

A atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico: uma revisão de literatura

The performance of the nursing staff before the antineoplastic chemotherapy: a literature review

Elaine de Azevedo Goldstein¹

Gicélia Lombardo Pereira²

1. Enfermeira Pós Graduada no Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência/
2. Prof. MS. do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

End. para correspondência: Rua Xavier Sigaud, 290, Sala 207. Urca. CEP: 22.290-180, Rio de Janeiro, RJ. Tel/Fax: (21) 2542-6458. CEL.(21)9634-0645 gilombardo@hotmail.com;

RESUMO

Os objetivos foram: identificar na literatura a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico, destacando as complicações mais frequentes no tratamento quimioterápico. É pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos de livros, artigos científicos, teses e dissertações entre 2000 e 2009. Elencaram-se nove artigos destacando as categorias: assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos; a enfermagem como especialização na área de oncologia e a vivência do enfermeiro no cuidado aos pacientes oncológicos. Os dados destacaram a dificuldade da equipe de enfermagem diante da doença e suas fases e do conhecimento terapêutico. Concluiu-se que a assistência de enfermagem em oncologia deve centralizar suas ações no paciente e na família, prover suporte técnico, participar na reabilitação e prover conforto e cuidado ao paciente.

Palavras chaves: Equipe de enfermagem; paciente oncológico; quimioterapia.

ABSTRACT

The objectives were to identify in the literature the performance of the nursing staff in relation to antineoplastic chemotherapy, highlighting the most frequent complications in chemotherapy. It is a qualitative literature. Data were obtained from books, papers, theses and dissertations between 2000 and 2009. Nine articles were selected highlighting the categories: nursing care for oncologic patients, nursing as a specialist in oncology and nursing care experience for oncologic patients. The data highlights the difficulty of nursing staff towards the disease and its stages and therapeutic knowledge. It is concluded that nursing care in oncology must focus their actions on the patient and family, provide technical support, participate in rehabilitation and provide comfort and care to the patient.

Keywords: nursing staff; oncologic patients; chemotherapy.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O câncer configura-se como um grande problema de saúde pública. As estatísticas mundiais mostram que no ano 2000, ocorreram 5,3 milhões de casos novos de câncer em homens e 4,7 milhões em mulheres, e que 6,2 milhões de pessoas morreram devido à doença (3,5 milhões de homens e 2,7 milhões de mulheres), correspondendo a 12% do número total de mortes no mundo (cerca de 56 milhões) (BRASIL, 2008).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS), o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Com a rápida divisão, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (BRASIL, 2008).

As maiores taxas de incidência de câncer são encontradas nos países desenvolvidos (Estados Unidos, Itália, Austrália, Alemanha, Canadá e França), enquanto nos países em

desenvolvimento, as taxas mais elevadas encontram-se nos países africanos e no leste asiático. Estima-se ainda que existam cerca de 24,4 milhões de casos prevalentes no mundo. Se a tendência atual não se modificar, prevê-se que em 20 anos a incidência aumentará em cerca de 50% (BRASIL, 2008).

O câncer de pulmão é o mais comum no mundo, somando cerca de 1,2 milhão de casos novos anualmente, seguido pelo câncer de mama feminina, com aproximadamente um milhão de casos novos por ano. Câncer de cólon e reto, com cerca de 940 mil casos novos, e de estômago, com 870 mil casos novos, vêm em seguida (BRASIL, 2008).

No Brasil, foi observado um crescente aumento da mortalidade proporcional por neoplasias nas últimas décadas. Esse aumento acompanhou o crescimento da mortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório e por causas externas, ao mesmo tempo em que diminuiu as mortes por doenças infecto-parasitárias. Tal perfil retrata a transição epidemiológica verificada no país (BRASIL, 2008).

Em 2004, foram registrados no país 141 mil óbitos por câncer, em que as principais causas de morte por câncer no sexo masculino foram de pulmão, próstata e estômago, enquanto no sexo feminino foram de mama, pulmão e intestino (BRASIL, 2008).

Esse enorme percentual de óbitos, por câncer, está diretamente relacionado a uma maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. Os atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral expõem os indivíduos a fatores ambientais mais agressivos, relacionados a agentes químicos, físicos e biológicos resultantes de um processo de industrialização cada vez mais evoluído (BRASIL, 2008).

A luta contra o câncer tem sido acompanhada por grandes avanços no tratamento oncológico. O diagnóstico precoce do câncer, assim como as formas de tratamento mais precisas, possibilitaram uma melhora na qualidade de vida do paciente.

No que tange ao tratamento do câncer, este engloba: a cirurgia e a radioterapia, como tratamentos locais; a quimioterapia e a terapia com agentes biológicos (hormônios, anticorpos ou fatores de crescimento), como tratamentos sistêmicos (BONASSA, 1998).

Atualmente, dentre as modalidades de tratamento ao câncer, a quimioterapia é a que possui maior incidência de cura, aumentando a sobrevida dos portadores de doença oncológica, mesmo aqueles com tumores muito avançados, como por exemplo, o coriocarcinoma, a leucemia linfóide aguda na criança, o linfoma de Hodgkin e o sarcoma de Ewing (BONASSA; SANTANA, 2005).

A quimioterapia é utilizada para tratar a doença sistêmica, a fim de matar as células tumorais, e é definida como o emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação com o objetivo de tratar as neoplasias malignas. Pode ser classificada como adjuvante, neoadjuvante, curativa e paliativa, de acordo com as suas finalidades (BONASSA; SANTANA, 2005).

A quimioterapia curativa é usada com o objetivo de erradicar por completo o tumor, como nos casos de doença de Hodgkin, leucemias agudas e outros tumores. A quimioterapia adjuvante se segue à cirurgia curativa, com o objetivo de esterilizar as células residuais locais ou circulantes, diminuindo assim a incidência de metástases à distância. Como exemplo, pode-se citar a quimioterapia aplicada em caso de câncer de mama operado em estágio II (BRASIL, 2008).

No que se refere à quimioterapia neoadjuvante, esta é indicada para se obter a redução parcial do tumor, visando uma complementação terapêutica com a cirurgia e/ou radioterapia. É utilizada em quimioterapia pré-operatória aplicada em caso de sarcomas de partes moles e ósseos (BRASIL, 2008).

A quimioterapia paliativa não tem finalidade curativa, mas sim melhorar a qualidade de sobrevivência do paciente, como em casos de carcinoma indiferenciado de células pequenas do pulmão (BRASIL, 2008).

Os profissionais de saúde devem reconhecer a importância dessas repercussões na vida do paciente oncológico e estender suas prioridades para além do manejo da doença, oferecendo suporte emocional e social.

Mediante o tema exposto, esta pesquisa tem como **objeto** de estudo a atuação da equipe de enfermagem junto aos pacientes em uso de quimioterápicos descritos na literatura.

A **questão norteadora** que intrigou o desenvolvimento deste estudo foi: a equipe de enfermagem tem registrado na literatura, a assistência qualificada aos pacientes em uso de quimioterápicos?

Para responder a esta questão foram traçados os seguintes **objetivos**:

- Identificar na literatura a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico;
- Destacar na literatura a necessidade de uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada aos pacientes portadores de neoplasia.

Esta pesquisa destaca-se por apresentar, através da literatura escrita e eletrônica, que os pacientes portadores de neoplasia, em uso de quimioterápicos, necessitam de uma assistência especializada, a fim de evitar futuras complicações.

A equipe de enfermagem, por sua vez, possui um papel fundamental nesse processo de cuidar, uma vez que é ela quem passa mais tempo em contato com o paciente, compartilhando com ele uma gama de sentimentos acerca do sofrimento e da morte, por isso, tem que estar preparada para assistir o doente em sua totalidade.

No que tange ao ensino, este estudo poderá contribuir para a assistência de enfermagem qualificada, proporcionando aos enfermeiros uma reflexão acerca do cuidado ao paciente oncológico em diferentes cenários da prática profissional.

Optou-se por uma pesquisa do tipo bibliográfica com abordagem qualitativa. Segundo Lakatos (2006):

As pesquisas bibliográficas permitem conhecer as contribuições culturais ou científicas do passado, aproximando o pesquisador do que foi escrito ou dito no passado sobre determinado assunto. A pesquisa bibliográfica não é mera repetição sobre o que foi dito ou escrito sobre certo assunto. Mas, propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem chegando a conclusões inovadoras.

O mesmo autor afirma, ainda, que a pesquisa bibliográfica alimenta-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o tema. Para Gil (2002) a pesquisa bibliográfica propõe uma visão de diferentes pontos de um mesmo problema, através da análise de diversas fontes bibliográficas.

Entende-se que a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador uma cobertura maior dos acontecimentos sobre o assunto sem a necessidade da busca direta dos dados. Ou seja, através desta pesquisa pode-se identificar a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sem ser necessário o contato direto com esses profissionais.

Por outro lado, Gil (2002) coloca que essa abrangência de materiais pode comprometer a veracidade da pesquisa, pois muitas fontes consultadas podem conter informações equivocadas. Para impedir que isso ocorra, ele recomenda analisar cada informação para identificar possíveis incoerências e contradições existentes nas obras. O que é ratificado por Cervo (2005, p. 99) ao afirmar que “o pesquisador deve duvidar da realidade

de toda e qualquer proposição.” Uma afirmação sem provas terá apenas valor provisório, servindo como ponto de referência, nunca como conclusão, por maior que seja a autoridade do autor no assunto.

Este tipo de pesquisa tem como vantagens a economia (devido ao baixo custo) e a agilidade com que é possível adquirir uma grande quantidade de informações em um curto espaço de tempo. É muito utilizada para estudo descritivo de opiniões e atitudes.

No que concerne à pesquisa de abordagem qualitativa, é aquela que:

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2003; p.21)

Trivinos (1987) afirma que a pesquisa qualitativa nos permite a compreensão do problema no meio que ele ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade ou que levam a interpretações ou generalizações equivocadas. Além de serem capazes de incorporar à questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações, e às estruturas sociais, como corrobora Minayo (1999, p.10).

Ludke e André (1998) acrescentam, ainda, que a abordagem qualitativa permite o desenvolvimento de um estudo mais espontâneo, flexibilizando, analisando, a realidade focada de forma contextualizada e completa.

Os dados coletados foram realizados no período compreendido entre fevereiro e maio de 2010, estabelecendo-se as seguintes etapas: destaque aos critérios de inclusão dos artigos (textos em português, resumo disponível, trabalhos que abordassem o tema proposto e trabalhos que abordassem população adulta); destaque à análise dos resultados que contemplassem os objetivos do estudo e àqueles que fazem associação entre os cuidados de enfermagem e tratamento quimioterápico.

As produções científicas pesquisadas foram documentos classificados, de acordo com a sua natureza, segundo Cervo (2005, p.89), em secundários: “quando colhidos em relatórios, livros revistas, jornais e outras fontes impressas, magnéticas ou eletrônicas”.

Foram selecionados artigos científicos publicados a partir do ano de 2000 até 2009, encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde nas bases de dados LILACS, SciELO e BDENF, disponível no site da BIREME e em sites sobre o assunto. Realizou-se a busca de dados

utilizando-se os seguintes descritores: quimioterapia, tratamento quimioterápico e enfermagem oncológica.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Através do levantamento bibliográfico, foi possível conhecer o número de trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão ao estudo. Este quantitativo foi representado pelos descritores quimioterapia, tratamento quimioterápico e enfermagem oncológica, dos quais foram encontrados 5818 artigos com o descritor quimioterapia, sendo no LILACS 4975, no SciELO 693, e no BDENF 150. Com o descritor tratamento quimioterápico foram 300, sendo 269 e 31 no LILACS e no BDENF, respectivamente. Ao utilizar o descritor enfermagem oncológica foram encontrados 605, com 347 no LILACS, 50 no SciELO e 208 no BDENF.

Devido ao quantitativo e a fim de proporcionar melhor análise dos dados, foi necessária a associação entre os descritores. A partir da associação entre enfermagem oncológica e tratamento quimioterápico disponibilizou-se 34 artigos, e entre enfermagem oncológica e quimioterapia 103 artigos. Ao refinar os artigos encontrados, obteve-se um total de nove (09) artigos por atenderem aos objetivos do estudo.

Posteriormente, fez-se a leitura interpretativa dos nove (09) artigos, a fim de destacar as categorias que subsidiassem o estudo. Desta forma, as categorias que emergiram foram: a) Assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos; b) A enfermagem como especialização e assistência qualificada na área de oncologia; c) O cotidiano da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes oncológicos.

A categoria: **Assistência de enfermagem ao paciente oncológico** engloba os artigos que apresentam a complexidade e a dificuldade da assistência de enfermagem.

Gutiérrez *et al* (2000) identificaram por meio de uma análise retrospectiva a natureza das intervenções de enfermagem em relação aos problemas levantados. Dentre os problemas, observou-se que as prescrições de enfermagem apresentavam-se de modo genérico, por não constar informações sobre quem, o quê, onde, quando, como e com que frequência as atividades específicas de prevenção, alívio ou solução dos problemas identificados seriam realizados. Vale ressaltar que os problemas mais comuns se referiam aos efeitos colaterais provenientes do tratamento quimioterápico. Além disso, a falta de registro dos problemas identificados dificultava a assistência, assim como a escassez das intervenções de

enfermagem nos aspectos relacionados às necessidades de autoestima, autoimagem, aceitação e segurança emocional.

Os problemas citados pelos autores estão em desconcontro com o que preconiza a Resolução 210/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Mediante a dificuldade de uma sistematização de enfermagem na área, principalmente no que concerne à escassez de registros, assim como de intervenções de enfermagem eficazes a este tipo de clientela, o COFEN, dentro de suas atribuições e no exercício de sua competência, criou esta Resolução com o propósito de sistematizar a atuação dos profissionais de enfermagem, além de determinar as competências dos enfermeiros na área.

Cabe ao enfermeiro, dentro de suas competências: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico; elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais; realizar consulta baseada no processo de Enfermagem direcionada a clientes em tratamento quimioterápico; promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos, através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente; proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios; promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral; registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem; formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social; manuais técnicos operacionais para a equipe de Enfermagem, além de cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação (COFEN, 1998).

Silva & Zago (2001) apresentam a interpretação do enfermeiro sobre o cuidado ao paciente oncológico com dor crônica. Através da análise foi possível encontrar a dificuldade do enfermeiro em desenvolver o cuidado ao paciente devido à falta de conhecimentos específicos sobre a terapêutica à dor crônica e habilidades expressivas para promoverem o apoio psicológico adequado ao paciente oncológico. Acrescentam ainda que não se deve subestimar ou ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas envolvidas na temática, reforçando a concepção de que hoje, em oncologia, a preocupação não é apenas com a cura, mas também com a qualidade de vida do paciente.

Nas últimas décadas, o conhecimento, o conceito e as intervenções terapêuticas para a dor crônica aos pacientes em tratamento quimioterápico tiveram um grande avanço, porém, a capacitação do enfermeiro ainda é inadequada (PIMENTA; KOIZUMI; TEIXEIRA, 1997)

Porém, o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, deve saber exercer seu papel no controle da dor aos pacientes oncológicos, além de ter responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e na monitorização dos resultados do tratamento e na comunicação das informações da dor do paciente (SILVA & ZAGO, 2001).

Anjos & Zago (2006) enfatizaram a compreensão da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente, seguindo os pressupostos da antropologia interpretativa e do estudo de caso etnográfico. A análise evidenciou a dificuldade em manter recursos financeiros para sustento da família, o relacionamento com filhos e a “perda do controle de sua vida”, enfatizando a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento destes pacientes e o reconhecimento das influências socioculturais na trajetória da terapêutica devendo incluí-las no plano de cuidados.

Para Menezes *et al* (2007) a questão sócio-econômica, a pobreza, o desenvolvimento humano e suas interfaces, apontam desafios, para a assistência de enfermagem em Oncologia, discutindo as possibilidades de atuação da enfermagem nessa área, articulando de forma sistemática o cuidado em Oncologia diante da pobreza e do baixo desenvolvimento humano. Nesta concepção, o desafio está nas ações necessárias para prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação desde baixa à alta complexidade.

Fontes & Alvim (2008) descrevem a relação entre a enfermeira e o cliente com câncer, no contexto de princípios próprios da relação humana, como amizade, carinho, atenção, tolerância e solidariedade de modo a conjugar atributos técnicos e humanos, como valor ético fundamental à dignidade humana no alicerce da interação do cuidar.

Pode-se afirmar que a equipe de enfermagem deve oferecer apoio psicológico e uma assistência humanizada com qualidade, visto ser o tratamento desgastante tanto para o paciente quanto seus familiares. O desconhecimento do tratamento, muitas vezes, traz incerteza frente ao futuro. É preciso ser profissional, qualificado e especializado para estabelecer vínculos de confiança com o paciente e seu familiar. O cuidado deve conter elementos como compromisso, envolvimento e sensibilidade frente à dor do paciente e do familiar envolvido.

Entre os profissionais da equipe multidisciplinar, a equipe de enfermagem é a que tem relacionamento mais estreito tanto com o paciente quanto seu familiar, portanto, tem como tarefa, observar se a relação família-paciente é harmônica e equilibrada, evitando que ações de seus membros interfiram negativamente no processo do paciente. O profissional estabelece uma divisão de papéis entre os membros, pois os familiares acompanham o seu ente acometido pelo câncer de acordo com sua disposição de tempo e de outros fatores agregados, delegando funções como assumir questões financeiras, acompanhamento do paciente tanto em consultas ou durante o tratamento, e até mesmo em caso de hospitalização, dentre outras responsabilidades. Por isso, é necessário orientá-lo a não negligenciar com sua saúde, sua vida social e o seu bem estar físico e emocional.

O controle das neoplasias está relacionado às ações de saúde coletiva que incluem a execução e sistematização de estratégias, baseadas em evidências, para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento e acompanhamento dos pacientes. Estima-se que o equivalente a um terço dos casos de câncer poderia ser curado com a detecção precoce. Aliás, o tratamento dessas doenças é tão mais eficaz quanto mais precoce é o seu diagnóstico (BRASIL, 2007).

No âmbito da enfermagem e no que se refere às ações de saúde coletiva, é imprescindível que a equipe possa prestar informações à comunidade para conscientização sobre a importância da melhoria dos hábitos alimentares; prestar educação para lidar com o estresse da vida diária de maneira que não afete na qualidade de vida; desenvolver promoção de campanhas de prevenção e esclarecimentos sobre a doença; e conscientizar a sociedade sobre a importância da realização de exames periódicos para a detecção precoce da mesma (BRASIL, 2007).

Na categoria “A enfermagem como especialização e assistência qualificada na área de oncologia” estão artigos cujo conteúdo aborda a evolução da área de enfermagem oncológica como uma especialização. Segundo Yarbrow (1997), a evolução da enfermagem na área de oncologia como uma especialidade mostrou um grande progresso da prática profissional nas últimas décadas, especialmente no cuidado ao paciente com uma doença complexa. Observa-se um aumento extraordinário no entendimento do câncer como um problema não só biológico, mas também, social, econômico e psicológico.

Calil & Prado (2009) trouxeram uma reflexão acerca da necessidade de introdução da disciplina de oncologia nas Escolas de Graduação em Enfermagem a fim de pontuar aspectos relevantes da inserção da disciplina em questão, considerando a capacitação e qualificação profissional, a necessidade do mercado de trabalho, o perfil epidemiológico brasileiro e uma formação reflexiva e crítica em relação às competências profissionais do enfermeiro. Pontua-se também o desenvolvimento tecnológico como fator importante à formação e educação de novos profissionais de saúde.

Para Gutiérrez et al (2009) a inclusão de conteúdos dessa especialidade nos currículos tem a função de adequar a formação dos futuros profissionais às necessidades da população e dos serviços de saúde e um levantamento sobre a situação do ensino da cancerologia nos cursos de graduação em enfermagem. A disciplina deveria contemplar a prevenção, detecção precoce e a diagnóstica do câncer, incluindo, também, os aspectos de tratamento e reabilitação dos pacientes.

Associado aos eventos referentes à inclusão de conteúdos nos currículos houve pela primeira vez a Comissão Nacional para o Ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, composta por enfermeiros docentes e assistenciais que definiram as diretrizes para o ensino e as competências para o enfermeiro na área da cancerologia (BRASIL, 1988). A partir daí, várias iniciativas foram implementadas, entre as quais se destaca a realização, em 1992 e 1995, na cidade de São Paulo, do I e II Seminário Nacional sobre o Ensino da Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem com a finalidade de debater estratégias para operacionalizar a inserção de conteúdos de oncologia nos cursos de graduação. Entre as recomendações, destaca-se a proposta de discussão com o corpo docente e discente das escolas e, quando possível, com os enfermeiros dos campos de prática, com vistas a reorientar os programas existentes ou implantá-los nas escolas em que esses conteúdos não fossem ministrados.

Nas últimas décadas, a evolução da enfermagem em oncologia como especialidade revela um grande progresso na prática profissional. Inicialmente, as enfermeiras se limitavam a medidas de conforto e tratamento paliativo. Porém, com o advento dos protocolos terapêuticos conduzidos com novos agentes antineoplásicos e os ensaios clínicos necessários à boa prática do profissional de saúde trouxeram a necessidade de um trabalho multidisciplinar, incluindo a Enfermagem. (YARBRO, 1997)

Camargo (2000) ressalta que o crescimento da demanda levou ao estímulo para o desenvolvimento da enfermagem na área oncológica, ao aparecimento das organizações de enfermagem em oncologia e a inserção da oncologia nas grades curriculares dos cursos de graduação, de especialização, de atualização, dentre outros.

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem junto ao paciente oncológico abrange a assistência em diversos níveis de atendimento à saúde, como a atuação nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária. Além disso, tem um papel importante no planejamento e na implementação de intervenções específicas e na atualização dos conhecimentos técnico-científicos, assim como na atuação junto à equipe multidisciplinar. Entretanto, percebe-se um desafio específico no cuidar do cliente com câncer, uma vez que tal enfermidade carrega sentimentos de dor e morte fortemente acentuados em nossa sociedade. (SMELTZER & BARE, 2002).

Um dos artigos, o de Gargiulo *et al* (2007), evidenciou que a percepção das enfermeiras sobre o significado do processo do cuidar dispensado ao paciente oncológico abrange um cuidar holístico e humanizado, no qual o sofrimento e a sensação de impotência das enfermeiras diante da morte, exige a fé como suporte de seu agir e o interesse em atualizar-se tecnologicamente e cientificamente como estratégia do cuidar.

Souza *et al* (2009) descreveram e analisaram a vivência de dez enfermeiras no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Os resultados mostraram que as enfermeiras demonstravam ansiedade em lidar com a morte, procurando negá-la, já que este é um fenômeno doloroso e de difícil aceitação.

De acordo com D'Assumpção (1998), a morte não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que em nossa cultura, é representada muitas vezes pelo medo e pela não aceitação. Tanto para aqueles que têm a doença quanto para os que não têm. A morte, apesar de inevitável, é um estigma e encontra-se arraigado na mentalidade das pessoas, gerando um pavor imenso, pois o homem não tende a encarar abertamente o seu fim de vida, o que vem a ocorrer quando sua vida encontra-se ameaçada por alguma doença. Esse receio está diretamente ligado ao instinto de sobrevivência humana.

Ainda Tulli, Pinheiro & Teixeira (1999) afirmam que uma grande dificuldade no cuidado ao paciente portador de neoplasia é o fato de que cada pessoa tem a sua concepção diferente da dor. Esta pode apresentar-se de diversas maneiras, tais como através do choro, gemido, alterações dos sinais vitais, agitação, tremor ou comportamento verbal. Entretanto, o

não aparecimento dos sinais citados não significa ausência de dor. Alguns pacientes podem adaptar-se à dor, através do desenvolvimento de um elevado autocontrole, suprimindo os sinais de sofrimento, ou apenas permanecendo prostrados ou mais quietos que o habitual, devido ao esgotamento físico e mental causados pela doença.

Sabe-se que o relacionamento entre os profissionais de enfermagem e os pacientes oncológicos vem sendo repensado e mudado constantemente. A necessidade de visão renovada e de pensamentos críticos, porém mais humanizados, estimulam para que haja um diferencial na forma de tratamento a estes pacientes. Há preocupação dos enfermeiros quanto à implantação da sistematização da assistência de enfermagem como um meio para melhorar o atendimento ao paciente portador de doença oncológica e a sua família. A mudança no planejamento e programação das ações de enfermagem deve ser diferente do antigo modelo biomédico, buscando um cuidado humanizado, sem ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas de cada indivíduo.

Pode-se ressaltar que tanto o enfermeiro como a sua equipe se defrontam com obstáculos ao lidar com o paciente portador de neoplasia, com o processo de morte e morrer, incluindo também seus familiares. Fica evidente a dificuldade devido à má preparação nos cursos de graduação e devido aos obstáculos impostos pelos pacientes. Tal dificuldade só será sanada quando o aprendizado surgir no decorrer das experiências do cotidiano profissional. O trabalho com o paciente oncológico requer, como já foi dito, um conhecimento especializado, entretanto, necessitam receber apoio psicológico para que possam lidar com suas dúvidas, seus anseios, angústias, perdas e frustrações na prática do cuidar.

O sofrimento em decorrência da doença, inúmeras vezes não exige atividade prática, mas sim, o saber ouvir o paciente a fim de distinguir estratégias de enfrentamento para evitar o desgaste profissional.

CONCLUSÃO

Todos os aspectos relacionados à doença e ao processo de adoecimento estão presentes na vida dos profissionais que atuam na área hospitalar. À equipe de enfermagem cabe o papel do cuidado integral, uma vez que é ela quem passa o maior tempo com o paciente. A atuação deve ser direcionada à doença e suas fases, assim como no que se refere ao suporte emocional e psicológico ao paciente e ao seu familiar.

Mediante este fato, o presente estudo nos leva a concluir que, a assistência de enfermagem ao paciente com neoplasia apresentou uma evolução, proporcionada pelos cursos de especialização na área oncológica, melhorando a qualidade da assistência a esses pacientes.

No que concerne ao diagnóstico de câncer, este faz com que o sujeito se confronte com aspectos relacionados à dor, à morte, à finitude e à perda. O sentimento de perda do corpo traz ao paciente uma sensação de vulnerabilidade e perda do domínio de sua própria vida.

A agressividade da terapia e os ajustes necessários ao processo de tratamento constituem-se em elementos geradores de estresse para os pacientes, familiares e para a equipe de saúde. Aspectos emocionais como a depressão, a desesperança, a ansiedade e o medo de morrer devem ser valorizados para que haja uma assistência qualificada, integral e humanizada e, principalmente, individualizada.

Essa humanização vai depender da capacidade do profissional em fazer com que o paciente se sinta acolhido, gerando uma relação de confiança, de envolvimento e comprometimento de ambas as partes. A equipe de enfermagem deve considerar o ser humano como indivíduo dotado de conhecimento, de sentimentos, de angústias e receios, de dúvidas, e que estas precisam ser sanadas.

O estudo nos mostra que ainda existe uma gama de dúvidas em relação ao tratamento a pacientes com câncer. Foi identificado na literatura apresentada, que os profissionais de saúde, especificamente, os de enfermagem, necessitam de maior aprimoramento, não só técnico-científico como também no que se refere aos aspectos subjetivos, uma vez que o tratamento de uma doença tão complexa e cheia de significados negativos repercute na qualidade de vida do paciente.

A partir da magnitude desses dados, torna-se relevante a necessidade de mais estudos sobre esta temática, uma vez que as neoplasias são vistas como um processo irreversível e cheio de significados para o paciente, para a família e para a equipe de saúde. Há necessidade de incentivo ao aprimoramento profissional na área, assim como inserção de temas em Disciplinas na graduação com enfoque em oncologia e no tratamento ao paciente oncológico.

4. BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, M.; SILVA, S. R. da. **Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem.** Rev. bras. enferm. 2007, vol.60, n.3, pp. 331-335.

ANJOS, A.C.Y; ZAGO, M.M.F. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.1, pp. 33-40.

BARACAT, F.F; JUNIOR, H.J.F; SILVA M.J. **Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar.** São Paulo: Roca; 2000; p. 3-10.

BARBOSA, R.C.M; XIMENES, L.B; PINHEIRO, A.K.B. **Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio.** Acta Paul Enferm. 2004; 17(1): 18-24.

BONASSA, E.M.A. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu; 2005. In: FONTES, Conceição Adriana Sales and ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica.** Acta paul. enferm. [online]. 2008, vol.21, n.1, pp. 77-83.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 3. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **A Situação do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2006. 119 p.

_____. Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Combate ao Câncer/Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer. **Ensino da Cancerologia nos cursos de graduação em Enfermagem.** Rio de Janeiro (RJ): MS: 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 210 de 01 de julho de 1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásico. Disponível em: http://www.enfermagem.medicina.nom.br/enf/resol_210.htm. Acesso em dez/2009.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico/Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2007. 168p.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 out. 1996b. Sessão 1, n. 201. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em: 05. Nov/2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 210 de 01 de julho de 1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham

com quimioterápico antineoplásico. Disponível em:
http://www.enfermagem.medicina.nom.br/enf/resol_210.htm. Acesso em Dez/2009.

CALIL, A. M; PRADO, C. **O ensino de oncologia na formação do enfermeiro**. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.3, pp. 467-470.

CERVO, A. L.. **Metodologia Científica**. 5ª ed.. São Paulo: Ed. Pearson Prentice Hall, 2005.

CEZARETI, I.U.R. *et al.* **Estudo sobre o ensino da oncologia nas Escolas de Enfermagem da Grande São Paulo**. Acta Paul Enf. 1991 Jan-Mar; 4(1): 5-10.

D'ASSUMPÇÃO, E.A. **Comportar-se fazendo bioética: para quem se interessa pela ética**. Rio de Janeiro: Vozes; 1998.

FONSECA, S.M; ALMEIDA,E.P.M; MASSUNAGA,V.M. **Protocolo de intervenções de enfermagem frente às reações adversas aos quimioterápicos antineoplásicos**. In: FONSECA,S.M;MACHADO,R.C.L;PAIVA,D.R.S;ALMEIDA,E.P.M;MASSUNAGA, V.M; JUNIOR,W.R *et al.* Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso; 2000. p. 28-54.

FONSECA, S.M. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. Rio de Janeiro: RSA, 2000. p.163.

FONTES, C. A. S; ALVIM, N. A. T. **A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica**. Acta paul. enferm. 2008, vol.21, n.1, pp. 77-83.

FORONES, N.M; FILHO, R.J.G; TADOKORO, H; FREIRE, C.A.R. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: oncologia**. Barueri (SP): Manole; 2005. p. 3-8.

GARGIULO, C. A *et al.* **Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas**. Texto contexto - enferm. 2007, vol.16, n.4, pp. 696-702.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

GUTIÉRREZ, M. G. R de *et al.* Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2000, vol.8, n.3, pp. 33-39.

GUTIÉRREZ, M. G. R de *et al.* O ensino da Cancerologia na Enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4): 705-12.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2006, p.66.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1998.

MENEZES, M.F.B *et al.* **Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: desafios para a assistência de enfermagem em oncologia.** Rev Latino-am Enfermagem 2007, setembro-outubro; 15 (número especial).

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6a ed., São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro, Abrasco, 1999. (Coleção Saúde em Debate, 46).

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

PIMENTA, C.A.M; KOIZUMI, M.S; TEIXEIRA, M.J. **Dor no doente com câncer: características e controle.** Rev. Bras Cancerol 1997 jan/fev/março; 43(1): 21-44.

SILVA, L. M. H; ZAGO, M. M. F; **O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001, vol.9, n.4, pp. 44-49.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** v.1; 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002; p.252-268.

SOUSA, D. M de *et al.* **A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos.** Texto contexto - enferm. 2009, vol.18, n.1, pp. 41-47.

TOMASI, N.G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais.** Curitiba: as autoras, 1999.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa na educação.** São Paulo: ed. Atlas S.A.1987.

TULLI, A.C.P.; PINHEIRO, C.S.C; TEIXEIRA, S.Z. **Dor oncológica: os cuidados de enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia. Ano II, nº. 7, 3º trimestre de 1999.

YARBRO, C.H. **The Oncology Nurse.** In: De VITA, V.T Jr; HELLMAN, N.S; ROSENBERG, A.S. Principles and Practice of Oncology. Phipadelphia (PEN): J.B. Lippincott; 1997. p. 2917-23.

Recebido em 22/04/2012
Versão final reapresentada em 29/04/2012
Aprovado em 02/05//2012