pediátricos? ”. Para o levantamento dos artigos relacionados a pergunta realizou-se uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DecS) “Cuidados Paliativos”, “Pediatría”, “Adaptação psicológica” e “Enfermagem”. Foram definidos como critérios de inclusão, publicações indexadas na base de dados BVS e Scielo disponíveis em língua portuguesa, que tenham relação com a temática da pesquisa, em um intervalo de tempo de 7 anos (2011-2018).

Foram excluídas publicações que não possuíam relevância com o tema, artigos pagos ou que estavam em idioma diferente do português. Foram selecionados para a pesquisa 11 artigos, sendo 6 da Scielo e 5 da BVS.

Na revisão integrativa, estão presentes os dados da literatura teórica e empírica, definições de conceitos, revisões de teorias e evidências, e análises de problemas de um tópico particular capazes de dar suporte na tomada de decisão e na melhoria da prática clínica baseada em evidências⁽⁴⁾.

Referencial teórico

As unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, são locais destinados às crianças que precisam de cuidados especializados e de alta complexidade necessários à sua recuperação e ao seu desenvolvimento. Por ser ambientes que proporcionam assistência a pacientes gravemente enfermos, principalmente quando constatado a presença de doenças crônicas, que possuem prognóstico limitado, os profissionais que ali atuam passam a conviver diariamente com situações que causam angustias, estresse e experimentam situações de morte e luto frequentemente ⁽⁵⁾.

No contexto das UTI neonatal e pediátrica, houve um significativo progresso tecnológico que contribuiu para o aumento de prognósticos favoráveis e índices de cura dessa população, porém ainda assim existem situações em que há o predomínio de doenças limitantes e sem possibilidades terapêuticas de cura, que necessitam da implementação dos cuidados paliativos ⁽⁶⁾.

Segundo a OMS ⁽⁷⁾ os cuidados paliativos são definidos como:

Uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que põem em risco a vida. Realizados por meio da prevenção e alívio do sofrimento, pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Ao profissional de enfermagem, cabe amenizar qualquer desconforto que a criança ou sua família apresente, utilizando de seus conhecimentos, para proporcionar o conforto, o alívio da dor e apoio psicológico ⁽⁸⁾. É importante o provimento de cuidados integrais que assegurem a ética, o respeito, a dignidade humana e que visem o bem-estar ⁽⁹⁾.

Para oferecer um cuidado humanizado é esperado que o profissional construa vínculos de afetividade com o paciente e com sua família, dessa forma ele irá estabelecer uma base de segurança no exercício de sua função ⁽¹⁰⁾.

Além disso ele deve dispor de conhecimento técnico científico, treinamento específico e sensibilidade, o que configura um cuidado seguro, integral e uma assistência de qualidade ⁽¹¹⁾.

Devido à grande vulnerabilidade física, emocional e social em que a criança gravemente enferma se encontra, os cuidados dispensados a ela, devem ser executados com mais delicadeza e cautela, o profissional deve conhecer bem a doença e suas especificidades ⁽¹²⁾.

Nesse sentido o profissional de enfermagem deve desempenhar papel central como cuidadores de apoio emocional, o que exige deles preparação psicológica e controle das emoções, já que estão expostos a altas cargas de estresse ⁽¹³⁾.

Por causa da construção de vínculos com esses pacientes, quando a sensação de harmonia é quebrada pela presença da finitude da vida, os profissionais sofrem com a possibilidade da perda e com sentimentos que configuram o luto. É necessário que os profissionais de enfermagem tenham apoio psicológico para evitar o desgaste ⁽¹⁴⁾.

Os cuidados paliativos deverão ser ofertados desde o momento do diagnóstico da doença, tanto para as crianças que terão o benefício do tratamento curativo, quanto para aquelas que não atingirão a cura e possuem prognóstico limitado. O tratamento curativo não exclui o tratamento paliativo, um complementa o outro ⁽⁶⁾.

Paliar consiste no cuidado ativo e total do corpo, mente e espírito da criança, e no suporte à família o que inclui controle da ansiedade e dos sentimentos angustiantes, assistência durante o processo de morrer e também no luto ⁽¹⁵⁾.

A morte de uma criança é vista como um acontecimento complexo, ela é percebida pela equipe de enfermagem como um evento trágico e precoce, tendo pouca aceitação, uma vez que, questões culturais estão envolvidas e se relacionam diretamente com a forma que os profissionais lidam com ela ⁽¹⁶⁾.

Quando constatada a terminalidade da vida infantil, o enfermeiro demonstra dificuldade em prestar assistência a esse público, devido a sua formação que prioriza o cuidado e o bem-estar do paciente ⁽¹⁷⁾.

O profissional sente que é a sua obrigação empregar todos os esforços para prolongar a vida do paciente, e quando esse objetivo não é alcançado ele é lançado ao sofrimento, prevalecendo sentimentos de negação, pesar, frustração e impotência ⁽¹⁸⁾.

Um estudo realizado em um hospital de ensino no Sul do Brasil, mostrou que os profissionais de saúde sentem dificuldades em prestar assistência à criança em cuidados paliativos devido a forma como os conceitos “paliativo” e “morte” são abordados de forma insuficiente durante a formação profissional ⁽¹⁾.

A morte é reduzida a um acontecimento biológico, não envolvendo os impactos que o processo de morrer acarreta para o profissional, paciente e família, logo eles se sentem despreparados psicologicamente para enfrentar essas situações, prevalecendo o medo e a insegurança ⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, o profissional tem que aprender a lidar com uma gama de sentimentos contraditórios que caracteriza a negação e a supressão do luto, sentimentos como de justiça e injustiça, querer que a criança viva, querer que ela morra, sentir ou não sentir, dizer algo ou calar, chorar ou não chorar ⁽¹⁾.

É comum encontrar entre os profissionais de enfermagem, os sentimentos de incerteza e insegurança, relacionados a dúvida de até que ponto devem investir na manutenção da vida das crianças que não possuem um prognóstico favorável. Isso deve-se as reflexões que fazem acerca da qualidade de vida que elas terão, em decorrência das sequelas que podem adquirir e como elas irão impactar tanto na vida da criança quanto na de sua família ⁽²⁰⁾.

Também no contexto hospitalar, alguns fatores contribuem para o desenvolvimento do estresse ocupacional. As longas jornadas de trabalho aliados ao inadequado dimensionamento de pessoal, o confronto diário com o sofrimento e a dor de crianças com doenças graves e insuficiência de recursos materiais ⁽²¹⁾.

Na dificuldade de prestar assistência à essa clientela, os profissionais de enfermagem passam a desenvolver estratégias de defesa/enfrentamento, que são entendidas como um conjunto de comportamentos do indivíduo em resposta ao evento estressor buscando meios que os ajudem a conviver com as circunstâncias da situação vivenciada ⁽²²⁾.

Um estudo realizado com enfermeiros da oncologia pediátrica, mostrou que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por esses profissionais para lidarem com as demandas de cuidados à crianças com câncer foram: resolução de problemas; reavaliação positiva e suporte social enquanto, as menos utilizadas foram: confronto; afastamento e fuga-esquiva ⁽³⁾.

Ao utilizar o enfrentamento resolução de problemas, o enfermeiro mostra que apesar das dificuldades vivenciadas pelo processo de adoecimento e morrer, ele é um profissional capaz de ter um planejamento estratégico adequado para lidar com os estressores. A reavaliação positiva demonstra que, o profissional busca nos aspectos positivos existentes, uma forma de reestruturar o ocorrido, afim de, diminuir a carga efetiva direcionada ao cenário e manter o equilíbrio emocional ⁽²³⁾.

Em outro estudo, realizado com enfermeiros da unidade de internação pediátrica, mostrou que a espiritualidade ajuda no suporte das demandas emocionais por darem conforto psicológico, principalmente durante o processo de morrer, sendo percebidos muitas vezes como o fim do sofrimento que a criança estava vivenciando⁽²⁴⁾.

Enfermeiras evidenciaram que apesar dos sentimentos negativos vivenciados pelo processo de adoecimento e morrer de crianças, há também a sensação de dever cumprido, pois elas entendem que cumpriram seu papel como profissionais. Esse sentimento é reforçado quando os pais/familiares das crianças expressam gratidão pelo seu trabalho⁽²⁰⁾.

Infere-se que, o reconhecimento da importância da assistência que o profissional presta, tanto pelos familiares quanto pela própria equipe de trabalho, contribui para a satisfação pessoal e para a conquista de confiança em seu trabalho. Os profissionais demonstraram aprender com a convivência das crianças e isso impacta positivamente em suas vidas pessoais⁽²⁵⁾.

O suporte social refere-se ao apoio encontrado em amigos, familiares, em outros profissionais e no próprio ambiente de trabalho, essa interação pode ajudar o enfermeiro a superar os aspectos estressantes⁽²³⁾.

Torna-se importante fortalecer as relações interpessoais por meio do diálogo entre os membros da equipe multidisciplinar, com a finalidade de compartilhar experiências e encontrar suporte na equipe, promover a comunicação com o paciente e sua família, contribuindo com o bem-estar e segurança na relação profissional-paciente e na formação de vínculos⁽²⁶⁾.

O mesmo estudo⁽³⁾ mostrou que as estratégias confronto, afastamento e fuga-esquiva foram pouco utilizadas, inferindo-se que os profissionais enfermeiros assumem suas responsabilidades no processo em que se encontram e se envolvem na resolução dos problemas. Porém, a pequena frequência em que essas estratégias foram utilizadas demonstram que ainda existe algumas dificuldades em lidar com situações que causam estresse no trabalho.

Assim sendo, quando identificadas as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais que atuam na assistência à essa clientela, é possível gerir e monitorar os processos de trabalho desses profissionais e garantir melhor segurança e qualidade em seus serviços⁽²⁷⁾.

É importante salientar que quando se trata de estratégias de enfrentamento não é possível determinar quais são corretas ou incorretas para cada situação, porém pode-se apontar quais são mais ou menos efetivas ao indivíduo/situação. Uma estratégia de enfrentamento efetiva é aquela que reduz os sentimentos aversivos relacionados a desarmonia existente no ambiente. A inefetiva é aquela que não consegue modificar a situação ameaçadora, provocando desconforto e desequilíbrio psicológico^{(28), (29)}.

Quando o profissional não consegue se adaptar aos agentes estressores existentes no ambiente de trabalho, e não desenvolve estratégias de enfrentamento efetivas, ele fica exposto ao desgaste emocional e passa a estar vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais, em especial a Síndrome de Burnout, que se relaciona intimamente com a prática profissional proveniente de relações interpessoais e organizacionais⁽³⁰⁾.

A palavra burnout advém da língua inglesa, de duas palavras (burn = queima e out= exterior) e tem o sentido de queimar-se, extinguir-se. A síndrome é caracterizada por um conjunto de alterações, desencadeadas pela exposição crônica aos agentes estressores que estão associados ao exercício de algumas profissões. Ela é composta

por três dimensões, a exaustão emocional: é caracterizada pela falta de energia, sensação de estar sobrecarregado ou esgotado emocionalmente; a despersonalização: definida como uma reação negativa do indivíduo, assumindo uma atitude de frieza e indiferença, podem prevalecer o cinismo e a dissimulação juntamente com a ansiedade; e por fim a diminuição da realização pessoal: nessa dimensão o profissional se sente incompetente, perde confiança em sua realização no trabalho e tem produtividade reduzida ⁽³¹⁾.

Constatou-se em um estudo realizado com enfermeiros oncologistas, que o profissional que desenvolve unicamente a dimensão de exaustão emocional, apresenta maior intenção de abandonar o trabalho ou diminuir as horas de trabalho. Enquanto que enfermeiros que apresentavam alterações somente na dimensão despersonalização manifestaram maior índice de absenteísmo. Já os enfermeiros que manifestaram alterações na dimensão diminuição da realização pessoal, além de apresentarem diminuição da produtividade, redução das interações interpessoais e baixa autoestima, apresentaram também sintomas físicos como fadiga, dores musculares, insônia, problemas de memória cefaleia e falta de energia ⁽³²⁾.

Quanto a saúde, as consequências da síndrome também envolvem o desenvolvimento de transtornos psíquicos como a depressão, manifestada principalmente pela falta de apoio social, baixo poder de decisão e alta demanda psicológica ⁽³¹⁾.

Entre os sintomas psicológicos prevalecem o estresse, o desejo de fugir da situação vivenciada, a manifestação do transtorno de ansiedade, exaustão e angústia ⁽²⁾.

O estresse vivenciado pelo profissional pode levar inclusive ao uso de álcool e drogas, o que contribui com a diminuição da capacidade de enfrentar os estressores crônicos ⁽³²⁾.

Considerações finais

Conforme evidenciado no estudo o contexto dos cuidados paliativos pediátricos esteve muito presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Esse convívio diário com situações potencialmente estressantes como a finitude, a morte, prognósticos limitados e angústias, contribuiu para que o profissional se sentisse desamparado em situações potencialmente estressantes.

O artigo teve como problemática “Quais são os aspectos psicológicos que envolvem a equipe de enfermagem nos cuidados paliativos pediátricos?”. Partiu-se da hipótese que os profissionais de enfermagem se sentem despreparados psicologicamente para lidar com as emoções despertadas na assistência a essa clientela. Foi importante a busca dos aspectos psicológicos desses profissionais para entender como eles lidam com esses cuidados.

A partir dessas questões o estudo objetivou identificar os aspectos psicológicos que envolvem a equipe de enfermagem nos cuidados paliativos pediátricos. Consequentemente buscou conhecer os sentimentos despertados nessa assistência, assim como analisar os mecanismos de enfrentamento desenvolvidos por eles e descrever as possíveis consequências da não adaptação psicológica a situação estressante.

O artigo tem relevância para os acadêmicos e profissionais de saúde porque busca por meio de outros estudos já realizados, a vivência da prática dos cuidados paliativos em crianças, e por meio deles os aspectos psicológicos dos profissionais que lidam diretamente com o manejo desses pacientes e de suas famílias. Torna-se

importante para a sociedade por conter informações sobre os direitos que possuem frente a filosofia dos cuidados paliativos e sob olhar da equipe que presta assistência.

O estudo mostrou que os profissionais que cuidam de crianças com doenças graves, sem prognóstico e/ou em cuidados paliativos não se sentem preparados psicologicamente para enfrentar sozinhos as dificuldades envolvidas nesses cuidados. O vínculo criado entre enfermeiro e paciente causou sentimentos de tristeza, negação, angústia, impotência e luto quando constatado a finitude da vida.

A morte, o adoecimento e a implementação dos cuidados paliativos foram percebidos pelos profissionais como acontecimentos complexos e tiveram pouca aceitação, quando envolviam o público infantil. Tal fato é devido a falta da abordagem desses assuntos durante a formação profissional. Há necessidade de implementação de treinamento e capacitação para os profissionais saberem lidar com seus sentimentos e com o relacionamento adequado com os pacientes e seus familiares.

Inferiu-se que o profissional tem dificuldade no manejo de crianças em cuidados paliativos, a oferta desses cuidados despertou incertezas e inseguranças relacionados a até que ponto deveriam investir nesses pacientes. Conseqüentemente ao fato, despertou sentimentos contraditórios relacionados ao prognóstico que se esperava alcançar nos cuidados com essa criança.

Foi possível analisar os mecanismos de enfrentamento mais utilizados, com isso foi possível inferir que o profissional apesar de toda a dificuldade, consegue recorrer às pessoas mais próximas e a própria equipe em busca de adaptação. Quando não foi possível a adaptação, o profissional apresentou manifestações compatíveis com a síndrome de Burnout.

Referências

1. Silva AF, Issi HB, Motta MGC, Botene DZA. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. Rev. Gaúcha de Enferm. 2015;36(2):56-62.
2. Fabri JMG, Noronha IR, Oliveira EB, Kestenberg CCF, Harbache LMA, Noronha IR. Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. Rev Baiana Enferm. 2018;32:e25070.
3. Lages MGG, Costa MAO, Lopes TR, Amorim FCS, Neto APA, Nascimento IRD, et al. Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico. Rev. Bras. de Cancerologia. 2011;57(4):503-510.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer ?. Einstein. 2010;8(1):102-6.
5. Rocha MCP, Souza AR, Rossato LM, Fossa AM, Horibe TM. A experiência do enfermeiro no cuidado paliativo ao neonato/criança : a interface com o processo de morrer e do luto. Saúde em Revista. 2015;15(40):37-48.
6. Knapp CA, Madden VL, Curtis CM, Slotyer P, Shenkman E. Spirituality support in pediatric palliative care: how are families impacted by their children's illnesses?. J. Palliat Med. 2010;13(4):421-6.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidado paliativo. (OMS/WHO). Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/en/>>. Acesso em: 15 Setembro 2019.

8. Maranhão TA, Melo BMS, Vieira TS, Veloso AMV, Batista NNLA. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. *J. Health Sci. Inst.* 2011;29(2):106-9.
9. Menin GE, Pettenon MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Rev. Bioét.* 2015; 23(3):608-14.
10. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm.* 2013;18 (1):142-7.
11. Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. *Escola Anna Nery.* 2017;21(4):1-8.
12. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev. Bras Enferm.* 2016; 69(4):646-53.
13. Weinstein AG, Henrich CC. Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: a nurse-centered approach. *European J Oncology Nurs.* 2013; 17(6):726-31.
14. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev. Latino-Am Enferm.* 2005; 13(2):151-7.
15. ACT. A guide to the development of children's palliative care services. 3. Ed. Bristol: ACT/RCPCH. 2009.
16. Lago PM, Garros D, Piva JP. Terminalidade e condutas de final de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.* 2007;19(3):359-63.
17. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2006;14(2):207-13.
18. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):708-16.
19. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermagem no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):41-7.
20. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(n.esp):122-129.

21. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. 2010;31(1):160-66.
22. Sanzovo CE, Coelho MEC. Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. Estud psicol. 2010;27(1):21-30.
23. Damião EBC, Rossato LM, Fabri LRO, Dias VC. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009;43(2):1199-1203.
24. Teixeira MR, Sanhudo NF, Moura DCA, Bahia MTR. Processo de enfrentamento emocional da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com câncer hospitalizadas. Rev. Enferm. UFSM. 2018;8(2):263-275.
25. Reis TLR, Paula CC, Potric T, Padoin SMM, Bin A, Mutti CF, et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. Aquichan. 2014;14(4):496-508.
26. Garcia BL, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Carvalho LA, Fernandes HN. Relação entre liderança e vínculos profissionais; percepção de enfermeiros. Rev. Pesq. Saúde. 2017;18(2):114-8.
27. Santos NAR, Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2016; 21(3):01-08.
28. Lazarus RS, Folkman S. Cognitive appraisal processes. USA Springer pub. 1984.
29. Stekel LMC. Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário. Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
30. Milan LR. A síndrome de burnout: realidade ou ficção? Rev. da Associação Médica Brasileira. 2007;53(1):1-12.
31. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. 2001;52(1):397-422.
32. Oliveira PP, Amaral JG, Silva LS, Fonseca DF, Silveira EAA, Amaral RA, et al. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. Rev. de Enferm. UFPE. 2018;12(9):2442-50.