



CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: UM ESTUDO REFLEXIVO

PALLIATIVE CARE IN PEDIATRICS: A REFLECTIVE STUDY

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRÍA: UN ESTADO REFLEXIVO

Mychelangelo de Assis Brito¹, Erida de Oliveira Soares², Silvana Santiago da Rocha³, Maria do Livramento Fortes Figueiredo⁴

RESUMO

Objetivo: promover a reflexão acerca da aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria. **Método:** abordagem reflexiva sobre a aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria como estratégia para a qualificação dos cuidados de enfermagem com crianças em fase terminal. **Resultados:** o enfermeiro precisa reconhecer que quando não há metas de cura ao paciente terminal, há metas do cuidado que suprem as necessidades do doente terminal. **Conclusão:** percebeu-se a eficácia da aplicabilidade dessa teoria nos cuidados paliativos em pediatria para a criação de um vínculo efetivo e necessário para a assistência integral e qualificada, o qual envolve a valorização do ser humano no processo saúde-doença, beneficiando o paciente, sem violar a sua autonomia e capacidade de tomar decisões. **Descritores:** Cuidado Paliativo; Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Pediatria.

ABSTRACT

Objective: to promote reflection about the applicability of Myra Estrin Levine Theory of palliative care in Pediatrics. **Method:** reflective approach about the applicability of Myra Estrin Levine Theory of palliative care in Pediatrics as a strategy for the qualification of nursing care with children in terminal phase. **Results:** the nurse needs to recognize that when there are not goals of healing to the terminal patient, there are goals of care that meet the needs of the terminally patient. **Conclusion:** it was noticed the effectiveness of the applicability of this theory of palliative care in Pediatrics, for creating an effective and necessary link to the integral and qualified care, which involves the development of the human being in the health-disease process, benefiting the patients, without violating their autonomy and ability to make decisions. **Descriptors:** Palliative Care; Nursing; Nursing Theory; Pediatrics.

RESUMEN

Objetivo: promover la reflexión acerca de la aplicabilidad de la Teoría de Myra Estrin Levine en los cuidados paliativos en pediatría. **Método:** enfoque reflexiva sobre la aplicabilidad de la Teoría de Myra Estrin Levine en los cuidados paliativos en pediatría como estrategia para la calificación de los cuidados de enfermería con niños en fase terminal. **Resultados:** el enfermero precisa reconocer que cuando no hay metas de cura al paciente terminal, hay metas de cuidado que suplan las necesidades del enfermo terminal. **Conclusión:** se notó la eficacia de la aplicabilidad de esa teoría en los cuidados paliativos en pediatría, para la creación de un vínculo efectivo y necesario para la asistencia integral y calificada, lo cual envuelve la valorización del ser humano en el proceso salud-enfermedad, beneficiando al paciente, sin violar su autonomía y capacidad de tomar decisiones. **Descriptor:** Cuidado Paliativo; Enfermería; Teoría de Enfermería; Pediatría.

¹Enfermeira, Professora, Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí - Campus Amílcar Ferreira Sobral. Florianópolis (PI), Brasil. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: kadhya@hotmail.com; ²Enfermeira, Fundação Municipal de Saúde em Teresina, Professora, Bacharelado em Enfermagem na UNINOVAFAP e AESPI, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: eridasoares@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Coordenadora do Curso de Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí - COREN-PI. Teresina (PI), Brasil. Email: silvanasantiago27@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Professora Doutora em Enfermagem, Chefe de Departamento do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: liff@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde conceitua os Cuidados Paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.¹

Os cuidados paliativos são considerados a filosofia do cuidar prestada aos pacientes fora de possibilidade de cura. Propõem uma mudança na forma de cuidar dos pacientes terminais alterando o paradigma de cura para o cuidado. Estes cuidados não têm objetivo curativo, nem buscam retardar ou apressar a morte do doente, seu enfoque é a melhora da qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação e controle da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.² Trata-se, portanto, da terapêutica prestada ao paciente e à sua família, quando se reconhece que a cura deixa de ser o objetivo principal do cuidado. Assim, a compreensão da morte foi sendo integrada nos cuidados de saúde e pode-se observar que a ausência de cura para uma doença e sua possível progressão poderiam não indicar o final do tratamento, mas a mudança do alvo das intervenções.³

Essa compreensão foi sofrendo alterações com o passar dos anos e, a partir do século XX, a morte passou a ocorrer com maior frequência no ambiente hospitalar e não mais no domicílio como era comum anteriormente. Durante muito tempo, os pacientes fora de possibilidades de cura foram esquecidos pelos serviços de saúde, já que o foco principal da medicina era curar. Contudo, essa realidade vem sendo modificada, gerando melhor aceitação da finitude do ser humano e da limitação da cura.⁴

O Cuidado Paliativo se confunde historicamente com o termo *hospice*, que definia abrigos (hospedarias) destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes. O relato mais antigo remonta ao século V, quando Fabíola, discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes vindos da Ásia, da África e dos países do leste no Hospício do Porto de Roma.¹ Segundo a mesma autora, várias instituições de caridade surgiram na Europa no século XVII, abrigando pobres, órfãos e doentes. Essa prática se propagou com organizações religiosas católicas e protestantes que, no século XIX, passaram a ter características de hospitais.

No início do Século XX, o médico William Osler escreveu sobre cuidados paliativos com uma abordagem centrada nas pessoas e não em suas doenças, baseando-se no respeito ao sofrimento humano. Por volta de 1960, surgiram os conceitos atuais dos Cuidados Paliativos com Cecily Saunders, criadora do Movimento *Hospice* e Cuidados Paliativos e fundadora do Saint Christophe's Hospice, em Londres, o primeiro hospital destinado ao tratamento de pacientes na fase do fim da vida. Ela buscava identificar as reais necessidades dos pacientes, enfatizando a excelência no tratamento de sintomas e abordando a pessoa como totalidade, em seus aspectos físicos, emocionais e espirituais. Contribuições importantes também foram realizadas pela psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross que, em seu livro *On Death and Dying*, publicado em 1968, descreve a crise psicológica dos pacientes terminais, apontando suas necessidades e discutindo autonomia e a ideia de morrer com dignidade.⁵

No Brasil, essa modalidade de assistência só surgiu no início da década de 1980, pois o regime ditatorial vigente à época influenciava o sistema de saúde priorizando a modalidade hospitalocêntrica que é essencialmente curativa. A apropriação dos cuidados paliativos no Brasil se deu depois que médicos, teólogos e psicólogos retornaram do exterior e adaptaram a filosofia *hospice* de outros países à realidade brasileira, passando a ser multiplicadores da assistência paliativista.

Por volta de 1983, foi instituído no Rio Grande do Sul o primeiro serviço de cuidados paliativos, sendo que o avanço nessa prestação de cuidados veio a ocorrer na última década do século XX e a primeira década do século XXI com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), a proliferação dos serviços de cuidados com ênfase no atendimento domiciliar e a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos em 2005.⁶

Em 1998, o Ministério da Saúde inaugurou a primeira Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos no Instituto Nacional do Câncer (INCA), a qual recebeu o nome de Centro de Suporte Terapêutico Oncológico e, após essa data, esta forma de cuidado se expandiu para outras instituições.⁷ No ano de 2007, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital universitário, inaugurou o Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP). Esta Unidade faz parte do Serviço de Enfermagem Cirúrgica da

instituição e está situada no 9º andar, ala Sul da referida instituição.⁸

Pode-se constatar que os cuidados paliativos se constituem em uma modalidade de prestação de assistência recente no nosso país e que vem se consolidando de forma incipiente, tendo em vista o desconhecimento por parte de muitos profissionais da área de saúde, que ainda se encontram atrelados ao modelo hospitalocêntrico e a falta de políticas públicas destinadas a lidar com o processo de terminalidade, portanto, não bastam ciência e tecnologias sofisticadas, se não forem praticadas por profissionais que as conheçam e saibam integrá-las a uma assistência humanizada, que valorize e respeite o ser humano em sua totalidade.⁹ Diante disso, objetiva-se:

- ◆ Promover a reflexão acerca da aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria.

Método

Estudo reflexivo sobre a aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria como estratégia para a qualificação dos cuidados de enfermagem com crianças em fase terminal, o qual foi iniciado na disciplina Bases Teóricas e Filosóficas para o Cuidar em Saúde e concluído em Oficina de Elaboração da Dissertação, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no período 2014-1. Para esta reflexão, tomaram-se por base os pressupostos da Teoria e artigos que abordam o tema, no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com este.

RESULTADO E DISCUSSÃO

◆ Cuidado Paliativo Em Pediatria

Uma definição de cuidados paliativos para crianças é a apresentada pela *Association for Children’s Palliative Care* (ACT) em conjunto com o *Royal College of Paediatrics and Child Health*, a qual diz que: “cuidado paliativo para crianças e adolescentes com condições que limitam a vida é uma abordagem de cuidado total e ativo, englobando os elementos físico, emocional, social e espiritual. Ele centra-se no aumento da qualidade de vida para a criança e oferece suporte para a família incluindo controle dos sintomas angustiantes, provisão de substitutos para os cuidados e de cuidado durante a morte e no luto”.¹⁰

O desenvolvimento do Cuidado Paliativo nas últimas décadas é notório. Porém, as necessidades das crianças criticamente enfermas e das suas famílias raramente foram

incluídas nos modelos de Cuidados Paliativos. Devemos sempre lembrar que as crianças não são adultos em miniatura e que os modelos existentes para adultos não correspondem às plenas necessidades do público pediátrico.¹¹

A morte em pediatria é um evento não natural e normalmente não esperado, embora seja uma realidade inquestionável. Com os avanços tecnológicos associados ao progresso da ciência médica, cada vez mais crianças vivem com condições clínicas complexas. Nos Estados Unidos, aproximadamente 55 mil crianças e adolescentes entre 0-19 anos morrem anualmente em decorrência dessas condições. Um terço das mortes ocorre no período neonatal, metade no primeiro ano de vida e um quarto entre 15 e 19 anos.¹²

O Cuidado Paliativo em pediatria deve ser considerado para uma série de doenças que evoluem com condições complexas crônicas, definidas como uma condição médica que apresenta ao menos 12 meses de sobrevida e envolve o acometimento de um ou mais sistemas de órgãos que necessitam do atendimento pediátrico especializado.¹³ Dentre essas condições, podemos citar as doenças congênitas incompatíveis com a vida, desordens cromossômicas e metabólicas, condições cardíacas complexas e doenças neuromusculares. Doenças oncológicas e AIDS podem se beneficiar de intervenções paliativas precoces. Devemos, porém, lembrar que as mortes relacionadas com o câncer têm incidência menor do que as mortes por outras condições não malignas.¹²

Os princípios que norteiam os Cuidados Paliativos da população adulta são os mesmos com os Cuidados Paliativos pediátricos, ocorrendo algumas adaptações inerentes à faixa etária. O modelo de cuidado integral para oferecer o Cuidado Paliativo a crianças que estejam com a vida em risco ou em condições terminais é o proposto pela Academia Americana de Pediatria (AAP) e com base em cinco princípios: respeito à dignidade dos pacientes e suas famílias; acesso a serviços competentes e sensíveis; suporte para os cuidadores; melhora dos suportes profissional e social para os Cuidados Paliativos pediátricos; progresso contínuo dos Cuidados Paliativos pediátricos por meio da pesquisa e da educação.¹⁴

As intervenções oferecidas pelos Cuidados Paliativos pediátricos englobam três níveis: preocupações com o físico, como os sintomas: dor, fadiga, agitação, náusea, vômitos e prurido; preocupações psicossociais: identificação dos medos e das preocupações da família e da criança com suporte necessário, preservação de uma comunicação

de qualidade, identificação das expectativas e das vivências anteriores e necessidade de suportes comportamental e espiritual; e preocupações espirituais.¹²

Alguns pontos devem ser levados em consideração quando se trata de Cuidados Paliativos pediátricos: crianças são seres em desenvolvimento que apresentam mudanças intensas de formas variadas durante seu crescimento e que por essa razão é frequentemente difícil prever a resposta à terapia; as criticamente enfermas demandam um cuidado mais intensivo, se comparadas a adultos, recebendo intervenções mais precoces e numerosas durante a doença e próximo da época da morte. O tempo de doença da criança pode ser variável e imprevisível. Quando uma criança morre, o luto da família e até mesmo do círculo de relação da criança é frequentemente mais intenso e tem uma maior duração.¹¹

◆ Reflexão sobre os Cuidados Paliativos de Enfermagem à criança

Os Cuidados Paliativos, para a enfermagem, são inerentes à sua prática cotidiana. É dever desse profissional aliar ciência e arte para prestar um cuidado que ampare, suporte e conforto desde o auxílio no nascimento ao diagnóstico de uma doença avançada, que deve ser fortalecido e tornar-se ainda mais presente na terminalidade, continuando durante o período de luto. Esse cuidado em pediatria, centrado na família, é a arte e a ciência de fornecer qualidade de vida e atenção a todas as vertentes do sofrimento em crianças criticamente enfermas.¹¹

O enfermeiro deve estar consciente dessa dependência, estar preparado para atuar na transformação que o estresse causado por algum desequilíbrio possa alterar o funcionamento do organismo humano e deve ajudar ao paciente para transformá-lo e auxiliá-lo na adaptação às mudanças oriundas da doença.

Muitas crianças não podem tomar as decisões que tangem à sua saúde de forma independente, sendo que, na maioria das vezes, as decisões são tomadas por um responsável. Normalmente, os seus responsáveis que representam os seus interesses tomam as decisões em seu benefício. Do ponto de vista ético e legal, os responsáveis devem proteger os seus filhos do dano e fazer o melhor possível em prol destes. A toda hora a criança deve ser envolvida nas decisões pertinentes ao seu cuidado em toda a extensão possível.

Para muitos responsáveis, o desejo de proteger a criança entra em conflito com a

percepção de que ela pode morrer. Sem o conhecimento dos possíveis benefícios médicos e dos riscos associados com as diversas escolhas, os responsáveis não decidem no melhor interesse do pequeno. A informação deve ser fornecida de uma forma clara, colocando-se as informações relevantes, para que os responsáveis possam fazer as suas escolhas baseados nos seus valores, crenças e interesses das crianças.

Atualmente, os profissionais de saúde se deparam cada vez mais em seus serviços com pacientes portadores de doenças avançadas e, em alguns casos, em fase terminal, levando a uma necessidade urgente de direcionarem os seus paradigmas de assistência para o cuidado ao invés da cura, no qual se insere os cuidados paliativos. Essa modalidade de assistência não deve ser vista como uma alternativa após o fracasso do tratamento curativo, mas sim, como uma forma humanizada de tratar os pacientes desde o início da terapêutica promovendo uma melhor qualidade de vida até o momento da sua finitude.

A Enfermagem ao incluir na sua prática o cuidado paliativo estará aliando a arte do cuidar que faz parte de sua essência ao conhecimento científico, sendo que esse cuidado será prestado de forma humanizada já que o que se busca com os cuidados paliativos é o alívio do sofrimento percebendo o cliente holisticamente ampliando essa atenção para a família.¹⁵

O enfermeiro precisa reconhecer que quando não há metas de cura ao paciente terminal, há as metas do cuidado, sempre havendo algo a fazer a este indivíduo. Em suma, se faz necessário obter serenidade e equilíbrio para enfrentar as tensões que envolvem o processo de morrer, além de promover os cuidados que supram as necessidades do doente terminal. Possui um papel importante no cuidado aos pacientes terminais, pois necessita criar metas para atender aos desafios envoltos no cuidado a esses pacientes.

◆ Aplicabilidade da Teoria de Levine nos Cuidados Paliativos à Criança

Teorias foram propostas na enfermagem, entre as quais, a Teoria de Myra Estrin Levine, que compreende o ser humano holisticamente; também conhecida como um “Modelo de conservação”, seu modelo lida com as interações do enfermeiro e do paciente. As intervenções de enfermagem são baseadas na conservação da integridade do paciente em cada um dos domínios de conservação - energia, integridade estrutural, integridade pessoal e integridade social.¹⁶

A Teoria torna-se relevante por se preocupar com o paciente que adentra em um estabelecimento de saúde necessitando de assistência biopsicossocial. A aplicabilidade desta teoria é amplamente necessária e atual, singular a atuação da enfermagem, uma vez que este profissional exerce influência direta e constante durante todo o tratamento do paciente. Por conta disso, assenta-se a necessidade de compreender os propósitos da teoria de Myra Estrin Levine, assim como a aplicabilidade da teoria durante os cuidados paliativos em crianças.

O enfermeiro é visto como parte do ambiente e compartilha o repertório de habilidade, conhecimento e compaixão, auxiliando cada paciente a enfrentar os desafios do ambiente na resolução dos problemas de sua própria maneira. Para a criança em cuidados paliativos cuja condição é de ser criticamente enferma, sempre se promove o seu bem-estar, minimiza-se a sua dor e seu sofrimento e tenta-se ao máximo que tenha uma morte com dignidade. Não há dúvidas de que, em decisões que envolvem juízo de valor sobre a qualidade da vida, deficiências podem surgir. As emoções que envolvem uma criança próxima à sua morte podem gerar conflitos. As decisões tomadas podem gerar consequências para a criança, família e os médicos assistentes.¹¹

Como focos principais da teoria, o cuidar como é uma prática acessível, humanizada e preponderante no contexto da saúde. Levine entende que o "ser humano" deve ser visto holisticamente, o que pressupõe a compreensão do indivíduo como um ser complexo. A prática da enfermagem holística baseia-se em uma filosofia que leva em conta o cuidado total com o paciente, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais, o que condiz com a filosofia dos cuidados paliativos, ou seja, uma abordagem holística e a prática profissional interdisciplinar, daí essa teoria servir de embasamento para a prática de cuidados em enfermagem.

Ao prestar cuidados paliativos à criança, o enfermeiro desempenha a abordagem holística, pois volta o seu olhar não somente para a dimensão física mas também procura amenizar as preocupações psicológicas, sociais e espirituais da criança e da família, pois acredita que mesmo não sendo possível obter a cura da enfermidade, estará melhorando a qualidade de vida do ser cuidado ajudando-o nesse momento particular de sua vida. Realizar uma associação da prática de Cuidados Paliativos com a Teoria Holística de Enfermagem é de suma importância por

envolver a valorização do ser humano no processo saúde-doença, beneficiando o paciente, sem violar a sua autonomia e capacidade de tomar decisões.

CONCLUSÃO

Percebeu-se a eficácia da aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria, para a criação de um vínculo efetivo e necessário para a assistência integral e qualificada, o qual envolve a valorização do ser humano no processo saúde-doença, beneficiando o paciente, sem violar a sua autonomia e capacidade de tomar decisões.

REFERÊNCIAS

1. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. p. 14.
2. Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita AF. How to Implement Quality in Palliative Care at Intensive Care Unit. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2013 July 20];20 (1):88-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n1/a14v20n1.pdf>
3. Moritz RD, Machado FO, Heerdt M, Rosso B, Beduschi G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2009 [cited 12 July 2013]; 21(2):141-147. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n2/05.pdf>
4. Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de Enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 abr/jun [cited 12 July 2013]; 16 (2): 243-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a17.pdf>
5. Benedetto MAC, Blasco PG, Levites M, Pinheiro TR. Narrativas em cuidados Paliativos: um instrumento para lidar com a dor, o sofrimento e a morte. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos [Internet]. 2009 [cited 12 July 2013];2(3):16-20. Available from: http://www.sobramfa.com.br/artigos/2009_a_go_narrativas_em_cuidados_paliativos.pdf
6. Rodrigues IG, Zago MMF. Cuidados paliativos: realidade ou utopia? Cienc Cuid Saude [Internet]. 2008 [cited 20 July 2013];8(supl. 1):136-141. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/9740/5543>
7. Brasil MS. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos: controle de

sintomas. Rio de Janeiro: INCA; 2001 [cited 20 July 2013]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_cuidados_oncologicos.pdf

8. Crescente LV. Manejo de andar: estudo sobre pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura [Internet]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009 [cited 20 July 2013]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24697/000748414.pdf?sequence=1>

9. Andrade CG de, Costa SFG da, Vasconcelos MF de, Zaccara AAL, Duarte MCS, Evangelista CB. Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2013 mar [cited 10 Aug 2014];7(esp):888-97. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3775/pdf_2239

10. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 20 July 2013];47(1):30-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a04v47n1.pdf>

11. Barbosa SMM, Lecussan P, Oliveira FFT. Pediatria. In: CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. São Paulo: 2008. P. 128.

12. Barbosa SMM. Cuidados Paliativos em Pediatria. In: ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. P. 14.

13. Feudtner C, Hays RM, Haynes G, Geyer JR, Neff JM, Koepsel TD, et al. Deaths attributed to pediatric complex chronic conditions: national trends and implications for supportive care services. Pediatrics [Internet]. 2001 [cited 20 July 2013];107(6):99-103. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/107/6/e99.full.pdf>

14. Rabello CAFG, Rodrigues PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2010 jan/mar [cited 20 July 2013];15(2):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200013

15. Pimenta CA. Palliative care: a new specialty in profession of nursing?. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug

10];23(3):5-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000300001&script=sci_arttext&tlng=en

16. Wills E. Grandes Teorias da Enfermagem Baseadas no Processo Interativo. In: McEwen M, Wills EM. Bases Teóricas para Enfermagem. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. P. 187.

Submissão: 11/08/2014

Aceito: 05/01/2014

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Mychelângela de Assis Brito
Universidade Federal do Piauí
Campus Amílcar Ferreira Sobral
Rua Antônio Anísio, 243
Bairro Sambaíba Velha
CEP 64800-000 – Floriano (PI), Brasil