

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMEIROS BRASILEIROS SOBRE ENFERMAGEM E ONCOLOGIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Dulcemar Siqueira Rolim¹
Éder Luís Arboit²
Cristina Thum Kaefer³
Nara da Silva Marisco⁴
Gabriela Zenatti Ely⁵
Jaqueline Arboit⁶

ROLIM, D. S.; ARBOIT, E. L.; KAEFER, C. T.; MARISCO, N. da S.; ELY, G. Z.; ARBOIT, J. Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./set. 2019.

RESUMO: O câncer possui inúmeras implicações epidemiológicas, sociais e econômicas para o paciente e sua família. Diante desse panorama, é crescente a necessidade de profissionais qualificados para desenvolverem a assistência aos pacientes com câncer, dentre os quais se encontra o enfermeiro. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer o que tem sido produzido por enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado em dezembro de 2016 na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, por meio da estratégia de busca “Enfermagem” AND “Oncologia”. Inicialmente, foram encontrados 2.245 estudos, dos quais 14 compuseram o corpus da revisão. Os estudos sobre enfermagem e oncologia versavam sobre o manejo da dor, terapias complementares, saúde do homem, cuidados paliativos e assistência domiciliar e oncologia pediátrica. Sendo o envelhecimento um fator para o desenvolvimento do câncer, nenhum artigo falou sobre o câncer no paciente idoso o que demonstra uma lacuna quanto à abordagem da temática com essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Oncologia.

SCIENTIFIC PRODUCTION FROM BRAZILIAN NURSES ON NURSING AND ONCOLOGY: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Cancer has numerous epidemiological, social and economic implications for both the patient and his family. Given this scenario, there is a growing need for qualified professionals to provide care for cancer patients, nurses included. Thus, this study aimed at understanding the production of Brazilian nurses regarding nursing and oncology. This is a narrative literature review, with a bibliographic survey performed in December 2016 in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online database – MEDLINE using the search criteria “Nursing” AND “Oncology”. Initially, a total of 2.245 studies were found, from which 14 were included in the corpus of the review. Nursing and oncology studies addressed pain management, complementary therapies, human health, palliative and home care, as well as pediatric oncology. Since aging is a relevant factor for the development of cancer, no article addressed the topic of cancer in the elderly, which shows a gap regarding the thematic approach concerning that population.

KEY WORDS: Nursing. Nursing Care. Oncology.

Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser agressivas e a se reproduzir de modo incontrolável, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Com base no *World Cancer Report 2014* da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer caracteriza-se como um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento (BRASIL, 2016), tendo em vista suas implicações epidemiológicas, sociais e econômicas (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

No Brasil, as estimativas para o biênio 2016-2017, apontam a ocorrência de aproximadamente 600.000 novos casos de câncer. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de mama, intestino, colo do útero, pulmão e estômago para o sexo feminino, e os cânceres de próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral para o sexo masculino (BRASIL, 2016).

A incidência crescente de casos de câncer tem ocasionado uma transformação no perfil epidemiológico da população, seja pelo aumento da exposição aos fatores cancerígenos, pelo envelhecimento populacional como também pela elevação do número de óbitos por câncer (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015). Além disso, destaca-se a urbanização acelerada, hábitos de vida e novos padrões de consumo, fatores de riscos como estresse, etilismo, tabagismo, sedenta-

DOI: 10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6261

¹Enfermeira. Especialista em Oncologia pela Universidade de Cruz Alta. Enfermeira no Hospital São Vicente de Paulo. Cruz Alta - RS, Brasil. E-mail: drolin1@hotmail.com

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta - RS, Brasil. E-mail: earboit@unicruz.edu.br

³Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta - RS, Brasil. E-mail: crthum@unicruz.edu.br

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta - RS, Brasil. E-mail: nmarisco@unicruz.edu.br

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Cruz Alta - RS, Brasil. E-mail: crthum@unicruz.edu.br

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria - RS, Brasil. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com

risco, exposição à radiação, associados a fatores genéticos, a carência de saúde preventiva efetiva, entre outros.

Com base nesse panorama, é crescente a necessidade de profissionais qualificados para desenvolverem a assistência aos pacientes oncológicos. Destaca-se que o cuidado é um processo, pelo qual o enfermeiro desenvolve atividades “para” e “com” o paciente, baseando-se no conhecimento científico, no pensamento crítico, na habilidade e na intuição para promover ou manter a dignidade humana (PEDRO et al., 2011).

Neste sentido, a formação da Enfermagem em oncologia iniciou-se nos Estados Unidos como especialização, a partir do que os cuidados prestados envolviam medidas de conforto para pacientes cirúrgicos e tratamento paliativo para pacientes terminais. Com isso, houve maior envolvimento dos enfermeiros na oncologia, em que eram promovidos estudos para a construção de novos conhecimentos na área, descobrindo-se a necessidade de interação multiprofissional para a melhor qualidade na prestação de serviço ao paciente com câncer (SANTANA; LOPES, 2007).

A atribuição do enfermeiro é prestar assistência aos pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas, ações integradas com outros profissionais, além de apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional. Desse modo, este profissional está inserido na prevenção, antes do processo de doença, durante ou ainda no final.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “O que tem sido produzido por enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia?” Para respondê-la, teve como objetivo: conhecer o que tem sido produzido por enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de possibilitar um panorama geral acerca de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual (ROTHER, 2007). Este tipo de estudo possibilita trabalhar com uma temática ampla, cujas fontes da pesquisa podem ser mais restritas (CORDEIRO et al., 2007).

Comumente, as revisões narrativas não mencionam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das produções, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos estudos (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004). Uma vez que este tipo de revisão não é orientado por passos metodológicos bem definidos, sua operacionalização seguiu em parte, os passos preconizados por Mendes, Silveira, Galvão (2008).

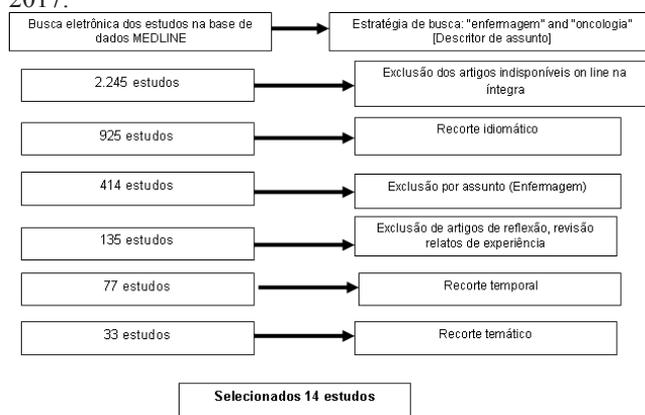
Desse modo, primeiramente foi realizada a identificação do tema: enfermagem e oncologia; e construção da pergunta de pesquisa: “O que tem sido produzido por enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia”? Após, foram estabelecidos os critérios de inclusão: tratar-se de artigo original que respondesse a pergunta de pesquisa, disponível gratuitamente na íntegra, em formato eletrônico, no idioma português, e no recorte temporal de 2014 a 2015, tendo em vista encontrar as produções mais recentes acerca do tema; e exclusão: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos; artigos de revisão, comentários, editoriais,

livros, publicações governamentais, teses, dissertações e relatos de experiência.

Assim, para atingir o objetivo proposto, foi realizada a busca *on-line* dos estudos abrigados na base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), empregando a estratégia de busca “Enfermagem” AND “Oncologia”, no campo “Descritor de Assunto”. A seleção dos descritores está de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de dezembro de 2016, por dois pesquisadores de forma independente, tendo em vista diminuir os possíveis vieses de seleção dos estudos. De acordo com a Figura 1, inicialmente foram encontrados 2.245 estudos, dos quais 14 compuseram o *corpus* da revisão.

Figura 1: Diagrama de seleção dos estudos. MEDLINE, 2017.



Como ferramenta para a coleta das informações dos estudos selecionados, utilizou-se um quadro sinóptico contendo: identificação do artigo, nome, formação e titulação do primeiro autor, periódico, ano de publicação, região de procedência, cenário de desenvolvimento do estudo, abordagem e participantes do estudo. Em relação à formação e titulação do primeiro autor, estas informações foram buscadas primeiramente nos estudos; e como segunda opção buscou-se no currículo *Lattes*, sendo analisadas conforme o ano de publicação do estudo.

Ainda, foi desenvolvida a análise de conteúdo temático proposta por Minayo, que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2014).

Resultados e Discussão

Após a leitura criteriosa dos 14 estudos que compuseram o *corpus*, foram extraídas as informações, cuja síntese se encontra a seguir no Quadro 1.

Quadro 1: Corpus da revisão narrativa. MEDLINE. 2017.

Primeiro Autor	Formação/ Titulação	Periódico/Ano	Região/ Cenário	Abordagem do estudo	Participantes do estudo
Stübe, M.	Enfermeira/ Especialista em Oncologia	Revista Mineira de Enfermagem/2015	Sul/ Hospital	Qualitativa	Enfermeiros
Lima, J. F.	Enfermeira/ Mestre em Enfermagem	Avances en Enfermería/2015	Sul/ Hospital	Qualitativa	Pacientes
Santos, M. C. M.	Enfermeira/ Especialista em Oncologia	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/2015	Sudeste/Instituto Nacional de Câncer	Quantitativa	Prontuários
Mesquita, M. G. R.	Enfermeira/ Doutora em Enfermagem	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/2015	Sudeste/ Hospital	Qualitativa	Enfermeiros
Silva, M. M.	Enfermeira/ Doutora em Enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/2015	Sudeste/ Hospital	Qualitativa	Enfermeiros
Sousa, R. M.	Enfermeira/ Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/2015	Sudeste/ Hospital	Quantitativa	Prontuários
Pereira, D. T. S.	Enfermeiro/ Graduação	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/2015	Nordeste/Hospital	Quantitativa	Pacientes
Cassol, P. B.	Enfermeiro/ Mestre em Enfermagem	Revista Baiana de Enfermagem/2015	Sul/Hospital	Qualitativa	Equipe de Enfermagem
Monteiro, A. C. M.	Enfermeira/ Mestre em Enfermagem	Revista Enfermagem UERJ/2014	Sudeste/ Hospital	Qualitativa	Enfermeiros
Raimundo, D. D.	Enfermeiro/ Especialista em Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/2014.	Sudeste/ Ambulatório de Enfermagem	Qualitativa	Prontuários
Silva, M. M.	Enfermeira/ Doutora em Enfermagem	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste/2014	Sudeste/Instituto Estadual de Hematologia	Qualitativa	Enfermeiros
Justino, E. T.	Enfermeira/ Mestre em Enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/2014	Sul/Clinica de Oncologia	Qualitativa	Pacientes
Porto, A. R.	Enfermeira / Mestre em Enfermagem	Avances en Enfermería/2014	Sul/Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar	Qualitativa	Equipe multiprofissional
Reis, T. L. R.	Enfermeira/ Graduação	Aquichan/2014	Sul/Hospital	Qualitativa	Profissionais de Enfermagem

Da análise de conteúdo, originaram-se quatro categorias, quais sejam: assistência de enfermagem aos pacientes com câncer em situação de dor; assistência de enfermagem ao homem com câncer; cuidados paliativos e assistência domiciliar aos pacientes com câncer; e câncer em pacientes pediátricos.

Assistência de enfermagem aos pacientes com câncer em situação de dor

O câncer relaciona-se diretamente com a dor vivenciada por cada paciente, trazendo consigo sofrimento intenso, que pode interferir no âmbito fisiológico, psíquico, social e espiritual (STUBE, et al., 2015). Para Sousa et al. (2015), a dor decorrente do câncer possui características tanto de dor aguda quanto crônica e independente de sua intensidade é um fator que implica na recuperação do paciente. Nessa direção, é importante que o enfermeiro conheça as particularidades do câncer que acomete o paciente para que possa realizar a sistematização da assistência de enfermagem qualificando a assistência a este paciente.

O cuidar em enfermagem implica estar atento às queixas subjetivas e mensurar a dor do paciente, para estabelecer um plano de cuidado adequado e individualizado. Com base nesta contextualização, estudo aponta que a dor é percebida pelas enfermeiras por meio de relatos verbais, expressão facial e pelo olhar, sendo que somente 52% avaliam a dor juntamente com os demais sinais vitais (STUBE et al., 2015). Também associam-se a dor, fatores fisiológicos como a taquicardia, taquipneia, aumento da pressão arterial, palidez, sudorese e alterações das tensões musculares. Cita-se ainda a ansiedade, resposta emocional e comportamental frequente em situações de dor (BIASI et al., 2011).

A assistência adequada em casos de dor se dá por meio da avaliação, mensuração, tratamento e reavaliação do paciente. Dessa forma, garante-se um cuidado humanizado e eficaz ao paciente (MAGALHÃES et al., 2011). Contudo, os profissionais utilizam, na maioria das vezes, aspectos comportamentais, como expressão facial, entonação da voz, choro e modo de agir para avaliação da dor, raramente citando as escalas de mensuração desta (NASCIMENTO et al., 2016).

Quanto aos cuidados não farmacológicos aos pacientes com câncer em situação de dor, as intervenções mais utilizadas são a aplicação de calor e/ou frio, massagem manual, relaxamento e distração dirigida. Embora sejam as mais utilizadas, ainda são pouco exploradas, fato que pode ser justificado por recursos materiais e humanos insuficientes, pela carência de anotações e registros quanto à satisfação do paciente diante das intervenções citadas (PEREIRA et al., 2015).

O adequado controle da dor é considerado indicador de qualidade de vida e de assistência, e por isso é necessária a implementação de estratégias para o seu manejo no paciente oncológico, e dentre estas, encontram-se as terapias complementares. Para atingir esse propósito, desde 2006 o Brasil passou a integrar o conjunto de países que possuem políticas nacionais de Medicina Tradicional com a aprovação da Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) que contempla terapias como acupuntura, homeopatia, termalismo, terapia comportamental, plantas medicinais e fitoterapia.

Segundo pesquisa com pacientes submetidos à quimioterapia em uso de terapias complementares, estas apresentam resultados positivos, como o alívio da dor, senso de autocontrole e conforto psicológico, redução de sinais e sintomas e regressão do câncer, bem como maior proximidade com o profissional. A pesquisa ainda aponta que as terapias complementares mais empregadas são a homeopatia, fitoterapia e uso de plantas medicinais, sendo que seu uso concomitante com a quimioterapia pode acarretar riscos de interações medicamentosas e reações adversas. Diante desta situação, os profissionais de saúde necessitam de atualização e aprofundamento teórico, para orientar os pacientes quanto aos riscos supracitados, uma vez que muitos pacientes utilizam plantas medicinais, sem levar em conta as suas propriedades (LIMA et al., 2015).

Para Justino et al. (2014) o uso de terapias complementares faz parte da rotina de muitas pessoas, as quais são motivadas pelas limitações que a medicina tradicional encontra em tratar algumas injúrias e/ou solucionar sintomas decorrentes delas.

Assistência de enfermagem ao homem com câncer

O câncer é uma doença estigmatizada que traz consigo ansiedade, dúvida, angústia, raiva, sentimentos movidos pelas alterações físicas, psicológicas e emocionais, as quais abalam o paciente e sua família, principalmente quando o paciente é homem, pois este muitas vezes é o provedor de sustento desta família. Neste sentido, existe uma preocupação em relação à resistência masculina na atenção à saúde, visto que muitos homens com câncer estão em fase produtiva, o que pode reduzir as suas possibilidades de cura e sobrevida.

Neste contexto, em 2009 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que destaca a atenção oncológica em função da alta morbimortalidade masculina por câncer, relacionada em sua grande maioria a fatores ambientais evitáveis (MESQUITA et al., 2015). Dentre estes fatores podem-se citar hábitos de vida pouco saudáveis como o uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, consumo de comidas gordurosas e riscos ocupacionais, todos com maior ocorrência no sexo masculino (MESQUITA et al., 2015).

Ao encontro destas afirmações, pesquisa recente com pacientes com câncer de laringe revelou que de 153 pacientes, 134 eram do sexo masculino, dos quais mais de 94% tabagistas e 84% etilistas. Destaca-se que o tabagismo e etilismo são os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer de laringe (SANTOS et al., 2015).

Embora exista uma política de atenção específica para a atenção à saúde do homem, estudo revela que o homem não consegue se inserir no atendimento no nível primário de atenção, sendo um importante fator o horário de atendimento dos serviços, os quais coincidem com o horário de trabalho. Ao reconhecer que questões de gênero interferem no cuidado dos pacientes portadores de câncer, o enfermeiro deve buscar novas estratégias no sentido de acolher as necessidades dos homens de maneira ampliada e integral (MESQUITA et al., 2015).

Na direção dessas necessidades, encontra-se o conceito de clínica ampliada, o qual visa a estimular e estender o objeto de trabalho para que pessoas se responsabilizem por

pessoas, um trabalho conjunto em equipe multiprofissional com troca de informações e conhecimentos visando a otimizar a recuperação da saúde ou alívio do sofrimento, prevenindo novos agravos (SANTOS et al., 2015).

Desse modo, o enfermeiro deve propor estratégias para solucionar os problemas oriundos da questão de gênero. Dentre essas estratégias estão campanhas na mídia voltadas para a saúde dos homens, ampliação do horário de atendimento e orientações aos demais profissionais da equipe para a realização do acolhimento na perspectiva de gênero, pois muitos homens veem o serviço de saúde como “feminino” (MESQUITA et al., 2015).

Cuidados paliativos e assistência domiciliar aos pacientes com câncer

Segundo a OMS, “cuidados paliativos consistem na assistência realizada por uma equipe multidisciplinar, com o intuito da melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (BRASIL, 2017).

A premissa da OMS é que os cuidados paliativos sejam iniciados no momento do diagnóstico da doença, de modo a acompanhar as medidas terapêuticas para objetivar a cura, e caso essa ação não ocorra, medidas paliativas podem ser implementadas com exclusividade, em que o cuidado passe a ser o foco principal em detrimento da cura (SILVA et al., 2015).

Estudo aponta a necessidade de um modelo de plano de cuidado que vá ao encontro dos desejos de cada paciente, considerando que ao longo do tempo (mês/ano) ele será influenciado por mudanças no diagnóstico/prognóstico, internação, habilidade, humor, estado de saúde, circunstâncias sociais e funcionais e do processo de trabalho futuro. Ainda segundo este estudo é necessário identificar a realidade de vida do paciente e de sua família, reconhecendo aspectos como a organização familiar, a qualidade das relações, os limites de compreensão da situação, o papel do paciente na família, o impacto às atividades laborais dos potenciais cuidadores, as condições habitacionais e renda familiar. Enfim, compreender a complexidade que é ter um paciente grave para cuidar, especialmente quando as condições de vida e trabalho são precárias (FROSSARD, 2016).

Além da inexistência de políticas públicas direcionadas aos cuidados paliativos, pesquisa realizada com enfermeiros em um centro de alta complexidade em Oncologia do Rio de Janeiro relata que dentre as dificuldades encontradas neste contexto está a formação profissional, a qual não prepara o enfermeiro para lidar com o processo de morrer do ser humano (SILVA et al., 2015).

Cassol, Quintana, Velho (2015) ainda citam que existe um conflito em lidar com o processo de terminalidade, em que o enfermeiro reconhece como sofrimento o prolongamento da vida em pacientes sem possibilidades terapêuticas. Para este profissional, o uso da tecnologia traz a falsa sensação de promover bem-estar e conforto ao paciente, em um contexto em que a formação acadêmica foi direcionada ao tratamento e recuperação da saúde.

Estudo aponta que no ambiente hospitalar onde o não seguimento dos preceitos dos cuidados paliativos, com a realização de procedimentos e terapêuticas consideradas invasivas, contribui para o sofrimento dos pacientes e de seus familiares, não valorizando outras necessidades no processo de morrer (SILVA et al., 2015). O prolongamento da vida sem levar em consideração a qualidade de vida e o isolamento compromete a dignidade da pessoa no processo de morrer, sendo fundamental o desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas de cuidados paliativos.

Segundo Silva et al. (2015), os enfermeiros reconhecem o déficit na formação, apontando fragilidades para lidar com o processo de morte e morrer. Aliado a isso, alguns hospitais não implantam cuidados paliativos, além de não descrever no prontuário do paciente o objetivo do tratamento, o que dificulta com que o enfermeiro estabeleça um plano de cuidados nas situações nas quais não há possibilidade de cura.

Como o modelo assistencial em cuidados paliativos está no cuidado domiciliar, visando à diminuição do tempo de internação hospitalar e a proximidade da família que deve estar inserida no cuidado, a interdisciplinaridade é fundamental. Pesquisa cita a interdisciplinaridade como uma necessidade intrínseca para referenciar as práticas em saúde, possibilitando troca de conhecimentos e a diversidade de olhares ao paciente e família, bem como o apoio mútuo para tratar de questões como a dor, terminalidade, sofrimento e morte (PORTO et al., 2014), o que possibilita ao paciente permanecer mais tempo inserido nas relações familiares e sociais.

Câncer em pacientes pediátricos

O câncer pediátrico é entendido como um conjunto de neoplasias que acometem menores de 15 anos e já foi considerado uma patologia de mau prognóstico. Atualmente, apresenta grandes possibilidades de cura devido à tecnologia de ponta, atendimento multidisciplinar, humanização, apoio ao paciente e sua família (MONTEIRO et al., 2014).

Neste contexto, o enfermeiro é responsável pela gerência do cuidado de enfermagem e desenvolve ações múltiplas que incluem planejamento, organização e prestação do cuidado, realizando treinamento, supervisão, educação de pacientes e familiares, tanto no ambiente hospitalar como no cuidado domiciliar (SILVA et al., 2014).

A abordagem dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica vai além, envolvendo ações, atitudes que permitem a família junto com a criança expressarem seus sentimentos, medos, ansios e esperanças, permitindo condições de enfrentamento do processo, o que inclui ações simples como o toque, a escuta, estar sensível e perceptível ao sofrimento do outro. O estudo ainda destaca que os enfermeiros enfocam a importância do apoio espiritual, emocional e religioso como uma forma de cuidado humano (MONTEIRO et al., 2014).

A família é de extrema importância na manutenção da saúde, prevenção e no enfrentamento de doenças no cuidado em oncologia pediátrica, a criança e a família são indissociáveis. Desse modo, o cuidado precisa ser integral, de forma a atender não somente as necessidades da criança como também as necessidades dos familiares que se encontram no ambiente hospitalar. Com o intuito de atender às necessida-

des dos familiares, a equipe de enfermagem deve trabalhar em um espaço participativo, no qual se estreitem as relações a respeito da autonomia das pessoas, utilizando-se de estratégias como atitude de escuta das angústias, das incertezas, e dos medos da família, bem como o diálogo ou até mesmo o silêncio em que a presença e companhia, consolam e confortam a família (REIS et al., 2014).

Para os profissionais de enfermagem, o sofrimento dos pais pela perda do filho gera um sentimento de puro pesar, compartilhando o processo de morte. Ainda para Reis et al., (2014), com as relações estabelecidas desde o cuidado paliativo até a morte, surge a necessidade de se implementar ações no serviço hospitalar visando ao apoio a essas situações do cotidiano assistencial, no intuito de minimizar sentimentos negativos, possibilitando um cuidado humanizado ao outro e a si, dependendo do local de trabalho, o profissional pode passar por sentimento de luto com frequência, gerando tristeza, estresse, desgaste, desmotivação pelo serviço.

Considerações Finais

Evidenciou-se a partir desta revisão que a maioria dos pacientes oncológicos apresentam elevados níveis de dor. Assim, o enfermeiro é fundamental na avaliação, no manejo e controle da dor, devendo considerá-la como um sinal vital a ser mensurado mediante escalas e não somente mediante aspectos subjetivos. Neste contexto, as terapias não farmacológicas podem auxiliar de maneira significativa para a melhoria das condições de saúde e vida do paciente.

Identificou-se que o câncer no homem se deve majoritariamente pelos hábitos de vida poucos saudáveis, como o tabagismo e etilismo. Ainda, que em muitas situações há diagnóstico tardio, pela resistência do homem na procura dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, é fundamental o desenvolvimento de estratégias para a detecção precoce do câncer neste segmento populacional, sendo esta fator determinante do prognóstico.

Os cuidados paliativos foram evidenciados como relevantes na assistência aos pacientes oncológicos, sendo imperativa a necessidade de desenvolvimento de capacitações da equipe e de avanços na formação acadêmica dos profissionais que assistem pacientes em fase de terminalidade.

Outro tema apontado pela revisão foi o câncer em pacientes pediátricos, cujo diferencial do cuidado está em atender as suas necessidades, não apenas em relação aos sintomas apresentados. Mas também, proporcionar recursos lúdicos, brincadeiras que promovam a distração e possibilita o refúgio daquele momento especial que está vivendo e atenuando o difícil processo de hospitalização.

Sendo o envelhecimento um fator para o desenvolvimento do câncer, nenhum artigo falou sobre o câncer no paciente idoso, o que demonstra uma lacuna quanto à abordagem da temática com essa população. Sugere-se a ampliação deste estudo, no sentido de abranger outras bases de dados nacionais e internacionais, a fim de contribuir com o campo de ação e produção do conhecimento da temática enfermagem e oncologia.

Referências

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S. F. da.

Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, RS, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Rev Assoc Med Bras.**, São Paulo, SP, v.50, n.1, p. 104-105, 2004.

BIASI, P. T. et al. Manejo da dor no paciente oncológico pela equipe de enfermagem. **Perspectiva**, Erechim, RS, v. 35, n.129, p. 157-166, 2011.

BRASIL, (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Sobre o Instituto**. 2017. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 23 out. 2017

BRASIL, (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativas 2016 Câncer no Brasil** [online]. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2016>. Acesso em: 25 out. 2017.

CASSOL, P. B.; QUINTANA, A. M.; VELHO, M. T. A. C. Utilização do suporte vital: percepção da equipe de enfermagem na hemato oncologia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, BH, v. 29, n.2, p.106-114, 2015.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, RJ, v.34, n. 6, p.428-431, 2007.

FROSSARD, A. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. **Cad. EBAP.BR.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. esp., p. 640-655, 2016.

JUSTINO, E. T. et al. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. **Rev Esc. Anna Nery R Enferm.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 1, p. 41-46, 2014.

LIMA, J. F. et al. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. **Av Enferm.**, Bogotá, Col., v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015.

MAGALHÃES, P. A. P. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à identificação, quantificação e tratamento da dor em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de trauma. **Rev Dor**, São Paulo, SP, v, 12, n. 3, p. 221-225, 2011.

MENDES, K, D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, SC, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MESQUITA, M. G. R. et al. Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 3, p. 2949-2960, 2015.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa

qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 2014. 408 p.

MONTEIRO, A. C. M. et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 6, p. 778-783, 2014.

NASCIMENTO, L. A. do et al. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. **Rev. dor**, São Paulo, SP, v. 17, n. 2, p. 76-80, 2016.

PEDRO, A. C. D. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Oncologia Clínica**. 2011. 28f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus, Poços de Caldas, 2011.

PEREIRA, D. T. S. et al. Condutas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 1, p. 1883-1890, 2015.

PORTO, A. R. et al. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. **Av. Enferm.**, Bogotá, Col., v. 32, n. 1, p. 72-79, 2014.

RAIMUNDO, D. D. et al. Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do Rio de Janeiro. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 4, p.1496-1504, 2014.

REIS, T. L. R. dos. et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, Chía, Col., v. 14, n. 496-508, 2014.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SANTANA, C. J. M.; LOPES, G. T. O cuidado especializado do egresso de residência em enfermagem do Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 11, n. 3, p. 417-422, 2007.

SANTOS, M. C. M. et al. Assistência aos portadores de câncer de laringe sob a perspectiva da integralidade: abordagem do enfermeiro no INCA. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 3, p. 2649-2658, 2015.

SILVA, M. M. et al. Gestão de segurança em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. **Rev. Rene**, Fortaleza, CE, v. 15, n. 6, p. 915-24, 2014.

SILVA, M. M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

SOUSA, R. M. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 1, p. 54-65, 2015.

STÜBE, M. et al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 696-703, 2015.

Recebido em: 01/11/2017

Aceito em: 12/07/2018