



PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

NURSING PROFESSIONALS: UNDERSTANDING ABOUT PEDIATRIC PALLIATIVE CARE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: COMPRENSIÓN SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Edna Regina Verri¹, Natalia Aparecida Santana Bitencourt², Jéssica Aires da Silva Oliveira³, Randolfo dos Santos Júnior⁴, Hélida Silva Marques⁵, Mariana Alves Porto⁶, Debora Grigolette Rodrigues⁷

RESUMO

Objetivo: investigar a compreensão e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos pediátricos. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, em um Hospital Escola Materno-Infantil com 30 profissionais de Enfermagem. Utilizaram-se, para a coleta de dados, questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Submeteram-se os dados à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** apresentaram-se, pelos profissionais, dificuldades relacionadas à compreensão da filosofia e aos objetivos dos cuidados paliativos e dificuldade em atuar com pacientes pediátricos que estão sob esse cuidado, destacando-se os sentimentos de fracasso e de tristeza ao lidarem com a situação. Empregam-se, com isso, como estratégias de enfrentamento, o distanciamento afetivo do paciente e de sua família, a espiritualidade e o oferecimento, ao paciente, de um atendimento diferenciado e humanizado. **Conclusão:** salienta-se a necessidade da inclusão de cuidados paliativos na formação acadêmica dos profissionais, favorecendo o conhecimento do tema e preparando o profissional para lidar com a morte e o morrer, assim como a necessidade de um espaço nas instituições de saúde que proporcione acolhimento frente às dificuldades dos profissionais que atuam nesse contexto. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Pediatria; Enfermagem Pediátrica; Morte; Adaptação Psicológica; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to investigate the understanding and practice of pediatric palliative care. **Method:** it is a qualitative, exploratory and descriptive study, in a Maternal-Infant School Hospital with 30 Nursing professionals. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were used to collect data. The data was submitted to the Content Analysis technique. **Results:** professionals presented difficulties related to the understanding of the philosophy and objectives of palliative care and difficulties in working with pediatric patients under this care, highlighting the feelings of failure and sadness in dealing with the situation. As a coping strategy, the affective detachment of the patient and his family, the spirituality and the offer to the patient of a differentiated and humanized care are used as coping strategies. **Conclusion:** it is necessary to include palliative care in the academic training of professionals, favoring the knowledge of the subject and preparing the professional to deal with death and dying, as well as the need for a space in the health institutions that provide shelter for the difficulties of professionals working in this context. **Descritores:** Palliative Care; Pediatrics; Pediatric Nursing; Death; Adaptation, Psychological; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: investigar la comprensión y la práctica de los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos pediátricos. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, en un Hospital Escuela Materno-Infantil con 30 profesionales de Enfermería. Se utilizaron, para la recolección de datos, cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestructurada. Se sometieron los datos a la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se presentaron, por los profesionales, dificultades relacionadas a la comprensión de la filosofía y a los objetivos de los cuidados paliativos y dificultad en actuar con pacientes pediátricos que están bajo ese cuidado, destacándose los sentimientos de fracaso y de tristeza al lidiar con la situación. Se emplean, con ello, como estrategias de enfrentamiento, el distanciamiento afectivo del paciente y de su familia, la espiritualidad y el ofrecimiento, al paciente, de una atención diferenciada y humanizada. **Conclusión:** se destaca la necesidad de la inclusión de cuidados paliativos en la formación académica de los profesionales, favoreciendo el conocimiento del tema y preparando al profesional para lidiar con la muerte y el morir, así como la necesidad de un espacio en las instituciones de salud que proporcione acogida frente a las dificultades de los profesionales que actúan en ese contexto. **Descritores:** Cuidados paliativos; Pediatria; Enfermería Pediátrica; Muerte; Adaptación Psicológica; Humanización de la Atención.

^{1,2}Especialistas, Faculdade Regional de Medicina/FUNFARME. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: ednaverri@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7394-1368>; E-mail: bitencournatalia@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0611-1428>; ^{3,6}Mestres, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil E-mail: jessica.aires17@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8634-1639>; E-mail: mariana.aporto@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2742-3153>; ⁴Doutor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil E-mail: randolfojr@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8029-0188>; ^{5,7}Especialistas, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. E-mail: helidasamy@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2552-3233>; E-mail: deboragrodriques@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3670-8433>

INTRODUÇÃO

Originou-se o termo paliativo de “*pallium*”, que significa manto, cobrir, proteger, ou seja, paliar é diminuir a dor e o sofrimento, desde o momento do diagnóstico e, principalmente, quando os pacientes não podem mais ser amparados pela medicina curativa.¹

Definem-se os Cuidados Paliativos como:

Abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.^{2:5}

Entende-se por qualidade de vida em Cuidados Paliativos: conforto, alívio e controle dos sintomas, suporte espiritual e psicossocial. Necessita-se, para isso, da atuação de equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeuta, assistente social e apoio espiritual) com uma visão humanizada, voltada para a valorização da vida e promotora do cuidado integral.³

Tem-se por princípios: promover o alívio da dor e de sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo natural; não acelerar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite, ao paciente, viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e no enfrentamento o luto; propiciar a abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; iniciar os cuidados, o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.⁴

Deve-se exercer, de acordo com a Lei nº 52/2012 de Bases dos Cuidados Paliativos, essa modalidade de cuidados, por profissionais preparados e treinados, visando a promover o bem-estar e a qualidade de vida aos pacientes graves ou com doenças incuráveis que estejam apresentando intenso sofrimento. Deve-se, ainda, respeitar a autonomia, a individualidade, a dignidade e

os desejos do paciente.⁵ Destacam-se entre as modalidades de atendimento: a internação hospitalar; o atendimento ambulatorial; a assistência domiciliar; o serviço de pronto-atendimento, *hospice* e hospital-dia.⁶

Surgiu-se, em 1983, no Rio Grande do Sul, o primeiro Serviço de Cuidados Paliativos, porém, somente em 1997, em São Paulo, é fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP). Acrescenta-se que, atualmente, é possível notar um crescimento expressivo dessa modalidade de cuidados no Brasil, entretanto, ainda não há uma política nacional voltada para ela, pois, para isso, seriam necessárias mudanças de paradigmas relacionados ao processo de saúde-doença e uma efetiva articulação entre a rede de saúde.⁷⁻⁸

Trata-se de uma área recente de atuação médica que, apesar de muitas conquistas nos últimos anos, permanece desconhecida e sofrendo preconceitos pela própria equipe de saúde, gestores hospitalares e Poder Judiciário.⁹

Explicam-se especificamente, em Pediatria, os Cuidados Paliativos como:

Cuidado ativo e total prestado à criança no contexto do seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a toda a sua família, desde o início do diagnóstico da doença, aliviando o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, bem como oferecendo suporte familiar.^{2:6}

Apresentam-se os Cuidados Paliativos Pediátricos algumas particularidades, como: menor número de pacientes sob esse cuidado; possibilidade de sobrevivência até a idade adulta; pais e familiares que vivenciam, de forma antecipada, a perda e o luto; a família se envolve com o cuidado do paciente, sendo os irmãos saudáveis excluídos desse processo, o que pode acarretar uma vulnerabilidade emocional; dificuldades na expressão de sentimentos da criança e dos familiares; dificuldades de disposição, por parte da família, em cuidar-se e manter-se no hospital por longo período de tempo; doenças que ocorrem em fase de desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, sendo essencial garantir a continuidade do processo educativo.¹⁰

Revela-se que, assim como toda a equipe multidisciplinar, os profissionais da Enfermagem exercem um papel de extrema importância em Cuidados Paliativos, visto que são eles que promovem os cuidados necessários e suprem as necessidades dos pacientes no dia a dia. Precisa-se que esses se mantenham serenos e equilibrados

emocionalmente, para enfrentar as tensões que envolvem o processo de morte e morrer, reconhecendo que há sempre algo a fazer pelos pacientes, mesmo em processo de finitude.¹¹

OBJETIVO

- Investigar a compreensão e a prática dos profissionais de Enfermagem sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, do tipo exploratório e descritivo, realizado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI), Ambulatório de Oncologia Pediátrica e Enfermaria Pediátrica de um Hospital Escola Materno-Infantil localizado no interior do Estado de São Paulo, no período de agosto de 2016 a outubro de 2017.

Selecionou-se a amostra por ordem aleatória, por meio de sorteio dos profissionais que atuam nas unidades escolhidas por estarem prestando ou já terem prestado Cuidados Paliativos a crianças ou a adolescentes. Adotaram-se, como critérios de inclusão, profissionais com mais de três meses de atuação e, como critérios de exclusão, profissionais com *deficits* cognitivos ou que apresentavam algum transtorno mental que os impossibilitasse de responder aos questionários.

Utilizaram-se, como materiais para a coleta de dados, um questionário sociodemográfico contendo dados sobre a identificação, o tempo de formação e a atuação na área e a unidade de trabalho e a entrevista semiestruturada, ambos elaborados pela pesquisadora de acordo com o objetivo do estudo. Contêm-se, na entrevista, cinco questões relacionadas ao entendimento sobre a filosofia e aos princípios dos Cuidados Paliativos, experiências com a modalidade de cuidado, formação acadêmica, vivências relacionadas ao processo de morte e morrer e estratégias pessoais de enfrentamento para esse processo.

Gravaram-se e transcreveram-se os dados obtidos na íntegra, posteriormente, submetendo-os à Análise de Conteúdo,¹² a qual descreve e interpreta o conteúdo conduzindo as descrições qualitativas e quantitativas, interpretando e atingindo uma compreensão como um todoSubmeteu-se a

pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE: 57308216.5.0000.5415, aprovando-a sob o Parecer nº 1.690.661. Iniciou-se a coleta de dados após a aprovação do estudo e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Realizaram-se 30 entrevistas e expuseram-se, na figura 1, os dados sociodemográficos dessa população.

	Idade	Sexo	Estado Civil	Filhos	Religião	Unidade	Formação	Tempo Formação
P1	25	F	Solteira	Não	Evangélica	Oncologia	Enferm	5 anos
P2	38	F	Casada	Sim	Católica	Oncologia	Enferm	5 anos
P3	22	F	Solteira	Não	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	2 anos
P4	25	F	Casada	Sim	Católica	Enfermaria	Téc. Enf	3 anos
P5	24	F	Solteira	Sim	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	5 anos
P6	34	F	Casada	Sim	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	3 anos
P7	31	F	Casada	Sim	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	2 anos
P8	39	F	Casada	Sim	Católica	Enfermaria	Téc. Enf	14 anos
P9	35	F	Casada	Sim	Católica	Enfermaria	Enferm	12 anos
P10	29	F	Casada	Não	Católica	Enfermaria	Enferm	8 anos
P11	22	F	Casada	Sim	Evangélica	UTI Ped	Téc. Enf	1 ano
P12	27	F	Solteira	Não	Católica	UTI Ped	Téc. Enf	8 anos
P13	26	F	Solteira	Não	Católica	UTI Ped	Téc. Enf	6 anos
P14	45	F	Casada	Sim	Católica	Enfermaria	Enferm	24 anos
P15	47	F	Divorciada	Sim	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	22 anos
P16	25	F	Casada	Não	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	3 anos
P17	26	M	Solteiro	Não	Evangélica	Enfermaria	Téc. Enf	5 anos
P18	36	F	Casada	Sim	Católica	UTI Ped	Téc. Enf	12 anos
P19	32	F	Solteira	Sim	Nenhuma	UTI Ped	Téc. Enf	8 anos
P20	30	F	Casada	Sim	Católica	UTI Ped	Téc. Enf	10 anos
P21	35	F	Casada	Sim	Católica	UTI Ped	Enferm	2 anos
P22	34	F	Casada	Sim	Católica	UTI Ped	Enferm	8 anos
P23	26	F	Casada	Não	Espírita	UTI Ped	Enferm	5 anos
P24	20	F	Solteira	Não	Nenhuma	Enfermaria	Téc. Enf	3 anos
P25	21	F	Solteira	Não	Católica	Enfermaria	Téc. Enf	2 anos
P26	29	F	Solteira	Não	Católica	Oncologia	Enferm	7 anos
P27	52	F	Divorciada	Sim	Católica	UTI Ped	Téc. Enf	18 anos
P28	39	F	Casada	Sim	Evangélica	UTI Ped	Téc. Enf	17 anos
P29	26	F	Casada	Sim	Não Consta	UTI Ped	Téc. Enf	6 anos
P30	25	F	Solteira	Não	Católica	UTI Ped	Téc. Enf	6 anos

Figura 1. Dados sociodemográficos. Legenda: Enferm: Enfermeira (o). Téc. Enf: Técnico em Enfermagem. F: Feminino. M: Masculino. UTI Ped: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. São Paulo (SP), Brasil, 2016-2017.

Distribuíram-se os participantes entre nove enfermeiros e 21 técnicos de Enfermagem, com idade média de 30,8 anos e média de sete anos de formação profissional; apenas um participante pertence ao sexo masculino, pouco mais da metade dos profissionais tem, pelo menos, um filho e é casada. Referiu-se, com relação à religiosidade, por apenas dois participantes, não possuir religião e um não respondeu a esta pergunta.

Elaboraram-se, ao finalizar a transcrição das entrevistas, cinco categorias de análises das respostas divididas entre: Entendimento dos Cuidados Paliativos; Experiências e sentimentos frente ao cuidado; Formação acadêmica; Preparo emocional frente ao processo de morte e morrer e Estratégias de enfrentamento. Detalham-se as categorias a seguir.

DISCUSSÃO

♦ Entendimento dos Cuidados Paliativos

Percebe-se, em relação ao entendimento atribuído aos Cuidados Paliativos, na maioria das respostas, que o mesmo é visto, principalmente, como conforto e acolhimento oferecido às crianças e a seus familiares, utilizando-se de medicamentos para o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida. Entendem-se os pacientes, por esses profissionais, como

indivíduos sem prognóstico de cura destacando, assim, que esse cuidado está atrelado a uma visão de terminalidade.

Então, Cuidados Paliativos são, na minha visão, aqueles cuidados que a gente proporciona para paciente quando ele não tem mais chance de cura, para proporcionar um bem-estar para ele [...]. Vai só proporcionar alívio da dor [...] para ele conseguir sobreviver com esse diagnóstico de uma forma mais confortável, para trazer um melhor desempenho para ele durante a vida ainda, durante o tempo que ele vai sobreviver com esse diagnóstico. (P26)

[...] que não tem um prognóstico bom, que a doença, o quadro clínico não tenha um prognóstico, uma evolução boa e acaba progredindo para Cuidado Paliativo, que é um cuidado, assim, mais para amenizar a dor, o sofrimento da criança, da família, é os cuidados mesmo de higiene, tudo, tanto os cuidados físicos, quanto os psicológicos, mas, assim, sem pensar na cura, é mais para qualidade de vida [...]. (P9)

Ressalta-se que a literatura vem ao encontro das falas apresentadas, demonstrando que os objetivos dos Cuidados Paliativos estão atrelados à qualidade de vida, ao bem-estar e à humanização, proporcionando cuidados ativos, rigorosos e especializados aos doentes que padecem de doenças graves, incuráveis, avançadas e progressivas.¹³⁻⁴

Afirmou-se, em algumas entrevistas, pelos participantes, que o atendimento em Cuidados Paliativos não é focado apenas no cuidado do corpo, ressaltando a importância dos aspectos psicossociais dos pacientes e seus familiares. Referem-se os entrevistados à dor emocional, à angústia e, até mesmo, ao mal-estar psicológico vivenciado pelo paciente.

[...] você tem que cuidar do paciente, não só a dor do paciente, mas cuidar do paciente, da família, cuidar não só a dor física, mas a dor emocional [...] tem que amenizar esse sofrimento dele, seja com uma medicação, seja com uma conversa [...] para dar um abraço, para dar nem que for um banho no leito com uma água morna do jeito que ele gosta [...]. (P1)

[...] para mim, seria mais quando a criança não tem mais um prognóstico da doença, aí você vai cuidar mais da parte de aliviar sintomas, da parte emocional e da dor física mesmo. (P30)

Mostram-se as respostas consonância com uma pesquisa que apresenta, em seus resultados, respostas de enfermeiros, técnicos de Enfermagem, médicos e outros profissionais, que afirmaram, como essencial em Cuidados Paliativos, a atenção biopsicossocial, além dos sintomas físicos e do alívio da dor.¹⁵

Deve-se destacar que 14 (46,7%) entrevistados não compreendem totalmente os objetivos e a filosofia dos Cuidados Paliativos, de acordo com a definição proposta.² Percebe-se que essa temática se encontra ainda marginalizada do cotidiano de alguns profissionais.

Você cuidar de alguém que já não tem mais expectativas aos olhos dos médicos, já não tem mais expectativa de vida... acho que é isso. (P24)

Ai, para mim, a criança já tá, não tem mais jeito de, já investiu tudo que tinha que investir, só vai minimizar o sofrimento dela para ela ter uma morte mais tranquila, né?! (P4)

Observa-se que os Cuidados Paliativos tiveram início no Brasil apenas na década de 80, provocando atraso ou até mesmo a inexistência dessa temática nas grades curriculares dos cursos da área de saúde, o que pode justificar o desconhecimento apresentado nas falas dos participantes.¹⁶

Detalha-se, em contrapartida, pesquisa semelhante realizada com 159 profissionais de Enfermagem em um hospital espanhol de terceiro nível apontando, como resultado, que os participantes mostram um conhecimento suficiente sobre os Cuidados Paliativos, fato que pode ser justificado pela

Espanha incluir, na graduação, os Cuidados Paliativos com um plano de estudo heterogêneo sobre o tema, além de programa de pós-graduação.¹⁷

Subentende-se, para muitos profissionais da saúde, a impossibilidade de cura como uma justificativa para a execução da assistência limitada, o que confronta os princípios dos Cuidados Paliativos nos quais os profissionais devem oferecer um sistema de suporte que possibilite, ao paciente, viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte, oferecendo um sistema de suporte para auxiliar os familiares.¹⁸

♦ Experiências e sentimentos frente ao cuidado

Enfatiza-se que, em Cuidados Paliativos, a equipe de Enfermagem, assim como os demais profissionais, deve promover o cuidado integral ao paciente envolvendo os aspectos biopsicossocial e espiritual. Necessita-se, para isso, que os profissionais envolvidos nesta prática sejam providos de simpatia, amor, compaixão, carinho e dedicação, visto que o conforto e o bem-estar do paciente devem ser priorizados.¹⁹

Aponta-se que, por participar ativamente do processo de cuidado, os profissionais de Enfermagem vivenciam, em seu cotidiano, situações de sofrimento, angústia, medo, dor e revolta podendo, muitas vezes, experienciar ou manifestar sentimentos e reações similares a de seus pacientes, interferindo diretamente em suas vidas pessoais.²⁰

É uma experiência que mexe muito com a gente porque a gente acaba sentindo a dor da família, acaba se envolvendo, mesmo sem querer [...] meu sentimento em relação a isso é de dó, de não poder está fazendo nada, é um sentimento de dó. (P15)

[...] a gente tenta não se apegar o máximo, mas é complicado, mas a gente tenta separar um pouco as coisas, o que é trabalho, o que é fora, mas é difícil. (P17)

“No começo da minha profissão, eu saía chorando quase todos os dias do quarto porque, assim, a família já está preparada, mas a gente, que está entrando pela primeira vez, não está para ver aquela cena. (P19)

Aumenta-se esse vínculo quando os pacientes são crianças, fazendo com que as experiências vividas sejam significantes e afetuosas tanto para os profissionais, quanto para as crianças e familiares.¹⁰

[...] é difícil, ainda mais assim, com criança[...] a mãe estava com ela no colo e falou: Deixa a minha filha descansar, pelo

amor de Deus". E, nisso, a enfermeira chefe veio e eu sou muito emotiva, então, na hora, meu olho já encheu d'água e a enfermeira falou para mim me retirar do quarto, aí eu saí e aconteceu: ela faleceu e a gente preparou o corpo e tudo. Então, assim, é difícil essa parte [...] você não poder fazer nada porque, querendo ou não, você não pode fazer, então, você se sente meio incapaz, assim [...] impotente. (P25)

Identifica-se, ao serem questionados sobre os seus sentimentos e sensações frente à atuação em Cuidados Paliativos, que a maior dos profissionais manifesta frustração e impotência diante das limitações e das perdas.

[...] é muito difícil ver o sofrimento, né, e a gente se sente impotente de não conseguir, assim, a gente faz o máximo que a gente pode, mas a gente sabe que, pelo curso da doença, não tem mais muito que fazer. E é difícil ver a criança, a mãe sofrer, é difícil, não é fácil. (P9)

"É um sentimento, às vezes, de incapacidade porque ali você já sabe, assim, você tenta dar o melhor, mas você também não consegue [...]. (P30)

Apontou-se, no entanto, por alguns profissionais, que se consideram essas experiências como positivas para a vida pessoal.

[...] eu levei tudo para minha vida pessoal [...] dar mais valor na vida, eu tenho dois filhos pequenos, então, a gente acaba, assim, é mudando os conceitos fora daqui. Então, eu creio que a experiência foi, em termos [...], positivo, porque eu levei isso para fora e, em termos da criança, não tem como, só se você for um robô, mas a gente acaba se apegando, criando um amor por aquela criança e, com certeza, nunca esquece, eu nunca esqueço, jamais, de todas as crianças que a gente cuidou em Cuidados Paliativos, eu lembro de todas. (P6)

[...] foi uma experiência boa porque, por outro lado, a gente aprende a dar valor nos sentimentos dos outros, você aprende a não ser tão egoísta, eu aprendi isso, você aprende a recolher o sofrimento da outra pessoa, a ser solidário, você aprende a ser mais humano vendo uma criança assim; eu, quando eu comecei a trabalhar com criança, eu comecei a ser mais humano, sabe?! [...]. (P12)

Infere-se que as falas apresentadas estão de acordo com a pesquisa²⁰ que demonstra, em seus resultados, profissionais de Enfermagem angustiados e fragilizados emocionalmente diante da impotência e do despreparo para o trabalho em Cuidados Paliativos e o processo de terminalidade. Verificou-se, em outra pesquisa,²¹ que os

profissionais em início de trajetória, nessa modalidade de cuidados, referiram frustração e impotência.

Tornam-se os estressores emocionais, tais como a angústia, a exposição ao sofrimento, as dificuldades de responder a perguntas difíceis a pacientes e familiares, as mortes repetidas e, até mesmo, o desconforto pessoal frente ao sofrimento e a morte, parte do cotidiano de quem trabalha em Cuidados Paliativos. Consta-se, dessa forma, a necessidade de proporcionar, aos profissionais, estratégias que possam aliviar a sobrecarga emocional, aumentando a satisfação no trabalho e melhorando a assistência prestada aos pacientes.²²

[...] a gente não tem nenhum apoio psicológico para isso no hospital e a gente se sente impotente porque está ali a família... a gente tem que saber lidar com a família [...] com o paciente também [...]. (P14)

[...] eu não conseguia nem trabalhar no outro dia. Eu fiquei péssima e eu acho que aqui, no hospital, até tinha que ter uma psicóloga para trabalhar com a gente, com os funcionários, porque foi horrível a minha experiência com o Cuidado Paliativo [...]. (P24)

Nota-se, a partir das falas expressas nas entrevistas, a necessidade de oferecer suporte emocional aos profissionais devido ao desgaste provocado pela dificuldade em lidar com crianças em terminalidade, luto e inassertividade.²³

Formação acadêmica

Percebe-se, em relação à preparação acadêmica voltada, especificamente, para os Cuidados Paliativos, a insuficiência teórica e prática, sendo as respostas obtidas a partir do questionamento: "Na sua opinião, sua formação acadêmica te preparou para lidar com pacientes em Cuidados Paliativos?".

Não, não preparou. Nem a questão da formação, nem em relação ao psicológico, não fui preparada. (P29)

Não [...] na minha formação acadêmica, eu nunca tinha escutado falar realmente o que é Cuidados Paliativos [...] a base que eu tenho é muito pouco [...] fui aprendendo ao longo da profissão [...]". (P26)

Não, nem era relatado essa palavra Cuidados Paliativos. (P22)

Não, na faculdade, não vi nada sobre isso. (P18)

Demonstra-se que, quando questionados se foram preparados para lidar com esse público, majoritariamente, a resposta foi negativa, sendo que apenas três

participantes afirmaram ter sido preparados para o trabalho em Cuidados Paliativos.

Sim, na escola, tinham bastante, eles falavam a respeito disso, na parte de Psicologia, eles também falavam, preparou bastante. Tudo que eles tinham falado mesmo aconteceu. (P4)

Sim, desde o tempo de escola, no decorrer do curso, a gente é preparada sim, os professores nos explicam, nos ensinam para, na hora que a gente chegar e se deparar com a situação, a gente já estar preparado. (P16)

Sim, na faculdade, a gente vivenciou disso um pouco; na minha faculdade, a gente fazia uns trabalhos em casa, então, eu tive um pouco de contato sim, principalmente com idosos, eu já tinha mais ou menos uma noção. (P20)

Corroborar-se, pelos resultados, a literatura,⁷ quando se aponta a necessidade de reformulação das grades curriculares dos cursos de saúde para que possam ser inclusos os Cuidados Paliativos e a necessidade de ampliar a discussão sobre o tema.

Retratou-se, em um estudo realizado com 37 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e fisioterapeutas) em Unidade de Terapia Intensiva, com o objetivo de conhecer a percepção destes acerca do Cuidado Paliativo, que os participantes não estavam preparados para lidar com o paciente sob este cuidado por falta conhecimento, formação adequada e envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional.²⁴

♦ Preparo emocional frente ao processo de morte e morrer

Reflete-se que os Cuidados Paliativos não irão trazer a cura para o doente, mas poderão proporcionar melhor qualidade de vida e, possivelmente, uma morte digna. Torna-se tal prática cada vez mais necessária, pois, mesmo sem a possibilidade de cura, os pacientes continuam necessitando de cuidados para aliviar o seu sofrimento e o de sua família. Deve-se proporcionar, pelos profissionais, conforto, tornando a vida que resta ao paciente a mais suportável e significativa possível, sem acelerar a morte.⁶

Preparam-se os profissionais de saúde, destacando-se, neste estudo, os de Enfermagem, em sua profissionalização, para curar os pacientes a qualquer custo e, quando isso não é possível, eles podem desejar o isolamento, por não possuírem o suporte adequado ao seu cuidado. Destaca-se a importância da introdução em Cuidados Paliativos desde a formação, para que os

profissionais possam compreender e aceitar a finitude do ser humano.²²

Afirmou-se, pelos profissionais, quando questionados sobre as suas vivências no processo de morte e morrer de crianças ou adolescentes, nas falas seguintes.

Doloroso, extremamente doloroso, muito doloroso, não tem o que falar a respeito, eu me coloco no lugar do pai e da mãe, não tem o que falar perante a isso, é muito doloroso. A gente vai superando com o tempo, mas não tem o que falar. (P13)

[...] nossa, eu fico triste, eu choro, choro, choro, eu saio de lá, faço minhas coisas, arrumo, mas, depois que eu saio, vou ao banheiro e choro um monte para, é como se aliviasse, sabe?! Aquele sentimento, tipo assim, não é um sentimento de culpa, mas de inutilidade, eu fico pensando: “Nossa, eu fiz tanto e parece que não fiz nada” [...] eu choro bastante e alivia, eu me consolo chorando porque eu sei que vai aliviar a dor que eu tô sentindo agora, eu sou assim e não adianta, já faz sete anos e eu sempre choro. (P12)

Presentifica-se a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com o tema morte na literatura vigente, destacando-se que está associada ao método de ensino tradicional, centrado na cura e na reabilitação da doença, dessa forma, descontextualizada, muitas vezes, da realidade.¹⁶ Acrescenta-se que tanto os familiares, quanto a equipe multiprofissional sofrem com a morte da criança e, assim, buscam encontrar mecanismos para enfrentar a perda e elaborar o luto.²⁵

Alerta-se que, em Cuidados Paliativos, entender sobre as diversas formas de espiritualidade pode ser uma estratégia positiva para lidar melhor com o processo da morte. Pode-se a espiritualidade ser uma aliada tanto para o paciente, como para o profissional que também está em sofrimento vivenciando esse processo junto aos familiares.³

Ressaltou-se a espiritualidade, durante as entrevistas, por três participantes, como uma das ferramentas para lidar com o processo da morte, como revelado nos depoimentos que se seguem.

Eu acredito que tudo tem sua hora, tudo tem a hora certa para acontecer, Deus te dá, Deus te leva na hora que Ele acha que deve. Então, crianças são anjos e eles têm lugar certo do lado do Papai do céu, então, se Deus quis assim, a gente tem que, simplesmente, aceitar, vai ficar uma dor? Vai, vai ficar uma dor! A gente tem sempre que pedir a Deus para cicatrizar, para cuidar da gente, para onde que for

que esta criança esteja, cuidar da gente porque eles são anjos e é isso. (P1)

É, vivenciar é meio complicado, né?! [...] E a gente tem que buscar, eu acho que em Deus, em cada religião, eu não sei, fortificar nossa mentalidade, que é nossa cabeça, que é nosso psicológico e nosso coração, porque se isso conforta a família, a criança, a gente também tem que se confortar. (P2)

Eu tenho um pensamento diferente em relação à morte, talvez por conta de religião, é claro que se é com a gente é diferente, mas eu vivencio esse processo, assim, que a gente cumpriu o nosso tempo, que todo mundo tem um tempo diante do que Deus tem planejado para cada um de nós, e eu acredito que, se chegou aquele momento, a gente tem que aceitar a vontade de Deus; muita dor, muito sofrimento que eu sei que não é fácil, mas, a gente precisa, de alguma maneira, se apegar em alguma religião, em algo que vai nos fazer o melhor, que vai nos fazer aceitar e tentar ter um conforto sobre a morte. (P15)

Frisa-se, em meio às atribuições dos profissionais, que suas ações e interações ocorrem com o paciente e seus familiares desde a sua chegada ao hospital, até a sua saída, seja ela por alta ou por óbito. Destacou-se esse vínculo afetivo entre os entrevistados, sendo apontado como fator que dificulta ainda mais a elaboração do processo de morte da criança ou do adolescente.²²

[...] é muito difícil, tem que ter um psicológico, a gente tenta, o máximo, ser o profissional, até certo ponto, mas não tem como, a gente é ser humano, [...] querendo ou não, como a gente fica muito tempo com a criança e a pessoa fica aqui muito tempo, a pessoa se apega muito na gente [...] tem que ter um psicológico muito grande e assim, às vezes, a gente consegue, às vezes, não, ou quando passa ou quando a gente vai para casa, a gente desaba lá em casa para não ter que tá passando na frente da mãe, né? (P6)

[...] é muito angustiante, eu procuro muito dar conforto para família, se ela me der abertura, conversar com eles, só que, assim, é muito angustiante para equipe e para família porque, assim, são pessoas que, normalmente, você tem um contato longo, não é uma criança que chegou aqui hoje e morreu de tarde, você entendeu? É um contato longo. Você fala assim: “você tem que ser profissional”, tudo bem, você é profissional, você tenta ser profissional, mas, gente, não dá. Você vive meses, você conversa meses [...]. (P8)

[...] é difícil lidar com a morte, às vezes ficamos tanto tempo com aquele paciente

que pegamos muito amor, mas entra naquela questão de separar o que é trabalho, porque, quando a criança sofre acabamos sofrendo junto, mas precisamos ser forte para confortar a família também. É um tanto difícil, mas no dia a dia vamos aprendendo a lidar. (P16)

Necessita-se, para que o paciente receba o suporte para viver tão ativamente quanto possível e obtenha uma morte digna, que a equipe demonstre carinho, respeito e prontidão para estar ao seu lado na iminência da morte. Informa-se, pela literatura, que, apesar da relevância dessa temática, muitos profissionais evitam o contato verbal com pacientes terminais por não conseguirem lidar com os sentimentos relacionados à situação de finitude.²⁶

[...] nossa, é péssimo, a gente nunca quer tá aqui, a gente sempre quer tá na folga, é horrível, nossa, é péssimo, imagina a mãe, né [...] se eu pudesse não tá aqui na hora, eu não estaria. (P3)

Evidencia-se, ante o exposto, para a maioria dos profissionais, que a morte ainda é considerada um tabu, portanto, lidar com a mesma é um desafio diário. Relaciona-se, muitas vezes, a morte de pacientes ao fracasso profissional e não se associa a uma circunstância inerente à vida. Percebe-se que, para a equipe de Enfermagem, não é fácil lidar com a morte, e isso faz com que alguns desses profissionais tentem fugir da situação ou do cuidado destes pacientes.²⁷

◆ Estratégias de enfrentamento

Adverte-se que profissionais de saúde, atuantes em Cuidados Paliativos, podem estar vulneráveis ao estresse ocupacional devido à complexidade das situações vivenciadas diariamente como: a morte, o processo de finitude e a angústia familiar. Buscam-se, dessa forma, pelos profissionais, estratégias de enfrentamento para encarar ou fugir das situações ameaçadoras ou estressantes.²⁸

Pode-se definir o enfrentamento como alterações de comportamento para conduzir demandas específicas que podem ser vistas como sobrecarga; assim, agem como um conjunto de respostas comportamentais, diante de situação, gerador de estresse na tentativa de se adaptar.²⁹

Afirmou-se, diante da pergunta "Quais estratégias pessoais você utiliza para lidar com esse processo?", pelos participantes.

Olha, eu não fico pensando [...] eu preciso desligar, eu não posso levar as coisas daqui para lá, então, eu não penso, eu desligo, não fico comentando, essas coisas e sou bastante católica, então, acredito que essa parte ajuda. (P20)

Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS et al.

Profissionais de enfermagem: compreensão sobre...

Ah, é complicado, a gente acaba se envolvendo bastante, tanto com a criança, quanto com o familiar, com a mãe, tudo, mas a gente tenta revezar, não ficar sempre com a mesma criança, trocar o funcionário porque, senão, acaba se tornando um pouco mais complicado, se apegamos demais. (P17)

Caracterizam-se as estratégias de enfrentamento em duas categorias: (1) estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, nas quais o profissional estará empenhado em modificar a situação geradora de estresse como, por exemplo, realizações de capacitação e reuniões com a equipe para expor dificuldades em grupo; (2) estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, nas quais o profissional busca regular seu estado emocional diante do estresse vivenciado, tais como a religião, sendo uma forma de entender e amenizar o sofrimento, distrações fora do ambiente de trabalho e o apoio de familiares e amigos.²⁹

Percebe-se nas entrevistas, de forma predominante, que os participantes utilizam estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, como apontado nas falas destacadas.

Eu prefiro não levar para minha casa, assim, e eu prefiro... eu tenho uma amiga aqui no serviço, eu prefiro, nós duas, a gente sai daqui e nós duas vamos, a gente sai juntas e comenta entre nós [...] a gente sai, se distrai, vai no cinema, entendeu?! Nós duas comenta entre nós e acabou. Agora, assim, eu não gosto de levar para casa porque você acaba levando isso para vida, né?! (P24)

Hoje, eu tento sair daqui e saber que fiz o melhor de mim, um bom trabalho e tentar esquecer, tentar esquecer, assim, chegar em casa e desligar do meu trabalho, viver a minha família, o meu dia a dia, o meu lazer, para poder lidar com isso melhor [...]. (P18)

Entende-se, diante do exposto, que os profissionais de Enfermagem tendem a separar a sua vida pessoal dos sentimentos vividos no contexto profissional buscando, assim, seus amigos e familiares para compartilharem emoções e angústias, bem como práticas de atividades de lazer.¹⁵

Destaca-se que a maioria dos entrevistados aponta a espiritualidade como a principal estratégia de enfrentamento.

[...] acredito na vida após a morte e que nada é por acaso e, se aconteceu, tem um motivo de acontecer; na maioria das vezes, eu tento não me envolver emocionalmente, psicologicamente, com a criança e a família, mas, de vez em quando, acontece, aí a gente sofre

também, mas a gente tenta se conformar. (P23)

[...] antes de vir, tem que orar, se preparar, eu acredito nisso. Pegando em Deus, eu acho que dá mais certo, assim, para trabalhar no hospital [...] não é fácil tá no hospital [...] a gente se coloca no lugar da mãe para saber que dor ela tá passando. É isso. (P5)

[...] eu acho que Deus é o único conforto. Acho que é a única estratégia porque, se a gente for parar para pensar muito, a gente sai daqui meia surtada, acho que é isso. (P29)

Têm-se revelado, diante de situações traumatizantes e estressantes, sobretudo no processo de saúde-doença, a dimensão espiritual como um importante recurso interno, que ajuda os profissionais a enfrentarem as adversidades. Entende-se a espiritualidade como uma forma de resiliência para enfrentar as dificuldades de ordem psíquica e física e auxiliar o enfermeiro a assumir uma postura de aceitação perante a morte.³

Apresentaram-se predominantemente, no que se refere à religião, os participantes se como cristãos (evangélicos, espíritas ou católicos), e apenas dois profissionais afirmaram não ter religião, sendo que outro não respondeu a essa questão.

Encontrou-se outra estratégia nas entrevistas, o "estabelecimento de barreiras", onde os profissionais afirmam buscar um distanciamento afetivo em sua relação com os pacientes e familiares.

[...] eu procuro não me envolver muito, eu dou o meu melhor para o paciente, eu amo e tudo, mas eu procuro não me envolver muito porque eu sei que, se a criança partir, aí eu vou sofrer junto com a família também; aí, eu já tenho os meus problemas, a minha vida, aí não vou poder carregar aquilo também, se a morte acontecer. (P16)

Eu procuro, assim, não levar isso para casa, nem para o meu pessoal, senão a gente, né?! [...] A gente cria um bloqueio, né?!; a gente tem que criar um bloqueio entre aquilo e a nossa vida particular, mas é difícil, muito difícil. (P3)

Consideram-se esse distanciamento e o sentimento de indiferença como uma estratégia de enfrentamento positiva adotada pelos profissionais de Enfermagem perante a finitude, pois é por medo da morte que os enfermeiros acabam se afastando dos doentes terminais e, inconscientemente, focalizam a sua atenção no trabalho e no processo de doença com o objetivo de afastar expressões de temor e de morte.¹⁵

Considera-se, por fim, que a estratégia de enfrentamento utilizada pelos profissionais depende dos fatores situacionais, ou seja, os profissionais podem utilizar ou mudar de estratégia em função do momento que está vivenciando e da situação estressante.²⁹

CONCLUSÃO

Permitiu-se identificar, pelos resultados, que 14 participantes não compreendem a filosofia e os objetivos dos Cuidados Paliativos, e os demais entendem totalmente ou parcialmente, referindo-se principalmente à qualidade de vida, ao conforto e ao alívio do sofrimento físico e psíquico do paciente.

Evidenciou-se, no entanto, que a preparação acadêmica foi insuficiente para a atuação prática, destacando-se a necessidade de capacitações relacionadas à temática visando a um atendimento de qualidade e humanizado.

Revelam-se, em relação às questões emocionais, pelos profissionais, sentimentos de impotência e frustração diante do processo de terminalidade, demonstrando fragilidade emocional em lidar com estes pacientes e evidenciando a necessidade de suporte emocional.

Sugerem-se, a partir do exposto, a realização de treinamentos aos profissionais sobre a temática e o oferecimento, aos mesmos, de um espaço para a exposição e a elaboração de suas emoções.

REFERÊNCIAS

1. Coelho AF, Silva MCLG, Santos RMP, Bueno AAB, Fassarella CS. The importance of knowledge of palliative care by professors during the graduate course in nursing. *Revi Rede Cuidados Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 22];8(3):1-14. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/rcs/article/view/1975>
2. World Health Organization. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2016 Nov 23]. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
3. Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. Spirituality as a coping strategy for families of adult patients in palliative care. *Rev SBPH* [Internet]. 2017 June [cited 2018 Fev 26];20(1):165-182. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a10.pdf>

4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2nd ed. São Paulo: ANCP; 2012 [cited 2016 Nov 20]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
5. Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML, Mussi FC. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 Aug;25: e2914. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>
6. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av*. 2016 Sept/Dec; 30(88): 155-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
7. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev esc enferm USP*. 2018 Apr ;52:e03312. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>
8. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015 June;20(6):1869-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
9. Frossard A. The Palliative Care as public policy: introductory notes. *Cad EBAPE.BR*. 2016 July;14:640-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395114315>
10. Iglesias SOB, Zollner ACR, Constantino CF. Pediatric palliative care. *Resid Pediatr*. 2016; 6(0 Supl.1):46-54. Doi: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>
11. Guimarães TM, Silva LF, Espírito Santo FH, Moraes JRMM. Palliative care in pediatric oncology in nursing students' perception. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 Apr/june;20(2):261-267. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160035>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Ignorosa-Nava CA, González-Juárez L. Palliative care for a dignified death. a case study. *Enferm univ* [Internet]. 2014 July/Sept [Cited 2018 Oct 19];11(3):110-16. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a6.pdf>
14. Ponte ACSLC, Pais-Ribeiro JL. The well-being of the patient followed in palliative care: comparison between the perspective of

the patient and the family. *Psic Saúde Doenças*. 2014 Mar;15(1):96-109. Doi:

<http://dx.doi.org/10.15309/14psd150109>

15. Alves RF, Andrade SFO, Melo MO, Cavalcante KB, Angelim, RM. Palliative care: challenges for caregivers and health care providers. *Fractal Rev Psicol*. 2015 May/Aug;27(2):165-76. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/943>

16. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Palliative care: a proposal for undergraduate education in Medicine. *Rev bras geriatr gerontol*. 2018 May/June;21(3):261-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>

17. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 Oct; 25:e2847. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>

18. Sanches KS, Rabin EG, Teixeira PTO. The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. *Rev esc enferm USP*. 2018 June ;52:e03336. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009103336>

19. Carvalho GAFL, Menezes RMP, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA, Oliveira DC. Meanings attributed to palliative care by health professional in the primary care context. *Texto contexto-enferm*. 2018 May; 27(2):e5740016. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005740016>

20. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. *Rev esc enferm USP*. 2014 Feb; 48(1):34-40. Doi:

<https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100004>

21. Arrieira ICO, Thofehr MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017 Jan;21(1):e20170012. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>

22. Vasques TCS, Lunardi VL, Ribeiro JP, Carvalho KK, Gomes GC, Silva, PA. Palliative care in the daily work of health and nursing professionals. *Rev enferm UFPE on line*. 2014 Oct;8(Supl 2):3797-805. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10123p3797-3805-2014>

23. Rosa DSS, Couto AS. The coping emotional professional nursing in patient care in the

process of life terminality. *Rev Enferm Contemp*. 2015 Jan/June;4(1):92-104. Doi:

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.467>

24. Gulini JEHMB, Nascimento ERPD, Moritz RD, Rosa LMD, Silveira NR, Vargas, MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev esc enferm USP*. 2017 May;51:e03221. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016041703221>

25. Silva AF, Issi HB, Motta MGC, Botene DZA. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 Apr/June; 36(2):56-62. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>

26. Chaves C, Cunha M, Ferreira R, Mendes P, Mendes N, Martins F, et al. Perception of Nurses in Palliative Care Services. *Investig Qualit Saúde [Internet]*. 2016 [cited 2018 June 15]; 2:1535-43. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq/2016/article/download/912/896/>.

27. Brandão MCP, Anjos KF, Sampaio KCP, Mochizuki AB, Santos VC. Palliative care from nurses to oncological patients. *Rev Bras Saúde Funcional [Internet]*. 2017 Dec [cited 2018 Jan 10];1(2):76-88. Available from:

<http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/879>

28. Oliveira TCB, Maranhão TLG, Barroso ML. Multiprofessional Pediatric Oncology Palliative Care Team: A Systematic Review. *Id on Line Rev Psic [Internet]*. 2017 May [cited 2018 Jan 28];11(35):492-530. Available from:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/1061>

29. Santos NAR, Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Coping strategies used by oncology palliative care nurses: an integrative review. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2016 July/Sept [cited 2018 Jan 12];21(3):01-08. Available from:

https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf_en

Submissão: 27/02/2018

Aceito: 06/12/2018

Publicado: 01/01/2019

Correspondência

Edna Regina Verri

Rua Doutor Fernando Magalhães, 315, Ap. 61
Bairro Bosque da Saúde

CEP: 15091-095 – São José do Rio Preto (SP),
Brasil