

**CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: DILEMAS DA MORTE  
INFANTIL NO CENÁRIO HOSPITALAR, FAMILIAR E CRENÇAS**

**PALLIATIVE CARE IN PEDIATRIC ONCOLOGY: DILEMMAS OF INFANT DEATH IN  
THE HOSPITAL, FAMILY AND BELIEFS SETTING**

**Graziella Carvalho FONTINELE**

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-7931-0341>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

E-mail: [graziellafontenelle46@gmail.com](mailto:graziellafontenelle46@gmail.com)

**João Pedro da Silva PIRES**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3817-5566>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

E-mail: [joao.228050@iescfag.edu.br](mailto:joao.228050@iescfag.edu.br)

**Giullia Bianca Ferraciolli COUTO**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

Email: [giullia.couto@iescfag.edu.br](mailto:giullia.couto@iescfag.edu.br)

**Layne Katrycia Souza LOPES**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7914-7918>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

Email: [layne.lobes@iescfag.edu.br](mailto:layne.lobes@iescfag.edu.br)

**Raquel Maria Cassimiro dos SANTOS**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3137-0826>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

Email: [raquel.santos@iescfag.edu.br](mailto:raquel.santos@iescfag.edu.br)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14200143>

**RESUMO**

O câncer é a caracterizado pela multiplicação das células de forma anormal e desordenada, sendo ele uma doença com capacidade de acometer todas as faixas etárias, quando voltado ao cenário infantil, onde tem um alto índice de casos e mortalidade, faz com que transpareça a falta de preparo dos familiares e até mesmo dos profissionais diante a situação. As expectativas que regem as crianças é que elas sigam a normalidade do ciclo Como método, foi utilizado pesquisa de revisão bibliográfica, reunindo 24 artigos de 2012 a 2024, relacionados com a temática abordada. A morte é considerada um assunto de difícil discussão, ainda maior quando há possibilidade de ocorrer na infância, onde a experiência é compartilhada entre a criança, família e equipe multiprofissional, onde a compreensão está interligada com fatores sociais, psicológicos e intelectuais. Os profissionais devem ser preparados mentalmente para prestar a assistência a família e ao paciente infantil,

apoiando-os neste estágio doloroso, mas considerando-o como um processo natural do viver, independente da idade que lhe ocorra.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer. Morte. Criança. Profissional.

## **ABSTRACT**

Cancer is characterized by the abnormal and disordered multiplication of cells. It is a disease capable of affecting all age groups. However, in the context of pediatric cancer, where there is a high incidence of cases and mortality, it highlights the lack of preparedness among families and even professionals to deal with the situation. The expectations surrounding children are often aligned with the normal progression of the life cycle. This study employed a bibliographic review methodology, gathering 24 articles published between 2012 and 2024 that address the topic in question. Death is considered a challenging subject to discuss, especially when it may occur during childhood, a stage where the experience is shared between the child, their family, and the multidisciplinary care team. The understanding of this experience is interconnected with social, psychological, and intellectual factors. Healthcare professionals must be mentally prepared to provide support to both the family and the pediatric patient, guiding them through this painful stage while acknowledging it as a natural part of life, regardless of the age at which it occurs.

**KEY-WORDS:** Cancer. Death. Child. Professional.

## **INTRODUÇÃO**

Constituindo a maior causa de morbimortalidade no mundo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são patologias que se desenvolvem ao longo da vida de forma silenciosa, lenta e na grande maioria das vezes sem apresentar sintomas, mas que influenciam diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Doenças do aparelho circulatório, diabetes, doença respiratória crônica e o câncer, são as DCNT com maiores recorrências entre a população (Júnior *et al.*, 2020).

O câncer é uma doença que afeta todos os ciclos da vida, caracterizado como uma multiplicação desordenada das células, ocasionando variadas mutações nos genes de codificação das proteínas, fazendo com que cresçam e pluralizem desordenadamente células cancerígenas, processo este denominado como Metástase, se alastrando consideravelmente pelo organismo humano (Bernardes *et al.*, 2019).

A estimativa de mortalidade causada por alguma neoplasia no ano de 2022 em toda a América Latina ultrapassa o índice de 10,7% entre crianças e adolescentes, tornando a doença com maior mortalidade nesse intervalo etário. Ainda, segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), no mesmo ano, em média 275.713 crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) foram diagnosticados com câncer em todo o mundo, e destas, mais de 105.345 crianças vieram a óbito. No entanto, acredita-se que os números reais podem ser ainda maiores, pois em muitos países o câncer infantil é de difícil diagnóstico, devido a precariedade dos serviços de saúde, que levam a demora pela busca por atendimento médico, dificultando um diagnóstico precoce (International Agency for Research on Cancer – IARC, 2022; Instituto Nacional de Câncer – INCA, 2022). Um dado alarmante é que segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que o Brasil terá

704 mil novos casos de câncer e desse total, cerca de 7.930 serão crianças e adolescentes de 0 a 19 anos a cada ano do triênio 2023-2025 (Santos *et al.*, 2023).

É importante conceituar que são consideradas crianças a faixa etária entre 0 e 11 anos, 11 meses e 31 dias, e adolescentes são classificados dos 12 anos aos 18 anos incompletos, de acordo com a Lei nº 8.069/90, Art. 2, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria nº 1.130/15, classifica a criança e ao adolescente de outra maneira, sendo, a pessoa de 0 a 5 anos em Primeira Infância, e de 6 a 11 anos em segunda Infância (Chioro, 2015).

Entende-se que a infância é o início da vida, onde as experiências vividas nesta fase colaboram para a formação de personalidade do indivíduo, preparando-o para situações cotidianas em um convívio social. Porém, algumas destas crianças têm sua vida interrompida por doenças crônicas, como o câncer, assim, está proximidade com o morrer, gera na criança uma necessidade maior de compreensão do que é a morte, pois a vivência da doença colabora para a formação do conceito de luto neste público (BARBATO *et al.*, 2019).

A morte tem vários conceitos e definições, então, quando levamos em consideração a tese do Cristianismo, essa é denominada o abandono do corpo e alma, onde há uma separação da vida terrena para uma vida celestial. Na ciência a morte é encarada como um evento fisiológico, baseada no fim das atividades cardiorrespiratórias. Ainda não se tem um conceito ou ideia formada, pois, por se tratar de um assunto pouco falado e discutido, por existir um receio de debater este conceito, presente tanto no público adulto e ainda mais negado na fase infanto-juvenil (Gonçalves, 2007).

Assim, as crianças apresentam dificuldades de compreender a morte, pois são duas realidades aparentemente distintas, já que evento da morte é comumente esperado em uma idade mais avançada. Porém, crianças em estado crítico do câncer devem entender o significado real, sem conceitos imaginários ou fugas deste tema, pois estas podem estar próximas de vivenciar este processo (Fernandes; Souza, 2019).

Diante disso, este artigo tem como objetivo compreender a relação das crianças com a morte, entendendo a relação da família com a possível morte da criança e como conseguem transmitir essa informação à elas.

## MÉTODOS

O presente artigo é uma pesquisa descritiva, quantitativa e qualitativa, tendo como principal fonte de pesquisa uma revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica foi elaborada com base em material já escrito, constituído em artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde. Para realização desta revisão, foram utilizados dados buscados diretamente no portal "Google Acadêmico", baseados em artigos de revistas como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH). Também foi realizada busca ativa no site americano "PubMed", com a proposta de exemplificar o assunto por meio de autores de outros países, com realidades diferentes do Brasil, obtendo uma visão ampla do tema.

Para a construção deste estudo, as informações necessárias foram buscadas através diversos trabalhos científicos em português, inglês e espanhol sendo selecionados vinte e quatro artigos já publicados entre os anos de 2012 a 2024, utilizando os seguintes descritores: Câncer, pediatria, cuidados paliativos, morte, família, equipe multiprofissional.

Os artigos apontados pela estratégia de busca foram avaliados de forma

autônomas, pelo pesquisador (autor), obedecendo exatamente aos critérios de 3 inclusão: texto de forma íntegro, tempo da busca, sendo a população-alvo (pacientes pediátricos oncológicos), as intervenções com cuidados paliativos, e idioma (português, inglês e espanhol). Foram excluídos os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão citados acima.

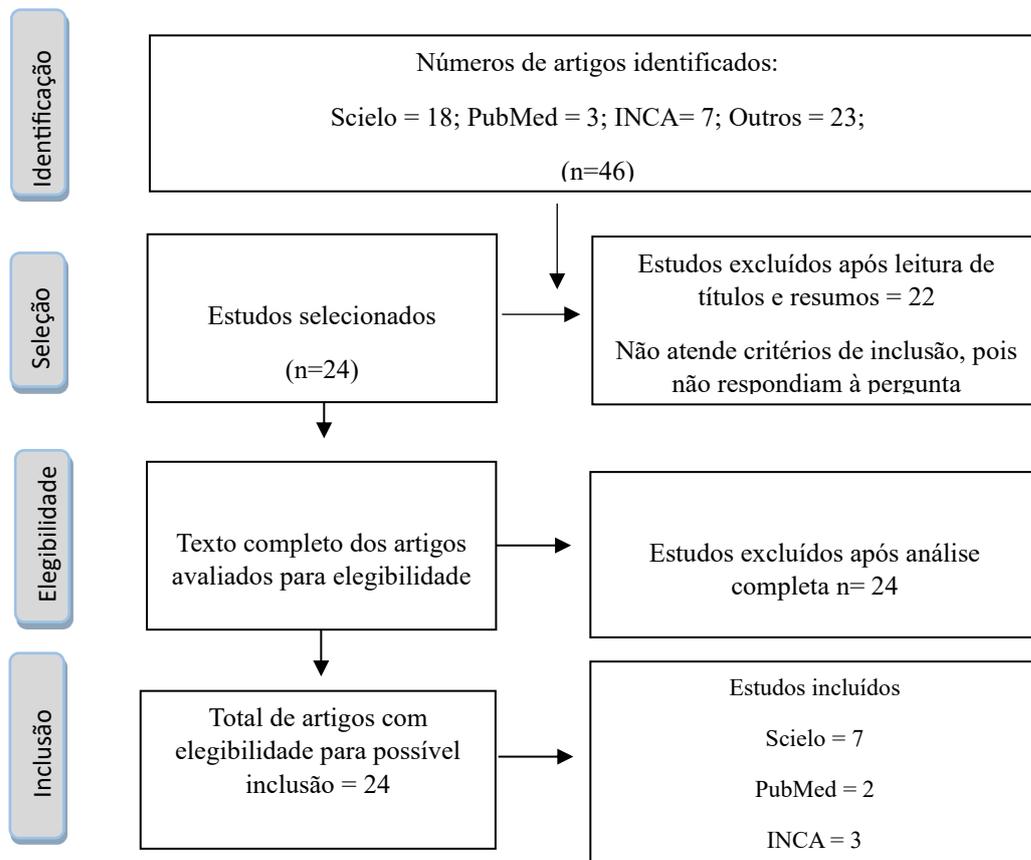
Foram considerados elegíveis os artigos que tratam do tema, de acordo com os critérios de inclusão citados acima, examinados por dois revisores independentes. Quando restaram incertezas nos revisores sobre a relevância de um estudo a partir da leitura do título e resumo, o artigo completo foi recuperado para análise.

De modo a responder antecipadamente às questões de investigação definidas para a revisão, foram elaboradas tabelas e gráficos. A descrição da caracterização dos estudos foi apresentada na tabela descrição de características do estudo.

Os resultados incluídos na presente revisão foram classificados em categorias de análise conceituais a partir da análise categorial temática, fundamentada na análise de conteúdo de Bardin (2011), seguindo as três fases propostas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. (Bardin, 2011)

Todas as etapas da seleção foram registradas no diagrama do fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping - Reviews-PRISMA-ScR), exposto na figura 1, a seguir: (Tricco, A. C. et al; 2018)

**Figura 1-** Fluxograma da seleção de artigos seguindo conforme PRISMA (ScR), 2024.



Fonte: Autores, 2024

## REVISÃO DE LITERATURA

A maneira como cada um enfrenta o adoecer e morrer vai mudar muito de pessoa para pessoa principalmente quando o motivo são as más notícias relacionadas a um prognóstico, quando o paciente é pediátrico um diagnóstico ruim como um cuidado paliativo ou até mesmo a morte, é uma notícia que causa grande impacto não só entre os familiares mas também em quem teve ou tem um convívio com a criança, pois é a partir daquele momento que suas percepções sobre a vida, projetos e objetivos tendem a mudar (Campos *et al.*, 2018).

Segundo descrito por Barbato *et al.*, (2019), a morte ainda é considerada um assunto difícil de se discutir na sociedade, principalmente quando esse conceito tem possibilidade de tornar-se real na infância, visto que é nessa etapa do desenvolvimento que surgem os sonhos, os planejamentos e admirações que levam as crianças a se espelharem em pessoas dentro ou não do seu convívio social.

Um diagnóstico positivo para câncer leva o indivíduo a recusar o seu quadro clínico direcionando-o a um estado psicologicamente fragilizado, fazendo-o sentir angústia, medo e incerteza de sua longevidade. No entanto a criança irá enfrentar a situação de forma diferente, encarando a morte como se não fosse algo ruim ou se ela não fizesse parte da sua realidade (Barbato *et al.*, 2019).

Apesar da idade, a compreensão sobre a morte vem de outros aspectos, ligados por fatores sociais, psicológicos e intelectuais, assim como ter enfrentado uma experiência de morte bem jovem com algum parente ou amigo próximo, e ter ocorrido aquele sentimento ruim em seu interior. Crianças em estágio paliativo buscam respostas diante da situação de morte, e nesse caso, os adultos ao seu redor devem estar preparados para informar as crianças sobre o assunto, com muita sabedoria e discernimento, fazendo com que a criança compreenda essa realidade sem medo (Santos *et al.*, 2019).

Uma rotina desgastante, medos, ansios e mudanças no meio social na qual pertenciam, são situações que podem levar os familiares a um adoecimento junto ao paciente. Entender que precisam trabalhar com um olhar especial a estabilidade emocional de cada membro para que possam atender toda a demanda de afeto, presença e questionamento dessa criança é o ponto de partida para o enfrentamento dessa longa jornada (Deus; Nobre, 2024).

O mesmo estudo aponta que os pais relatam o quanto encarar esta situação é difícil para eles, alguns deles apresentam confiança em seres religiosos, como Deus, sabendo que tudo depende d'Ele para a restauração da vida de seu filho, mas em contrapartida, outros pais relatam desespero e desmoronamento de esperanças, sabendo que este é realmente o fim. Nota-se uma dificuldade sobre a compreensão dos familiares sobre esta comunicação, visto que o próprio assunto é algo muito "difícil de engolir" para aqueles que vivenciam a possibilidade de morte de seu ente querido (Lima *et al.*, 2019).

A maioria dos pais é extremamente afetado com a doença do filho, sendo um fator extremo de estresse e desespero, por não ver melhoras no quadro clínico de seu "pequeno(a)". Com isso, a mente desses pais se torna uma "bagunça", ainda mais se estes já possuem tendência ou lutam contra problemas mentais, afetando em sua vida cotidiana, e conseqüentemente na vida conjugal, profissional e na relação com os outros filhos, desestabilizando a família ao passar do tempo (Kearney *et al.*, 2015).

Os impactos mentais negativos contribuem para que os familiares desenvolvam quadros de depressão, em seus mais variados sintomas, apresentando quadros

moderados ou severos, especialmente nas mães, que lidam de forma mais emocional, por ter um instinto cuidador primário (Kohlsdorf; Junior, 2012).

Desse modo, os pais, como figuras provedoras, tendem a se distanciar emocionalmente, por gerar um conflito mental entre trabalhar ou permanecer no hospital. Entende-se que a diferença das responsabilidades de cada gênero gera influência na reação e compreensão do câncer no âmbito familiar (Kohlsdorf; Junior, 2012).

Segundo exposto por Fernandes e Souza (2019), quando os adultos têm um grande temor a morte eles limitam suas percepções de entender que a criança capta tudo que acontece ao seu redor, e que é de suma importância que trabalhem com ela o tema, mas fazendo com que aprenda formas de lidar com o luto e as demais perdas que possam ser vividas no decorrer de sua história.

De modo geral, os adultos pensam que a não abordagem do tema para o público infantil é uma forma de proteção para elas, com o intuito de as deixarem imunes de vivenciarem o óbito. Em contrapartida, os questionamentos sobre a morte e morrer surgirão em algum período de suas vidas, sendo novo ou velho, criança ou adulto, é uma realidade que pode chegar para qualquer pessoa, independentemente de sua idade. Portanto, é indicado que os adultos que fazem parte do grupo familiar da criança em estágio paliativo, busquem formas de expor o assunto a elas, deixando-as conscientes da experiência que irão viver (Fernandes; Souza, 2019).

Com a tentativa de gerenciar esse acúmulo de informação e emoção os pais tendem a não contar para o filho o que está se passando com ele, por acharem que não há necessidade de saberem por causa da sua idade. O maior erro é pensarem que as crianças não devem saber dos seus diagnósticos, antes de iniciar qualquer tratamento é importante que a criança saiba um pouco sobre o câncer, que ela tenha um conhecimento de qual doença está enfrentando. Conversar com elas e explicar que a doença faz com que precise de medicações, que ela irá com frequência ao hospital, que seu corpo irá mudar, que o tratamento não será fácil e que ele requer um processo ativo dessa criança para que flua com êxito, com o tempo ela aprenderá que aquele processo é o melhor para ela (Maluf, 2014).

Desse modo, compreende-se a importância do adulto que é familiar da criança, tendo uma visão diferente de mundo, repassar as informações de morte com sabedoria para o pequeno paciente. Toda a estrutura familiar se ajusta no processo de diagnóstico cancerígeno, contribuindo para que os pais busquem conhecimentos para compreensão da doença, ajudando-os a ter mais discernimento e compreensão do caso. É nítido que este evento abala todos emocionalmente, o que causa uma fortificação do vínculo entre os pais com os filhos, valorizando a união e o tempo de vida com seu ente querido (Oliveira, 2021)

Discutir o comportamento da equipe de saúde atuante no tratamento da criança em cuidados paliativos é importante, pois este cuidado é sempre notado pela família e pelo meio em que está inserido. Sendo, ainda, difícil para o profissional, mesmo que em por toda a sua trajetória profissional o óbito seja vivenciado frequentemente por trabalhar na área da saúde, principalmente no setor hospitalar, onde é comum perder pacientes para a morte de forma repetida. O envolvimento com a história do paciente e a sua idade em questão faz com que essa situação traga à tona um grande desgaste físico, frustrações, sentimento de impotência e até mesmo de fracasso por não ter conseguido ajudar o paciente que foi a óbito por tal doença (Pertoni *et al.*, 2018).

Segundo descrito por Lima *et al.* (2019), em um estudo no Centro Pediátrico do Câncer (CPC), descreveu que o comportamento da equipe de saúde quanto a comunicação com os pacientes e familiares, onde boa parte dos entrevistados dizem recorrer primeiramente ao médico, e depois aos demais profissionais. Relatam que a equipe médica

relembrou toda a ocorrência de surtos dos pacientes, e foram realistas com o quadro clínico destes, compreendendo também a dificuldade dos médicos frente a possibilidade de morte infantil.

Visto que a ocorrência de morte em ambiente hospitalar é algo recorrente, mesmo que os profissionais se esforcem o máximo, colocando em prática todo o conhecimento que obtiveram durante anos de estudo, existem casos de saúde que não há como conter. A equipe de enfermagem, por exemplo, é atuante no cuidado e bem-estar, proporcionando um atendimento humanizado e compreensível a situação do paciente, onde seu intuito é aliviar a dor decorrente ao estágio de morte (Camponogara *et al.*, 2020).

No contexto pediátrico, os enfermeiros envolvem-se fortemente com a criança que está sob seus cuidados, junto aos familiares, aumentando o vínculo com estes pequenos pacientes, facilitando na assistência de saúde. Por outro lado, a construção destes laços afetivos também gera sofrimento no profissional que está ali todos os dias, cuidando deste ser com todo seu esforço e dedicação, colocando-se no lugar da família que sofre este processo, e até mesmo no da criança, o que pode resultar em quadros de ansiedade e depressão no profissional quando a criança em estágio terminal vier a óbito (Camponogara *et al.*, 2020).

Por isso, é de extrema necessidade que a equipe multidisciplinar de saúde esteja atenta também ao quadro de saúde do pai ou responsável da criança afetada pelo câncer. Existem séries de intervenções psicológicas aptas para a redução do sofrimento, estabilizando um cuidado centrado das pessoas, com foco nos familiares, sendo administradas individualmente, ajudando-os a lidarem com as incertezas causadas pela doença (Kearney *et al.*, 2019).

Algumas intervenções psicológicas também são válidas para os pacientes mirins, sendo implementados à medida que são expostos ao tratamento do câncer. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta grandes resultados para os pacientes, ajudando-os a se expressarem melhor emocionalmente, com a criação de habilidades cognitivas focados na problemática, apaziguando os quadros de estresse e desespero relacionados com a doença. Podem ser utilizados jogos de tabuleiro, pinturas artísticas, música e dança, sendo atividades que geram estímulo motor para o indivíduo, com o objetivo de desligar sua mente um pouco do problema, relaxando sua mente e corpo (Steele *et al.*, 2015).

Mas para que tudo isso ocorra, a equipe de saúde deve preparar-se mentalmente para encarar este problema, de modo que não atrapalhe em sua vida profissional, assim como ocorre na grande maioria. Para isso, os profissionais devem ouvir as queixas dos pacientes, compreender o caso e acompanhar os pacientes, e primordialmente: “Compreenderem que doença e morte são causas comuns que irão acontecer na vida de cada pessoa, seja tarde ou previamente”. Lidar com uma doença letal é algo sensível, e requer o esforço mútuo de todos os envolvidos (Silva; Rocha, 2021).

No cenário paliativo, os cuidados terapêuticos possuam a função de proporcionar conforto aos pacientes, controlar os sintomas de dores e incômodos, garantindo qualidade nos últimos dias ou horas de vida. Neste sentido, a personalidade do profissional é levada também em consideração, onde sua capacidade e disponibilidade fazem toda a diferença na vida dos pacientes e familiares, especialmente na sua forma de portar mediante a este cenário, não “baixando a guarda”, de modo que transmita confiança aos envolvidos no tratamento (Silva; Rocha, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte para muitos é uma característica indefinida, onde ninguém sabe ao certo descrever o que cada indivíduo pode sentir, ou sua representação, mesmo esta experiência apresentando vários estágios possíveis, como negação, raiva, permuta, depressão e aceitação. Ela transmite sentimentos únicos, onde cada pessoa pode reagir de uma maneira diferente.

Vale ressaltar que a situação da morte é uma ocorrência complicada de se vivenciar, tanto para a criança quanto para todas as pessoas envolvidas neste processo, como já visto anteriormente, e estes precisam se preparar devidamente para um possível evento fúnebre, de maneira que suas condições psicológicas, emocionais e financeiras estejam em aceitação com a realidade. Todas elas devem entender que o morrer é um processo natural da vida como um todo, mesmo lhe causando um sentimento de dor e angústia.

Assim é de grande importância que a equipe multiprofissional se prepare psicologicamente e emocionalmente para lidar com situações de luto no cotidiano da profissão, buscando mais conhecimento sobre o assunto, a dinâmica da morte e as fases do luto. Ansiamos que estudos com essa temática sejam constantemente publicados, para que assim mais profissionais de saúde conheçam e saibam lidar com a morte e processo de luto da família e equipe.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barbato, Karin Barrera de Almeida et al. Reflexões sobre vivências da criança com câncer diante da morte. 22. ed. Rio de Janeiro: **Revista SBPH**, 2019. p. 306-327. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/198/187>. Acesso em: 26 fev. 2024.

Camponogara, Silviamar et al. A morte da criança hospitalizada: estratégias defensivas e de enfrentamento da equipe de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: **Revista M. Estudos Sobre A Morte, Os Mortos e O Morrer**, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9592>. Acesso em: 14 abr. 2024.

Campos, Vanessa Ferreira et al. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Brasília - DF: **Revista Bioética**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGZHWqfmtcZKf/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

Carmo, Sandra Alves do; Oliveira, Isabel Cristina dos Santos. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: enfrentamento da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/300/185>. Acesso em: 17 ago. 2024.

Chioro, Arthur. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF: **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 25 fev. 2024.

Deus, Giovana Dias de; Nobre, Thalita Lacerda. Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas: a presença da família em cenários de adoecimento, um recorte sobre familiares de pacientes em tratamento oncológico. São Paulo: **Social Meeting Scientific Journal**, 2024. Disponível em:

<https://app.periodikos.com.br/article/668b1b2ba9539513db4ea015/pdf/esocialbrasil-8-8-137.pdf>. Acesso em: 05 set. 2024.

Fernandes, Luana Maria de Souza; SOUZA, Airle Miranda de. Significados do Câncer Infantil: a morte se ocupando da vida na infância. 24. ed. Belém - PA: **Psicologia em Estudo**, 2019. p. 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

Gonçalves, Ferraz. Conceitos e Critérios de Morte. 4. ed. Porto: **Nascer e Crescer - Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, 2007. Disponível em: [https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1123/1/ConceitosCritériosMorte\\_16-4\\_Web.pdf](https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1123/1/ConceitosCritériosMorte_16-4_Web.pdf). Acesso em: 23 fev. 2024.

Iarc, International Agency For Research On Cancer –. Absolute numbers, Incidence, Both sexes, age [0-19], in 2022. United States Of American: **Globocan**, 2022. Disponível em: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group\\_populations=0&age\\_end=3&types=0](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group_populations=0&age_end=3&types=0). Acesso em: 08 fev. 2024.

Inca, Instituto Nacional de Câncer. Câncer infantojuvenil. Brasília - DF: **gov.br**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 16 fev. 2024.

Júnior, Aloísio de Freitas Jorge et al. Doenças Crônicas não TRANSMISSÍVEIS NA Infância: revisão integrativa de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo i e obesidade. 4. ed. Ponte Nova - MG: **Faculdade Dinâmica do Vale do Ipiranga**, 2020. Disponível em: <https://revista.faculdedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/36>. Acesso em: 21 fev. 2024.

Júnior, Aloísio de Freitas Jorge et al. **Doenças crônicas não transmissíveis na infância: revisão integrativa de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo I e obesidade**. 4. ed. Ponte Nova - MG: Faculdade Dinâmica do Vale do Ipiranga, 2020. Disponível em: <https://revista.faculdedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/36>. Acesso em: 21 fev. 2024.

Kearney, Julia A. et al. Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. United States Of American: **Pediatric Blood Cancer**, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26700921/>. Acesso em: 28 maio 2024.

Kohlsdorf, Marina; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Impacto Psicossocial do Câncer Pediátrico para Pais: Revisão da Literatura. 22. ed. Brasília - DF: **Paidéia**, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

Lima, Keyssiane Maria de Alencar et al. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. 27. ed. Brasília: **Revista Bioética**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Lima, Sara Fiterman et al. Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos. São Luís - MA: **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/>. Acesso em: 28 maio 2024.

Maluf, Fernando Cotait. Papel da família é fundamental no tratamento do câncer infantil. São Paulo: **Instituto Vencer o Câncer**, 2014. Disponível em: <https://vencercancer.org.br/papel-da-familia-e-fundamental-no-tratamento-do-cancer-infantil/>. Acesso em: 18 agosto 2024.

Monteiro, Daniela Trevisan *et al.* Percepções dos Profissionais da Saúde Sobre a Morte de Pacientes. Rio Grande do Sul: **Revista Subjetividades**, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9164/pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

Oliveira, Leidiane Silva de. Câncer Infantil: o impacto do diagnóstico para a criança e familiares. São Paulo: **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- Rease**, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1223/551>. Acesso em: 27 ago. 2024.

Paula, Daniela Paola Santos de et al. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. 10. ed. Bucaramanga: **Revista Cuidarte**, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/570/1049>. Acesso em: 22 maio 2024.

Perboni, Jéssica Siqueira et al. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. Pelotas: **Persona y Bioética**, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

Santos, Marcell de Oliveira et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2023. p. 1-12. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

Silva, Wesley Coelho da; Rocha, Elaine Maria da Silva. Atuação da equipe de saúde nos cuidados paliativos pediátricos. Brasília - DF: **Revista Bioética**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/>. Acesso em: 28 maio 2024.

Steele, Amii C. et al. Psychosocial Interventions and Therapeutic Support as a Standard of Care in Pediatric Oncology. United States Of American: **Pediatric Blood Cancer**, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26700919/>. Acesso em: 28 maio 2024.