

Potencialidades e fragilidades nos cuidados paliativos de enfermagem em pediatria: uma revisão integrativa

Strengths and weaknesses in palliative nursing care in pediatrics: an integrative review

 DOI: 10.5281/zenodo.8087111

 ARK: 57118/JRG.v6i13.656

Recebido: 02/06/2023 | Aceito: 27/06/2023 | Publicado: 01/07/2023

Danniele Santos Andrade de Lavôr¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0795-0394>

 <http://lattes.cnpq.br/4244564415205158>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: dannielesantosdelavor@gmail.com

Mayara Cândida Pereira²

 <https://orcid.org/0000-0002-0242-6262>

 <http://lattes.cnpq.br/9411361325476945>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: enfamayara@gmail.com



Resumo

Objetivo: Investigar os fatores que potencializam e fragilizam a assistência de Enfermagem às crianças em cuidados paliativos. **Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dadosSciELO, LILACS e BDEFN entre os meses de junho de 2021 e abril de 2022, as quais geraram 517 referências. Após remoção dos artigos pesquisados, foi utilizados critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 6 artigos. **Resultados:** A boa relação entre enfermeiro, família e criança, bem como a atuação ativa da equipe multiprofissional e a necessidade de valorização da criança e família nas discussões acerca de seu cuidado foram aspectos positivos identificados. Ademais, foi evidenciado a necessidade de se ofertar uma atenção humanizada no desenvolvimento dos cuidados paliativos à criança. **Conclusão:** É necessário fortalecer a atenção da saúde da criança em cuidados paliativos, envolvendo esforços para estabelecer vínculos e melhor comunicação voltados para o bem-estar da criança e de sua família.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Potencialidade assistência. Fragilidade Assistência. Oncologia.

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIP campus Brasília-DF.

² Enfermeira, doutora e mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília-DF e especialista em Saúde Pública. Atualmente é Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP campus Brasília - DF; avaliadora de cursos pelo INEP/MEC, membro da Câmara Técnica e colaboradora dos processos éticos de enfermagem no COREN-DF. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em saúde pública, gerontologia, ética profissional e ampla experiência em gestão acadêmica de ensino superior.

Abstract

Objective: To investigate, through an integrative literature review, the factors that weaken and enhance nursing care for children in palliative care. **Methods:** Integrative literature review carried out in the SciELO, LILACS and BDNF databases between June 2021 and April 2022, which generated 517 references. After removing duplicates and applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 6 articles. **Results:** The good relationship between nurse, family and child, as well as the active role of the multidisciplinary team and the need to value the child and family in discussions about their care were identified positive aspects. Furthermore, the need to offer humanized care in the development of palliative care for children was highlighted. **Conclusion:** There is a need to strengthen child health care in palliative care, involving efforts to establish bonds and better communication aimed at the well-being of children and their families.

Keywords: *Palliative care. Child. Neoplasms. Nursing. Family.*

1. Introdução

O câncer é considerado uma doença que tem como principal característica o crescimento desordenado das células, capaz de afetar qualquer tecido ou órgão em qualquer idade.¹ Em crianças e adolescentes, os cânceres que os acometem têm fatores de riscos e características distintas daqueles que atingem a população adulta, sendo os tumores mais comuns as leucemias, linfomas e os que compreendem o sistema nervoso central.²⁻³

O câncer infantil tem demonstrado ser um relevante problema de saúde pública, com impacto no desenvolvimento adequado da idade e sobre a qualidade de vida da criança e seus familiares.² As ocorrências do câncer na infância não é mais alta que na fase adulta. Dados de 2003, apresenta uma incidência crescente por ano de aproximadamente 1%.⁴ Comparadas com dados de 2018 a incidência pode variar de 0,5 a 4,6% em uma média estimada.⁵

Quando diagnosticado, ele repercute de maneira muito impactante no modo de viver, tanto na criança quanto na família, sendo uma experiência tanto quanto desagradável capaz de provocar várias alterações físicas e emocionais devido a dor, medo do desconhecido, perda da autoestima, dentre outras. Quando não é mais apresentada a possibilidade de cura, é percebido como sendo uma experiência devastadora, por repercutir diretamente no processo evolutivo da criança.⁶

O tratamento tende a ser uma terapêutica agressiva com a manifestação de diversos efeitos colaterais para a criança, seguido de implicações na sua dinâmica cotidiana em períodos longos e frequentes dias de hospitalização, trazendo sofrimento a ela em decorrência da separação da família neste período.⁶

Entende-se, desse modo, que todas estas mudanças obtidas após o diagnóstico, a criança e sua família enfrentam algumas etapas até a aceitação da doença e só então conseguem aderir ao tratamento.⁷ Este, corresponde aos esforços cognitivos, comportamentais e afetivos de cada indivíduo lidando com fatores instáveis do ambiente e até mesmo estressante aos quais acabam sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais.⁸

Mesmo com avanço no diagnóstico e tratamento, ainda há uma porcentagem da população que não conseguem atingir a cura da doença, sendo conduzidos à modalidade dos cuidados paliativos que visa aumentar a qualidade de vida da criança e oferecer suporte para a família, incluindo também o controle dos sintomas angustiantes.⁹

Nessa perspectiva, os cuidados paliativos pediátricos devem abranger a dimensão holística, ou seja, não apenas de preocupação com a doença mas uma relação de zelo pela integralidade do cuidado do indivíduo. Garantindo autonomia e dignidade, incluindo o componente emocional, reciprocidade, boa comunicação, diálogo, conhecimento e a intuição. Ademais, deve-se desenvolver habilidade para ajudar as crianças e seus familiares a encontrarem necessidades relacionadas com o bem-estar e os valores humanos. Prestando ao máximo um olhar humanístico, embasado no respeito às crenças e valores da criança e da família, em seus aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais.⁶

A percepção de que o cuidado ofertado pela equipe multidisciplinar deve ser focado somente no processo saúde-doença deve ser reavaliada, pois no processo de formação dos profissionais é defendida a ideia de atendimento holístico com enfoque no paciente de forma complexa, avaliando o biológico, emocional, social e espiritual.¹⁰⁻¹¹

Destaca-se então o papel do enfermeiro, que apresenta inúmeras responsabilidades relacionadas ao cuidado de pacientes oncológicos pediátricos, com interações intensas, que gera impacto nos processos de decisão da equipe, do paciente e da família. Além disso, a equipe de Enfermagem tem uma participação importante na adoção de medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares.¹²⁻¹³

Adotar medidas que influenciam os resultados qualitativos na vida do paciente e quantitativos, quantas pessoas aquele método é efetivo. Sempre utilizado de técnicas para diminuir tensão, temor e distanciamento da relação profissional-paciente.^{14,15,16}

A experiência da criança com sua doença, pode lhe causar prejuízos mentais, psicológicos ou físicos, a presença de um profissional consciente, habil e com compreensão da situação, torna esta estadia no hospital uma vivência menos traumática.^{17,18} Tendo práticas humanizadas não somente com paciente, mas com todos que estão relacionados com o paciente.^{19,20}

Portanto, o objetivo do presente estudo foi investigar, por meio de uma revisão da literatura, os fatores que fragilizam e potencializam a assistência de enfermagem às crianças em cuidados paliativos. A prestação de um serviço qualidade é resultado da compreensão integral não somente de suas competências técnicas e laborais, mas conhecimentos científicos e técnicos. Para aprender a lidar com as particularidades de cada paciente e seus familiares.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura realizada em sete etapas: 1) delimitação da pergunta norteadora da revisão, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) busca extensiva da literatura, 4) identificação de potenciais estudos por meio de avaliação do título e resumo, 5) seleção dos artigos com base no texto completo, 6) avaliação da qualidade dos estudos incluídos e 7) síntese dos estudos incluídos.

Tendo em vista a primeira fase da revisão, elaborou-se a pergunta norteadora de pesquisa com base na estratégia PICO¹², sendo: P – crianças em cuidados paliativos, I – assistência de Enfermagem, C – qualquer comparação relacionada as fragilidades e potencialidades da assistência de Enfermagem e O – atenção à saúde.

Nessa direção, a pergunta construída foi: quais os fatores que fragilizam e potencializam a assistência de Enfermagem às crianças em cuidados paliativos?

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de junho de 2021 a abril de 2023 nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados

em Enfermagem (BDENF).

Para definição dos termos de busca, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Elegeu-se o descritor “cuidados paliativos” que foi combinado com os termos de busca “criança”, “câncer”, “enfermagem” e “família”. Utilizou-se o operador booleano “AND” para combinação. As estratégias construídas com os termos de busca e seus resultados são apresentados no Quadro 1.

3. Resultados e Discussão

Trata-se de uma revisão da literatura realizada em sete etapas: 1) delimitação da pergunta norteadora da revisão, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) busca extensiva da literatura, 4) identificação de potenciais estudos por meio de avaliação do título e resumo, 5) seleção dos artigos com base no texto completo, 6) avaliação da qualidade dos estudos incluídos e 7) síntese dos estudos incluídos.

Tendo em vista a primeira fase da revisão, elaborou-se a pergunta norteadora de pesquisa com base na estratégia PICO¹², sendo: P – crianças em cuidados paliativos, I – assistência de Enfermagem, C – qualquer comparação relacionada as fragilidades e potencialidades da assistência de Enfermagem e O – atenção à saúde.

Nessa direção, a pergunta construída foi: quais os fatores que fragilizam e potencializam a assistência de Enfermagem às crianças em cuidados paliativos?

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de junho de 2021 a abril de 2023 nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para definição dos termos de busca, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Elegeu-se o descritor “cuidados paliativos” que foi combinado com os termos de busca “criança”, “câncer”, “enfermagem” e “família”. Utilizou-se o operador booleano “AND” para combinação. As estratégias construídas com os termos de busca e seus resultados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca e resultados das produções identificadas. Brasília, Distrito Federal, 2022.

Fontes de informação	Expressões de busca	Resultados
SCIELO	“cuidados paliativos” AND “enfermagem” AND “criança” AND “câncer” AND “família”	58
LILACS	“cuidados paliativos” AND “criança” AND “câncer” AND “família”	429
BDENF	“cuidados paliativos” AND “criança” AND “câncer” AND “família”	30
Total		517

Elaboração: Costa CSJ, Barreto DB, Silva KHA, Santana MCM, Aguiar RS (2021).

Teve-se como critérios de inclusão síntese deste texto: artigos publicados de no período de 2014 a 2023, disponível no idioma português e inglês, disponíveis na íntegra, não duplicados e relacionados com o problema de pesquisa. Foram selecionados artigos e descartados resumos de congressos, anais, editoriais, dissertações e teses.

A busca nas bases de dados gerou 517 referências. A seleção dos estudos foi conduzida por meio da exportação dos resultados das buscas nas bases de dados eletrônicas para o gerenciador de referências *EndNote desktop*®. Com o programa, foram removidas 50 duplicadas e 403 no quesito de temporalidade, o que resultou em 64 para avaliação dos demais critérios de inclusão por meio da leitura de títulos e resumos. Destas 64, foram excluídos ainda em função do tema (n = 28), não estar

disponível na íntegra (n = 9) e estar fora da língua portuguesa (n = 11). Ao final, 16 artigos apresentaram potencial de inclusão na amostra e, dentre esses, 6 foram selecionados após leitura na íntegra (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da busca nas bases de dados segundo recomendações PRISMA. Brasília, Distrito Federal, 2021

IDENTIFICAÇÃO	Registros identificados nas bases de dados	SCIELO (n = 58) LILACS (n = 429)(n = 517) BDENF (n = 30)
SELEÇÃO	Total de artigos após a aplicação de filtros	Removidos: Duplicados (n = 50) (n = 64) Temporalidade (n = 403)
	Total de artigos após a leitura de título e resumo para análise dos critérios inclusão (n = 27)	Motivos de exclusão: Tema (n = 28) Não disponível na íntegra (n = 9) de Fora da língua portuguesa (n = 11)
ELEGIBILIDADE	Leitura do texto completo(n = 16)	
INCLUSÃO	Leitura do texto completo(n = 6)	

Elaboração: Costa CSJ, Barreto DB, Silva KHA, Santana MCM, Aguiar RS (2021).

Classificaram-se as evidências dos artigos em seis níveis: Nível I – estudos relacionados à metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II – estudos experimentais individuais; Nível III – estudos quase-experimentais, como o ensaio clínico não randomizado, o grupo único pré e pós-teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV – estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V – dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática; e Nível VI – opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.¹³

Os dados compilados foram então analisados por meio da análise temática¹⁴, sendo organizados e apresentados em categorias temáticas obtidas a partir das seguintes etapas de análise: 1) familiarização dos dados (resultados dos estudos que compuseram a amostra e se relacionavam com a pergunta da pesquisa), 2) geração de códigos iniciais, 3) busca por temas, 4) revisão dos temas, 5) definição e titulação dos temas e 6) produção do relatório.

Potencialidades associadas à qualidade da atenção à saúde da criança sob cuidados paliativos

Identificou que o cuidado deve ser centrado na relação EU-NÓS entre a criança e sua família, uma vez que a percepção desta em relação ao seu bem-estar e sua saúde é fortemente influenciada pelos sentimentos dos seus familiares. Ademais, é no íntimo familiar que a criança encontra força e perseverança para continuar com o tratamento, podendo, assim, sentir-se segura durante todas as intempéries causadas pela doença e seu tratamento.¹²⁻¹⁷

O processo de comunicação e a necessidade de comunica-se adequadamente com a criança e a família em relação ao câncer, bem como a oferta de um acolhimento empático.⁶⁻²⁰

Identificou que a Enfermagem tem papel indispensável no acolhimento e gerenciamento da assistência oncológica paliativista, pois possui competências únicas, em relação ao cuidado, ajudam na promoção da adaptação à hospitalização com ambientação favorável, atitudes mais calorosas e solidárias, além de atendimento competente e com informações.²⁰

Na percepção das crianças, identificou-se que ações simples como o toque, o tom de voz e a escuta, até ações mais complexas como o brincar e procedimentos técnicos, quando são realizados com carinho e amor, produzem efeito terapêutico potencializado do processo de *healing* (restauração; cuidado-cura). O brincar e a brincadeira são importantes estratégias no enfrentamento de doenças, uma vez que permitem à criança se comunicar e expressar ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações de modo a aliviar seu sofrimento.²⁰

A paciente infantojuvenil sofre com sua rotina de tratamento, como radioterapia, quimioterapia, cirurgias, internações que modificam sua vida. Retirando do seu convívio familiar, social e escolar. Essa interação com sua recuperação acaba limitando fisicamente e psicologicamente. É importante ressaltar a comunicação do profissional de enfermagem neste cenário, no que se refere aos processos de trabalho dos profissionais. Ou seja, a forma como o profissional se porta diante da situação do enfermo, interfere no seu bem estar. Esta comunicação foi classificada em 3 categorias: nebulosa, quando apresenta informações inseguras, marcadas por palavras dolorosas; Encontrando apoio para além das palavras, palavras que transmitam encorajamento, passando a mensagem que se entenda parceria, diminuindo o sentimento de inadequação; dialogando entre segredos e verdades, nesta categoria temos um percurso de detalhamento, onde é conversado todo o processo da doença. Auxiliando a relação família-paciente.¹⁸

A prestação de uma atenção humanizada na assistência aos cuidados paliativos que contemple o carinho, a atenção e a conversa torna-se ferramenta fundamental no enfrentamento da doença.²⁰ A enfermagem trata as crianças sob cuidados paliativos como uma preocupação contínua com as orientações de cada procedimento realizado, bem como das informações à família, desdobrando para os cuidados intensivos e para aqueles que requeiram disciplina e rigor na realização.¹⁹

Por fim, os familiares apontam que a enfermagem parece detalhar melhor os cuidados de rotina e essenciais, estando mais atenta a qualquer alteração nos padrões de normalidade. A equipe de enfermagem tem papel indispensável no acolhimento e gerenciamento da assistência oncológica paliativista, pois possui competências únicas, em relação ao cuidado, ajudam na promoção da adaptação à hospitalização, com ambientação favorável, atitudes mais calorosas e solidárias, além de atendimento competente e com informações adequadas.¹⁹

Fragilidades na qualidade da atenção à saúde da criança sob cuidados paliativos

O reconhecimento dos cuidados paliativos traz esperança para o controle dos sinais e sintomas e, portanto, redução do sofrimento e melhora da qualidade de vida da criança hospitalizada. Diante disso, a rede hospitalar é um forte aliado para que isso aconteça, foi possível identificar a ausência de um modelo de atenção voltada à criança hospitalizada sob cuidados paliativos, pois o cuidado é fornecido sem levar em consideração as necessidades da criança.¹⁹

Corroborando com esse achado, apresenta uma perspectiva de um hospital reativo, fragmentado e que não é capaz de lidar de forma eficaz com a complexidade da necessidade de saúde das crianças sob cuidados paliativos. Ademais, as crianças consideram o ambiente hospitalar desconhecido, amedrontador e imprevisível, gerando ansiedade e sofrimento, pois, nesse período, a criança se afasta de tudo que lhe é confortável, gerando sentimento de abandono e distanciamento de laços afetivos e sociais.²⁰ O sujeito-criança com câncer adentra involuntariamente em um contexto diferente, no qual por meio da sua difícil experiência expressa seus sentimentos com o advento da enfermidade suscitando reações diversas.¹⁷

É comum as crianças associarem o hospital a um ambiente ruim, onde são afastadas do convívio dos seus familiares e amigos, expostas a inúmeros procedimentos invasivos, restritas a uma rotina incomum do seu cotidiano e com possibilidades limitadas de brincadeiras.²⁰

Para a criança que está passando por um processo de adoecimento grave e incerto e que representa o desconhecido percebe a própria morte, de forma direta, o que lhe traz medo. Isso lhe causa angústia e sofrimento, principalmente pelo tratamento e pelas separações de seus pais e irmãos, quando a hospitalização é necessária. A percepção de que a criança com câncer sem possibilidades terapêuticas de cura vira detentora de um passado curto, um presente doloroso e um futuro incerto marcado por planos e sonhos deixados para trás, os quais, neste momento, foram total ou parcialmente destruídos.¹⁷

Além disso, demonstrou deficiência e/ou ausência de capacitação/educação permanente voltada aos profissionais de saúde para o emprego de estratégias voltadas ao cuidado paliativo de crianças com câncer por meio de atividades lúdicas. Algumas crianças apresentam dificuldade de comunicação para relatar sintomas e dores ou para participar de brincadeiras por conta da sua condição física e porque estão vivenciando sentimentos de medo, tristeza, angústia e insegurança diante do seu diagnóstico, além do temor da separação de suas famílias diante da possibilidade de sua finitude.¹⁶

No que tange às relações entre profissional e família, ações de promoção, prevenção da saúde e acolhimento adequado, a deficiente incorporação e a ineficiência das ações voltadas a estabelecer uma relação mais humanizada no processo de comunicação entre médico e paciente.¹⁹

Quanto a atuação dos enfermeiros, verificou-se uma reputação negativa dos profissionais pelas crianças devido à falta de empatia por enfermeiros em razão dos sentimentos de incertezas nas informações, sendo marcada por palavras dolorosas e a forma com a qual se tem o compartilhando de más notícias.¹⁶

No modelo contemporâneo de cuidado com o foco nos cuidados paliativos, principalmente, na pessoa infantojuvenil, torna-se necessário reunir um fluxo contínuo de ações de comunicação, educação, apoio e promoção da qualidade de vida.¹⁷

A atenção à saúde da criança sob cuidados paliativos deve ser baseada na oferta de práticas de cuidados voltadas para o alcance de uma melhoria e/ou conforto

com dignidade, independência, autonomia e produtividade, bem como dispor de uma rede de serviços articulada, integrada, referenciada e com sistemas de informação constituídos.¹⁸

Diante disso, proporcionar para a criança um ambiente agradável no qual ela experimente a possibilidade de interagir e brincar com outras crianças poderá mudar a forma do seu enfrentamento ante a doença e interferir de forma direta no seu processo saúde-doença-cuidado.²⁰

Investimentos na assistência de enfermagem de forma humanística e a transmissão de mensagens que encorajam são necessários para qualificar a atenção à saúde de modo que haja uma melhoria na implementação de diretrizes clínicas na prática dos profissionais de saúde, visando promover alinhamento da atenção à saúde com as necessidades da criança.¹⁷⁻¹⁸

Desse modo, estes investimentos contribuem para a melhoria do conhecimento científico da Enfermagem, tendo em vista que possibilita diminuir a lacuna existente, na literatura nacional e internacional, a respeito da temática sobre os cuidados paliativos direcionados à criança. Além disso, contribui também para respaldar a prática desses cuidados embasados em Teorias de Enfermagem.¹⁷

Ademais, o processo de trabalho das equipes de saúde precisa ser organizado de modo a oferecer uma assistência equânime e integral, acolhendo o usuário e vinculando-o aos serviços ofertados de acordo com suas reais necessidades.¹⁹

A criança sob cuidados paliativos possui demandas e particularidades biopsicossociais que a diferenciam de um usuário saudável. Desse modo, destaca-se a importância de se romper com a ideia de uma assistência generalizada às crianças com câncer sob cuidados paliativos para investir em um cuidado centrado na pessoa, integral, proativo e interacional.¹⁹

Assim, a institucionalização do processo de educação permanente em saúde tende a ser uma alternativa para qualificação e melhoria dos processos de trabalho coletivo no âmbito dessa assistência.¹⁶ Mas, para além da institucionalização regular de capacitação aos profissionais para ampliação de conhecimentos nas temáticas específicas dos cuidados paliativos e da saúde da criança com câncer, torna-se necessário refletir que para uma mudança mais substancial no modelo de atenção podem ser necessários novas estruturas, materiais e equipamentos, o que aponta para a reorientação na destinação de verbas públicas.²⁰

Tal articulação se faz necessária tendo em vista que essa interlocução propicia o confronto de saberes entre os envolvidos, contribuindo sobremaneira para o crescimento da Enfermagem como ciência e, conseqüentemente, abrindo novos horizontes no campo da assistência e do ensino em Enfermagem, com a finalidade de proporcionar a estes usuários um cuidado humanístico, enfatizando a Enfermagem como uma experiência existencial, que respeita a singularidade e as limitações de cada ser cuidado, de maneira autêntica.¹⁷

Assim, este estudo possibilita a abertura de espaços de discussão entre os enfermeiros assistenciais, que lidam diretamente com a criança com câncer, e os enfermeiros docentes, vinculados às instituições de ensino superior, numa proposta de articular a teoria e a prática, na perspectiva de encontrarem novas maneiras de pensar e de atuar na assistência à criança com câncer sob cuidados paliativos.¹⁷

4. Considerações Finais

Identifica-se a existência de fragilidades na atenção à saúde da criança sob cuidados paliativos que impactam diretamente na qualidade do cuidado oferecida e percebida. Foram identificados aspectos que envolve a existência de um hospital reativo, fragmentado e não capaz de lidar com as necessidades da criança, além da deficiência e/ou ausência de capacitação/educação permanente voltada aos profissionais de saúde para o emprego de estratégias voltadas ao cuidado paliativo de crianças com câncer por meio de atividades lúdicas. Ademais foram identificados como aspectos positivos a relação entre enfermeiro, família e criança como aspecto importante para a atenção à saúde nos cuidados paliativos, além da atuação ativa da equipe multiprofissional, bem como a necessidade de valorização e participação da criança e família nas discussões acerca de seu cuidado.

Portanto, é necessária uma visão mais ampliada e abrangente sobre o processo de cuidados paliativos, bem como o engajamento dos profissionais da enfermagem ao tema, haja vista que a criança com câncer é uma realidade notável. No que se refere às limitações do estudo acredita-se que estejam relacionadas à não utilização de bases de dados internacionais, bem como de outro idioma que não o português.

Referências

1. Beserra JHGN, Aguiar RS. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. *REVISA* [Internet]. 2020 [Acesso em 30 Jun 21];9(1):144-55. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p144a155>
2. Friestino JKO, Moreira Filho DC. Panorama do câncer em crianças e adolescentessob a perspectiva da saúde coletiva. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2016 [Acesso em 05 Jul 21];40(2):543-47. Disponível em: <https://doi.org/0.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2421>
3. Lima IM. Câncer infanto-juvenil: ações de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev APS* [Internet]. 2018 [Acesso em 05 Jul 21];21(2):197-205. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15938/8280>
4. Emídio SCD, Moraes RJL, Oliveira PNM, Bezerra RS. Percepção de crianças hospitalizadas acerca do tratamento oncológico. *Rev Pesqui* [Internet] 2018 [Acesso em 05 Jul 21];10(4):1141-1149. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1141-1149>
5. de Souza JA, Campos JYDFA, dos Santos Neto FT, Araújo MN, de Sousa MNA. Câncer infantil e impactos emocionais para a família: Uma revisão da literatura. 2021. *Research, Society and Development*, 10(10), e56101017931-e56101017931. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17931>
6. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, Batista PSS, Oliveira RC. Experiência existencial de crianças sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso 05 Jul 21];71(supl 3):1400-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0493>

7. Fernandes AFF, Silva SS, Tacla MTGM, Ferrari RAP, Gabani FL. Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil. *Semina Cienc Biol Saude* [Internet]. 2018 [Acesso em 05 Jul 21];39(2):145-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/0367.2018v39n2p145>
8. Ascenso AMR, Aguiar RS. Acesso da criança na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Saúde Colet* [Internet]. 2020 [Acesso em 20 Out 21];10(59):4456-64. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4456-4473>
8. Semtchuck ALD, Genovesi FF, Santos JL. Los cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisión integradora. *Rev Urug Enferm* [Internet]. 2017 [Acesso em 05 Jul 21];12(1):87-101. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/216/210>
9. Castro EM, Aguiar RS. "Risoterapia": rir é o melhor remédio? *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 [Acesso em 30 Abril 22];3(1):785-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-062>
10. Portugal Neta ERC, Aguiar RS. A música como auxílio terapêutico de crianças hospitalizadas. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2019 [Acesso 30 Abril 22];13:e242812. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242812>
11. Paixão TM, Farias SNP, Rosas AMMTF, Coropes VBAS. Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2018 [Acesso em 20 Out 21];12(5):1437-43. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230982p1437-1443-2018>
12. Pluye P, Hong QN. Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2014 [Acesso em 10 Abr 22];35(1):29-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182440>
13. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence [Internet]. *Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*; 2011 [Acesso em 2019 Set 21]. Disponível em: <https://www.cebm.net/2016/05/ocebml-levels-of-evidence/>
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [Acesso em 10 Abr 22];3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
15. Soares VA, Silva LF, Cursino EG, Goes FGB. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2014 [Acesso em 2 Abr 22];35(3):111-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43224>
16. Guimarães TM, Silva LF, Espírito Santo FH, Moraes JRMM. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [Acesso em 2 Abr 22];20(2):261-267. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160035>

17. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nobrega MML, Batista PSS, Oliveira RC. Experiência existencial de crianças com câncer sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso em 2 Abr 22];71(supl 3):1320-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0493>
18. Borges AA, Lima RAG, Dupas G. Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [Acesso em Abr 22];20(4):e20160101. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160101>
19. Silva PLN, Martins FGS, Freire JD, Miranda FB, Souza AAM. Perspectivas de familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistênciamultiprofissional. *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 [Acesso em 2 Abr 22];5(2):60-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104296>
20. França JRFS, Silva EC, Machado KOA, Oliveira TC, Silva MFOC, Freire MEM. Vivência de crianças com câncer sob assistência paliativa em uma casa de apoio. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [Acesso em 2 Abr 22];21:e1065. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170075>