RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

PT: CUIDADOS PEDIÁTRICOS DE FIM DE VIDA, ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: REVISÃO DE ESCOPO; ES: CUIDADOS PEDIÁTRICOS AL FINAL DE LA VIDA, ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE; EN: PEDIATRIC END-OF-LIFE CARE, NURSING, AND COPING STRATEGIES: A SCOPING REVIEW.

Giovanna Cristina Machado Kayzuka (giovanna.machado@usp.br)

Poliane Da Silva Santos (polianesilva2001@usp.br)

Luiza Peruzzi Candido (lu.peruzzi@usp.br)

Regina Aparecida Garcia De Lima (limare@eerp.usp.br)

Patrícia Luciana Moreira Dias (patriciamoreira@yahoo.com)

Lucila Castanheira Nascimento (lucila@eerp.usp.br)

Português

INTRODUÇÃO

Lidar com a morte de crianças e adolescentes constitui um dos maiores desafios na enfermagem. Muitas dessas situações ocorrem no contexto dos cuidados paliativos exclusivos, em que o cuidado se concentra no conforto e na qualidade de vida diante da impossibilidade de cura. Ainda assim, o fim de vida e a morte representam experiências particularmente desafiadoras para os profissionais, exigindo não apenas competência técnica, mas também

mobilização contínua de estratégias emocionais para sustentar a prática do cuidado (De Melo Filho et al., 2023).

No contexto pós-pandemia de COVID-19, essas demandas foram intensificadas, evidenciando fragilidades nos sistemas de saúde e a necessidade de fortalecer o bem-estar profissional. Nesse cenário, ganham centralidade os processos de enfrentamento, entendidos como respostas cognitivas e comportamentais mobilizadas diante de situações de alta carga emocional (Selman et al., 2022).

Apesar do avanço da literatura, ainda são limitados os estudos que sistematizam como profissionais de enfermagem lidam com a morte de crianças e adolescentes. Mapear essas estratégias torna-se fundamental para qualificar o cuidado e subsidiar intervenções de suporte.

OBJETIVO

Mapear e sintetizar os processos e estratégias utilizados pelos profissionais de enfermagem para lidar com a morte de crianças e adolescentes hospitalizados em contextos pediátricos de fim de vida.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão de Escopo, seguindo a estrutura metodológica da Colaboração JBI (Peters, 2020), incluindo: (I) Desenvolvimento da questão de pesquisa; (II) Definição dos critérios de inclusão; (III) Elaboração das estratégias de busca; (IV) Triagem e seleção dos estudos; (V) Extração de dados; (VI) Análise das evidências; e (VII) Apresentação dos resultados. Para garantir transparência e qualidade ao longo de todo o processo de revisão, o PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) foi utilizado para orientar a elaboração do relatório (Tricco et al., 2018). O protocolo da revisão foi registrado no Open Science Framework (OSF).

A Revisão buscou responder: “Quais processos e estratégias são utilizados pelas equipes de enfermagem para lidar com o estresse ao cuidar de crianças e adolescentes em contextos de fim de vida?”. A questão foi formulada a partir da estrutura PCC, estruturada da seguinte forma:

População – Equipe/Profissionais de enfermagem;

Conceito – Estratégias; Enfrentamento;

Contexto – Cuidados Paliativos Pediátricos Exclusivos; Cuidados de fim da vida.

A estratégia de busca compreendeu palavras-chave, descritores e operadores booleanos (AND, OR) para garantir abrangência e precisão na seleção dos estudos (Peters, 2020). As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: LILACS, Scopus, PubMed (National Library of Medicine), CINAHL e APA PsycINFO. Visando contemplar evidências produzidas no contexto pós-pandemia, as buscas foram limitadas a estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. A revisão incluiu estudos com diferentes delineamentos que abordassem experiências de profissionais de enfermagem no cuidado a crianças e adolescentes em contextos de cuidados paliativos exclusivos e fim de vida. Estudos focados exclusivamente em pacientes, familiares ou outros profissionais foram excluídos.

A triagem foi realizada em duas fases. Primeiro, os estudos identificados por meio de buscas em bases de dados foram exportados para o Covidence®, onde os títulos e resumos foram revisados. Dois revisores independentes realizaram a triagem, e quaisquer discrepâncias foram resolvidas por meio de reuniões de consenso. Para avaliar a concordância entre os revisores, foi calculado o coeficiente Kappa de Cohen, que resultou em um valor de 0,78, indicando forte concordância entre os avaliadores.

A extração de dados foi realizada por dois revisores utilizando um formulário estruturado, incluindo características dos estudos e principais resultados. Um terceiro revisor verificou todos os dados extraídos para garantir precisão e consistência. Durante a fase de análise, os dados extraídos foram codificados e organizados em categorias e subcategorias, conforme a proposta analítica de Pollock (2021), considerando os impactos emocionais e as estratégias de enfrentamento.

RESULTADOS

Um total de 831 estudos foi identificado na busca inicial, dos quais 22 compuseram a amostra final, conforme o fluxograma PRISMA-ScR. Predominaram estudos conduzidos em países de alta renda e em contextos

hospitalares pediátricos de alta complexidade. Houve maior frequência de delineamentos qualitativos (50%), seguidos de quantitativos (22,8%) e métodos mistos (9,1%), além de revisões e estudos metodológicos. Os cenários investigados concentraram-se principalmente em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, enfermarias de oncologia e enfermarias pediátricas gerais.

Os estudos incluídos concentraram-se predominantemente em experiências profissionais relacionadas à progressão da doença, ao fim de vida e à morte. A experiência profissional dos participantes variou amplamente entre os estudos, assim como o tamanho das amostras. Destaca-se a ausência de investigações voltadas especificamente aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o enfrentamento do luto entre profissionais de enfermagem em contextos pediátricos de fim de vida.

A análise identificou três categorias analíticas principais: I) Impactos emocionais e éticos em contextos pediátricos de fim de vida (com 21 estudos), II) Estratégias de enfrentamento desenvolvidas por profissionais de enfermagem (com 18 estudos) e III) Apoio institucional e educacional como fatores de proteção (com sete estudos). Os achados evidenciam sofrimento emocional, estratégias de enfrentamento e fatores individuais, relacionais e organizacionais que atravessam o cuidado e a vivência do luto.

Impactos emocionais e éticos em contextos pediátricos de fim de vida. A experiência de lidar com a morte de crianças mobiliza um campo emocional intenso, marcado por ambivalência entre sofrimento e compromisso ético com o cuidado. Predominam sentimentos como impotência, culpa, tristeza e medo, frequentemente intensificados pela proximidade com a criança e sua família. Esse sofrimento ultrapassa o plano emocional, manifestando-se fisicamente como exaustão, distúrbios do sono e sinais de sobrecarga. Ao mesmo tempo, emerge uma forte postura protetiva, expressa na busca por garantir dignidade e conforto no fim da vida, muitas vezes à custa da supressão das próprias emoções. Paralelamente, observa-se um movimento de ressignificação da morte, percebida por alguns como alívio do sofrimento, permitindo a construção de sentido e a elaboração do luto. Experiências pessoais, especialmente aquelas relacionadas à parentalidade ou vivências prévias de perda, intensificam a vulnerabilidade emocional e influenciam diretamente o modo como o profissional enfrenta essas situações.

Estratégias de enfrentamento desenvolvidas por profissionais de enfermagem. O enfrentamento da morte em pediatria configura-se como um processo dinâmico, sustentado por regulação emocional, suporte relacional e construção de sentido. Destacam-se a contenção e o distanciamento emocional como mecanismos de proteção, permitindo a continuidade do cuidado, ainda que com custo psíquico significativo. O vínculo com a criança e a família ocupa lugar ambíguo, podendo tanto ampliar o sofrimento quanto sustentar a elaboração do luto por meio da percepção de cuidado significativo. Redes de apoio, especialmente entre pares, desempenham papel fundamental na partilha emocional e na construção coletiva de sentido, embora frequentemente limitadas ao ambiente de trabalho. Práticas de autocuidado, espiritualidade e rituais simbólicos de despedida também são recursos importantes para o processamento da perda, ainda que sua incorporação dependa do reconhecimento institucional e do repertório individual dos profissionais.

Apoio institucional e educacional como fatores de proteção. O estresse ocupacional emerge da sobrecarga de trabalho, conflitos na tomada de decisão e limitações institucionais, sendo potencializado por dificuldades de comunicação e pelo contato prolongado com o sofrimento das famílias. As atitudes frente à morte variam entre resistência e aceitação, influenciando diretamente a capacidade de enfrentamento. Profissionais com maior preparo, experiência clínica e formação em cuidados paliativos tendem a desenvolver respostas mais adaptativas, incluindo a possibilidade de crescimento pós-traumático. A percepção acerca do preparo da equipe para lidar com situações de fim de vida também influencia a experiência profissional, podendo favorecer maior segurança ou ampliar sentimentos de vulnerabilidade. A resiliência, nesse contexto, não se configura como atributo individual isolado, mas como resultado da interação entre formação, suporte social e condições de trabalho. Ambientes que oferecem apoio emocional, espaços de escuta e educação continuada favorecem melhor adaptação, enquanto contextos marcados por escassez de recursos e ausência de suporte institucional intensificam o risco de exaustão e burnout.

CONCLUSÃO

Nossos resultados revelaram que a regulação emocional, aliada à capacidade de manter o foco tanto nas demandas clínicas quanto nas relacionais do

cuidado, é essencial para garantir a qualidade da prática de enfermagem e o bem-estar da equipe. Além disso, evidenciou-se que o ambiente de trabalho deve reconhecer e valorizar os esforços dos profissionais durante essa fase tão delicada, oferecendo suporte adequado para elaboração saudável do luto profissional. Compreender esses aspectos é crucial para aprimorar as condições de trabalho e implementar estratégias que promovam qualidade emocional, garantindo, assim, um cuidado integral e sensível para as crianças, adolescentes e suas famílias.

Embora esta revisão não tenha tido como objetivo específico avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no luto profissional, a ausência de estudos que abordem essa questão em contextos pediátricos de fim de vida ressalta a necessidade de pesquisas futuras para aprofundar essa compreensão e explorar suas implicações práticas.

Além de fornecer uma síntese relevante sobre o tema, esta revisão pode orientar o desenvolvimento de programas de treinamento voltados ao cuidado pediátrico em contextos de fim de vida, auxiliando instituições de saúde a identificar e fortalecer mecanismos de apoio para suas equipes. Os resultados também podem subsidiar pesquisas sobre formação acadêmica, a influência das experiências pessoais e prévias dos profissionais com situações de fim de vida e avaliação dos níveis de estresse e suas implicações para a enfermagem pediátrica.

Instituição que ofereceu auxílio/apoio financeiro

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Brasil (processos nº 2024/23592-5 e 2024/19250-1) e pelo Programa de Bolsas de Estudo Unificadas para Graduandos da Universidade de São Paulo.

Español

INTRODUCCIÓN

Enfrentar la muerte de niños y adolescentes constituye uno de los mayores desafíos en enfermería. Muchas de estas situaciones ocurren en el contexto de los cuidados paliativos exclusivos, en los que la atención se centra en el confort y la calidad de vida ante la imposibilidad de curación. Aun así, el final de la vida y la muerte representan experiencias particularmente desafiantes para los profesionales, exigiendo no solo competencia técnica, sino también una movilización continua de estrategias emocionales para sostener la práctica del cuidado (De Melo Filho et al., 2023).

En el contexto posterior a la pandemia de COVID-19, estas demandas se intensificaron, poniendo de manifiesto las fragilidades de los sistemas de salud y la necesidad de fortalecer el bienestar profesional. En este escenario, los procesos de afrontamiento adquieren un papel central, entendidos como respuestas cognitivas y conductuales movilizadas ante situaciones de alta carga emocional (Selman et al., 2022).

A pesar de los avances de la literatura, siguen siendo limitados los estudios que sistematizan cómo los profesionales de enfermería afrontan la muerte de niños y adolescentes. Mapear estas estrategias es fundamental para mejorar la calidad de la atención y orientar intervenciones de apoyo.

OBJETIVO

Mapear y sintetizar los procesos y estrategias utilizados por los profesionales de enfermería para afrontar la muerte de niños y adolescentes hospitalizados en contextos pediátricos de final de vida.

MÉTODO

Se trata de una Revisión de Alcance realizada siguiendo el marco metodológico de la Colaboración JBI (Peters, 2020), que incluyó: (I) Desarrollo de la pregunta de investigación; (II) Definición de los criterios de inclusión; (III) Elaboración de las estrategias de búsqueda; (IV) Cribado y selección de estudios; (V) Extracción de datos; (VI) Análisis de la evidencia; y (VII) Presentación de los resultados. Para garantizar la transparencia y la calidad durante todo el proceso de revisión, se utilizó la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews)

para orientar la elaboración del informe (Tricco et al., 2018). El protocolo de la revisión fue registrado en Open Science Framework (OSF).

La revisión buscó responder a la siguiente pregunta: “¿Qué procesos y estrategias utilizan los equipos de enfermería para afrontar el estrés al cuidar de niños y adolescentes en contextos de final de vida?”. La pregunta fue formulada a partir del marco PCC, estructurado de la siguiente manera:

Población – Equipo/Profesionales de enfermería;

Concepto – Estrategias; Afrontamiento;

Contexto – Cuidados Paliativos Pediátricos Exclusivos; Cuidados al Final de la Vida

La estrategia de búsqueda incluyó palabras clave, descriptores y operadores booleanos (AND, OR) para garantizar amplitud y precisión en la selección de los estudios (Peters, 2020). Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: LILACS, Scopus, PubMed (National Library of Medicine), CINAHL y APA PsycINFO. Con el fin de incluir evidencia producida en el contexto posterior a la pandemia, las búsquedas se limitaron a estudios publicados entre 2020 y 2025 en portugués, inglés o español. La revisión incluyó estudios con diferentes diseños que abordaran las experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado de niños y adolescentes en contextos de cuidados paliativos exclusivos y final de vida. Se excluyeron los estudios centrados exclusivamente en pacientes, familiares u otros profesionales.

El cribado se realizó en dos fases. En primer lugar, los estudios identificados mediante las búsquedas en bases de datos fueron exportados a Covidence®, donde se revisaron los títulos y resúmenes. Dos revisores independientes realizaron el cribado y cualquier discrepancia fue resuelta mediante reuniones de consenso. Para evaluar la concordancia entre los revisores, se calculó el coeficiente Kappa de Cohen, obteniéndose un valor de 0,78, lo que indica una fuerte concordancia entre los evaluadores.

La extracción de datos fue realizada por dos revisores utilizando un formulario estructurado que incluía las características de los estudios y sus principales resultados. Un tercer revisor verificó todos los datos extraídos para garantizar su precisión y consistencia. Durante la fase de análisis, los datos extraídos fueron codificados y organizados en categorías y subcategorías de acuerdo

con la propuesta analítica de Pollock (2021), considerando los impactos emocionales y las estrategias de afrontamiento.

RESULTADOS

Se identificaron un total de 831 estudios en la búsqueda inicial, de los cuales 22 conformaron la muestra final, de acuerdo con el diagrama de flujo PRISMA-ScR. Predominaron los estudios realizados en países de altos ingresos y en contextos hospitalarios pediátricos de alta complejidad. Los diseños cualitativos fueron los más frecuentes (50%), seguidos de los cuantitativos (22,8%) y de los métodos mixtos (9,1%), además de revisiones y estudios metodológicos. Los escenarios investigados se concentraron principalmente en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, salas de oncología y salas pediátricas generales.

Los estudios incluidos se centraron predominantemente en experiencias profesionales relacionadas con la progresión de la enfermedad, el final de la vida y la muerte. La experiencia profesional de los participantes varió ampliamente entre los estudios, al igual que el tamaño de las muestras. Cabe destacar la ausencia de investigaciones dirigidas específicamente a los impactos de la pandemia de COVID-19 sobre el afrontamiento del duelo entre profesionales de enfermería en contextos pediátricos de final de vida.

El análisis identificó tres categorías analíticas principales: I) Impactos emocionales y éticos en contextos pediátricos de final de vida (21 estudios); II) Estrategias de afrontamiento desarrolladas por profesionales de enfermería (18 estudios); y III) Apoyo institucional y educativo como factores de protección (siete estudios). Los hallazgos evidencian sufrimiento emocional, estrategias de afrontamiento y factores individuales, relacionales y organizacionales que atraviesan la prestación de cuidados y la vivencia del duelo.

Impactos emocionales y éticos en contextos pediátricos de final de vida. La experiencia de afrontar la muerte de niños moviliza un intenso campo emocional, marcado por la ambivalencia entre el sufrimiento y el compromiso ético con el cuidado. Predominan sentimientos de impotencia, culpa, tristeza y miedo, frecuentemente intensificados por la cercanía con el niño y su familia. Este sufrimiento trasciende el plano emocional y se manifiesta físicamente en forma de agotamiento, alteraciones del sueño y signos de sobrecarga. Al

mismo tiempo, emerge una fuerte actitud protectora, expresada en la búsqueda de garantizar dignidad y confort al final de la vida, muchas veces a costa de la supresión de las propias emociones. Paralelamente, se observa un proceso de resignificación de la muerte, percibida por algunos como un alivio del sufrimiento, lo que permite la construcción de sentido y la elaboración del duelo. Las experiencias personales, especialmente aquellas relacionadas con la parentalidad o con experiencias previas de pérdida, intensifican la vulnerabilidad emocional e influyen directamente en la forma en que los profesionales afrontan estas situaciones.

Estrategias de afrontamiento desarrolladas por profesionales de enfermería. El afrontamiento de la muerte en pediatría se configura como un proceso dinámico, sostenido por la regulación emocional, el apoyo relacional y la construcción de sentido. La contención y el distanciamiento emocional destacan como mecanismos de protección que permiten la continuidad del cuidado, aunque con un costo psicológico significativo. El vínculo con el niño y la familia ocupa un lugar ambiguo, ya que puede tanto ampliar el sufrimiento como favorecer la elaboración del duelo mediante la percepción de un cuidado significativo. Las redes de apoyo, especialmente entre pares, desempeñan un papel fundamental en el intercambio emocional y en la construcción colectiva de sentido, aunque con frecuencia se limitan al entorno laboral. Las prácticas de autocuidado, la espiritualidad y los rituales simbólicos de despedida también constituyen recursos importantes para procesar la pérdida, aunque su incorporación depende del reconocimiento institucional y del repertorio individual de los profesionales.

Apoyo institucional y educativo como factores de protección. El estrés ocupacional surge de la sobrecarga laboral, los conflictos en la toma de decisiones y las limitaciones institucionales, y se ve potenciado por las dificultades de comunicación y el contacto prolongado con el sufrimiento de las familias. Las actitudes frente a la muerte varían entre la resistencia y la aceptación, influyendo directamente en la capacidad de afrontamiento. Los profesionales con mayor preparación, experiencia clínica y formación en cuidados paliativos tienden a desarrollar respuestas más adaptativas, incluida la posibilidad de crecimiento postraumático. La percepción sobre la preparación del equipo para afrontar situaciones de final de vida también influye en la

experiencia profesional, pudiendo favorecer una mayor seguridad o aumentar los sentimientos de vulnerabilidad. En este contexto, la resiliencia no se configura como un atributo individual aislado, sino como el resultado de la interacción entre la formación, el apoyo social y las condiciones de trabajo. Los entornos que ofrecen apoyo emocional, espacios de escucha y educación continua favorecen una mejor adaptación, mientras que los contextos marcados por la escasez de recursos y la ausencia de apoyo institucional intensifican el riesgo de agotamiento y burnout.

CONCLUSIÓN

Nuestros resultados revelaron que la regulación emocional, combinada con la capacidad de mantener el foco tanto en las demandas clínicas como en las relacionales del cuidado, es esencial para garantizar la calidad de la práctica de enfermería y el bienestar del equipo. Además, se evidenció que el entorno laboral debe reconocer y valorar los esfuerzos de los profesionales durante esta fase particularmente delicada, ofreciendo apoyo adecuado para una elaboración saludable del duelo profesional. Comprender estos aspectos es crucial para mejorar las condiciones de trabajo e implementar estrategias que promuevan el bienestar emocional, garantizando así una atención integral y sensible para los niños, adolescentes y sus familias.

Aunque esta revisión no tuvo como objetivo específico evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el duelo profesional, la ausencia de estudios que aborden esta cuestión en contextos pediátricos de final de vida resalta la necesidad de futuras investigaciones que profundicen esta comprensión y exploren sus implicaciones prácticas.

Además de proporcionar una síntesis relevante sobre el tema, esta revisión puede orientar el desarrollo de programas de capacitación dirigidos al cuidado pediátrico en contextos de final de vida, ayudando a las instituciones de salud a identificar y fortalecer mecanismos de apoyo para sus equipos. Los resultados también pueden respaldar investigaciones sobre la formación académica, la influencia de las experiencias personales y previas de los profesionales en situaciones de final de vida y la evaluación de los niveles de estrés y sus implicaciones para la enfermería pediátrica.

English

INTRODUCTION

Dealing with the death of children and adolescents is one of the greatest challenges in nursing. Many of these situations occur within the context of exclusive palliative care, in which care is focused on comfort and quality of life when cure is no longer possible. Nevertheless, end-of-life care and death remain particularly challenging experiences for professionals, requiring not only technical competence but also the continuous mobilization of emotional strategies to sustain caregiving practice (De Melo Filho et al., 2023).

In the post-COVID-19 pandemic context, these demands have intensified, highlighting weaknesses in healthcare systems and the need to strengthen professional well-being. In this scenario, coping processes become central, understood as cognitive and behavioral responses mobilized in situations of high emotional burden (Selman et al., 2022).

Despite advances in the literature, studies that systematically examine how nursing professionals cope with the death of children and adolescents remain limited. Mapping these strategies is essential to improve care quality and support interventions.

OBJECTIVE

To map and synthesize the processes and strategies used by nursing professionals to cope with the death of hospitalized children and adolescents in pediatric end-of-life care contexts.

METHOD

This is a Scoping Review conducted according to the methodological framework of the JBI Collaboration (Peters, 2020), including: (I) Development of the research question; (II) Definition of inclusion criteria; (III) Development of search strategies; (IV) Screening and selection of studies; (V) Data extraction; (VI) Evidence analysis; and (VII) Presentation of results. To ensure transparency and quality throughout the review process, the PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for

Scoping Reviews) was used to guide the reporting process (Tricco et al., 2018). The review protocol was registered in the Open Science Framework (OSF).

The review sought to answer the following question: “What processes and strategies are used by nursing teams to cope with stress when caring for children and adolescents in end-of-life contexts?” The question was formulated using the PCC framework, structured as follows:

Population – Nursing staff/Nursing professionals;

Concept – Strategies; Coping;

Context – Exclusive Pediatric Palliative Care; End-of-Life Care.

The search strategy included keywords, descriptors, and Boolean operators (AND, OR) to ensure comprehensiveness and precision in study selection (Peters, 2020). Searches were conducted in the following databases: LILACS, Scopus, PubMed (National Library of Medicine), CINAHL, and APA PsycINFO. To capture evidence produced in the post-pandemic period, searches were limited to studies published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish. The review included studies with different designs addressing nursing professionals’ experiences in caring for children and adolescents in exclusive palliative care and end-of-life contexts. Studies focusing exclusively on patients, family members, or other professionals were excluded.

Screening was conducted in two phases. First, studies identified through database searches were exported to Covidence®, where titles and abstracts were reviewed. Two independent reviewers conducted the screening, and any discrepancies were resolved through consensus meetings. Inter-rater agreement was assessed using Cohen’s Kappa coefficient, which yielded a value of 0.78, indicating substantial agreement between reviewers.

Data extraction was performed independently by two reviewers using a structured form that included study characteristics and main findings. A third reviewer verified all extracted data to ensure accuracy and consistency. During the analysis phase, the extracted data were coded and organized into categories and subcategories according to Pollock’s analytical framework (2021), considering emotional impacts and coping strategies.

RESULTS

A total of 831 studies were identified in the initial search, of which 22 comprised the final sample, according to the PRISMA-ScR flowchart. Studies conducted in high-income countries and in highly complex pediatric hospital settings predominated. Qualitative designs were the most frequent (50%), followed by quantitative studies (22.8%) and mixed-methods studies (9.1%), in addition to reviews and methodological studies. The investigated settings were primarily Pediatric Intensive Care Units, oncology wards, and general pediatric wards.

The included studies predominantly focused on professional experiences related to disease progression, end-of-life care, and death. Participants' professional experience varied considerably across studies, as did sample sizes. Notably, no studies specifically investigated the impacts of the COVID-19 pandemic on grief coping among nursing professionals in pediatric end-of-life care contexts.

The analysis identified three main analytical categories: I) Emotional and ethical impacts in pediatric end-of-life contexts (21 studies); II) Coping strategies developed by nursing professionals (18 studies); and III) Institutional and educational support as protective factors (seven studies). The findings highlight emotional distress, coping strategies, and individual, relational, and organizational factors that permeate care provision and grief experiences.

Emotional and ethical impacts in pediatric end-of-life contexts. The experience of dealing with the death of children involves an intense emotional landscape marked by ambivalence between suffering and ethical commitment to care. Feelings of helplessness, guilt, sadness, and fear predominate, often intensified by proximity to the child and family. This suffering extends beyond the emotional domain, manifesting physically as exhaustion, sleep disturbances, and signs of overload. At the same time, a strong protective stance emerges, expressed through efforts to ensure dignity and comfort at the end of life, often at the cost of suppressing one's own emotions. Simultaneously, a process of reframing death is observed, with some professionals perceiving it as relief from suffering, enabling meaning-making and grief processing. Personal experiences, particularly those related to parenthood or previous experiences of loss, intensify emotional vulnerability and directly influence how professionals cope with these situations.

Coping strategies developed by nursing professionals. Coping with death in pediatric settings is characterized as a dynamic process sustained by emotional regulation, relational support, and meaning-making. Emotional containment and distancing stand out as protective mechanisms that allow continuity of care, although often at a significant psychological cost. The bond with the child and family occupies an ambiguous position, as it may both intensify suffering and support grief processing through the perception of meaningful care. Support networks, particularly among peers, play a fundamental role in emotional sharing and collective meaning-making, although they are often limited to the workplace. Self-care practices, spirituality, and symbolic farewell rituals also constitute important resources for processing loss, although their incorporation depends on institutional recognition and professionals' individual repertoires.

Institutional and educational support as protective factors. Occupational stress emerges from workload burden, decision-making conflicts, and institutional limitations and is intensified by communication difficulties and prolonged exposure to family suffering. Attitudes toward death range from resistance to acceptance and directly influence coping capacity. Professionals with greater preparation, clinical experience, and training in palliative care tend to develop more adaptive responses, including the possibility of post-traumatic growth. Perceptions regarding team preparedness for end-of-life situations also influence professional experiences, either fostering greater confidence or increasing feelings of vulnerability. In this context, resilience is not an isolated individual attribute but rather the result of the interaction between training, social support, and working conditions. Environments that provide emotional support, opportunities for reflection, and continuing education promote better adaptation, whereas contexts marked by resource scarcity and lack of institutional support increase the risk of exhaustion and burnout.

CONCLUSION

Our findings revealed that emotional regulation, combined with the ability to maintain focus on both the clinical and relational demands of care, is essential for ensuring the quality of nursing practice and team well-being. Furthermore, the work environment must recognize and value professionals' efforts during this particularly delicate phase, providing adequate support for the healthy processing of professional grief. Understanding these aspects is crucial for

improving working conditions and implementing strategies that promote emotional well-being, thereby ensuring comprehensive and compassionate care for children, adolescents, and their families.

Although this review was not specifically designed to assess the impact of the COVID-19 pandemic on professional grief, the absence of studies addressing this issue in pediatric end-of-life contexts highlights the need for future research to deepen understanding and explore its practical implications.

In addition to providing a relevant synthesis of the topic, this review may guide the development of training programs focused on pediatric end-of-life care, helping healthcare institutions identify and strengthen support mechanisms for their teams. The findings may also inform research on academic training, the influence of professionals' personal and previous experiences with end-of-life situations, and the assessment of stress levels and their implications for pediatric nursing.

REFERÊNCIAS/ REFERÊNCIAS/ REFERENCE

DE MELO FILHO, P. L. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem nos cuidados com pacientes oncológicos pediátricos em cuidados paliativos. Contribuciones a las Ciencias Sociales, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 658–671, 15 mar. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.2-013.

PETERS, M. Chapter 11: Scoping reviews. JBI Manual for Evidence Synthesis. [S.l.]: JBI, 2020. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12. Disponível em: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355863557/Previous+versions?attachment=/download/attachments/355863557/JBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf&type=application/pdf&filename=JBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf#page=406. Acesso em: 06 abr. 2026.

POLLOCK, D. et al . Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. Journal of Advanced Nursing, [S.l.], v. 77, n. 4, p. 2102–2113, abr. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.14743.

SELMAN, L. E. et al. Risk factors associated with poorer experiences of end-of-life care and challenges in early bereavement: Results of a national online survey of people bereaved during the COVID-19 pandemic. Palliative Medicine,

[S.l.], v. 36, n. 4, p. 717–729, abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/02692163221074876.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine, [S.l.], v. 169, n. 7, p. 467–473, 2 out. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.7326/M18-0850.

Instituição que ofereceu auxílio financeiro - Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Brasil (processos nº 2024/23592-5 e 2024/19250-1) e pelo Programa de Bolsas de Estudo Unificadas para Graduandos da Universidade de São Paulo.

Institución financiadora - Este trabajo fue financiado por la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil (procesos n.º 2024/23592-5 y 2024/19250-1), y por el Programa Unificado de Becas para Estudiantes de Pregrado de la Universidad de São Paulo.

Funding Institution - This study was funded by the São Paulo Research Foundation (FAPESP), Brazil (Grant Nos. 2024/23592-5 and 2024/19250-1), and by the Unified Undergraduate Scholarship Program of the University of São Paulo.

Palavras-chave: pt: palavras-chave: cuidados paliativos; fim de vida; pediatria; luto; estratégias de enfrentamento; enfermagem; es: palabras clave: cuidados paliativos; final de la vida; pediatría; duelo; estrategias de afrontamiento; enfermería; en: keywords: palliative care; end-of-life care; pediatrics; grief; coping strategies; nursing.