

## O ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICANCOLÓGICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Jacqueline Camilo da Costa \**

*Kassandra Lopes \**

*Dienne Margaria Caetano Rebouças \**

*Ludmila do Nascimento Rodrigues Carvalho \**

*Juliana Furtado Lemos \**

*Orcélia P. Sales C. Lima \*\**

### RESUMO

**Introdução.** O câncer é uma desordem celular e um grave problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo.** Analisar artigos científicos publicados de 2003 a 2007, na temática enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas. **Métodos.** Pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória. Selecionamos 23 artigos dentro dos critérios de inclusão: artigos publicados entre 2003 a 2007, dentro da temática: terapia oncológica, o papel do enfermeiro e a relação do enfermeiro, paciente e familiar. **Resultados e discussões.** Encontramos dezenove artigos na abordagem qualitativa (87%), um no estudo quantitativo (4,3%) e dois no quanti-qualitativo (8,7%). Um toque ou gesto de carinho são pequenas ações que ajudam o paciente no seu final de vida. A função do enfermeiro perante o paciente é de cuidado e atenção buscando manter um ambiente tranquilo. **Considerações finais.** O enfermeiro não está preparado para lidar com o paciente fora de possibilidade terapêutica com câncer ficando evidentes muitas dificuldades.

**PALAVRAS-CHAVE :** Oncologia, Enfermagem, Paciente terminal

---

\*Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Paulista – (UNIP). E-mail: [jackenf20@hotmail.com](mailto:jackenf20@hotmail.com)

\*\* Enfermeira. Especialista em Educação e Promoção da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da UNIP. E-mail: [orcelia@bol.com.br](mailto:orcelia@bol.com.br)

## Introdução

Em meados do século XX, o Brasil e o mundo sofreram grandes alterações em seus perfis epidemiológicos e demográficos, associado ao declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas, ocorrendo aumento substancial na expectativa de vida da população e na proporção dos óbitos por doenças crônicas como o câncer em paciente fora de possibilidades terapêuticas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer substituirá em breve as doenças cardiovasculares como causa mais freqüente de morte, em países em desenvolvimento.<sup>1 2</sup>

A proliferação rápida de uma única célula, dando a formação de massa tumoral é denominada câncer, que consiste em um conjunto de mais de 200 doenças distintas com múltiplas causas, tratamento e prognósticos. Ou seja, enfermidade multicasual crônico devido um crescimento desorganizado das células. Considerado também uma enfermidade metafórica no momento em que traz associado a ela desordem, catástrofe, castigo e por último a fatalidade. Dentro dos meios de comunicação, é definido como algo aterrorizador que consome o indivíduo por dentro e mata.<sup>3 4 5</sup>

A evidência da morte é uma constante em nossas vidas, e essa noção exerce efeito transformador na associação com o viver. É inevitável e faz parte do ciclo da vida de todo ser humano, mas nunca é aceitável, principalmente quando envolve os sentimentos de todo o grupo familiar.<sup>6</sup>

Cuidado paliativo é definido como aquele prestado no fim da vida, principalmente nos hospitais. É associado ao cuidado da dor, no entanto existem pessoas treinadas para tal assistência, mesmo havendo identificação com o tipo de cliente, o enfermeiro adquire mecanismos psicológicos de defesa frente ao paciente no seu fim de vida.<sup>7 21 24</sup>

A função do enfermeiro perante a família do paciente é de cuidado e atenção para manter o ambiente tranquilo. Apesar de a morte ser uma realidade em seu dia-a-dia, nota-se um obstáculo dos profissionais enfermeiros ao lidar com tal situação. A meta do enfermeiro é a melhora do paciente, mas ocorrendo o percurso contrário, a

morte do cliente é interpretada como sendo uma falha, fracasso; tanto pelo profissional quanto por outros.<sup>6</sup>

Dessa forma os objetivos deste trabalho é analisar artigos científicos publicados entre 2003 a 2007, sobre a temática do enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas.

### **Métodos**

Trabalho realizado através de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática do enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas, em unidades de saúde.

Utilizamos uma abordagem qualitativa exploratória onde selecionamos 23 artigos, utilizando como critério de inclusão, artigos publicados entre 2003 a 2007, que abordassem a terapia oncológica, o papel do enfermeiro e a relação do enfermeiro, paciente e familiar. A abordagem qualitativa é aquela que não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Elas abarcam a totalidade de seres humanos, concentrando-se nas experiências humanas, atribuindo significados as suas experiências e contextos.<sup>8</sup>

As informações foram coletadas no *Scientific Eletronic Library (SciELO)* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (Lilacs), sendo selecionadas três palavras chaves: oncologia, paciente terminal e enfermagem. Utilizamos um roteiro para a coleta de dados que foi aprovado pelo corpo docente da Universidade que continha: Autores, fonte de publicação, ano de publicação, local de publicação, revistas, objetivos do estudo, tipo de estudo e resultados dos artigos.

Após a leitura dos 23 artigos criamos três categorias de apresentação dos resultados: identificação dos artigos; pacientes fora de possibilidades terapêuticas; o enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas.

### **Resultados e discussões**

### **Identificação dos artigos**

Após um estudo bibliográfico, realizamos uma revisão exploratória das publicações fazendo a identificação dos anos, das revistas, dos locais das publicações, dos tipos de estudos, logo se efetuaram uma leitura seletiva, onde foi permitida uma análise do material para esse estudo.

Foram localizados 23 artigos, sendo que 19 artigos na abordagem qualitativa (87%), um no estudo quantitativo (4,3%) e dois no quanti-qualitativo (8,7%) sobre o enfermeiro, paciente oncológico, cuidados paliativos e morte.

No ano de 2003 encontramos três artigos (13%), em 2004 um (4,3%), em 2005, cinco (21,7%), em 2006 oito (34,8%) e em 2007 seis artigos (26,1%).

Ao analisar os dados acima, verificamos que os maiores números de artigos encontram-se nos anos de 2006 e 2007, sendo que destes foram analisados artigos publicados nos anos de 2003 a 2007; tendo como objetivo principal a relação estabelecida entre enfermeiro, paciente e familiar, diante do processo de terminalidade do paciente oncológico.

Os artigos selecionados foram publicados nas seguintes revistas e jornal: Associação Médica Brasileira (8,7%), Latino-Americana de Enfermagem (34,8%), Acta Paulista de Enfermagem (13%), Brasileira de Enfermagem (8,7%), Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (4,3%), de Psicologia (4,3%), Psicologia em estudo (4,3%), Arq Cienc Saúde (4,3%), de Nutrição (4,3%), Nursing (4,3%), da Escola de Enfermagem da USP (4,3%) e jornal de Pediatria (4,3%).

### **Pacientes fora de possibilidades terapêuticas**

As ações de cuidados incluídas no aspecto humanístico e na terapia paliativa vão adiante do desempenho de determinados procedimentos técnicos.<sup>9</sup> Pequenos gestos no ato de cuidar, como um simples toque, um gesto de carinho, faz o paciente apreciar pequenas ações e momentos. Assim dando maior qualidade ao tempo de vida que ele tem.<sup>03 10 23</sup>

Perante as seguintes colocações, é essencial a necessidade dos pacientes oncológicos receberem cuidados além de sua patologia crônico-degenerativa.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a melhor proposta para encarar o sofrimento do paciente e também como respaldo da saúde do enfermeiro.<sup>11</sup>

O cuidado holístico envolve uma relação de acolhimento e confiança, vínculo entre profissional e paciente, porém muitas vezes o profissional de saúde não tem estrutura para oferecer tal cuidado por não ter conhecimento sobre estratégia de enfrentamento.<sup>11</sup>

A razão que impulsiona o profissional na realização do cuidar inclui a necessidade de uma relação de afetividade, é um cuidado único, do ser humano em situação delicada, são pessoas especiais, cheias de incertezas, exigindo para seu cuidado um conhecimento técnico - científico.<sup>12</sup>

Um dos grandes desafios constituiu-se em aprender a olhar como é realizada a assistência baseada em cuidados, não apenas técnico, mas também fundamentados nos princípios da humanização.<sup>3</sup>

É notório, que o enfermeiro se preocupa com o cuidado da pessoa em uma variedade de momentos associado à saúde. O investimento na humanização proporciona uma qualidade no atendimento aos pacientes e familiares, dispendo uma maneira melhor em saber lidar com os sentimentos dos outros e com suas próprias emoções.

Sabe-se que é necessário ampliar a quantidade e a qualidade de informações, através de pesquisas que ampliam o crescimento profissional.

Dentro do hospital a equipe de saúde encobre a morte, dissimulando esta situação até mesmo para a família, fazendo rapidamente o preparo do corpo e legitimando o novo status social por meio do atestado de óbito.<sup>13</sup>

O enfermeiro ao presenciar o processo de morte ele dispõe de todas suas forças para apoiar a família, participando do sofrimento sentido pela mesma, com o intuito de amparar, tentando compreender os sentimentos envolvidos. Durante a despedida

propor um ambiente tranqüilo, privacidade, acatar ao tempo de despedida, comunicar sutilmente o óbito, favorecer uma experiência menos dolorosa à família diante da perda.<sup>6</sup>

De acordo com os relatos acima, há uma contradição do que acontece na realidade e o que é ideal. Resgatar o humano dentro do processo de morte e do morrer, embora essencial a perspectiva do cuidado à pessoa e não apenas ao corpo biológico, não se apresenta como tarefa fácil.

Apesar do avanço tecnológico no diagnóstico e tratamento, o paciente ainda desenvolve sofrimento, impotência, indignação e medo devido o câncer estar vinculado ao processo de terminalidade.<sup>10</sup>

A humanização do morrer apóia a concepção de que a morte não é um inimigo a ser combatida, ela faz parte do ciclo da vida e do adoecimento; e os cuidados paliativos têm por objetivo o bem estar da pessoa, mesmo quando a cura é impossível.<sup>3</sup>

### **O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica.**

A função do enfermeiro perante o paciente é de cuidado e atenção buscando manter um ambiente tranqüilo, mesmo a morte fazendo parte de seu cotidiano, o enfermeiro sente-se impotente vivenciando tal situação.<sup>3 6 19 20</sup>

Baseado em atitudes éticas, o cuidar do paciente oncológico exige a presença do enfermeiro com um olhar direcionado e atento, incluindo zelo e cuidados especiais. Na relação paciente e profissional é essencial saber ouvir, esclarecer e acompanhar decisões de forma ética, favorecendo um tratamento de qualidade.<sup>14 25</sup>

É essencial que o enfermeiro reexamine sua atuação diante da morte e do morrer para estar disposto e aberto para tratar com tranqüilidade e acolhimento a família em suas necessidades.<sup>6</sup>

A interação com o paciente torna o enfermeiro capaz de entender o que o paciente quer ou não dizer. A linguagem desempenha uma função característica de grande valor, além do que diz o paciente, a entonação de voz, sua expressão facial,

gestos, todos estes são constituintes de sua fala. Essa composição é intencional, mas fundamental para a compreensão do enfermeiro.<sup>12 15</sup>

Diante da concordância de opiniões, entendemos que o enfermeiro além de possuir um conhecimento técnico – científico, ele necessita de compreender o paciente com um ser holístico, avaliando não somente a patologia como também seu aspecto psíquico.

Compreende-se o conhecimento em oncologia é escasso, devido à ausência deste conteúdo na grade curricular da graduação.<sup>11</sup>

Sabe-se que os graduandos almejam prestar um cuidado humanizado aos pacientes terminais, assim como suas famílias que acompanham este processo, porém, grande parte sente dificuldades em lidar com tal situação, sem saber como abordar os familiares e menos ainda como lidar com os próprios sentimentos.<sup>16 22</sup>

Sendo assim torna-se indispensável que as instituições de ensino acrescentem em sua grade curricular um setor específico para oncologia, como lidar com suas terminalidades e sentimentos envolvidos pelos profissionais.

Muitos enfermeiros reconhecem que trabalhar em oncologia exige muito, tanto fisicamente, quanto psicologicamente, levando a um desgaste físico e existencial. Admite a necessidade de ajuda buscando meios para minimizar esse sofrimento, como terapias, reuniões, discussões e reconhecem que deveria haver um acompanhamento por parte dos hospitais.<sup>11 12 16 17 18</sup>

É de extrema importância que os profissionais procurem meios para minimizar seus sofrimentos, buscando principalmente o apoio psicológico para uma melhor qualidade de vida.

### **Considerações Finais**

Portanto a finalidade desse estudo foi avaliar as publicações entre 2003 a 2007 indicando a relação: enfermeiro, paciente e familiar, evidenciando suas dificuldades e

fraquezas, servindo de instrumento de reflexão aos profissionais de enfermagem e alunos para que compreendam a importância do cuidar para os pacientes e familiares.

Compreendemos que o enfermeiro no processo de morte e morrer, se defrontam com obstáculos ao lidar com o paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas, incluindo também seus familiares, ficando evidente a dificuldade do enfermeiro ao lidar com tais paciente devido às lacunas existentes no conhecimento defasado adquirido na instituição de ensino.

Através destes questionamentos, entendemos que estes pacientes, necessitam também de cuidados psicológicos do enfermeiro. Mas há uma dificuldade em lidar com tal situação em consequência da má preparação e devido aos obstáculos impostos pelos pacientes. O aprendizado surge no decorrer das experiências do cotidiano profissional, adquirindo mecanismos psicológicos de defesa frente ao paciente no seu fim de vida.

O trabalho com o paciente portador de doença oncológica requer um conhecimento especial do profissional que necessitam receber apoio psicológico para melhor lidar com seus anseios, perdas, frustrações na prática do cuidar.

Este estudo não é conclusivo, e um ponto de partida para outros, abrangendo uma representatividade dos enfermeiros em concordar com necessidade de rever as políticas institucionais e educacionais com o propósito de valorizar o relacionamento humano com o paciente, dispondo o profissional para isso, pois o sofrimento em decorrência da doença, inúmeras vezes, não exige atividade prática, mas sim saber ouvir o paciente e distinguir estratégias de enfrentamento para evitar o desgaste profissional.

## **Referências**

1. Boing AF, Vargas SAL, Boing AC. A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. {Dissertação}: Florianópolis. (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC; 2006.
2. OPAS (Organização Pan-americana de Saúde): Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: OPAS; 2006. Disponível em:<http://www.opas.org.br>. Acesso em: 17/03/2008
3. Borges ADVS, Silva EF, Mazer SM, Toniollo PG, Valle ERM, Santos MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. {Dissertação}: Maringá. (PR): Universidade Estadual de Maringá/UEM; 2006.
4. Garófolo A, Aversani CM, Camargo KG, Barros ME, Silva SRJ, Taddei JAAC, Sigulem DM. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. {Dissertação}: Campinas. (SP): Universidade Federal de São Paulo/PUC-Campinas; 2003.
5. Trincaus MR, Correia AK. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. {Dissertação}: Ribeirão Preto. (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/EERP-USP; 2006.
6. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. {Dissertação}: Ribeirão Preto. (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006.
7. Simoni M, Santos ML. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem: {Tese}: Rio de Janeiro. (RJ): Programa Alfa/Fanal-Sup; 2003.
8. Wood GL, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro. (RJ): Guanabara Koogan; 2001.
9. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad: Fortaleza. (CE): 2007.
10. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas: Juiz de Fora. (MG): Universidade de Juiz de Fora/UFJF; 2007.

11. Recco Dc, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Ribeirão Preto. (SP): USP, 2005.
12. Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schutz. {Tese}: Ribeirão Preto. (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
13. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Ribeirão Preto. (SP): Universidade Federal de Mato Grosso; 2005.
14. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Curitiba. (PR): Universidade Federal do Paraná/UFPR; 2007.
15. Suzaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem: São Paulo. (SP): Universidade de São Paulo/ USP; 2006.
16. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte - morrer {Dissertação}: Quatro Irmãos. (RS): Centro Universitário Feevale/FEEVALE; 2006.
17. Gutierrez BAO, Ciampone NHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. São Paulo. (SP): USP; 2006.
18. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. {Dissertação}: Ribeirão Preto. (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2004.
19. Rezende VI, Derchain SFM, Botega NJ, Sarian OL, Vial DL, Moraes SS. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico: Campinas. (SP): Escola de Campinas/Unicamp; 2005.
20. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal: Brasília. (DF): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

21. Sapolnik R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico: *Jornal de Pediatria Salvador*. (BA): 2003.
22. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer: Brasília. (DF): 2007.
23. Carvalho MVB, Merighi MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulher com câncer: uma atitude fenomenológica: Ribeirão Preto. (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
24. Toledo HER, Diogo NJD. Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o autocuidado no início da doença: Ribeirão Preto. (SP): 2003.
25. Trindade ES, Azambuja LEO, Andrade JP, Garrafa V. O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. Brasília. (DF): Universidade de Brasília; 2007.

**NURSERY WITH PATIENTS OUT OF ONCOLOGIST  
THERAPEUTICAL POSSIBILITIES: A BIBLIOGRAPHICAL REVISION**

**ABSTRACT**

**Introduction.** Cancer is a cellular disorder and a serious public health problem in Brazil. **Objective.** Analyze scientific articles published from 2003 to 2007 focusing on nursing with patients without oncological therapeutic possibilities. **Methods.** Bibliographic research addressing the subject with qualitative exploration. We selected 23 articles within these following criteria: articles published between 2003 and 2007, within the subject: oncological therapy, nursing job functions and the relationship between nurse, patient and family. **Results and discussions:** we found nineteen articles focusing on the qualitative part (87%), one quantitative study (4.3%) and two quanti-qualitative (8.7%). A small touch or kind gesture are small actions that help the patient at the end of his life. The function of a nurse with regards to the patient is to care and give attention, providing a tranquil environment. **Final considerations.** The nurse is not prepared to deal with the patient in the case described.

**Key words:** Oncology, Nursing, Terminal Patients.