



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER
INFANTO-JUVENIL**

Bruna Kemely Ferreira Nascimento
Wélica Brito da Silva

Orientadora: Professora Mestra Marina Elias Rocha

Trindade – GO
2019

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CÂNCER
INFANTO-JUVENIL

Bruna Kemely Ferreira Nascimento
Wélica Brito da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Professora Mestra Marina Elias Rocha

Trindade - GO
2019

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	06
2. METODOLOGIA-----	09
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO-----	10
3.1. DIAGNÓSTICO-----	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	14
5. REFERÊNCIA-----	15

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CANCER INFANTO-JUVENIL

Bruna Kemely Ferreira Nascimento¹
Wélica Brito da Silva¹
Marina Elias Rocha²

RESUMO

Introdução: Atualmente, o câncer é o nome dado a um grupo de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado das células. O presente estudo tem como objetivo compreender a importância da assistência da enfermagem nos cuidados paliativos infanto-juvenil. **Metodologia:** O presente artigo científico segue os moldes de uma pesquisa de revisão, bibliográfica, visando fazer uma ilustração geral sobre a assistência do enfermeiro em cuidados paliativos no câncer infanto-juvenil. **Resultados:** Diante das análises dos objetos estudados, foi possível observar o quanto se fez necessário mostrar a percepção dos enfermeiros na assistência e nos cuidados da criança com câncer. **Considerações finais:** Foi visando mostrar a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros à família e a criança que se fez necessária tal investigação da atuação desses profissionais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Assistência do enfermeiro. Câncer.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Prof. Me. Marina Elias Rocha, Faculdade União de Goyazes.

ASSISTANCE OF THE NURSE IN PALLIATIVE CARES IN THE INFANTO-JUVENILE CANCER

Bruna Kemely Ferreira Nascimento¹
Wélica Brito da Silva¹
Marina Elias Rocha²

ABSTRACT

Introduction: Currently, cancer is the name given to a group of more than 100 diseases, which have in common the disordered growth of cells. This study aims to understand the importance of nursing care in child and youth palliative care. **Methodology:** This scientific article follows the model of a bibliographical review research, aiming to make a general illustration about the assistance of nurses in palliative care in childhood cancer. **Results:** Given the analysis of the objects studied, it was possible to observe how much it was necessary to show the nurses' perception in the care and care of the child with cancer. **Considerations endings:** It was aimed to show the quality of care provided by nurses to the family and the child that was necessary such investigation of the performance of these professionals.

Palavras-chave: Palliative. Nursing assistance. Cancer.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Prof. Me. Marina Elias Rocha, Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é o nome dado a um grupo de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado das células, que tendem a invadir tecidos e órgãos. As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morrem de maneira ordenada, as células do tecido epitelial dividem-se de forma rápida e contínua, porém, nem todas as células normais são iguais, algumas nunca se dividem como os neurônios (THULER, 2011).

As estatísticas da incidência por região geográfica mostram que as regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de novos casos. Existe grande variação nos tipos de câncer entre as diferentes regiões do Brasil. Nas regiões Sul e Sudeste, o padrão da incidência mostra que predominam os cânceres de próstata e os cânceres de mama femininos, bem como os cânceres de pulmão e de intestino. A região Centro-Oeste, apesar de semelhante, tem em seu perfil os cânceres do colo do útero e de estômago entre os mais incidentes. Nas regiões Norte e Nordeste, apesar de também apresentarem os cânceres de próstata e de mama feminino entre os principais, a incidência dos cânceres do colo do útero e estômago tem impacto importante nessa população. A região Norte é a única do país onde as taxas dos cânceres de mama e do colo do útero se equivalem entre as mulheres (BORGES, *et al*, 2017)

O câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 21 anos) em geral é considerado raro quando comparado com o câncer em adultos, correspondendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos registrados no Brasil. Portanto, deve ser estudado individualmente cada caso por apresentar diferentes locais primários, origens histológicas e comportamento clínico. Há uma tendência de que o câncer em crianças e adolescentes apresente menores períodos de tempo de reação, pois costuma disseminar rapidamente e tornar-se bastante invasivo, porém responde melhor à quimioterapia (SCHILITZ, *et al*, 2016).

Estimativas indicam que em 2016, ocorreram cerca de 12.600 novos casos de câncer em crianças e adolescentes até 19 anos, no Brasil. Os tipos de cânceres

infanto-juvenis mais comuns são as leucemias, seguidos dos linfomas e dos tumores do sistema nervoso central (VALADARES, 2017).

No Brasil, a mortalidade por neoplasias vem crescendo consideravelmente ao longo das últimas décadas. Em 2008, de acordo com as informações de mortalidade, segundo o grupo de causas (CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças), as neoplasias representaram a segunda causa de óbito na população, o que representa mais de 14,6% do total de mortes ocorridas no país (THULER, 2011)

O câncer pediátrico diagnosticado precocemente e tratado em centros especializados tem chance de cura em até 70%. Quando o tratamento de quimioterapia, radioterapia não tem eficácia apenas medidas de conforto é tomado tornando-se paliativo. O cuidado paliativo visa melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, aliviando a dor e outros sintomas e apoiando os esforços espirituais e psicossociais (GUIMARAES, *et al*, 2016).

Os cuidados paliativos têm como finalidade resgatar o respeito e a dignidade do paciente com doença já em fase avançada destaca-se a necessidade de uma assistência especializada e multiprofissional habilitada às condições da criança disposta a atuar na execução de um tratamento planejado e individualizado acompanhando os resultados do tratamento, empregando técnicas e apoio tanto a família quanto a criança (MUTTIL, *et al*, 2012).

Dentro da equipe multidisciplinar que lida com o paciente pediátrico oncológico se destaca a atuação do enfermeiro. O enfermeiro tem o papel fundamental nos cuidados paliativos, como na aceitação do diagnóstico e no auxílio para viver com a doença, assim o enfermeiro desenvolve a assistência integral para os pacientes e familiares, com o objetivo de amenizar a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro (SOUZA, *et al*, 2014)

Diante da criança com câncer se caracteriza na promoção de atividades técnicas, baseando-se no anatomo-fisiológico com ações de caráter amplo que visam manter o crescimento e desenvolvimento da criança proporcionando sempre uma melhor qualidade de vida incluindo-se ações de higiene, alimentação e medicação. O enfermeiro que proporciona assistência paliativa deve desempenhá-la através de uma visão humanística mesmo que diante da impossibilidade de cura seu elo com o paciente não deve deixar de existir porque traz benefícios para ambos (LIMA, *et al*, 1996).

Cuidados paliativos na pediatria de acordo com a Organização Mundial da Saúde são: cuidado ativo e total prestado a criança no contexto do seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a toda sua família, segundo a OMS o cuidado paliativo tem início quando a doença é diagnosticada como crônica e caminha juntamente com o tratamento curativo (VALADARES, *et al*, 2013).

Para se ofertar uma boa assistência de enfermagem a essas crianças o cuidado paliativo não deve ser individualizado, toda equipe multiprofissional deve exercer de maneira afetiva tal cuidado diante do conhecimento da família e das necessidades da criança (MONTEIRO, 2010).

Surgiu se ao observar que as diversas formas de tratamento empregadas na tentativa de tratar e curar a doença tais como os avanços tecnológicos, medicações mais potentes, novas formas de diagnostico que são inseridas para se obter êxito na cura do paciente não ocorre e a doença não corresponde ao tratamento, diminuindo a possibilidade de cura levando a equipe a adotar ao cuidado paliativo (GERMANO e MENEGUIN, 2013).

Nesse contexto o enfermeiro possui um papel importante na promoção da saúde incluindo se também a assistência paliativa, ele deve ter formação humana, generalista, critica e reflexiva, capaz de identificar e atuar sobre todas as formas de necessidade de saúde mais prevalentes (MACEDO, 2001).

Diante disso a função da enfermagem na assistência oncológica é ofertar cuidados paliativos e terapeuticamente compartilhar os diversos momentos de compaixão e amor, compreendendo que sim, somos capazes de tornar o momento da morte digno e assegurar ao paciente e família acolhimento e suporte nesse momento. Com capacitação técnica e científica o enfermeiro pode sim promover o cuidado em questão, pois em sua estrutura curricular do curso de graduação oferta disciplina de ciências humanas que preparam o profissional para atuar na assistência e no tratamento dos sinais e sintomas em suas múltiplas dimensões e seu cuidar se fundamenta na sistematização da assistência e inclui em seu profissionalismo o planejamento de suas ações de intervenção para o alivio da angustia e dos sinais e sintomas (MONTEIRO, 2010).

Tal habilidade e formação concedem ao enfermeiro interferir de forma que a morte passe a ser percebida como um processo natural da vida, de forma que não possa ser antecipada ou tão pouco prolongada desnecessariamente integrando se aos seus aspectos psicossociais e espirituais, oferece ao paciente um suporte que o

estímulo a viver até o final da vida, sem deixar de estimular a família a se sentirem amparados no processo final da doença, respeitando a autonomia do paciente com ações que contribuem para melhorar sua alta estima e morte em local de escolha do paciente (MACIEL, 2008).

O presente estudo tem como objetivo compreender a importância da assistência da enfermagem nos cuidados paliativos infanto-juvenil.

2. METODOLOGIA

O presente artigo científico segue os moldes de uma pesquisa de revisão, bibliográfica, visando fazer uma ilustração geral sobre a assistência do enfermeiro em cuidados paliativos no câncer infanto-juvenil.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os descritores: Cuidados Paliativos, Assistência do enfermeiro, Câncer. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDENF, Scientific Electronic Library online – Scielo, banco de teses USP.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das idéias por ordem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das idéias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as idéias principais e dados mais importantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das análises dos objetos estudados, foi possível observar o quanto se fez necessário mostrar a percepção dos enfermeiros na assistência e nos cuidados da criança com câncer, o ato de cuidar na oncologia excepcionalmente na pediatria o envolvimento, a ética, o respeito à confiança são requisitos essenciais no profissional de enfermagem (SOUZA, *et al*, 2014).

Os cuidados paliativos têm início no momento do diagnóstico e podem ser oferecidos simultaneamente à terapia direcionada à doença de base. Desse modo não atuam somente no controle de sintomas, mas também no tratamento das intercorrências que têm grandes potenciais de morbimortalidade. Essa assistência requer abordagem de multiprofissionais. O enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos (COSTA e CEOLIM, 2010).

O cuidar de enfermagem da criança com câncer é de uma forma muito complexa, envolvendo um conjunto de emoções e sentimentos, muito das vezes influenciados por elementos como a frustração com a impossibilidade de cura, a perspectiva de vida por parte da criança e a expectativa de morte de um ser tão pequeno e frágil protegido pela família e pela sociedade (VIERO, *et al*, 2017).

É extremamente importante que o enfermeiro conheça sobre o câncer e principalmente os sentimentos apresentados pela criança e pela sua família durante o tratamento, com a finalidade de nortear sua conduta para prestar uma assistência que atenda as necessidades biológicas e psicológicas da criança (SOUZA, *et al*, 2014). Portanto assistir a criança com câncer deve abranger necessidades psicológicas, físicas, e sociais incluindo uma assistência personalizada, promovendo cuidados não traumáticos e adotando medidas para o alívio da dor e do desconforto e sempre incluindo a família no processo do cuidar (MONTEIRO, *et al*, 2014).

3.1. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce do câncer infantil é um dos desafios para área da saúde, as crianças quando chegam às instituições especializadas às vezes já estão com a doença em estágio avançado, o câncer infantil são inespecíficos e podem ser confundidos com outras doenças comuns da infância. Os cânceres mais

comuns em crianças e adolescente são as Leucemias, Sistema Linfático, Sistema Nervoso Central. O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais como: biopsias, hemograma completo, e por imagens como: raios-X, tomografia computadorizada e ressonância magnética (CAVICCHIOLI, *et al*, 2007).

3.2. LEUCEMIAS

É uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos) do sangue. Sua principal característica é o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. A medula óssea produz as células que dão origem às células sanguíneas, que são os glóbulos brancos, os glóbulos vermelhos e as plaquetas (SANT'ANA, *et al*, 2011).

3.3. SISTEMA LINFÁTICO

No Sistema Linfático pode se encontrar o “Linfoma de Hodgkin”, é uma neoplasia com origem no tecido linfóide e se caracteriza por presença de células de Hodgkin inseridas num processo inflamatório característico, ocorre geralmente em tecido ganglionar ou raramente em tecidos extra ganglionar como osso, pulmão e medula óssea. É uma neoplasia mais frequente no sexo masculino sendo essa mais acentuada e frequente na faixa etária pediátrica (MACHADO, *et al*, 2004).

3.4. SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Os tumores do Sistema Nervoso Central formam um conjunto de patologias que são estudadas e agrupadas, esses tumores infiltram e comprimem os órgãos, tem em comum a dificuldade quimioterápica, são cercados por tecido cerebral que deve ser preservado durante todo o tratamento. Os fatores genéticos têm sido considerados tão importantes quanto os ambientais na gênese do câncer pediátrico (FERREIRA, 1999).

3.5. FORMAS DE TRATAMENTO

Tem se três importantes modalidades de tratamento: cirurgia quimioterapia e radioterapia.

3.5.1. QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia é constituída por drogas que são administradas preferencialmente de forma combinada com a finalidade de atuar nas diferentes fases da divisão celular. A quimioterapia aumenta a sobrevida dos pacientes oncológicos, porque é um medicamento com a finalidade de promover controle e irradiação do micro metástase, porem seus efeitos colaterais costuma ser agressivos aos pacientes, conduz perca da autoestima principalmente na mulher, perca funcional e alterações emocionais e sociais (MATOSO e ROSARIO, 2014).

3.5.2. RADIOTERAPIA

A radioterapia é outra modalidade de tratamento das neoplasias seu agente terapêutico é a radiação ionizante essas radiações agem sobre o DNA causando a morte ou a perca da capacidade de reprodução. Por sempre estarem em continuo processo de reprodução essas células neoplásicas são passíveis a sofrem o efeito da radiação. Entretanto a capacidade de multiplicação varia de acordo com o tipo da célula (JHAM e FREIRE, 2006).

3.5.3. CIRURGIAS

A cirurgia oncológica é uma forma de tratamento que consiste na remoção do câncer através de procedimento cirúrgico no paciente quando é indicada. Sua função é remover o câncer total ou parcial, ou pode ter também finalidade paliativa se o objetivo for diminuir células tumorais ou no controle de sintomas que comprometem a qualidade de vida do paciente. A cirurgia é realizada em centro cirúrgico sob anestesia e com materiais adequados ao procedimento, deve se levar em consideração aspectos técnicos como conhecimento da doença e do seu

estágio, e o cuidado para que a doença não se espalhe durante o ato, além de preparo emocional do paciente e de seus familiares, orientando os sobre possíveis riscos como alterações fisiológicas ou mutilações (INCA, 2018).

3.6. FATORES DE RISCO

Diferente dos fatores de risco do câncer em adulto que são relacionados com o estilo de vida, os fatores de risco nas crianças e adolescentes o estilo de vida não influencia o surgimento do câncer (INCA, 2018).

3.7. PREVENÇÃO

No momento não existe um tipo de prevenção específica quando se trata de câncer em crianças e adolescentes. A prevenção que se pode ter é realizando exames de rotinas (INCA, 2018).

3.8. FATORES QUE AFETAM A ADESAO

Para melhorar a adesão ou para que o paciente venha aceitar o tratamento é importante que o mesmo receba explicações claras e compreenda a base lógica da terapia. Assim, o paciente passa a cooperar e reconhecer que os multiprofissionais da saúde envolvidos no seu tratamento preocupam-se com seu plano terapêutico, tornando-se assim mais participativo (LOPES, 2012).

Segundo LOPES, 2012 as cinco dimensões da adesão de acordo com a OMS é:

1- SOCIOECONÔMICAS

- Pobreza;
- Baixo nível educacional;
- Desemprego;
- Longa distância para o centro de tratamento;
- Alto custo do transporte e da medicação.

2- RELACIONADAS À EQUIPE E AO SISTEMA DE SAÚDE

- Serviços de saúde mal desenvolvidos;
- Sistemas ruins de distribuição de medicamentos;
- Sobrecarga profissional;
- Fraca capacidade do sistema para educar os pacientes e fornecer acompanhamento.

3- RELACIONADAS À DOENÇA

- Gravidade dos sintomas;
- Nível de incapacidade (física, psicológica, social e profissional);
- Disponibilidade de tratamentos eficazes.

4- RELACIONADAS AO TRATAMENTO

- Complexidade;
- Duração;
- Efeitos colaterais e disponibilidade de apoio médico para lidar com eles.

5- RELACIONADAS AO PACIENTE

- Esquecimento;
- Estresse psicossocial;
- Ansiedade sobre possíveis efeitos adversos;
- Baixa motivação;
- Falta de entendimento e não aceitação da doença;
- Desesperança e sentimentos negativos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises dos objetos estudados concluímos que mesmo com a doença sendo um evento familiar e que cada criança vive esse momento de forma particular o enfermeiro demonstra ser um desafio para a assistência, com isso percebe se que é fundamental que além de

compreender o enfermeiro também oriente a família de maneira como se organizar para manter nesse momento de dor e incertezas, o equilíbrio necessário para que todos possam lidar com esse novo momento de suas vidas.

Foi visando mostrar a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros à família e a criança que se fez necessária tal investigação da atuação desses profissionais quando a morte se faz diagnóstico, tornou-se evidente que o enfermeiro exerce um papel indispensável no cuidar da criança oncológica, envolve-se de forma humanizada com a família e principalmente com o paciente que se encontram sensibilizados com a situação difícil que o câncer impõe. É fundamental que a enfermagem compreenda a dor do outro ao ponto de aliviá-la, visando à recuperação do paciente pediátrico e uma boa qualidade de vida.

Por fim ressalta-se a imensa necessidade de mais estudos sobre a temática estudada a fim de se oferecer aos enfermeiros melhores condições para se realizar uma assistência de qualidade em oncologia, prevenindo situações que potencializam o sofrimento causado pelo câncer, tendo em vista a humanização do cuidado.

5. REFERÊNCIAS

BORGES, A.K.M.; SCHILITZ, A.O.C.; LIMA, F.C.S.; FERREIRA, J.D.; MORAES, L.A.; SANTOS, M.O.; REBELO, M.S.; COSTA, M.O.; **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância.** – Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p.: il. color.

CAVICCHIOLI, A.C.; MENOSSI, M.J.; LIMA, R.A.G.; **Câncer Infantil: O itinerário diagnóstica** - Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(5).

COSTA, T. F.; CEOLIM, M. F.; **A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura** - Revista Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):776-84.

FERREIRA, R.M.; **Tumores do Sistema Nervoso Central: fatores prognósticos relacionados à sobrevida de crianças e adolescentes em duas coortes hospitalares** - Rio de Janeiro: s.n., 1999. I-XVII, 183p., tab., Graf.

GERMANO, K.S.; MENEGUIN, S.; Meanings attributed to palliative care by nursing undergraduates - **Acta Paul Enferm.** 2013; 26 (6):522-8.

GUIMARAES, T.M.; SILVA, L.F.; SANTO, F.H.E.; MORAES, J.R.M.M.; **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem** - Escola Anna Nery 2016; 20(2):261-267.

Instituto Nacional de Câncer/Ministério da saúde. Disponível em: <www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 09 nov. 2018.

Instituto Nacional de Câncer/Ministério da saúde. Disponível em: <www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 03 dez. 2018.

JHAM, B.C.; FREIRE, A.R.S.; **Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço** - Revista Brasileira de otorrinolaringologia 72 (5) Setembro/Outubro 2006.

LIMA, R.A.G.; SCOCHI, C.G.S.; KAMADA, I; ROCHA, S.M.M.; **Assistência à criança com câncer: análise do processo de trabalho** - Rev. Eac.Enf.USP, v.30, n.1, p. 14-24, abr. 1996.

LOPES, L.K.G.C.; **ADESÃO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTO JUVENIL** – 31 de maio de 2012.

MACEDO, A.R.; **Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação** – Brasília - DF, de 2001.

MACHADO, M.; CORREIA, A.; FALCÃO, L.M.; RAVARA, L.P.; **Linfoma de Hodgkin – Conceitos atuais** - Vol. 11, N. 4, 2004.

MACIEL, M.G.S.; **Cuidado Paliativo** - Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p.

MATOSO, L.M.L.; ROSARIO, S.S.D.; **Efeito colateral da quimioterapia e o papel da enfermagem** - Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.42-57, jul./dez. 2014.

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A.; PIMENTA, L.S.; **A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos** - Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 nov/dez; 22(6):778-83.

MONTEIRO, F.F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J.; **A importância dos cuidados paliativos na enfermagem** - Rev Dor. São Paulo, 2010 jul-set; 11(3):242-248.

MUTTIL, C.F.; PADOIN, S.M.M.; PAULA, C.C.; **Especialidade do ser-profissional de enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer** - Esc Anna Nery (impr.)2012 jul -set; 16 (3):493-499.

SANT'ANA, D.R.; THULER, L.C.S.; REZENDE, M.C.R.; - **Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p.: il.

SCHILITZ, A.O.C.; SILVA, C.; PEREIRA, K.A.; CABRAL, E.S.C.; LIMA, F.C.S.; OLIVEIRA, I.J.; ANDRADE, J.H.V.; MORAES, L.A.; MOTA, J.C.; OLIVEIRA, M.S.P.; VELOSO, M.F.; CUNHA, R.G.; FERMAN, S.; **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: Inca, 2016. 412 p.

SOUZA, L.P.S.; SANTANA, J.M.F.; JUNIOR, R.B.S.; SILVA, W.M.; SOUZA, A.E.F.; ANUNCIAÇÃO, A.C.F.; SOUTO, S.G.T.; SOUZA, A.A.M.; **Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura** - J Health Sci Inst. 2014;32(2):203-10.

THULER, L.C.S. **Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.: il.

VALADARES, C.; **Ministério da Saúde lança diretrizes para o atendimento precoce de câncer em crianças e adolescentes** - 10 de Fevereiro de 2017.

VALADARES, M.T.M.; MOTA, J.A.C.; OLIVEIRA, B.M.; **Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão** - Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 486-93.

VIERO, V.; Beck, C.L.C.; Coelho, A.P.F.; Pai, D.D.; Freitas, P.H.; Fernandes M.N.S.; **Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho** - Escola Anna Nery 2017; 21(4): e20170058.