

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS DIFICULDADES DOS PACIENTES NA ONCOLOGIA

NURSES' PERCEPTION OF PATIENTS' DIFFICULTIES IN ONCOLOGY

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS DIFICULTADES DE LOS PACIENTES EN ONCOLOGÍA

Livia Cristina Scalon da Costa Perinoti*, Lara Aparecida de Freitas**, Jamila Souza Gonçalves***

Resumo

Introdução: Um dos profissionais mais presentes e atuantes ao longo do tratamento oncológico é o enfermeiro. Trata-se do profissional com condições de identificar e de se aproximar das necessidades e dificuldades sentidas e vividas pelos que estão sob sua responsabilidade. **Objetivo:** Realizar revisão integrativa sobre a percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes no serviço de oncologia. **Material e Método:** Revisão integrativa, com busca feita nas bases de dados PUBMED, LILACS, SciELO e BDEFN no período de abril a julho de 2017. Não foi realizado recorte de tempo de publicação na busca. Foram 29 artigos selecionados para o estudo. **Resultados:** Os artigos selecionados foram comparados e agrupados conforme a similaridade dos conteúdos, emergindo, portanto, três categorias: dificuldades emocionais e psicológicas, dificuldades fisiológicas e dificuldades decorrentes da estrutura/organização dos serviços oncológicos dos pacientes em tratamento oncológico percebidas pelos enfermeiros. **Conclusão:** Evidenciou-se que o enfermeiro percebe que o paciente oncológico passa por um vasto número de dificuldades ao longo do seu tratamento, que podem e devem ser minimizadas se o enfermeiro executar o seu verdadeiro papel.

Palavras-chave: Percepção. Enfermagem. Enfermagem oncológica. Relações enfermeiro-paciente. Institutos de câncer.

Abstract

Introduction: One of the most present and active professionals throughout cancer treatment is the nurse. The professional is able to identify and approach the needs and difficulties experienced by those under his responsibility. **Objective:** To carry out an integrative review on nurses' perception about patients' difficulties in the oncology service. **Material and Method:** Integrative review, with search made in the databases PUBMED, LILACS, SciELO and BDEFN from April to July 2017. No publication time was cut in the search. There were 29 articles selected for the study. **Results:** The selected articles were compared and grouped according to the similarity of the contents, thus emerging three categories: emotional and psychological difficulties, physiological difficulties and difficulties arising from the structure/organization of cancer services of patients undergoing cancer treatment perceived by nurses. **Conclusion:** It was evidenced that the nurse realizes that the cancer patient goes through a vast number of difficulties throughout its treatment, which can and should be minimized if the nurse performs its true role.

keywords: Perception. Nursing. Oncology nursing. Nurse-patient relations. Cancer care facilities.

Resumen

Introducción: Uno de los profesionales más presentes y activos en todo el tratamiento del cáncer es la enfermera. Es el profesional quien es capaz de identificar y abordar las necesidades y dificultades sentidas y experimentadas por quienes están bajo su responsabilidad. **Objetivo:** Realizar una revisión integradora sobre la percepción de los enfermeros sobre las dificultades de los pacientes en el servicio de oncología. **Material y Método:** Revisión integrativa, con búsqueda realizada en las bases de datos PUBMED, LILACS, SciELO y BDEFN de abril a julio de 2017. No hubo corte en el tiempo de publicación en la búsqueda. Se seleccionaron 29 artículos para el estudio. **Resultados:** Los artículos seleccionados fueron comparados y agrupados según la similitud de los contenidos, surgiendo así tres categorías: dificultades emocionales y psicológicas, dificultades fisiológicas y dificultades derivadas de la estructura/organización de los servicios oncológicos para los pacientes en tratamiento oncológico percibidos por enfermeras. **Conclusión:** Se evidenció que el enfermero se da cuenta de que el paciente oncológico atraviesa una gran cantidad de dificultades durante su tratamiento, las cuales pueden y deben ser minimizadas si el enfermero desempeña su papel real.

Palabras clave: Percepción. Enfermería. Enfermería oncológica. Relaciones enfermero-paciente. Instituciones oncológicas.

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - *campus* Passos. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Bolsista CAPES. Contato: livia.scalon@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7056-8852>

** Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas - *campus* Passos. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Contato: larafreitas7@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8749-6181>

*** Docente. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG). Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Contato: jamila.goncalves@ifsuldeminas.edu.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4565-8909>

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que, apesar dos avanços científicos, continua a crescer, com altos índices de mortalidade, sendo considerado um problema de saúde pública e uma doença ainda muito estigmatizada^{1,2}.

Um dos profissionais mais presentes e atuantes ao longo do tratamento oncológico é o enfermeiro, que presta cuidados à saúde, devendo assistir o paciente de forma holística, nas dimensões biopsico-sociocultural e espiritual. Destaca-se, ainda, como parte dos cuidados holísticos, o acolhimento, que não deve se limitar ao ato de receber, mas sim em atos e modos continuados durante todo o processo de assistência^{3,4}.

O fato de o enfermeiro possuir um maior contato com os pacientes no cotidiano do seu tratamento e de compartilhar dos seus sofrimentos, medos e angústias, o torna o profissional com condições de identificar e de se aproximar das necessidades e dificuldades sentidas e vividas pelos que estão sob sua responsabilidade. Frente a uma notícia tão difícil, o vínculo estabelecido entre o enfermeiro e o paciente torna-se primordial para ajudá-lo a enfrentar sua nova realidade⁵.

A escolha por essa temática ocorreu pelo profissional enfermeiro ser um dos mais atuantes e próximos do paciente oncológico ao longo do tratamento, sendo que, por este motivo, pode perceber com maior facilidade as dificuldades que ele enfrenta neste percurso. Além de detectá-las, o enfermeiro pode ajudá-lo a passar por este processo da forma mais efetiva e humanizada possível, criando possíveis meios de enfrentamento.

OBJETIVO

Este artigo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes no serviço de oncologia, de forma a oferecer evidências para que possam ser elaboradas estratégias que contribuam para melhoria na qualidade do serviço e, principalmente, do cuidado ofertado ao paciente oncológico.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa em seis passos: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão integrativa⁶.

A pergunta norteadora foi: quais as evidências científicas sobre a percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes no serviço de oncologia?

Partiu-se para a segunda fase, busca ou amostragem na literatura, etapa na qual se discutem os critérios de inclusão e exclusão⁶.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos com resumos e textos completos nos idiomas português, inglês ou espanhol, nas bases de dados pesquisadas e também aqueles que respondessem à pergunta norteadora. Como critério de exclusão, foram excluídas aquelas publicações que não atendiam aos critérios de inclusão citados e que estavam em duplicidade nas bases de dados. Não foi realizado recorte de tempo de publicação na busca dos artigos.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Importante ressaltar que na busca realizada base de dados PUBMED utilizou-se o filtro *Free full text*. A busca foi realizada no período de abril a julho de 2017.

Para localizar os artigos que fizeram parte da amostra, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading* (MeSH) controlados e não controlados, sendo os controlados *Perception* (Percepção, *Percepción*); *Oncology Nursing* (Enfermagem Oncológica, *Enfermería Oncológica*); *Nurse-Patient Relations* (Relações Enfermeiro- Paciente, *Relaciones Enfermero-paciente*); *Cancer Care Facilities* (Institutos de Câncer, *Instituciones Oncológicas*) e o descritor não controlado *Difficulties* (Dificuldades, *Dificultades*).

Fez-se uso do operador booleano representado pelo termo conector AND e associações entre todos os descritores controlados e não controlados selecionados, nos idiomas português, inglês e espanhol, exceto na base PUBMED, onde a busca foi realizada apenas em inglês, visto que a base é nesse idioma.

Na terceira etapa, coleta de dados, para a extração dos dados dos artigos selecionados para a amostra, fez-se uso de um instrumento validado que foi adaptado aos objetivos deste estudo, com as seguintes variáveis: código do artigo, autores e ano de publicação; objetivos e delineamento do estudo⁷.

A quarta fase, análise dos estudos incluídos, consiste na avaliação do delineamento dos estudos, classificando-os de forma hierárquica, em Níveis de Evidência⁸.

A quinta etapa é a discussão dos resultados, na qual se realiza sua interpretação para proceder à síntese do conhecimento, comparando os estudos encontrados com o referencial teórico⁶.

A sexta etapa consiste na apresentação da revisão integrativa propriamente dita⁶.

Fez-se uso da Análise Temática dos artigos selecionados para a pesquisa⁹.

RESULTADOS

Foram selecionados para a pesquisa 29 artigos, conforme apresentação na Tabela 1.

Tabela 2 - Síntese das análises dos artigos selecionados para a pesquisa, Passos-MG, Brasil, 2017⁷

Código do artigo, autores e ano de publicação	Objetivos	Delineamento do estudo
A1 Franco, 1996 ¹⁰	Realizar uma reflexão sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica.	Reflexivo.
A2 Millar et al., 1998 ¹¹	Auditar os cuidados paliativos domiciliares de pacientes morrendo de câncer.	Quanti-qualitativo.
A3 Silva; Zago, 2001 ¹²	Identificar como o enfermeiro interpreta o cuidado com o paciente oncológico com dor crônica.	Qualitativo.
A4 Lopes, 2005 ¹³	Compreender a natureza da interação entre enfermeiros e doentes oncológicos submetidos à quimioterapia, num hospital dia e construir uma teoria de médio alcance.	Qualitativo.
A5 Paro et al., 2005 ¹⁴	Identificar o conhecimento e as reações do enfermeiro contratado no serviço de pediatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo, frente ao cuidar do paciente oncológico pediátrico.	Descritivo exploratório com abordagem qualitativa.
A6 Lopes et al., 2007 ¹⁵	Descrever a concepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos.	Natureza descritiva com abordagem qualitativa e linha filosófica fenomenológica.
A7 Beatty et al., 2008 ¹⁶	Identificar qualitativamente as preocupações e necessidades de mulheres australianas recentemente diagnosticadas com câncer de mama.	Qualitativo.
A8 Avanci et al., 2009 ¹⁷	Conhecer a percepção do enfermeiro diante da criança com câncer sob cuidados paliativos e discutir como essa percepção do enfermeiro interfere nos cuidados prestados à criança com câncer sob cuidados paliativos.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.
A9 Posma et al., 2009 ¹⁸	Descrever as opiniões de pacientes mais velhos com câncer, seus parentes e profissionais em relação à necessidade de uma comunicação específica referente ao tratamento de quimioterapia.	Qualitativo.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos localizados e selecionados, conforme as bases de dados, Passos-MG, Brasil, 2017

Base de dados	Artigos localizados	Artigos disponíveis na íntegra	Artigos excluídos (não respeitam os critérios de inclusão)	Artigos duplicados	Artigos selecionados para a pesquisa
PUBMED	10392	1867	1847	10	10
LILACS	2717	2046	1991	44	11
SciELO	1607	1607	1579	25	03
BDENF	1344	919	857	57	05
Total	16060	6439	6273	136	29

Referente aos anos das publicações, 2014 foi o ano em que mais houve produção sobre a temática, com 5 estudos (17,2%), seguido por 2013, com 4 estudos (13,8%). Os anos de 2015 e 2016 contam com 3 publicações cada ano (10,4% cada). Em 2005, 2009 e 2010 ocorreram 2 pesquisas cada (7,0% cada). Já em 1996, 1998, 2001, 2007, 2008, 2011, 2012 e 2017 houve apenas 1 estudo em cada ano citado (3,4% cada). Buscando facilitar a identificação dos artigos e os registros de dados, cada artigo selecionado para compor a amostra recebeu um código, composto pela letra A, referente à palavra artigo, seguida pelo numeral de 1 a 29, segundo a ordem cronológica das publicações.

A Tabela 2 traz a síntese das análises dos artigos selecionados para a pesquisa⁷.

Código do artigo, autores e ano de publicação	Código do artigo, autores e ano de publicação	Objetivos	Código do artigo, autores e ano de publicação
A10 Silva et al., 2010 ¹⁹	Identificar as principais dificuldades da criança submetida à quimioterapia e discutir a importância do cuidado do enfermeiro a criança submetida à quimioterapia.		Exploratório, com abordagem qualitativa.
A11 Rodrigues et al., 2010 ²⁰	Conhecer a comunicação da enfermeira com pacientes oncológicos fora de possibilidades de cura.		Qualitativo.
A12 Peterson; Carvalho, 2011 ²¹	Avaliar as dificuldades e suas respectivas causas na percepção do enfermeiro ao prestar assistência ao paciente idoso portador de patologia oncológica.		Descritivo, a partir do emprego da técnica de incidente crítico junto aos participantes.
A13 Valizadeh et al., 2012 ²²	Determinar a visão das enfermeiras em direção aos aspectos mais importantes do cuidado em enfermarias oncológicas.		Descritivo.
A14 Souza et al., 2013 ²³	Identificar o significado e as intervenções de enfermeiros que atuam em oncologia pediátrica na promoção de morte digna da criança.		Exploratório-descritivo, sustentado por abordagem qualitativa.
A15 Freitas; Pereira, 2013 ²⁴	Identificar e analisar a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos e o manejo da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva e caracterizar a amostra.		Quanti-qualitativo.
A16 Citak et al., 2013 ²⁵	Explorar dificuldades de comunicação de enfermeiros de hematologia pediátrica/oncologia com pacientes e suas famílias, bem como suas sugestões sobre dificuldades de comunicação.		Descritivo e qualitativo.
A17 Doorenbos et al., 2013 ²⁶	Descrever as intervenções de enfermagem que os enfermeiros na Tailândia identificam como mais importantes para promover uma morte digna.		Descritivo e transversal.
A18 Oskay et al., 2014 ²⁷	Determinar as visões e atitudes de enfermeiros oncologistas que cuidam de pacientes com câncer em relação ao aconselhamento sexual.		Descritivo e transversal.
A19 Zamanzadeh et al., 2014 ²⁸	Explorar os fatores que influenciam a comunicação entre pacientes com câncer e seus enfermeiros.		Qualitativo.
A20 Komatsu; Yagasaki, 2014 ²⁹	Compreender as experiências dos enfermeiros de oncologia em atendimento ao paciente e serviços de apoio no ambiente ambulatorial de cuidado.		Qualitativo.
A21 Lima et al., 2014 ³⁰	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia acerca do cuidado.		Descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.
A22 Silva et al., 2014 ³¹	Compreender a percepção da equipe de enfermagem frente ao cuidado paliativo em oncologia, a partir do referencial fenomenológico em Merleau-Ponty, e indicar as implicações desta percepção na práxis da enfermagem.		Descritivo de abordagem qualitativa.
A23 Stübe et al., 2015 ³²	Apreender a percepção de enfermeiros que atuam em oncologia referente à dor do paciente e conhecer ações para seu manejo.		Descritivo e qualitativo.
A24 Cassol et al., 2015 ³³	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de internação hemato-oncológica sobre o uso do suporte vital em situações de terminalidade de vida.		Descritivo de abordagem qualitativo-exploratória.
A25 Silva et al., 2015 ³⁴	Identificar as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência à pessoa hospitalizada no contexto dos cuidados paliativos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do estado do Rio de Janeiro, na percepção dos enfermeiros; e discutir estratégias para melhor qualificar a assistência de enfermagem nesse contexto.		Descritivo com abordagem qualitativa.
A26 Bahrami, 2016 ³⁵	Identificar a compreensão dos enfermeiros sobre a qualidade de vida (QoL) dos pacientes com câncer em um contexto iraniano.		Descritivo correlacional.
A27 Ribeiro et al., 2016 ³⁶	Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos.		Qualitativo de ordem descritiva e exploratória.
A28 Cirilo et al., 2016 ³⁷	Compreender e analisar a gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa.		Exploratório com abordagem qualitativa.
A29 Santos et al., 2017 ³⁸	Analisar a percepção e as reações emocionais dos profissionais da enfermagem que assistem as crianças com câncer.		Exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa.

A maioria das publicações são pertencentes ao nível IV (evidências que emergem de estudos não-experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso), com 28 artigos (96,6%), o que mostra razoável nível de evidência⁸.

Os artigos selecionados foram comparados e agrupados conforme a similaridade dos conteúdos, por meio de categorias temáticas⁹. Emergiram três

categorias: Dificuldades emocionais e psicológicas dos pacientes em tratamento oncológico percebidas pelos enfermeiros; Dificuldades fisiológicas dos pacientes em tratamento oncológico percebidas pelos enfermeiros e Dificuldades decorrentes da estrutura/organização dos serviços oncológicos enfrentadas pelos pacientes na percepção do enfermeiro.

DISCUSSÃO

A maioria das pesquisas utilizaram-se do método qualitativo e/ou descritivo, fato já esperado devido ao objetivo desse estudo e de um dos descritores utilizados, percepção, que é mais facilmente possível alcançar com pesquisas desse cunho, que levam em conta como compreender a singularidade do indivíduo, seus valores, opiniões, crenças, relações e ações humanas sob a ótica de atores em intersubjetividade³⁹.

Dificuldades emocionais e psicológicas dos pacientes em tratamento oncológico percebidas pelos enfermeiros

Essa categoria temática, dentre as três decorrentes dessa revisão integrativa, foi a que contou com o maior número de artigos incluídos. Foram citados nesta categoria: processos familiares interrompidos e sofrimento familiar (A5¹⁴, A7¹⁶, A8¹⁷, A9¹⁸, A10¹⁹, A11²⁰, A12²¹, A14²³, A15²⁴, A16²⁵, A19²⁸, A20²⁹, A21³⁰, A22³¹, A27³⁶, A28³⁷, A29³⁸); dificuldade de comunicação (A1¹⁰, A2¹¹, A5¹⁴, A6¹⁵, A7¹⁶, A9¹⁸, A10¹⁹, A11²⁰, A12²¹, A14²³, A16²⁵, A18²⁷, A19²⁸, A21³⁰, A22³¹, A23³², A28³⁷, A29³⁸); dor emocional (A2¹¹, A3¹², A5¹⁴, A6¹⁵, A7¹⁶, A8¹⁷, A10¹⁹, A12²¹, A14²³, A15²⁴, A16²⁵, A17²⁶, A22³¹, A23³², A27³⁶, A28³⁷); sofrimento emocional e psicológico (A1¹⁰, A5¹⁴, A6¹⁵, A7¹⁶, A8¹⁷, A10¹⁹, A12²¹, A13²², A14²³, A21³⁰, A24³³, A26³⁵, A28³⁷, A29³⁸); isolamento social (A5¹⁴, A7¹⁶, A10¹⁹, A16²⁵, A19²⁸, A20²⁹, A21³⁰, A23³², A26³⁵, A27³⁶, A28³⁷, A29³⁸); sofrimento cultural (A8¹⁷, A10¹⁹, A11²⁰, A14²³, A20²⁹, A21³⁰); sofrimento espiritual (A8¹⁷, A10¹⁹, A11²⁰, A14²³, A19²⁸); distúrbio de autoimagem corporal (A7¹⁶, A10¹⁹, A19²⁸, A27³⁶); depressão (A2¹¹, A7¹⁶, A10¹⁹, A19²⁸); desesperança (A4¹³, A5¹⁴, A27³⁶); ansiedade (A7¹⁶, A10¹⁹, A27³⁶); estresse (A7¹⁶, A27³⁶); falta de autonomia (A14²³, A28³⁷); insegurança (A4¹³, A10¹⁹); baixa autoestima (A7¹⁶, A27³⁶); tristeza (A5¹⁴, A12²¹); dignidade humana comprometida e falta de privacidade (A17²⁶, A27³⁶); medo (A7¹⁶, A10¹⁹); choque (A7¹⁶); angústia (A7¹⁶); raiva (A7¹⁶); culpa (A7¹⁶); desamparo (A7¹⁶); atraso no desenvolvimento psicomotor (A10¹⁹); desespero (A10¹⁹); falta de aceitação (A16²⁵); agressividade (A19²⁸); impotência (A27³⁶); revolta (A5¹⁴).

Nos artigos selecionados para a revisão integrativa, a principal dificuldade emocional e psicológica enfrentada pelos pacientes oncológicos, na percepção do enfermeiro, juntamente com a dificuldade de comunicação, foi sobre processos familiares interrompidos e sofrimento familiar.

O câncer é uma doença marcante não somente na vida do paciente oncológico, mas também para todo o seu contexto familiar, pois juntos vivenciam angústias, privações e todos os outros sentimentos gerados ao longo do tratamento, inclusive a impotência, sendo fundamental o enfermeiro cuidar também do círculo familiar do paciente, que sofre mudanças em toda a sua dinâmica a fim de buscar a cura do câncer e/ou o alívio dos sintomas⁴⁰.

Em uma pesquisa⁴¹ realizada com o objetivo de apreender a percepção de pacientes oncológicos sobre o significado do câncer, foi encontrado que alguns pacientes referem que o relacionamento com seus familiares melhorou após o diagnóstico do câncer, outros, dizem que a estrutura familiar ficou totalmente abalada com a doença, causando até mesmo rompimentos.

Outro ponto importante acerca da relação paciente oncológico e sua família é que, diversas vezes, ele é visto por seus familiares como um ser digno de pena, sendo essa pena com sentido de impotência, o que pode fazer com que o paciente acredite que é inferiorizado⁴² e, mesmo não sendo intenção da família, isso pode ocasionar diversas manifestações e sentimentos que vão além do sofrimento familiar, como dificuldade de comunicação, dor emocional, sofrimento emocional e psicológico, isolamento social e outras dificuldades emocionais e psicológicas encontradas em nossa revisão integrativa.

Dentro dos inúmeros sentimentos aflorados com o câncer, nota-se que as dificuldades emocionais e psicológicas aparecem mais em dois momentos distintos do tratamento oncológico: com o diagnóstico e início do tratamento e quando o paciente é considerado em cuidados paliativos.

Medo, ansiedade, depressão e tristeza estão entre os principais sentimentos experimentados pelo paciente oncológico logo após o seu diagnóstico, sendo

esse momento e o início do tratamento etapas de crise do indivíduo⁴³.

Já quanto ao segundo momento, os cuidados paliativos são aqueles que devem ser ofertados quando o paciente está fora de possibilidade de cura, buscando elevar sua qualidade de vida e aliviar seu sofrimento por meio de identificação precoce e intervenção na dor e em problemas físicos, psicossociais e espirituais⁴⁴. Em nossa amostra, foi possível evidenciar a importância dos cuidados paliativos referentes às dificuldades enfrentadas pelos pacientes em tratamento oncológico, visto que eles foram encontrados em diversos artigos (A2¹¹, A6¹⁵, A8¹⁷, A15²⁴, A17²⁶, A22³¹, A25²⁴, A28³⁷).

O câncer gera diversos sentimentos e emoções: tristeza, desesperança, isolamento social, desespero, medo, rejeição, problemas com a autoimagem devido às inúmeras mutilações no corpo ao longo do tratamento, sendo que o enfermeiro deve estar atento a fim de promover maior qualidade de vida ao paciente oncológico e sua rede social⁴⁵.

Como encontrado nos artigos incluídos, as dificuldades emocionais e psicológicas são diversas, pois o câncer é uma doença estigmatizada socialmente, devendo o enfermeiro sempre oferecer suporte⁴¹.

Dificuldades fisiológicas dos pacientes em tratamento oncológico percebidas pelos enfermeiros

Dentre as diversas dificuldades, pode-se salientar, dentre as principais, as dificuldades fisiológicas, destacando-se nessa categoria: dor física (A2¹¹, A3¹², A5¹⁴, A6¹⁵, A7¹⁶, A8¹⁷, A10¹⁹, A12²¹, A14²³, A15²⁴, A16²⁵, A17²⁶, A22³¹, A23³², A27³⁶, A28³⁷); falta de conforto físico (A6¹⁵, A8¹⁷, A12²¹, A13²², A14²³, A16²⁵, A22³¹, A24³³, A27³⁶); lesões por pressão (A6¹⁵, A15²⁴, A22³¹, A23³², A28³⁷); dispneia (A2¹¹, A6¹⁵, A8¹⁷, A17²⁶, A24³³); inapetência e dificuldades em se alimentar (A6¹⁵, A20²⁹, A28³⁷); náuseas (A2¹¹, A7¹⁶, A28³⁷); dificuldade em realizar as atividades de vida diária por problemas físicos (A7¹⁶, A20²⁹, A27³⁶); vômito (A2¹¹, A28³⁷); dificuldade de deambulação (A23³², A28³⁷); sofrimento físico (A5¹⁴, A26³⁵); dificuldade de realizar higiene pessoal (A8¹⁷, A15²⁴); cefaleia (A23³²); mal-estar (A23³²); problemas hemodinâmicos (A24³³);

procedimentos invasivos desnecessários (A25³⁴); fadiga (A28³⁷); mobilidade física prejudicada (A28³⁷); múltiplas punções devido à fragilidade capilar (A28³⁷); infecção (A28³⁷); febre (A28³⁷); prostração (A5¹⁴); formigamento em membros superiores (A7¹⁶); alterações imunes (A10¹⁹), problemas sexuais (A18¹⁷); alterações no padrão de sono (A20²⁹).

A dor física foi a dificuldade fisiológica mais apontada pelos enfermeiros nos artigos incluídos. A dor é algo subjetivo, sendo necessário por esse motivo adotar padrões de análise, como escalas de avaliação da dor, a fim de tentar mensurá-la e promover ao paciente oncológico um cuidado individualizado, lembrando-se, também, que é importante valorizar a queixa algica do paciente, sendo que a enfermagem também pode colaborar nesse sentido administrando os analgésicos prescritos^{46,47}.

Não por acaso, outra dificuldade fisiológica, falta de conforto físico, foi a segunda mais encontrada nos artigos selecionados para essa revisão integrativa, logo atrás de dor física. O déficit de conforto físico é decorrente, principalmente, da dor oriunda do câncer⁴⁸.

Outra dificuldade fisiológica bastante encontrada nos artigos que fizeram parte da presente pesquisa foi a lesão por pressão. Em estudo que objetivou conhecer a prevalência de lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares, encontrou-se que 18,8% deles a apresentavam, sendo a prevalência encontrada considerada intermediária⁴⁹.

Vale ressaltar que as dificuldades fisiológicas que os pacientes com câncer enfrentam são resultantes do tumor e/ou devido ao tratamento oncológico, que é bastante agressivo, como por exemplo, a quimioterapia. Em estudo realizado em um centro de tratamento com mulheres em tratamento oncológico para diferentes tipos de câncer com o objetivo de conhecer os efeitos colaterais resultantes da quimioterapia e o papel da enfermagem no alívio dos sintomas, verificou-se que os efeitos fisiológicos mais citados foram dor, alteração no padrão de sono, fadiga, náuseas e vômitos⁵⁰. Em pesquisa⁵¹ sobre a qualidade de vida em pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico, encontrou-se que as dificuldades fisiológicas mais

citadas pelos pacientes foram febre, vômito, náusea, diarreia, sialorreia, fadiga, feridas na cavidade oral, dor, desconforto, insônia, fraqueza e cansaço.

A quimioterapia não é a única modalidade de tratamento que causa dificuldades fisiológicas. Em estudo realizado a fim de identificar as dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico evidenciou-se que as dificuldades fisiológicas mais apontadas foram náuseas, vômitos, fadiga, alterações renais e digestivas⁴⁵.

Pode-se perceber que a maioria dos achados encontrados na literatura corrobora com as dificuldades fisiológicas encontradas em nosso estudo.

Dificuldades decorrentes da estrutura e organização dos serviços oncológicos enfrentadas pelos pacientes na percepção do enfermeiro

Os pacientes oncológicos também enfrentam dificuldades resultantes da falta de estrutura e organização dos serviços oncológicos, percebidas pelo enfermeiro: falta de informação (A2¹¹, A4¹³, A5¹⁴, A9¹⁸, A10¹⁹, A13²², A15²⁴, A16²⁵, A18²⁷, A29³⁸); falta de preparo e experiência para trabalhar com oncologia (A16²⁵, A19²⁸, A25³⁴, A26³⁵); estrutura física inadequada (A25³⁴, A23³², A28³⁷); carência de recursos humanos, gerando grande carga de trabalho (A19²⁸, A25³⁴, A28³⁷); ausência de ambiente específico para cuidado oncológico (A25³⁴); atraso na realização dos exames (A28³⁷); cuidado mecanicista (A22³¹); não utilização de protocolos institucionais (A3¹²); carência de recursos materiais (A25³⁴).

Nessa categoria, a dificuldade mais evidenciada foi a falta de informação dos pacientes e seus familiares acerca do tratamento, o que é ocasionado por uma falha decorrente no serviço oncológico.

A enfermagem, nesse quesito, tem papel fundamental, pois é o profissional mais próximo do paciente oncológico durante o seu tratamento, sendo seu papel primordial, além da comunicação, o de montar grupos e criar informativos e folders, estando sempre disponível a esclarecer dúvidas e manter o paciente informado⁵².

Outro aspecto que se destacou nessa categoria foi a falta de preparo e experiência para trabalhar com oncologia. Há uma necessidade de capacitação constante dos enfermeiros que trabalham com oncologia, pois, além de ser um ambiente complexo, há sempre de se aprimorar técnicas e a capacidade para um melhor relacionamento interpessoal, o que aumenta a informação e orientação aos pacientes e contribui para que haja um melhor enfrentamento da doença, além de que, pessoas com perfil adequado sejam selecionadas para trabalhar nessa área^{53,54}.

O enfermeiro também é o profissional que deve zelar para que a estrutura física seja adequada no tratamento oncológico, garantindo um ambiente confortável, saudável, adequado e acolhedor, visando superar essa dificuldade também, muitas vezes enfrentada pelos pacientes⁵⁵.

As dificuldades citadas nessa categoria não são de competência exclusiva do profissional enfermeiro, porém, ele pode ajudar a minimizá-las.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o enfermeiro percebe que o paciente oncológico passa por um vasto número de dificuldades ao longo do seu tratamento, algumas já esperadas, decorrentes das modalidades terapêuticas disponíveis e outras decorrentes de falhas na assistência. Entretanto, ambas podem e devem ser minimizadas se o enfermeiro executar o seu verdadeiro papel, que é cuidar de forma humanizada e holística desses pacientes. Eles requerem, mais do que outras especialidades, um profissional completo, preparado e, acima de tudo, humano, para, além de atendê-los, tornar menos difícil essa fase de suas vidas. Salienta-se também a importância de se desenvolver outras pesquisas com essa temática, com maior nível de evidência, a fim de tornar as dificuldades cada vez menos presentes no cotidiano de tratamento do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Belhiane HPP, Matos IRP, Camargos F. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm Cent O Min.* 2014; 3(4):1374-81.
2. Ribeiro AL, Almeida CSL, Reticena KO, Maia MRG, Sales CA. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. *Rev Rene.* 2014; 5(3):499-507.
3. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Rev Cogitare Enferm.* 2013; 18(1):142-47.
4. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(1):106-15.
5. Gomes CH, Silva PV, Mota FF. Comunicação do diagnóstico de câncer: análise do comportamento médico. *Rev Bras Cancerol.* 2009; 55(2):139-43.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein.* 2010; 8(1):104-6.
7. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006; 1(14):124-31.
8. Stetler CB, Brunel M, Giulinao KK, Morsi D, Prinde L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and role of nursing leadership. *J Nurs Adm.* 1998; 28(7-8):45-53.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Françoço LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. *Rev Latino-Am Enferm.* 1996; 4(3):41-8.
11. Millar DG, Carroll D, Grimshaw J, Watt B. Palliative care at home: an audit of cancer deaths in Grampian region. *Br J Gen Pract.* 1998; 48(431):1299-302.
12. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001; 9(4):44-9.
13. Lopes MJ. Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(2):220-28.
14. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. *Arq Ciênc Saúde.* 2005; 12(3):151-57.
15. Lopes VF, Silva, JLL, Andrade M. A percepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. *Online Braz J Nurs Online [Internet].* 2007 [citado em 22 jan. 2020]; 6(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1155/268>
16. Beatty L, Oxlad M, Koczwara B, Wade TD. The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expect.* 2008; 11(4):331-42.
17. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Cruz Netto NP. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery [Internet].* 2009 [citado em 22 jan. 2020]; 13(4):708-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400004&lng=en
18. Posma ER, van Weert JCM, Jansen J, Bensing JM. Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: an evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. *BMC Nurs.* 2009; 8(1):1-15.
19. Silva CA, Leitão MHR, Cortez EA, Avanci BS, Nascimento RM. O cuidado do enfermeiro à criança submetida à quimioterapia. *Rev Pesq: cuid fundam online [Internet].* 2010 [citado em 20 jan. 2020]; 2(2):787-96. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750818018>
20. Rodrigues MVC, Ferreira ED, Menezes TMO. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(1):86-91.
21. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(4):692-97.
22. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A. The view of nurses toward prioritizing the caring behaviors in cancer patients. *J Caring Sci.* 2012; 1(1):11-6.
23. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):30-7.
24. Freitas NO, Pereira MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *Mundo Saúde.* 2013; 37(4):450-57.
25. Citak EA, Toruner EK, Gunes NB. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. *Rev Asian Pac J Cancer Prev.* 2013; 14(9):5477-782.
26. Doorenbos AZ, Juntasopeepun P, Eaton LH, Rue T, Hong E, Coenen A. Palliative care nursing interventions in Thailand. *J Transcult Nurs.* 2013; 24(4):332-39.
27. Oskay U, Can G, Basgol, S. Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(17):7321-6.
28. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian A. Factors influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards. *Indian J Palliat Care.* 2014; 20(1):12-20. Disponível em: <https://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2014;volume=20;issue=1;spage=12;epage=20;aulast=Zamanzadeh>
29. Komatsu H, Yagasaki K. The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. *Eur J Oncol Nurs.* 2014; 18(4):419-24.
30. Lima EFA, Coelho SO, Leite FMC, Sousa AI, Primo CC. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. *J Res: fundam care.* 2014; 6(1):101-8.
31. Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2014 [citado em 12 jan. 2020]; 13(1):72-81. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000100009&lng=pt
32. Stübe M, Cruz CT, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. *Rev Min Enferm [Internet].* 2015 [citado em 11 jan. 2020]; 19(3):696-703. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1033>
33. Cassol PB, Quintana AM, Velho MTAC. Utilização do suporte vital: percepção da equipe de enfermagem na hematologia. *Rev Baiana Enferm.* 2015; 29(2):106-14.
34. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc Anna Nery [Internet].* 2015 [citado em 12 dez. 2020]; 19(3):460-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460&lng=en <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>
35. Bahrami M. Iranian nurses perceptions of cancer patients quality of life. *Iran J Cancer Prev.* 2016; 9(3):1-7.
36. Ribeiro JP, Cardoso, L. S., Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Fund Care Online [Internet].* 2016 [citado em 10 dez. 2020]; 8(4):5136-142. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016>
37. Cirilo JD, Silva MM, Fuly PSC, Moreira MC. A gerência do cuidado em enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. *Texto contexto Enferm [Internet].* 2016 [citado em 10 dez. 2020]; 25(3):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=en

38. Santos LSB, Costa KFL, Leite AR, Leite IDR, Oliveira GSC, Sarmiento NT. Percepções e reações emocionais dos profissionais da enfermagem que assistem crianças com câncer. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 10 dez. 2020]; 11(4):1616-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15230>
39. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):621-26.
40. Figueiredo T, Silva AP, Silva RMR, Silva JJ, Silva CSO, Alcântara DDF, et al. Como posso ajudar? Sentimentos e experiências do familiar cuidador de pacientes oncológicos. *ABCS Health Sci*. 2017; 42(1):34-9.
41. Silva PLN, Ruas PR, Barbosa HA, Soares LM, Rocha GG. O significado do câncer: percepção de pacientes. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(12):6828-33.
42. Salik AG. O paciente oncológico e suas relações de encontro. *Rev SBPH*. 2013; 16(2):89-102.
43. Silva SS, Aquino TAA, Santos RM. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev Bras Ter Cogn*. 2008; 4(2):73-88.
44. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª. ed. Geneva: WHO; 2002.
45. Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J, Loro MM, Souza MM, Rosanelli CLSP. Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Rev Pesq Cuid Fund* [Internet]. 2013 [citado em 12 jan. 2021]; 5(3):194-201. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf_858
46. Oliveira AL, Palma Sobrinho N, Cunha BAS. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. *Rev Dor*. 2016; 17(3):2019-22.
47. Rabelo ML, Borella MLL. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Rev Dor*. 2013; 14(1):58-60.
48. Araújo SNM, Luz MHBA, Silva GRF, Andrade EMLR, Nunes LCC, Moura RO. O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado em 11 dez. 2020]; 23(2):267-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200012&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0090.2551>
49. Matoso LML, Rosário SSD. Efeito colateral da quimioterapia e o papel da enfermagem. *Ciênc Desenv Rev Eletr Fainor*. 2014; 7(2):42-57.
50. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):355-61.
51. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. *Rev Bras Cancerologia*. 2012; 58(4):619-27.
52. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis* [Internet]. 2016 [citado em 12 dez. 2020]; 26(4):1249-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401249&lng=en
53. Cunha FF, Vasconcelos EV, Silva SED, Freitas KO. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2017 [citado em 13 dez. 2020]; 9(3):840-47. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5579>
54. Formozo GA, Oliveira DC, Costa RL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(1):124-7.
55. Barranco E, Moreira MC, Menezes MFB. O líder de enfermagem em unidades oncológicas: intervenções da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(2):213-8.

Envio: 17/01/2021

Aceite: 12/03/2021