

CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER

PALLIATIVE CARE TO CHILD WITH CANCER

CUIDADOS PALIATIVOS AL NIÑO CON CÁNCER

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França^I
Solange Fátima Geraldo da Costa^{II}
Maria Miriam Lima da Nóbrega^{III}
Maria Emília Limeira Lopes^{IV}

RESUMO: Este estudo objetivou compreender a experiência existencial de enfermeiros, no cuidar de crianças com câncer sem possibilidades terapêuticas. Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, realizada com 10 enfermeiros atuantes em oncologia pediátrica de um hospital público, no período de abril a junho de 2010, em João Pessoa - PB. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo categorial. Emergiram duas categorias: a comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança com câncer em fase terminal e as estratégias, pautadas nos cuidados paliativos, utilizadas para minimizar seu sofrimento existencial. Os cuidados paliativos são um instrumento eficaz no cuidado com a criança com câncer, para promover uma comunicação autêntica e um vínculo entre ela e o enfermeiro, que pode desenvolver um processo terapêutico baseado em valores humanísticos universais, com benefícios para ambos.

Palavras-chave: Enfermagem; cuidados paliativos; comunicação; criança.

ABSTRACT: This study aimed at understanding the nurses' existential experience in the care of children in terminal stages of cancer. It is a piece of field research of qualitative nature based on the Humanistic Theory of Nursing. It was conducted with ten nurses working at a pediatric unit of a public hospital in João Pessoa, PB, Brazil, from April to June, 2010. Data were collected by means of semi-structured interview and treated with categorical content analysis. Two categories emerged as follows: [1] communication and interpersonal relationship of the nurse with the child with cancer in end-stage and [2] strategies based on palliative care to attenuate the existential suffering of the child with cancer. The research emphasizes palliative care turns out to be a productive tool to the child with cancer insofar as it can generate true communication and bond in the nurse-child relation. It might develop a therapeutic process based on universal humanist values and bring on benefits to both.

Keywords: Nursing; palliative care; communication; child.

RESUMEN: Este estudio objetivó comprender la experiencia existencial de enfermeros, en el cuidado de niños con cáncer sin posibilidades terapéuticas. Investigación de campo, con abordaje cualitativo, realizada con 10 enfermeros actuantes de la oncología pediátrica de un hospital público, en el período de abril a junio de 2010, en João Pessoa-PB-Brasil. Los datos fueron recopilados por medio de entrevista semiestruturada y sometidos al análisis de contenido categorial. Emergieron dos categorías: la comunicación y la relación interpersonal del enfermero con el niño con cáncer en fase terminal y las estrategias, pautadas en los cuidados paliativos, utilizadas para minimizar el sufrimiento existencial del niño con cáncer. Los cuidados paliativos son un instrumento eficaz en el cuidado del niño con cáncer, para promover una comunicación autêntica y un vínculo entre ella y el enfermero, que puede desarrollar un proceso terapêutico basado en valores humanísticos universales, con beneficios para ambos.

Palabras clave: Enfermería; cuidados paliativos; comunicación; niño.

INTRODUÇÃO

Cuidar faz parte da existência humana. Do nascimento à finitude, essa é uma necessidade primordial do homem – um componente humanístico que, em sua plenitude, promove a continuidade da espécie humana saudavelmente¹. Trata-se de uma prática em que a ação é relacional e exige doação e proximidade (mediante a

presença do ser que cuida e do que é cuidado), porquanto incorpora subjetividade, afetividade, amor, humanização, coragem, respeito, diálogo, gestos corporais, ato de tocar e percepção, além da técnica². Logo o cuidar designa o cuidado de si, com o conhecimento e a ocupação consigo mesmo³.

^IEnfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética. E-mail: jaelrubia@gmail.com.br.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética. Membro do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora CNPq. Membro do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Educação. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética. Membro do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br.

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, está presente nas diferentes etapas de cuidado - a prevenção, o diagnóstico, os tratamentos prolongados e os cuidados paliativos⁴, direcionados a pacientes com doenças terminais, como o câncer, por exemplo. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem envolve o controle da dor e demais sinais e sintomas da doença, visando proporcionar uma assistência humanizada numa perspectiva holística⁴.

Então, é preciso entender a importância do cuidado na atenção com o paciente portador de câncer, particularmente as crianças, porquanto promover o seu bem-estar é essencial, considerando-se sua individualidade, singularidade, atitude, crenças e valores culturais⁵.

Apesar da importância dos cuidados paliativos, há, ainda, uma necessidade premente de se avançarem as pesquisas para aprofundar essa temática, em particular no campo da enfermagem. Isso justifica nosso interesse em desenvolver este trabalho, cujo eixo norteador é a Teoria Humanística de Enfermagem⁶, pelo fato de tal Teoria possibilitar a construção de uma nova forma de cuidar da criança com câncer em fase terminal sob cuidados paliativos.

Ante o exposto, este estudo objetivou compreender a experiência existencial de enfermeiros no cuidado com crianças com câncer sem possibilidades terapêuticas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria escolhida foi denominada por Paterson e Zderad como a Teoria da Prática Humanista da Enfermagem, e se desenvolveu por meio do evento inter-humano de enfermeiros, mediante a descrição e a conceitualização dos fenômenos vivenciados, segundo a qual a relação entre enfermeiros e clientes objetiva o bem-estar e o estar melhor deste último, que é sujeito ativo do processo e que vê nesses profissionais possibilidades de ajuda e de suporte⁶.

O arcabouço teórico dos cuidados paliativos – conhecido como filosofia do moderno movimento *hospice* – e o cuidar do ser humano sem possibilidades terapêuticas de cura ganharam ênfase na década de 1960, quando, com clemência e simpatia, a assistência ao ser doente foi aprimorada⁷.

Hospice é uma filosofia dos cuidados paliativos desenvolvida para prestar uma assistência diferenciada ao paciente com doença avançada até a finitude da vida, no ambiente hospitalar e no domiciliar. Aborda o conceito de cuidado embasado no binômio paciente-família, chamado de movimento *hospice*, originado na Era Cristã, com a matrona romana chamada Fabíola, que realizou obras voltadas para enfermos, pobres e estrangeiros, para quem colocou sua casa à disposição e ofereceu vestimenta, alimentação e abrigo^{7,8}.

Na Inglaterra, em 1967, iniciou-se o movimento do *hospice* moderno, com Cecily Mary Strode Saunders

(enfermeira, assistente social e médica), responsável pela fundação do St. Christopher's Hospice, em Londres, com o desenvolvimento de atividades de assistência, ensino e pesquisa direcionados para pacientes terminais e as suas famílias. Implantou, também, os cuidados paliativos, cuja filosofia é a seguinte:

Afirmam a vida e encaram a morte como um processo normal; não apressam nem adiam a morte; procuram aliviar a dor e outros sintomas angustiantes; integram os aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados com os pacientes; oferecem um sistema de apoio para ajudá-los a viverem ativamente o quanto possível, até à morte; oferecem um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com o próprio luto^{8,669}.

Assim, os cuidados paliativos visam abranger todas as necessidades do paciente (nos limites possíveis) num encontro existencial, em que haja inter-relação e o máximo de segurança entre o ser que cuida e o que é cuidado.

Os cuidados paliativos são um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados aos pacientes com doenças crônicas-generativas, desde o estado inicial até a fase terminal⁹. Os profissionais estabelecem uma relação com os pacientes em fase terminal e suas famílias, com vistas a prevenir e a aliviar-lhes o sofrimento, com base na identificação precoce e na avaliação correta de problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Portanto, é mais do que uma opção terapêutica.

Tais cuidados devem ter como subsídio uma teoria que valorize cada ser, em sua singularidade, com um diálogo vivo, como a Teoria da Enfermagem Humanística, que envolve o encontro entre alguém para atender e alguém para ser atendido; a presença, na qualidade de ser receptivo e recíproco para outra pessoa; o relacionamento, em que um vai em direção ao outro, o que possibilita uma presença autêntica; e um chamado e uma resposta, que se apresentam na forma de comunicação verbal e não verbal¹⁰.

A referida Teoria valoriza o fenômeno onde quer que ele ocorra, da forma como se vive cotidianamente, considera a enfermagem em sua essência e acrescenta que essa valorização abarca todas as situações próprias da enfermagem como uma forma particular de diálogo humano, que é usado no sentido existencial¹⁰. Assim, o cuidado relacional⁹ delinea a vivência autêntica e genuína do ser e, no tempo vivenciado e no espaço vivido, o tempo individual de cada ser conecta-se com o tempo compartilhado por ambos, que se inter-relacionam. Nessa perspectiva, o cuidado vislumbra os que vivem em dois mundos distintos: um interno (eu) e um externo (tu), onde o tu está presente. Ambos têm as características especiais de relacionar-se com o outro - a relação eu-tu (sujeito-sujeito), a relação eu-isso (sujeito-objeto) e a relação eu-nós¹¹.

A relação eu-isso é expressa como uma reflexão do homem acerca de suas relações anteriores entre o

eu e o tu, em que ele, ao refletir sobre essas relações, valoriza o isso como um objeto a ser conhecido. Na relação eu-nós, conforme as teóricas, o homem adquire sua identidade por meio de sua situação relacional com a família, com a comunidade e com os outros, o que contribui para sua individualidade¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de natureza qualitativa, embasado na metodologia da Enfermagem Fenomenológica, proposta por Paterson e Zderad, mediante cinco fases: a enfermeira cognoscente é preparada para chegar ao conhecimento; a enfermeira conhece intuitivamente o outro; a enfermeira conhece cientificamente o outro; a enfermeira sintetiza complementarmente as realidades conhecidas; o múltiplo sucede a unidade paradoxal como um processo interno da enfermeira¹⁰.

O cenário da investigação foi a Unidade de Pediatria de um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa – (PB), considerado de referência na Paraíba, no tratamento do câncer de crianças de zero a 19 anos e de adultos.

O número total de participantes não foi estipulado *a priori*; foi definido ao longo do processo de pesquisa, segundo o critério de suficiência, isto é, quando o julgamento de que o material empírico permite traçar um quadro compreensivo da questão investigada¹². Portanto, foram incluídos no estudo 10 enfermeiros. Os critérios empregados para selecionar a amostra foram: ter disponibilidade; estar em atividade profissional durante o período da coleta de dados, a fim de que falassem com mais facilidade sobre sua experiência existencial, no cuidado com crianças com câncer em fase terminal; e ter, no mínimo, um ano de atuação na referida unidade, porque a abordagem teórico-metodológica adotada exige certa vivência dos sujeitos nas ações de cuidado referentes ao fenômeno investigado.

No período de março de 2010, realizou-se uma aproximação com os enfermeiros da unidade de pediatria e se apresentou a proposta da pesquisa, elucidando a relevância da contribuição do estudo proposto para a prática dos cuidados paliativos de enfermagem em oncologia pediátrica e para a vida.

Os dados foram coletados durante o período de abril a junho de 2010, nos turnos diurno, vespertino e noturno, atendendo à conveniência dos participantes. Esse processo só foi iniciado depois que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (protocolo nº 062/10). Ressalte-se que foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 196/96, particularmente no que concerne ao consentimento livre e esclarecido e à autonomia dos sujeitos¹³.

Para a coleta dos dados, obteve-se o material empírico por meio da técnica da entrevista semiestruturada, utilizando-se o sistema de gravação, com as seguintes questões norteadoras: Como você utiliza a comunicação em cuidados paliativos ao assistir a criança com câncer em fase terminal? Que estratégias você utiliza para promover cuidados paliativos direcionados para a criança com câncer em fase terminal? Essa fase do estudo só foi realizada depois que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles foram contactados no hospital, e as entrevistas realizadas em suas dependências, em local e hora apropriados.

Quanto ao anonimato dos enfermeiros, eles foram identificados pela letra E, seguida de números de um a dez. Os dados empíricos, oriundos das entrevistas, foram analisados qualitativamente, através da análise categorial de conteúdo - um conjunto de técnicas de análise de comunicação cuja finalidade é de obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, que possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção dessas mensagens. Apresenta os seguintes passos: pré-análise, exploração do material, agrupamento de categorias e tratamento dos resultados¹⁴.

Da análise, emergiram as seguintes categorias: *a comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança com câncer em fase terminal e estratégias pautadas nos cuidados paliativos para minimizar o sofrimento existencial da criança com câncer*.

RESULTADOS

Os resultados seguintes apresentam a experiência existencial de enfermeiros no cuidar de crianças com câncer, com base nos cuidados paliativos e com ênfase nos discursos expressos durante a fase empírica do estudo.

A comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança com câncer em fase terminal

Reconhecer a importância da comunicação entre o enfermeiro e a criança com câncer fora de possibilidades terapêuticas, por meio de uma relação eu-tu autêntica, é sobremaneira relevante, uma vez que a situação em que elas se encontram, põe-nas, algumas vezes, em condições difíceis de compreender, caracterizadas pelo dor e pelo sofrimento, o que lhes causa angústia e depressão, como mostram estes trechos dos relatos:

Se a criança está consciente, está orientada, eu falo: fique tranquila, vai dar tudo certo. [...]. Outra coisa, nós atendemos crianças e adolescentes. Os adolescentes geralmente são mais orientados, perguntam mais. [...]. Assim, o ato de se comunicar tem que ser direcionado para todos os sentidos. (E1)

A gente procura ter uma visão geral da criança e procura também saber o que ela está sentindo, se comunicando. (E2)

[...] , conversar, faz uma brincadeira que a criança sorri, acho que é tudo. [...] . A gente tem que saber o que está fazendo, com quem está lidando, saber como lidar, saber o que vai falar. (E3)

[...] temos que aproveitar, chegar lá, conversar, sorrir, brincar, demonstrando uma expressão de felicidade. [...] se você tem um momento bom, viva! Não deixe para amanhã, não. Então, se a criança está bem, vamos usufruir, vamos dar amor, vamos sorrir. (E4)

Eu acho que é muito importante, porque você ter uma criança que está em fase terminal, que você vai perder e você se comunica, leva seu apoio através da comunicação verbal ou não verbal; até tranquiliza a criança, [...]. (E5)

Estratégias pautadas nos cuidados paliativos para minimizar o sofrimento existencial da criança com câncer

Quando a comunicação e a observação são realizadas, é possível, conforme as falas dos depoentes, identificar a mudança de comportamento apresentada pela criança e reconhecer se ela, realmente, encontra-se bem ou mal:

Teve uma criança que eu pisei outro dia e ela, o tempo todinho, ficava jogando beijo, mas naquele dia ela não quis nem olhar para mim. A comunicação dela não estava boa, [...]. Então, se ela não está bem, a gente vai ver por que ela está daquele jeito. [...] alguma coisa está acontecendo. (E6)

Criança, às vezes, em fase final da doença, não tem comunicação da palavra, mas ela tem a comunicação com o olhar, com o toque. Tem que compreender isso, é um chamado que ela nos apresenta. (E7)

No que diz respeito à atenção dada às especificidades das crianças, com base nas comunicações verbal e não verbal, os depoimentos seguintes constatam a ocorrência da relação dialógica:

No dia a dia, na hora da visita que a gente passa, com a conversa e, assim, com o olhar diferenciado, e não agir friamente, só porque aquele paciente está grave, sem perspectivas de cura. (E8)

[...] a gente tenta escutar, compreender, tocar o paciente, aliviar o seu sofrimento, [...]. (E9)

É o carinho. É uma palavra de carinho, é preocupar-se. (E10)

DISCUSSÃO

Nos discursos transcritos, referentes à categoria *A comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança com câncer em fase terminal*, os enfermeiros elucidam a importância da comunicação autêntica, uma maneira eficaz de se cuidar das crianças com câncer fora de possibilidades terapêuticas. As falas enun-

ciam que a comunicação deve ser direcionada para todos os sentidos - para o modo verbal e o não verbal - e que a capacidade cognitiva e o nível de consciência e de orientação da criança são fatores essenciais para que a comunicação seja compatível com o seu nível de entendimento.

Os discursos expressaram que a comunicação entre os enfermeiros e as crianças com câncer fora de possibilidades de cura tem uma presença autêntica e uma disponibilidade de estar com o outro, compreendendo-o e ajudando-o nessa fase da vida. Em seu discurso, o depoente enfatizou que procura ter uma visão geral de como a criança se encontra através da comunicação. Em outro discurso os enfermeiros revelam que a conversa e a brincadeira que fazem a criança sorrir assumem grande relevância nesse processo de cuidar, por isso, o enfermeiro deve saber como se expressar e como lidar, pois se trata de uma criança que está vivenciando os seus últimos dias de vida. Um estudo revela que a prática da Teoria Humanística é concebida enfatizando-se a importância das relações interpessoais para que a prática dos cuidados seja transformada e passe a ser integral para o paciente¹⁵.

É através do sorriso e do bom humor, sobretudo, que os enfermeiros, quando transmitem às crianças alegria e afeto, deixam aflorar o seu modo de cuidar delas. A esse respeito, os entrevistados expressaram que a brincadeira e o bom-humor devem fazer parte do cuidado com as crianças com câncer, para que aproveitem bem cada momento de suas vidas. O humor é um componente precioso da comunicação e do cuidado afetuoso em cuidados paliativos, em que se considera tal disposição de espírito como uma dimensão do cuidado emocional¹⁶.

O estabelecimento do bom humor, no ambiente onde se assistem pacientes sem possibilidades terapêuticas, denota a ideia de *bem-estar* do paciente e a importância dos relacionamentos, o que vai ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos⁷. Nessa prática, o humor é um importante componente da comunicação e do cuidado afetuoso, por ser apreciado em uma dimensão do cuidado emocional, propiciar relações terapêuticas que minimizam a angústia referente à complexa condição de terminalidade do paciente e proteger sua dignidade e seus valores. Em outro discurso, o depoente evidenciou a importância de uma boa comunicação e ressalta que até tranquiliza a criança nesse processo de finitude.

Nesse prisma, os cuidados paliativos fundamentam-se em uma concepção global e ativa da terapêutica, desde aspectos práticos do cotidiano até às questões existenciais, porquanto tais aspectos e questões acometem o ser humano em todas as suas dimensões e caracterizam-se pela dor total, que foi definida por Cicly Saunders, em 1964, como um conjunto complexo de elementos físico, emocional, social e espiritual, por compreender que a experiência dolorosa vivenciada pelo paciente demanda cuidados que transcendem a dimensão física

do corpo e vislumbram o homem como um ser complexo, porquanto ele apresenta ampla dimensão subjetiva que se insere em um contexto de relações¹⁵.

Partindo desse entendimento, no que tange à categoria *Estratégias pautadas nos cuidados paliativos utilizadas para minimizar o sofrimento existencial da criança com câncer*, diríamos que é imprescindível ao enfermeiro identificar as necessidades dessas crianças com câncer através da comunicação autêntica e da observação, de maneira minuciosa, durante sua prática assistencial.

Em seu depoimento precedente, o depoente referiu que, quando cuida da criança, se preocupa em identificar suas necessidades e atendê-las. Entretanto, enfatiza a atenção ao não verbal e aprecia sua percepção em expressar-se mediante o olhar e o toque.

Paterson e Zderad consideram que a participação, nesse processo, depende da abertura que se estabelece entre as pessoas envolvidas, que promove sua proximidade no relacionamento. As autoras afirmam que cada uma apresenta a própria unicidade. Assim, o *relacionar-se* é entendido como o ato de o enfermeiro atender ao paciente e desempenhar ações em conjunto com ele¹⁰.

Portanto, nos cuidados paliativos, a assistência ao paciente deve ser mais humana e holística, por meio do afago, do olhar, da palavra e da escuta, para atender às suas necessidades, considerando-o como um ser único, na relação eu-tu, estabelecida (no caso deste estudo, entre os enfermeiros e a criança) com o *encontro*, antecedido do *chamado* da criança.

Nessa relação dialógica, representada pela comunicação autêntica mediante abertura dos enfermeiros aos *chamados* das crianças, estão presentes o *estar-com* e o *estar-aí*. Nesse ato comunicativo, os enfermeiros se colocam à disposição para atendê-las em suas especificidades, empregando as habilidades da atenção verbal, caracterizada como caráter dialógico da Enfermagem e a atenção não verbal, em que o paciente é concebido como um ser único nas relações interpessoais do cuidado. Em estudo realizado em Sydney, na Austrália, relata-se que a comunicação eficaz é um componente vital dos cuidados de enfermagem¹⁷.

As necessidades da criança que está hospitalizada são previstas pelos enfermeiros quando dão atenção ao que ela está sentindo. Isso significa que, comunicando-se de forma verbal ou não verbal, promove um vínculo entre a criança e os enfermeiros e fortalecem o vínculo afetivo entre o profissional de Enfermagem e o paciente, proporcionando uma relação intersubjetiva com ênfase nas necessidades individuais de cada ser doente¹⁸. Em outra pesquisa, foi evidenciado que os enfermeiros que vivenciam a finitude de uma criança com câncer em cuidados paliativos estabelecem vínculos nesse âmbito, que lhes permitem desenvolver um cuidado com sentido e atenção especial, por meio da entrega de um cuidado amoroso¹⁹.

Portanto, seja o ato de cuidar verbal, não verbal ou ambos, um olhar silencioso ou uma presença física im-

plícamos certo grau de intersubjetividade, que garante o reconhecimento²⁰. Logo, o ato de olhar, ver e perceber o outro, em sua plenitude, é uma correlação de desvelar-se ao bem-estar desse outro⁸, e o enfermeiro deve atender não somente às necessidades da criança, mas também às da sua família, numa relação de carinho e de afeto. A importância das expressões de afeto na relação com o outro foi evidenciada em um trabalho sobre as relações humanas, em que se afirmou que, quando o profissional proporciona tal sentimento ao paciente que vive a finitude da vida, tem a sensação de paz interior²¹. Assim, quem cuida dessa criança deve direcionar seus cuidados, principalmente, para atender ao chamado dela, propiciando-lhe mais conforto físico, emocional e espiritual.

CONCLUSÕES

Pautada nos cuidados paliativos, a prática do cuidar em enfermagem, com ênfase na relação dialógica entre o enfermeiro e a criança com câncer, direciona esse profissional ao processo terapêutico embasado num sistema de valores humanísticos universais, como respeito, afeição (por si e pelos outros) e carinho, que favorecem seu crescimento e o do ser que é cuidado (nesse caso, a criança).

A pesquisa revelou, na primeira categoria, que os enfermeiros reconhecem a importância da comunicação verbal e não verbal com a criança com câncer em cuidados paliativos, de acordo com o seu nível de compreensão, com bom humor e brincadeiras por meio de uma relação eu-tu autêntica, e que, de forma direta ou indireta, configura-se como um elemento eficaz do cuidado com a criança que vivencia o processo de finitude e é fundamental para promover uma assistência de enfermagem humanística.

Na segunda categoria, os resultados enunciaram a importância de se reconhecer o real estado biopsicoespiritual da criança para atendê-la de acordo com suas especificidades. Nesse sentido, foi enfatizada a atenção ao não verbal da criança, mediante o olhar e o toque.

Quanto às limitações deste estudo, podem ser citados o número reduzido de participantes, o que impede a generalização dos resultados, e a incipiência de dados empíricos semelhantes aos da enfermagem brasileira, que impossibilitou que os dados gerados fossem comparados com mais profundidade.

Assim, recomendam-se estudos futuros, para que novos elementos possam emergir, de forma a suscitar a ampliação do conhecimento sobre os cuidados paliativos pautados na Teoria Humanística como uma estratégia fundamental para respaldar sua prática, direcionada à criança com câncer em fase terminal.

REFERÊNCIAS

1. Sousa ATO, França JRF, Nóbrega, MML Fernandes, MG, Costa SFG. Palliative care: a conceptual analysis. *Online Braz J Nurs*. [periódico na internet] 2010 [citado em 21 out 2013]. 9:1-8. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2947>.
2. Morais GSM, Costa SFG. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev esc enferm USP* 2009; 43:639-46.
3. Silva AA, Terra MG, Motta GC. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:366-70.
4. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15:350-54.
5. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Boussos RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev esc enferm USP* 2013; 47:30-7
6. França JRF, Costa SFG, Nóbrega MML, Lopes MEL, França ISX. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21:1-7
7. McCoughlan M. A necessidade de cuidados paliativos. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola Editora; 2006. p.167-80.
8. Araujo MMT, SILVA MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev esc enferm USP* 2007; 41:668-74.
9. Sousa ATO, Ferreira LAM, França JRF, Costa SFG, Soares MJGO. Palliative care: scientific production in online periodicals as regards health Field. *Rev enferm UFPE [periódico na internet]* 2010 [citado 21 out 2013] 4:395-04. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/29>
10. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermería humanística*. México: Editorial Limusa; 1979.
11. Buber M. *Eu-tu*. Tradução de Newton Aquiles Von Zuber. 2ª ed. São Paulo: Cortez & Moraes; 1979.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa*. Brasília (DF): CNS; 2007.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Hawthorne DL, Yurkovich NN. Human relationship: the forgotten dynamic in palliative care. *Palliat Support Care*. 2003; 1:61-65.
16. Dean RA, Gregory DM. Humor and laughter in palliative care: an ethnographic investigation. *Palliat Support Care*. 2005; 2:139-48.
17. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*. 2010; 10:374-8.
18. Araújo MMT, Silva MJP. A. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev esc enferm USP* 2012;46:626-32.
19. Vega-Vega P, González-Rodríguez R, Palma-Torres C, Ahumada-Jarufe E, Mandiola-Bonilla J, Oyarzún-Díaz C, et al. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de um paciente a causa del câncer. *Chía Colômbia*. 2013; 13:81-91.
20. Trovo MM, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto contexto - enferm*. [periódico na Internet]. 2012 [citado 21 out 2013]. 21:121-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-
21. Mercês CAME, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:470-5.

