

O IMPACTO NA ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO NO PROCESSO DE MORTE E MORRER

The impact in the assistance of the nursing team that acts in front of the pediatric cancer patient in the death / to die process

El impacto en la asistencia del equipo de enfermería que trabaja frente a los pacientes oncológicos pediátricos en el proceso de muerte y morir

Isabela Teixeira Procópio^{1*}, Isabelle Glenda Rodrigues¹, Jéssica Oliveira Araújo¹, Rafaella Teixeira Coelho¹, Maria Clara Oliveira de Souza¹, Fátima Castro

RESUMO

Objetivo: identificar o impacto causado na equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de crianças com câncer. **Método:** Revisão integrativa feita a partir das publicações coletadas na *Scientific Eletronic Library* (SciELO), *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed ®) Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), com os descritores “enfermagem oncológica”, “morte”, “profissionais de enfermagem pediátrica” e “pediatria”. Apenas artigos em português, publicados a partir de 2017, disponíveis on-line, na íntegra e gratuitamente, que atendiam à questão norteadora foram considerados. **Resultados:** foram selecionados 11 artigos. A morte precoce da criança muda o cenário instalado de que apenas pessoas de mais idade morrem. A família enfrenta o processo de luto de forma diferente e associa ao profissional relacionado ao tratamento uma espécie de extensão da criança. E mesmo o profissional de enfermagem, que lida com morte frequentemente, ao se tratar de uma criança também se sente abalado e neste momento requer mais atenção e apoio psicológico. **Conclusão:** é importante que os profissionais tenham apoio psicológico para que sejam capazes de lidar com as perdas, para que elas não gerem impacto em sua assistência, uma vez que, em se tratando de oncologia pediátrica, as perdas, em muitos casos, são inevitáveis.

Palavras-chave: câncer, enfermagem, oncologia pediátrica, morte.

ABSTRACT

Goal: Identify the impact over the nursing team of the process of death and dying of children with cancer. **Method:** integrative review, were used the Scientific Eletronic Library (SciELO), Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed ®), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) and Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) databases, with the following descriptors: 'enfermagem oncológica', 'morte', 'profissionais de enfermagem pediátrica' and 'pediatria'. Only related articles were included, published in portuguese, between 2017 and 2021 available online, in full and free of charge. **Results:** 11 articles were chosen. The premature death of children changes the usual scenario that only older people die. The child's family faces the grieving process in a different way, associating the related professional as a kind of extension of the child. Even though the nursing professional

¹Centro Universitário UNA, Belo Horizonte – Minas Gerais. *E-mail: isaprocopio.enf@gmail.com

deals with death frequently, when it comes to a child, it's necessary to get more attention and psychological support. **Conclusion:** It's important that professionals can have psychological support to be capable to deal with loss and it doesn't impact their assistance, once this situation will happen again and again.

Key Words: cancer, nursing, pediatric oncology, death.

RESUMEN

Objetivo: identificar el impacto causado en el equipo de enfermería en el proceso de muerte y morir de niños con cáncer. **Método:** Revisión integrativa basada en publicaciones recopiladas en la Biblioteca Científica Electrónica (SciELO), Literatura Médica y Sistema de Recuperación en Línea (MEDLINE/PubMed ®), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos Bibliográfica Especializada en el Área de Enfermería (BDENF), con los descriptores “enfermería oncológica”, “muerte”, “profesionales de enfermería pediátrica” y “pediatría”. Solo se consideraron artículos en portugués, publicados a partir de 2017, disponibles en línea, completos y gratuitos, que atendieran la pregunta guía. **Resultados:** 11 artículos fueron seleccionados. La muerte temprana del niño cambia el escenario establecido de que solo mueren las personas mayores. La familia afronta el proceso de duelo de manera diferente y asocia al profesional relacionado con el tratamiento a una especie de extensión del niño. E incluso el profesional de enfermería, que lidia con la muerte con frecuencia, cuando se trata de un niño también se siente sacudido y en ese momento requiere más atención y apoyo psicológico. **Conclusión:** es importante que los profesionales cuenten con apoyo psicológico para que sean capaces de enfrentar las pérdidas, para que no impacten en su atención, ya que, en el caso de la oncología pediátrica, las pérdidas, en muchos casos, son inevitables.

Palabras-clave: cáncer, enfermería, oncología pediátrica, muerte.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) classifica o câncer infantojuvenil como um grupo de doenças que têm em comum a proliferação de células anormais e que podem surgir em qualquer local do organismo. Geralmente, o câncer infantojuvenil acomete células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021).

Ainda de acordo com o Inca (2021), no Brasil, o câncer é a primeira causa de morte (8% do total) entre crianças e adolescentes de 1 a 18 anos. Registros do instituto mostram que apenas no ano de 2020 ocorreram 2.554 mortes pela doença.

Socialmente, a criança exerce um papel de esperança em relação à geração anterior. Os adultos depositam nelas a expectativa de um mundo melhor. Eles acreditam que elas irão realizar o que para eles é ou foi impossível e que não terão falhas durante a vida. Porém, esse ideal é rompido quando a criança adoece e morre e faz com que a sociedade lembre que a morte pode acontecer em qualquer momento e pode não respeitar o ciclo natural da vida (ARIENTI *et al.*, 2018).

Ter um filho com câncer é muito doloroso para toda a família. A doença acarreta diversos sentimentos, tais como a necessidade de aproximação, sacrifício, dor e angústia emocional, entre outros. Há vários relatos de pais que se referem ao sentimento de impotência para o enfrentamento de uma luta, onde sequer conseguem entender o motivo de estarem passando por isso (ANJOS, 2015).

Quando o câncer infantil se apresenta irreversível, culminando na morte da criança, o cenário de estresse e angústia aumenta, ocasionando uma dor incomensurável, principalmente para os pais, que tendem a reduzir drasticamente suas expectativas de continuidade de vida (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Siqueira *et al.* (2019), relatam ainda que a existência humana é construída por meio de duas matrizes em desenvolvimento que se complementam e se divergem simultaneamente: o viver e o morrer. A infância representa vigor, energia e plenitude de vida futura e quando uma criança vivencia a real possibilidade de morte, soa como cessação prematura do viver, invertendo a ordem que se espera do ciclo da vida.

Nesse contexto, inevitavelmente, o Enfermeiro e sua equipe devem estar preparados para lidar com tudo o que a morte vai ocasionar para a criança e para quem a acompanha. Além de prestarem a assistência devida ao doente, precisam saber dar apoio à família, visto que são os profissionais que permanecem a maior parte do tempo junto a todos eles (NATARELLI *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem deve ocorrer de forma holística e humanizada para estabelecer laços de afeto e carinho, visto que na oncologia, o relacionamento terapêutico constitui-se de emoções, sentimentos intensos e trocas de ideias. Vai além de ações terapêuticas, requer criação de vínculo, saber ouvir e compreender o sofrimento, dar atenção. Por este motivo, é essencial a proximidade de ambas as partes em todas as etapas do tratamento (SANTOS *et al.*, 2018).

Neste contexto, a Enfermagem, pode atenuar as dificuldades enfrentadas pelas famílias em relação à doença e propor estratégias de conforto que auxiliam no enfrentamento dos procedimentos realizados pela equipe de saúde durante a hospitalização (ANJOS, 2015).

Porém, mesmo com todo o preparo, há de se considerar que os profissionais de Enfermagem envolvidos, que participam do processo de morte e morrer de uma criança, também requerem assistência e apoio para lidarem com suas próprias dores (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Frente a isso, este estudo tem como premissa, responder à seguinte questão: **Qual o impacto causado na equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de crianças com câncer?**

Para responder a essa pergunta, foi estabelecido o seguinte objetivo: identificar o impacto causado na equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de crianças com câncer, de acordo com as últimas publicações sobre o tema.

Neste sentido, o estudo torna-se importante por se traduzir em mais uma contribuição que poderá promover um entendimento acerca dos sentimentos vividos pelos profissionais de enfermagem frente ao paciente oncológico pediátrico no processo de morte e morrer. Propõe-se ainda destacar a importância do profissional de enfermagem nos cuidados prestados à criança com câncer no processo de morte e morrer, para que a assistência que vem sendo prestada possa ser reavaliada, para que seja mais efetiva e torne menos doloroso a experiência vivenciada pela criança e pelas pessoas que estão ao seu redor.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, que objetiva reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de forma sistemática e ordenada. A RI proporciona o resumo de estudos publicados anteriormente contribuindo para aprimoramento do tema investigado e com a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Foram seguidas as seis etapas, conforme recomendado, sendo que a primeira delas se referiu à identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, que, neste estudo, visa esclarecer: **Qual o impacto causado na equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de crianças com câncer?**

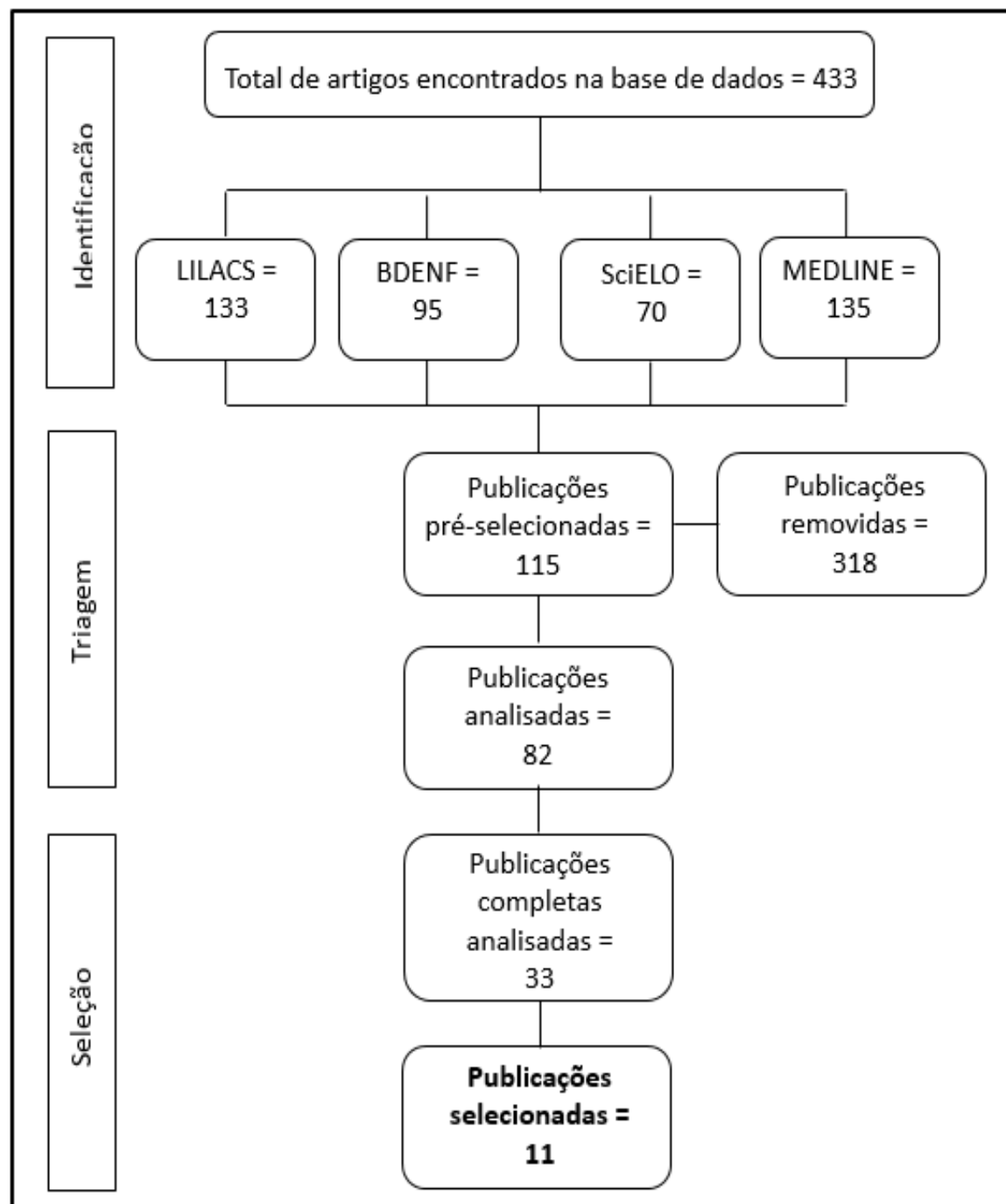
Na Segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Sendo assim, foram considerados artigos originais, disponibilizados na íntegra em periódicos nacionais, gratuitos, publicados em Português (Brasil), indexados nas bases de dados eletrônicas, a partir de 2017, contemplando a temática abordada. Foram excluídos os capítulos de livros, teses, dissertações, materiais não disponíveis na íntegra e artigos duplicados.

A busca e coleta do material na literatura foi feita por meio de bases de dados, tais como a *Scientific Eletronic Library* (SciELO), *Medical Literature and Retrival System Online* (MEDLINE/PubMed ®) Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados (enfermagem oncológica, morte, profissionais de enfermagem pediátrica e pediatria), foram extraídos após pesquisa no Decs (Descritores em Ciências da Saúde).

Na Terceira etapa, foi feita a pré-seleção e a identificação dos artigos apropriados, por meio de leitura exploratória dos títulos, palavras-chaves e resumos.

Na quarta etapa foi feita a categorização dos estudos selecionados a partir da conclusão da etapa anterior e elaborado o quadro-síntese (Figura 1), que mostra como os estudos foram escolhidos.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, triagem e seleção dos artigos nas bases de dados



Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir daí, foi possível analisar e interpretar os resultados, visando garantir a validade da revisão. Os achados foram categorizados, para melhor compreensão e elucidação da questão que norteia essa pesquisa.

Por fim, na sexta etapa, foi concluída a revisão/síntese do conhecimento, para que novas conclusões pudessem ser estabelecidas frente à assistência à criança com câncer.

RESULTADOS

Para melhor identificação e análise das publicações, construiu-se um quadro sinóptico, com as principais informações dos estudos conforme mostrado no quadro 1:

Quadro 1: Identificação e descrição do conteúdo das referências selecionadas.

Título	Autores	Ano	Periódico e NE	Tipo de estudo	Resultados obtidos
A criança gravemente doente fala sobre a morte: um relato de experiência	ARIENTI <i>et al.</i>	2018	Rev. SBPH, UFP B4	Relato de experiência	O artigo discute os motivos do silêncio do adulto diante da iminência de morte da criança.
Reflexões sobre vivências da criança com câncer diante da morte	BARBATO <i>et al.</i>	2019	Rev. SBPH B4	Revisão narrativa da literatura	Compreender como as crianças com câncer vivenciam a possibilidade de morte, inseridas numa sociedade que nega este assunto.
A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico	SOUZA <i>et al.</i>	2021	Rev. Gaúcha Enferm. B1	Pesquisa qualitativa	Conhecer a percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico sobre a hospitalização através de entrevistas semiestruturadas.
Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico	FRASSON <i>et al.</i>	2021	Rev. Psicologia Diversidad e e Saúde B4	Estudo de campo qualitativo e descritivo	Compreender como mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico ressignificam a vida diante do luto do filho.
Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer	FONTES <i>et al.</i>	2019	Rev. Fun Care Online B2	Pesquisa quantitativa	Investigar o estresse vivenciado por pais ou mães que cuidam de filhos com câncer.
Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-Qualitativo	Bastos, Rodrigo Almeida; Quintana, Alberto ManuelCarnevale, Franco	2018	Rev. Trends in Psychology B2	Estudo clínico qualitativo	Conhecer as angústias vivenciadas pelos enfermeiros no trabalho com pacientes em risco ou em processo de morte.
Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com profissionais em oncologia pediátrica	SANTOS <i>et al.</i>	2019	Rev. Esc Enferm USP A2	Estudo qualitativo-interpretativo	Busca de significados atribuídos por pais enlutados aos relacionamentos com profissionais da saúde no final de vida da criança com câncer hospitalizada.
Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico	Silva, Camila Morena Margato, et al	2018	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde B3	Estudo de campo qualitativo e descritivo	Entender o significado e os sentimentos da equipe de enfermagem durante a assistência da criança com câncer.
O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico	Flávia Fagundes; REIS, Flávia Prazeres	2019	Journal of Health & Biological Sciences B4	Estudo descritivo exploratório, quantitativo	Identificar os impactos vivenciados por enfermeiros no processo de morte da criança com câncer.

Engajamento do profissional da enfermagem no trabalho com crianças em tratamento oncológico	GARCIA, Lara Gerino Gerino; PINTO, Maria Helena; DA SILVA CANILLE, Rafaela Moreira.	2020	Rev. Enfermagem em foco B1	Estudo descritivo exploratório transversal, quantitativo	Evidenciar o quanto profissionais de enfermagem estão engajados nos cuidados com a criança em tratamento oncológico.
A vivência do Luto da Equipe de Saúde na Oncologia Pediátrica	Vasconcelos <i>et al.</i>	2019	Revista de Psicologia, Fortaleza B3	Revisão Narrativa Literatura	Compreender como o processo de morte e morrer em pacientes oncológicos podem afetar a vida dos profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A partir da leitura e exploração das publicações, destacaram-se três categorias temáticas: Categoria 1: A morte precoce de uma criança; Categoria 2: Os pais frente à perda do filho para o câncer e Categoria 3: Os desafios da equipe de enfermagem frente à criança com câncer.

Categoria 1: A morte precoce de uma criança

Naturalmente, espera-se que toda criança passe por todos os ciclos da vida, ou seja, que ela cresça, brinque, faça descobertas e amadureça. Portanto é contraditório pensar no processo de adoecimento e morte na infância. O tema é pouco debatido entre os profissionais das instituições de saúde e entre as famílias. O silêncio em relação ao assunto demonstra a dificuldade do adulto em lidar com a morte, de entender e escutar a percepção da criança neste processo (BARBATO *et al*, 2019).

A criança reconhece as mudanças relacionadas ao seu processo de adoecimento, bem como acompanha as mudanças físicas de seu corpo e também a mudança no comportamento dos profissionais e familiares à sua volta (ARIENTI e PORTELA, 2018).

Além disso, ao reconhecer seu processo de hospitalização e adoecimento, a criança expressa desejo de receber explicações sobre seu quadro clínico e quer estar envolvida com seus cuidados (SOUZA *et al*, 2021).

A forma de como se dá a percepção de morte e morrer do paciente infantil oncológico pode estar relacionado com a idade cronológica, aspectos psicossociais, intelectuais, autoconsciência, a partir de vivências prévias relacionadas à morte como, por exemplo, a perda de um ente querido ou animal de estimação e de como esses fatos foram apresentados, debatidos e vivenciados dentro do contexto familiar (BARBATO *et al*, 2019).

Neste contexto, a criança expressa sua percepção de diversas formas, direta ou indiretamente. Em muitos casos, pode ser um momento lúdico, onde a criança estabelece a comunicação por meio de histórias, frases, músicas, literatura, desenhos e brincadeiras com conteúdos trágicos, de combate, luta, perdas e a própria morte e/ou morte de seus personagens, familiares e membros da equipe. Algumas vezes, percebe-se agressividade na forma de brincar que pode expressar sentimentos como angústia, raiva e medo (BARBATO *et al*, 2019).

O processo de hospitalização muitas vezes acarreta também o sentimento de abandono e de isolamento. O afastamento da rotina diária como brincar, se comunicar com amigos e ir à escola, leva à concretude do encarceramento, medo e angústia (SOUZA *et al*, 2021).

Evitar lidar com a morte neste momento não diminui o sofrimento da criança e de sua família. Apenas revela a dificuldade de lidar com o processo de morte, que o próprio adulto tem. Ao escolher se silenciar e/ou ocultar a verdade, ele impossibilita que a criança vivencie a realidade e a priva de lidar com a morte e com seus sentimentos, entre eles o luto (BARBATO *et al*, 2019).

Portanto o diálogo é necessário para que a criança se sinta acolhida e livre para expressar seus sentimentos. O adulto deve estar preparado para estar ao seu lado, a fim de permitir que ela expresse seus sentimentos e pensamentos. Para isso, ele deve ouvir compassivamente e encorajá-la a expressar-se (ARIENTI e PORTELA, 2018).

Essa comunicação começa no momento em que o adulto se torna disponível e presente. Entretanto é importante levar em consideração o nível de desenvolvimento intelectual da criança (BARBATO *et al.*, 2019).

Categoria 2: Os pais frente à perda do filho para o câncer

Ao se deparar com a notícia do diagnóstico de câncer de um filho, a família entra em um processo de desgaste emocional e um dos primeiros sentimentos que surge é o estresse, que se intensifica com os vários obstáculos que surgem ao longo do tratamento (FONTES *et al.*, 2019).

Nesse momento, os pais entram em estado de choque, confusão, medo e tensão e ao assumirem o papel de cuidadores, buscam informações acerca da patologia para conhecê-la, pois dessa forma se sentem capazes de cuidar da criança, reduzindo a ansiedade (FONTES *et al.*, 2019).

Além disso, ao cuidar de uma criança com câncer, os pais se sentem fragilizados e impotentes e por este motivo, depositam sua esperança nos profissionais de saúde. Eles apegam-se à equipe, na tentativa de se fortalecerem, obterem cuidado e amparo (FONTES *et al.*, 2019).

Quando a morte se concretiza, a dificuldade de aceitação por parte dos pais é imensa, já que criança é sinônimo de amor e alegria e não de terminalidade. Por este motivo, se tem a sensação que a vida dela não se cumpriu. Pior, foi interrompida prematuramente (FRASSON *et al.*, 2021).

A morte de um filho interfere na identidade dos pais, que se concebe a partir dos grupos a que eles pertencem e da forma como são percebidos. A família é o grupo social com maior relevância, onde os papéis desempenhados dentro deste grupo são importantes para a construção da identidade, inclusive da sociedade onde estão inseridos. Dessa forma, quando nasce um filho, nasce também um pai e uma mãe. Quando há a morte de um filho, essa relação é interrompida e os papéis de pai e mãe são substituídos por uma identificação não denominada, especialmente nos casos em que havia apenas um filho (FRASSON *et al.*, 2021).

O luto é um processo interno e necessário após a ruptura de vínculos e perdas significativas. Para enfrentar e ressignificar esse processo, a pessoa busca meios para lidar com o sofrimento. (FRASSON *et al.*, 2021).

Kluber-Ross (1996), estratificou o processo de luto em cinco fases ou estágios, que são a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Na fase de negação, o indivíduo está frente a uma realidade que não deseja aceitar, na tentativa de fugir da situação. A fase da raiva, é envolvida por sentimentos de revolta e ressentimento em relação à perda. Na barganha, há uma tentativa de acordo em relação à crença da pessoa, na intuição de que um ser superior mude a realidade. Na depressão, o indivíduo lida com a frustração de sua impotência frente ao ocorrido. E por fim, a fase de aceitação, onde a pessoa aceita e encerra a sua luta contra a realidade do luto. Essas fases nem sempre são seguidas em ordem e podem retroceder a qualquer momento (ROSS *apud* FRASSON *et al.*, 2021).

Os pais nunca esquecerão um filho que perderam. Ele sempre estará em suas ações, conquistas e pensamentos. São laços que nunca mais serão rompidos. Em alguns dias a tristeza estará presente, mas com o passar do tempo o sentido da vida vai sendo retomado. Para chegar a esse momento, não há uma forma correta e única, cada família traçará um trajeto construído por eles e para eles (FRASSON *et al.*, 2021).

Neste contexto, os pais enlutados criam uma certa relação de respeito com os profissionais que cuidaram do filho, por terem vivenciado todo o processo de morte e morrer. Assim, eles podem ser auxiliados, também neste momento, para diminuir a sobrecarga física e emocional que se eleva no luto e para a prevenção de complicações no luto (SANTOS *et al.*, 2019).

A construção de um significado é um processo que busca encontrar sentido ou explicação para a perda, baseando em um modelo de crença ou visão de mundo. Nesse momento, a experiência dos pais se soma a dos profissionais para maior compreensão da perda do filho. Ou seja, mesmo após o óbito, o profissional participa e contribui para a elaboração do luto (SANTOS *et al.*, 2019).

O significado e a forma como o luto se dão, está atrelado às lembranças dos relacionamentos vividos no processo de morte e morrer, tanto com o filho, quanto com os profissionais ou familiares. Com o passar

do tempo as emoções sentidas durante essas lembranças podem mudar, à medida que novos significados são associados a cada experiência (SANTOS *et al.*, 2019).

Categoria 3: Impactos na equipe de enfermagem frente à criança com câncer

Mesmo com os passar dos anos e os relevantes avanços na detecção precoce e das novas terapêuticas empregadas, o câncer ainda traz consigo o sinônimo de morte, causando medo, angústia, sofrimento, desgaste e estigma aos indivíduos. E os profissionais de enfermagem que prestam cuidados na oncologia pediátrica, diariamente são submetidos a situações estressantes, como por exemplo a morte da criança (SILVA, 2018).

Quando o câncer acontece na primeira infância, frente à precocidade da doença e da morte, a doença assume uma conotação ainda maior, pois gera um sentimento de perplexidade e piedade nas pessoas que estão envolvidas no cotidiano ou cuidado da criança (SILVA, 2018).

O câncer é uma doença com características próprias e quando se trata de um paciente oncológico pediátrico as emoções se tornam mais intensas. Na percepção do profissional e até mesmo da família, ele é visto como incompatível com aquele grupo. Muitas vezes o tratamento para a doença se torna invasivo e nem sempre é eficaz, podendo levar ao óbito, o que dificulta a aceitação daqueles que estiveram ali presentes. Além disso, há vários questionamentos sobre a terapêutica e/ou assistência prestada (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Antigamente a morte era mais acometida fora do âmbito hospitalar, hoje essa realidade se difere. São grandes impactos que isso traz para a vida do profissional da saúde. E, independente, de como se dá, a morte é vista como uma inimiga. Ainda mais quando se trata de um óbito de uma criança ou adolescente. É como se estivesse quebrando um ciclo muito antes do esperado, tendo em vista o quão longe ainda a criança poderia chegar e realizar-se em todas as esferas, como ser humano e profissional (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Os enfermeiros administram uma demanda própria frente a morte do paciente e além disso, vivenciam a dor da família e prestam cuidados a todos os membros que a compõem. Isso exige que eles sejam acolhedores, empáticos e sensíveis. Dessa forma, estar junto à criança com câncer durante sua morte, remete a um sentimento de fracasso profissional (SILVA, 2018).

A enfermagem apresenta uma característica única ao enfrentar as necessidades da criança em tratamento oncológico, pois estão presentes no cenário de sofrimento e probabilidade de morte, que se estabelece. Essa prática e vivência assistencial, em algum momento, será capaz de afetá-lo emocional e psicologicamente (SILVA, 2018).

Cuidar da criança especialmente no percurso de morte e morrer é desafiador, visto que exige um enfrentamento ativo. A conduta de respostas comportamentais e cognitivas, como a procura por suporte espiritual e psicológico, faz com que os profissionais busquem por apoio social para conseguir enfrentar a morte do paciente, tanto na esfera profissional como pessoal (SILVA, 2018).

Diante disso, é difícil controlar as emoções e evitar que se criem laços com o paciente, visto que o tratamento e o tempo de internação podem ser longos. Muitos enfermeiros relatam que não conseguem separar o profissional do pessoal, e acabam levando esse sofrimento para casa. Eles se envolvem com a família, com o paciente, e acabam criando sentimentos que podem levá-los a sofrer no final (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem lida em seu dia a dia com situações de morte e é visível reações variáveis por parte dos seus integrantes quando o paciente pediátrico vem a óbito. Alguns choram, outros recuam, tentam achar uma justificativa ou esclarecimento do porquê da morte precoce. Para lidar com essa situação, eles criam mecanismos de defesa, como reduzir os laços com pacientes e prestar uma assistência mecanizada (SOUZA, 2019).

Durante a formação profissional, conteúdos sobre a morte são pouco abordados e a morte pediátrica é menos discutida ainda. Talvez, isso seja uma das lacunas a serem preenchidas para que os problemas dos profissionais sejam mitigados. Alguns exemplos são, a falta de apoio, sentimentos vividos, desgosto, nível do vínculo estabelecido com o paciente e os familiares. Além disso, percebe-se a necessidade da criação de

rede e serviços de apoio psicológico nas instituições, o que pode ocasionar a diminuição dos prejuízos e dor da perda causados pela vivência com o óbito pediátrico em longo prazo (SOUZA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu alcançar o objetivo estabelecido. Em relação à criança, ficou clara a necessidade dela em ser compreendida, mesmo de forma direta ou indireta, visto que em alguns casos, dependendo da sua idade, ela tem dificuldade em se comunicar com o adulto e demonstrar sua percepção em relação ao seu processo de adoecimento, de hospitalização e morte.

Por outro lado, o tratamento do câncer é, muitas vezes, prolongado. Isso faz com que os pais se aproximem principalmente da equipe de enfermagem que acompanhou a criança no período de terminalidade. Essa proximidade faz com que os profissionais se envolvam emocionalmente e muitas vezes sofram com a perda da criança.

Uma forma de tratar esse problema seria a vigilância constante da equipe e elaboração de programas de incentivo profissional. Desde a graduação, ainda nos primeiros períodos, tratar do assunto câncer infantil e a morte da criança, para que o profissional saiba lidar com esses sentimentos, quando inserido no mercado de trabalho. Bem preparado, ele poderá propor rodas de conversas com a equipe, para todos exporem seus sentimentos, angústias e possíveis melhorias na assistência, pois o envolvimento, bem-estar e prazer com o trabalho promovem o autocuidado e qualificação na assistência. Também pode ser disponibilizado apoio psicológico, onde ele vai conseguir tratar as questões relacionadas à assistência com a criança com câncer.

Por fim, durante o desenvolvimento do trabalho o número limitado de pesquisas relacionadas à percepção da criança no processo de morte e morrer, evidencia o reflexo de uma sociedade que busca longevidade e se afasta cada vez mais de discussões relacionadas à morte. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de promover pesquisa e discussões relacionados ao tema, para que a assistência prestada seja mais efetiva e qualificada, com menos sofrimento para todos os atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. ABUCHAIM, Beatriz de Oliveira et al. Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II. Comitê Científico do Núcleo Pela Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2016.
2. ANJOS, Cristineide. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. Revista Mineira de Enfermagem, 19.1, p. 1-7, 18 nov. 2015.
3. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
4. DA SILVA, Lielma Carla Chagas et al. Cuidado da equipe de enfermagem na emergência pediátrica: revisão integrativa. Sanare-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 1, 2017.
5. DE SOUZA, Tony José et al. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Nursing (São Paulo), v. 24, n. 280, p. 6211-6220, 2021.
6. DO CARMO, Sandra Alves; DOS SANTOS OLIVEIRA, Isabel Cristina. Criança com câncer em processo de morrer e sua família: enfrentamento da equipe de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 2, p. 131-138, 2015.
7. DOS SANTOS, Alda Laisse Nascimento; DE SOUZA LIRA, Sabrina; DA COSTA, Ruth Silva Lima. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. DêCiência em Foco, v. 2, n. 1, p. 63-77, 2018.
8. Fontes ALC, Patrício ACFA, Lima TDS, Nascimento LBM, Silva RAR. Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):857-861. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.857-861>.

9. Frasson, T. C., Castro, A., & Vidal, G. P. (2021). Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(3), 381-397. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3787>
10. INÁCIO, Ana Luiza Rodrigues; PEIXOTO, Ana Paula Gomes Lima. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 15, n. 53, p. 87-94, 2017.
11. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021.
12. MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, p. 350-357, 2019.
13. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008.
14. MOURA, SUELLEN VALADARES *et al.* Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer Coordenação de Pós-graduação Stricto sensu.
15. NATARELLI, Taison Regis Penarioli; AZZOLIN, Gabriela Marchiori Carmo; LIMA, Viviana Aparecida de. Atención de enfermería para niños con cáncer en cuidados paliativos: una revisión integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, v. 20, n. 2, p. 97-107, 2020.
16. RODRIGUES, Mariana de Sousa Dantas et al. Fadiga por compaixão em profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos: revisão de escopo. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, p. 1-13, 2021.
17. SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] *Revista Eletrônica de Educação*. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012.
18. SILVA, Camila Morena Margato et al. Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 7, n. 2, 2018.
19. SIQUEIRA, Hilze Benigno de Oliveira Moura et al. A dor da morte em famílias de crianças com câncer: Revisão integrativa de literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 9, n. 50, p. 1733-1744, 2019.
20. SOUZA, Flávia Fagundes; REIS, Flávia Prazeres. O enfermeiro em face ao processo de morte do paciente pediátrico. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 3 (Jul-Set), p. 277-283, 2019.