

CUIDADOS PALIATIVOS EM UM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PALLIATIVE CARE IN A PEDIATRIC EMERGENCY ROOM: PERCEPTION OF THE NURSING STAFF

Caticiane Avello Schirmer^I 

Hilda Maria Barbosa de Freitas^I 

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi^I 

Rosangela Marques Machado^{II} 

Andrieli Berger da Rosa^{III} 

Fernanda Almeida Fettermann^{IV} 

^I Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

^{II} Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Enfermeira. E-mail: rosangela2m@uol.com.br

^{III} Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Especialista em Sistema Público de Saúde. E-mail: andrielibberger2907@gmail.com

^{IV} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Doutora em Educação em Ciências. E-mail: fefettermann@hotmail.com

Resumo: O objetivo principal do artigo foi o de compreender como a equipe de enfermagem se sente diante do cuidado paliativo à criança e ao adolescente internados em um Pronto Socorro Pediátrico. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa do tipo descritivo-exploratório. A coleta de dados ocorreu no período de 20 de setembro a 14 de novembro de 2018, a partir da entrevista semiestruturada, com 11 profissionais de enfermagem lotados em um Pronto Socorro Pediátrico de um hospital de ensino de grande porte localizado na região central do estado e após os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático. Os resultados demonstram que os profissionais reconhecem os cuidados paliativos como uma alternativa para um cuidado mais humanizado ao paciente sem possibilidades terapêuticas de cura, considerando a sua singularidade, com dignidade e respeito. Os participantes da pesquisa relatam dificuldade na prestação destes cuidados, visto a deficiência tanto na formação profissional quanto nas capacitações setoriais referentes à morte e aos cuidados paliativos, além de não considerarem o ambiente no qual atuam adequado para atender as singularidades de cada paciente.

Palavras-chave: Hospitais Pediátricos. Cuidados Paliativos. Saúde da Criança. Saúde do Adolescente. Cuidados de Enfermagem.

Abstract: The main objective of the article was to understand how the nursing team feels about palliative care for children and adolescents admitted to a Pediatric Emergency Room. The research is characterized as qualitative of the descriptive-exploratory type. Data collection took place from September 20 to November 14, 2018, from the semi-structured interview, with 11 nursing professionals assigned to a Pediatric Emergency Room of a large teaching hospital located in the central region of the



DOI: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v16i31.112>

Recebido em: 24-01-2020

Aceito em: 23-04-2020



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

state and after the data were submitted to thematic content analysis. The results show that professionals recognize palliative care as an alternative for more humanized care for patients without therapeutic possibilities of cure, considering its uniqueness, with dignity and respect. Research participants report difficulty in providing this care, given the deficiency in both professional training and sectoral training related to death and palliative care, in addition to not considering the environment in which they work appropriate to meet the singularities of each patient.

Keywords: Pediatric Hospitals. Palliative care. Child Health. Adolescent Health. Nursing care.

Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) tiveram origem no movimento hospice, no ano de 1842, em Layon, na França, com o primeiro Hospice, o qual atendia a moribundos e necessitados. Derivada do latim, a palavra Hospice é a tradução do vocábulo latino *hospitium*, que significa hospedagem, hospitalidade, traduzindo um sentimento de acolhimento. Tratava-se do lugar ou do vínculo estabelecido entre as pessoas, posteriormente, o termo hospice passou a ser relacionado com hospitais, asilos e conventos (MEDEIROS, SILVA e SARDINHA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como CP, as medidas que auxiliam na melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas biopsicossociais ocasionados por doenças crônicas potencialmente fatais. Estima-se que quarenta milhões de pessoas necessitam de CP, das quais apenas 14% os recebem. O que pode ser justificado pela falta de conhecimento, treinamento e conscientização por parte dos profissionais da saúde (OMS, 2014).

O objetivo dos CP está centrado em preservar, não a integridade do corpo ou a saúde, mas a dignidade humana. Não se acelera nem retarda a morte, apenas busca-se atenuar os sintomas da doença e os efeitos desta sobre o doente e sua família, oferecendo um sistema de apoio multidisciplinar, que ajudará o doente a viver tão ativamente quanto possível até sua morte. Para isso, é necessário que os profissionais sejam treinados e preparados para prestar esses cuidados (SEMTCHUCK, GENOVESI e SANTOS, 2017).

No entanto, o que ainda se vê na prática, é a busca incessante pela manutenção da vida por meio dos avanços tecnológicos que a medicina dispõe, somando esforços, a fim de evitar a morte. Pois, admitir que todos os recursos para a cura se esgotaram e a morte é inevitável e previsível, é uma difícil realidade com a qual os profissionais se deparam (SCHIAVON *et al.*, 2016).

No que diz respeito à criança e ao adolescente, os CP apresentam-se como uma especialidade, na qual deve haver uma ampla abordagem multidisciplinar que inclua, além dos profissionais, dos cuidadores e da família, toda a rede social e comunitária em que a criança esteja inserida. Desta forma, para facilitar o processo de cuidado, poderia iniciar a partir do diagnóstico da doença na criança, um protocolo de acompanhamento até o fim da vida, mesmo dispondo

de recursos limitados e independente de ser realizado em centros de cuidado terciário, centros comunitários ou a própria residência, mantendo uma melhor qualidade de vida (OMS, 2014).

Nesta lógica, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 7º, define como direitos fundamentais das crianças e adolescentes, o direito à proteção, à vida e à saúde, por meio de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento de forma sadia e harmoniosa em condições dignas de existência, sendo dever da família, da sociedade e do Estado, a garantia do cuidado desta população. No entanto, no cotidiano das práticas do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), é possível perceber a falta de ações paliativas, bem como a oferta de serviços públicos que propiciem o suporte necessário para que seja garantida uma assistência contínua e de qualidade às crianças e adolescentes (MARTINS e HORA, 2016; BRASIL, 1990).

A formação profissional em CP ainda é um desafio para os profissionais de saúde. Destacam-se os profissionais de enfermagem, pois entre os membros da equipe multiprofissional, estes são os que participam mais diretamente na prestação do cuidado e permanecem por mais tempo próximo ao paciente. Dessa forma, em seu cotidiano, apresentam-se suscetíveis a vivenciar sentimentos desagradáveis que podem causar sofrimento. A lacuna na formação profissional e a falta de suporte psicológico e emocional para o enfrentamento de situações de tensão e conflitos, como o processo de morte, podem tornar ainda mais difícil esse processo (VASQUES *et al.*, 2019; SILVEIRA, BRITO e PORTELLA, 2015).

Nesse cenário, pode-se destacar os serviços de Pronto Socorro (PS), uma vez que os profissionais inseridos neste serviço são capacitados para salvar vidas, tendo o processo de trabalho moldado na luta contra o tempo e na agilidade para manter o suporte à vida. Visto que, essas unidades hospitalares oferecem atendimento a pacientes em situação de risco iminente de morte, o que dificulta o cuidado em fase terminal (BOAVENTURA, VEDOVATO e SANTOS, 2015).

Os pacientes admitidos em PS com diagnóstico de doenças crônicas e em processo de morte e morrer, na maioria dos casos, utilizam-se desse espaço e tecnologias para manter e prolongar a vida, mesmo não havendo expectativa de reverter seu estado clínico, e, por vezes, esquecendo sua dignidade frente à sobrevida com qualidade. Pensar na terminalidade da vida, em especial de crianças e adolescentes, desperta questionamentos e incertezas (HAYASIDA *et al.*, 2014; SANCHES, NASCIMENTO e LIMA, 2014).

A equipe de enfermagem de um PS, ao se defrontar com pacientes em estágio terminal, busca desenvolver as ações e procedimentos inerentes à sua função da melhor forma possível, mas apresentam dificuldades quanto aos seus sentimentos que precisam ser acompanhados. Por ser, o pronto socorro, um ambiente de urgência e emergência que tem como característica estabilizar a clínica do paciente para depois tratar e curar a doença, a equipe que nele atua, poderá não sentir-se preparada para cuidar de pessoas na terminalidade. Estes profissionais podem não apresentar estrutura e subsídios para atender e manter os pacientes com qualidade de vida, além de poderem vivenciar um conflito pessoal, por sentirem-se desapontados e derrotados frente ao cuidado prestado (STOCHERO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, objetiva-se compreender como a equipe de enfermagem se sente realizando os cuidados paliativos às crianças e adolescentes internados em um PS pediátrico.

Materiais e método

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Foi utilizada esta abordagem, pois intencionou-se trabalhar as interpretações humanas a respeito de como sentem, pensam, e constroem-se os sujeitos, a partir do universo dos significados e das relações.

O cenário de pesquisa foi o PS Pediátrico de um hospital escola de grande porte localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul, sendo referência para atendimentos de alta complexidade para região centro do estado (SANTA MARIA, 2012). O PS Pediátrico funciona 24 horas por dia, atendendo crianças e adolescentes de zero a quinze anos incompletos, constituindo-se como principal porta de entrada para atendimentos de urgência e emergência da região.

A equipe de saúde é composta por um médico plantonista, residentes em pediatria e acadêmicos de medicina, uma enfermeira e um técnico de enfermagem por turno de trabalho. A estrutura física do setor é composta por um consultório, uma sala de espera para atendimentos, uma sala para procedimentos externos, uma sala de emergência e seis leitos de observação, sendo destes, um isolamento.

Os participantes do estudo foram os profissionais de enfermagem atuantes no cenário de estudo: seis enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. Como critério inclusão: estar atuando na unidade PS Pediátrico há mais de um ano, aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e de exclusão: estar afastado do serviço por motivos de licença, férias ou qualquer outro tipo de afastamento que ocorra no período destinado à produção de dados.

Como técnica para produção de dados, foi realizada entrevista semiestruturada com os profissionais participantes do estudo, no período de 20 de setembro a 14 de novembro de 2018. Os dados foram registrados por meio de um gravador digital de áudio de posse da entrevistadora e cada entrevista durou cerca de 20 a 40 minutos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas à análise de conteúdo temático de Minayo (2013), que ocorre por meio de três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação dos dados. Desta forma, a pré-análise ocorreu a partir da organização do material e realização de uma leitura flutuante para apropriar-se do conteúdo, possibilitando assim, uma visão ampla do assunto e a delimitação do tema e do material a ser utilizado.

A exploração do material visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, e foi a etapa mais longa e cansativa, realizada a partir de leituras e análises exaustivas dos dados. Foi utilizado para a identificação dos temas e a categorização, a análise cromática, usando canetas coloridas onde cada cor identificava o tema, que após constituíram as categorias temáticas.

A terceira e última fase é a interpretação dos dados, que propõe a resposta à questão norteadora da pesquisa. Nesta etapa, foi elaborado um quadro analítico constituído pelas informações mais relevantes para análise dos dados e foi subsidiada por literaturas sobre a temática.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM – CEP, registrado sob número de aprovação do CEP 2.887.782. Atendendo às considerações éticas da pesquisa, foram observadas as normas presentes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Visando garantir o anonimato dos participantes, conforme assegurado no Termo de Confidencialidade dos Dados, seus nomes foram substituídos por siglas e números conforme ordem de realização das entrevistas. Para tal, foi utilizada a letra maiúscula P (profissional), acrescida da numeração da entrevista, sendo descritos como P1, P2, P3... P11.

Resultados e discussão

O CP não está baseado em protocolos, mas em princípios, no qual não se utiliza mais o termo terminalidade, que era utilizado quando não havia mais nada o que se fazer para o paciente. Assim, modifica-se o pensamento de impossibilidade de cura para possibilidade ou não de tratamento modificador da doença que ameaça a vida, buscando uma abordagem holística do ser humano, na qual está inserida a espiritualidade e a família, sendo esta assistida também após a morte, no enfrentamento do luto (ANCP, 2012).

Foi possível observar, durante as entrevistas, que existe dificuldade dos profissionais de enfermagem em lidar com a morte, sendo que esta pode ser agravada no setor de PS Pediátrico, visto que neste setor, a equipe está treinada para salvar vidas, e o atendimento é realizado à crianças e adolescentes, faixa etária na qual a morte causa ainda mais sofrimento aos que os assistem.

Neste sentido, pensar em CP no PS Pediátrico provoca diversos questionamentos, tanto no que diz respeito ao preparo da equipe quanto em relação ao ambiente para realizar estes cuidados. Os profissionais inseridos no PS Pediátrico, quando questionados sobre o conhecimento em relação aos CP, relatam não ter recebido treinamento específico, que o conhecimento que possuem está relacionado às vivências e experiências pessoais, profissionais e leituras, desta forma, alguns não se sentem preparados para atuar neste contexto, apesar de terem uma demanda significativa de pacientes crônicos que permanecem neste setor e que necessitam desses cuidados.

P1- “Tudo que sei de cuidado paliativo são das minhas crenças, das minhas vivências e das leituras que fiz... também da minha família, quando minha madrastra, que tinha câncer... que não tinha também possibilidade terapêutica”.

P2- “Específico em cuidados paliativos, não... o pouco que eu li, que estudei, é a questão de morte... o cuidado paliativo, realmente eu não me sinto preparado. E não lembro também da instituição ter proporcionado um curso nesse sentido... A gente prefere, entre aspas, não lidar com estas crianças, justamente por uma falta de preparo... porque o sofrimento que este tipo de situação nos traz é muito intenso...”

P9- “Na parte de criança eu não tenho... só tenho o próprio conhecimento da gente... eu nunca tive, acho que ninguém tem treinamento pra isso. Nós do PA Pediátrico pelo menos não temos”.

O domínio e o suporte de tecnologias avançadas na área da saúde apresentam-se como um dos maiores dilemas frente ao cuidado a pacientes com doenças crônicas sem possibilidades terapêuticas de cura. Estas tecnologias acabam interferindo no ciclo de vida e de doença, com o principal objetivo de manutenção da vida, mantendo a vida a qualquer custo, muitas vezes deixando de lado a dignidade humana.

Essas intervenções terapêuticas obstinadas, ou também chamadas de distanásia, é definida como um processo de morrer sofrido, sem ética, indigna e que ocasiona muito sofrimento por apresentar-se de forma lenta e ansiosa, tanto para o paciente quanto para a família. Trata-se de um conjunto de tratamentos e intervenções médicas que visam à sobrevida, sem considerar as dimensões humanas e a qualidade de vida destas pessoas (CRUZ; OLIVEIRA, 2013).

No geral, a equipe do PS Pediátrico, apesar de trabalhar para salvar vidas e de relatar sofrer frente ao processo de morte, no contexto de CP, entende a distanásia como um processo desnecessário e desumano que ocasiona sofrimento a todos os envolvidos. Para esses pacientes que permanecem internados na unidade, os profissionais relatam a importância de um cuidado humanizado, oferecendo conforto e o alívio necessário aos sintomas, como forma de atenuar o sofrimento e de tornar esse processo menos sofrido e mais digno, buscando valorizar e respeitar a história do indivíduo e da família.

P2- "...ao se tratar de criança em tratamento paliativo, em morte iminente, quando tu não tem outra coisa para fazer, a não ser às vezes prolongar essa vida ou até prolongar o sofrimento dessa criança, a morte acaba sendo uma alternativa até menos dolorosa do que vê a criança sofrendo num estado de doença, de morte iminente ou sei lá... tu vê que por mais que a morte traga sofrimento para a equipe, pra criança às vezes é uma situação de alívio de dor intensa, de sofrimento intenso... nesse aspecto eu consigo lidar bem com a morte sim, compreender que ela faz parte da vida, às vezes vem antes do que se espera, mas que ela pode ser algo bom."

P3- "...tu tem que pensar na criança, não adianta pensar só nos familiares... que na hora ali vão estar apreensivos, querem que tu faça tudo, mas também às vezes não tem mais o que fazer, então acho que aliviar a dor, aliviar o sofrimento... tu não pode interferir, botar além... medidas invasivas assim, de entubar um paciente que já não tem mais o porquê... tem que deixar o tempo dele, da família, ir botando o que precisar, oxigênio, remédio pra dor..."

P5- "...mas daí tu vê tanto sofrimento no olhar daquela criança... eu acho que em muitos casos os cuidados paliativos frente a morte são a melhor resolução."

Os CP, diferente do que se pensa, não tem a finalidade de apressar ou atrasar a morte, mas sim reconhecer que cada indivíduo tem seu tempo e cada um terá a hora da sua morte. Busca oferecer, diante do quadro patológico que não responde mais a intervenções terapêuticas, a alternativa de um cuidar mais singularizado, valorizando o ser humano e as dimensões que o compõe (GOMES; OTHERO, 2016).

Esses cuidados levam em consideração a autonomia do paciente e de seus familiares, tratando o paciente como um ser único, com suas crenças e sua história. Busca, por meio de cuidados como controle da dor, alimentação, entre outros, evitar a obstinação terapêutica, sempre norteados por princípios éticos e de respeito à dignidade humana (GOMES; OTHERO, 2016; KOVACS, 2014).

Desta forma, é necessário que a equipe esteja preparada para realizar os CP, que tenha uma equipe treinada e capacitada, além de um ambiente favorável e que contribua para o bem-estar do paciente neste momento de extrema fragilidade. E, segundo os profissionais entrevistados, todos, sem exceção, concordam que a unidade de PS Pediátrico não é o local adequado para cuidar de pacientes em CP, seja por falta de estrutura física, por falta de profissionais ou de treinamento e capacitação da equipe.

P1- “Cuidado paliativo tem que ser na unidade... na unidade onde a família tem vínculo... mas não no pronto socorro, pronto socorro não é uma unidade para isso... se bem que aqui no pronto socorro é um lugar onde se morre... mas de causas súbitas, complicações, mas não de...”

P2- “Eu não considero o local adequado... uma das características das equipes desses locais é o atendimento e a rotatividade das crianças... é uma equipe que trabalha muito mais com casos resolutivos... então não creio que seja o local adequado para um tratamento paliativo e para dar um suporte para essas famílias. ”

P3- “Não, porque a equipe não vai ter, às vezes, condições de dar atenção pra mãe, para a família... chega outras crianças, outras emergências...”

P7- “...o local não seria, porque aqui é tudo muito aberto, tu fica expondo todos os outros pacientes... Deveria ter um lugar, em todo hospital, aquele cantinho lá são para esses pacientes terminais... com gente treinada, gente também que tenha esse entendimento...”

P8- “...o pronto socorro não seria o local adequado pra isso... a criança em cuidados paliativos ela precisa, creio eu, um ambiente tranquilo... algum tipo de recreação que seja possível pra ela, um conforto e não um ambiente que de repente chega uma criança, de repente todo mundo corre e vai atender...”

P9- “Eu acho que nós não temos estrutura nenhuma, que eu acho que esses cuidados tem que ser uma coisa privada... No momento que tu opta por deixar em cuidados paliativos, eu acho que a família tem que tá junto, pai, mãe, sei lá, até o cachorro...”

A Agência Nacional de Cuidados Paliativos preconiza, preferencialmente, que os pacientes em CP permaneçam em uma acomodação individual, preservando sua intimidade e particularidades do doente com sua família; salientam o não isolamento, necessitando de um familiar junto 24 horas por dia e visitas facilitadas com flexibilização de horários e número de pessoas, as quais quem dará o limite será o paciente ou o familiar, incluindo-se a possibilidade de visita de crianças (ANCP, 2012). Desta forma, devendo o ambiente hospitalar deve ser adaptado para que ocorra a prestação adequada destes cuidados.

Conclusão

A partir das entrevistas foi possível compreender os sentimentos dos profissionais frente aos CP prestados no PS Pediátrico e suas limitações, os desafios vivenciados e o enfrentamento da equipe frente à limitação do suporte à vida, além de sugestões para a melhora do processo de trabalho.

Apesar dos profissionais apresentarem sentimento de negação frente a morte, reconhecem os CP como alternativa para um cuidado humanizado, digno e respeitoso ao paciente sem

possibilidades terapêuticas de cura. Afirmam terem dificuldade no enfrentamento deste processo de cuidado, visto que existe deficiência tanto na formação profissional quanto nas capacitações setoriais sobre a morte e os CP.

Outro desafio apresentado para a realização dos CP nesse setor foi a falta de estrutura adequada e de profissionais no serviço, uma vez que entendem que, para realizar esses cuidados, é necessário um ambiente tranquilo e acolhedor, no qual os profissionais consigam dar atenção ao paciente e a família, além de flexibilidade nas regras setoriais, tornando esse momento menos sofrido e com melhora da qualidade de vida. Sendo que esta não é a realidade do PS Pediátrico, pois o fluxo de pacientes internados e transferidos é intenso.

Assim, considera-se fundamental que haja preparo dos profissionais desde a sua formação acadêmica, buscando qualificar e capacitar os mesmos para lidar com o processo de finitude, tendo como foco principal os CP. Atualmente, essa demanda pode estar presente em qualquer setor de saúde, e os profissionais de saúde têm necessidade de maiores estudos e informações a respeito desta temática.

Diante do exposto, e devido ao fato do hospital não ter uma unidade destinada à prestação dos CP, ressalta-se a necessidade de desenvolver alternativas para a realização desses cuidados às crianças e adolescentes que permanecem internadas no PS Pediátrico. Neste sentido, destaca-se a importância de mais estudos que auxiliem os profissionais de saúde que trabalham na assistência, com vistas à qualificação e instrumentalização diante dessa forma de cuidado, bem como conhecimento das políticas de saúde voltadas ao CP para adequada aplicabilidade no cenário em que atua.

Os profissionais apresentaram como sugestão para a melhora do processo de trabalho na unidade, a presença de uma equipe multiprofissional em CP pediátricos, reuniões e capacitações periódicas juntamente com a equipe médica, auxílio psicológico aos profissionais para o enfrentamento de situações que venham a causar sofrimento e grupos de apoio para discussão aberta sobre esses temas.

Referências

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed., 2012.

BOAVENTURA, A. N.; VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F. F. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. **Ciencia y Enfermeria**, n. 2, p. 51-62, 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_06.pdf Acesso em: dez. 2018.

BRASIL. **Resolução n. 466**, 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: dez. 2018.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8069**. Artigo 7º. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.html. Acesso em: dez. 2018.

CRUZ, M. L. M.; OLIVEIRA, R. A. A. Licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 405-411, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a04v21n3.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf> Acesso em: dez. 2018.

HAYASIDA, N. M. A. *et al.* Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2 p. 112-121, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a07.pdf> Acesso em: dez. 2018.

KOVACS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533264009> Acesso em: dez. 2018.

MARTINS, G. B.; HORA, S. S. Família e Cuidados Paliativos em Pediatria: Desafios à Garantia do Cuidado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 259-262, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/09-artigo-opinioao-familia-e-cuidados-paliativos-em-pediatria-desafios-a-garantia-do-cuidado.pdf. Acesso em: dez. 2018.

MEDEIROS, T. S.; SILVA, O. R.; SARDINHA, A. L. B. Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 403-415, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21225/13962>. Acesso em: dez. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2013.

OMS. **Manual de cuidados paliativos**. 2014. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: dez. 2018.

SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0028.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

SANTA MARIA. **Relatório de estatística do Hospital Universitário de Santa Maria**. Santa Maria, 2012. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/219273/0/Boletim+de+Servi%C3%A7o+82+HUSM+-+pdf/5bef8d21-34aa-4876-9ad1-6271e918db43>. Acesso em: dez. 2018.

SCHIAVON, A. B. *et al.* Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2016. Disponível

em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/55080/37067>.

Acesso em: dez. 2018.

SEMTCHUCK, A. L. D.; GENOVESI, F. F.; SANTOS, J. L. Los cuidados paliativos en oncología pediátrica: revisión integradora. **Revista Uruguaya de Enfermería Montevideo**, v. 12, n. 1, p. 88-101, 2017. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/216/210>. Acesso em: dez. 2018.

SILVEIRA, L. C.; BRITO, M. B.; PORTELLA, S. D. C. Os sentimentos gerados nos (as) profissionais enfermeiros (as) diante o processo morte/ morrer do paciente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 152-169, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/256/544>. Acesso em: dez. 2018.

STOCHERO, H. M. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. **Chía**, Colômbia, v. 16, n. 2, p. 219-229, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a09.pdf>. Acesso em: dez. 2018.

VASQUES, T. C. C. *et al.* Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p. 1-15, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n3/1678-1007-tes-17-03-e0021949.pdf>. Acesso em: dez. 2018.