



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ALINE ROSA DE FREITAS ALVES

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER SOB A ÓTICA DE
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2003-2012).**

Santo Antônio de Jesus
2013

ALINE ROSA DE FREITAS ALVES

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER SOB A ÓTICA DE
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2003-2012)**

Monografia apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ana Paula Santos de Jesus

Santo Antônio de Jesus
2013

ALINE ROSA DE FREITAS ALVES

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER SOB A ÓTICA DE
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2003-2012)**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovada em 06 de Junho de 2013

BANCA EXAMINADORA

Profa. Msc. Ana Paula Santos de Jesus - Orientadora
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Profa. Msc. Patrícia Figueiredo Marques
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Profa. Msc. Urbanir Santana Rodrigues
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado principalmente ao meu padrasto Odonel Novais, motivo pelo qual escolhi o tema da minha monografia. Sua luta não foi fácil e tenho certeza que Deus nesse momento está proporcionando a você um lugar lindo e cheio de paz.

À minha mãe que sempre me incentivou e apoiou, estando ao meu lado principalmente nos momentos mais difíceis.

À minha família e amigos também agradeço imensamente, destacando minha irmã Jaqueline que mesmo de longe torceu para que eu vencesse mais essa etapa da minha vida.

Muito obrigada a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente **a Deus**, o qual me deu forças para nunca desistir e me ensinou diante das dificuldades do dia a dia a sempre lutar de cabeça erguida, mostrando que no final tudo daria certo.

À **minha mãe**, pelo amor incondicional, mulher guerreira e batalhadora. Mãe, sem a senhora eu nunca chegaria aqui. Obrigada pelo apoio, carinho e dedicação não só nesse momento como em toda minha existência.

À minha **irmã Jaqueline**, pelo carinho e apoio.

Ao **meu padrasto Odonel Novais** que está na presença de Deus, e mesmo de longe sei que está feliz por mais uma vitória minha e até o momento que pôde presenciar fisicamente me deu todo seu apoio e carinho, muitas vezes fazendo o verdadeiro papel de pai.

A **toda minha família** que de alguma forma fez com que minha vitória fosse alcançada.

Aos **meus amigos** que conquistei durante minha graduação (Raphael e Maiana), muito obrigada pelo companheirismo. Ao lado de vocês passei os momentos mais importantes ditos universitários, amo vocês.

À **professora Ana Paula Santos de Jesus**, minha orientadora, a qual se mostrou sempre disponível para a construção do meu trabalho de conclusão de curso, me orientando com excelência e qualidade sem deixar de ser humana. Obrigada por ser uma ótima base para meu crescimento profissional.

Sou muito grata a vocês.

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.

Mahatma Gandhi

ALVES, Aline Rosa de Freitas. **Cuidados paliativos em pacientes com câncer sob a ótica de enfermeiros: uma revisão integrativa (2003-2012)**. 32 f. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2013.

RESUMO

O cuidado paliativo é uma forma de assistência que necessita envolver uma equipe multidisciplinar. Ele é ofertado aos pacientes que não apresentam mais chances de cura, buscando-se enfim uma qualidade de vida até o fim desta, através de medidas de conforto que aliviem o sofrimento do enfermo. Objetivo: Analisar as publicações científicas desenvolvidas pela enfermagem brasileira referentes aos cuidados paliativos em pacientes com câncer sob a ótica de enfermeiros. Trata-se de um estudo de revisão integrativa que selecionou 6 artigos a partir de leituras que explorassem o tema na base de dados LILACS e SCIELO, critérios de escolha: artigos indexados no ano 2003 até 2012 e textos completos em português. Os descritores utilizados foram “Cuidado paliativo, enfermagem e câncer”. Os estudos apontaram que a atuação do enfermeiro requer, no cuidado paliativo, medidas de cuidado que envolvam a promoção do conforto, boas relações com a equipe de saúde, paciente e sua família, e o cuidado humanizado entendendo o portador do câncer em estágio terminal como um ser biopsicossocial. Apesar de ser considerado um tema pouco estudado referente às outras formas de cuidado, não se faz menos importante, muito pelo contrário, passa-se a enxergar a necessidade de maiores aprofundamentos nesse quesito.

Descritores: Cuidado Paliativo; Enfermagem; Câncer.

ALVES, Aline de Freitas Rosa. **Palliative care in patients with cancer from the perspective of nurses: an integrative review (2003-2012)**. 32 f. In 2013. Completion of course work (undergraduate). Federal University of Reconcavo of Bahia, Santo Antonio de Jesus, 2013.

ABSTRACT

Palliative care is a form of assistance you need to involve a multidisciplinary team. It is offered to patients who do not have a better chance of healing, seeking ultimately a quality of life to the end of this, through comfort measures to alleviate the suffering of the sick. Objective: To analyze scientific publications developed by Brazilian nurses regarding palliative care in patients with cancer from the perspective of nurses. This is a review study integrative 6 articles selected from readings that explore the theme in the database LILACS and SCIELO, selection criteria: articles indexed in 2003 until 2012 and full texts in Portuguese. The keywords used were "Palliative care, nursing and cancer." The studies showed that the nurse's role requires, in palliative care, care measures involving the promotion of comfort, good relations with the health care team, patients and their families, and care humanized understanding the carrier terminal cancer as a biopsychosocial being. Despite being considered a little research regarding other forms of care, not any less important, on the contrary, goes to see the need for further insights in this regard.

Keywords: Palliative care, Nursing, Cancer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	13
2.2 O CUIDADO PALIATIVO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	14
3 METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DE PESQUISA	18
3.2 COLETA DE DADOS	18
3.3 ANÁLISE DE DADOS	19
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÕES	24
5.1 CUIDADO PALIATIVO COMO PROMOÇÃO DO CONFORTO	24
5.2 CUIDADO PALIATIVO ENVOLVE RELAÇÃO FAMÍLIA/PACIENTE	25
5.3 CUIDADO PALIATIVO ENVOLVE CUIDADO HUMANIZADO	27
6 CONSIDERAÇÕES	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Cuidar de pacientes em estágio terminal não é uma tarefa fácil. O processo de morte ainda é encarado como um obstáculo para os profissionais de saúde, inclusive para o enfermeiro, o qual tem contato direto com os usuários do serviço de saúde e sua família.

Nesse momento, prestar o Cuidado Paliativo como forma de assistência torna-se muito importante. Esse cuidado objetiva aumentar a sobrevida com dignidade e qualidade, pois, o tratamento curativo passa a não ser mais uma opção e, sim, uma medida de conforto para amenizar a dor, buscando alívio do sofrimento.

O Cuidado Paliativo é, portanto, uma forma de assistência ofertada àqueles que possuem determinada patologia e não apresentam mais chances de cura, buscando-se por parte dos profissionais de saúde, da família e do próprio paciente, uma qualidade de vida até o fim desta.

É crucial destacar que, para que toda essa assistência seja eficaz, deva-se haver uma grande responsabilidade por parte de toda equipe e que esta seja multidisciplinar, havendo uma sistematização no cuidado, o que envolve todos os profissionais necessários e visa sempre o bem estar do paciente.

Uma das doenças que mais necessitam do Cuidado Paliativo quando seu estágio encontra-se avançado e sem possibilidade de cura é o Câncer. Essa patologia está atualmente no Brasil entre as mais incidentes, apresentando diversas maneiras de manifestações e desenvolvimento no corpo do enfermo, sendo uma doença silenciosa em muitos casos, fazendo com que seu diagnóstico seja tardio, impossibilitando a cura.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2012), denomina-se Câncer o conjunto de mais de 100 doenças que tem como semelhança crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos que passam a dividir-se descontroladamente de maneira agressiva. A partir daí, tumores malignos se formam e espalham-se para diversos lugares do corpo humano.

Somente na Bahia, segundo dados do DATASUS, de 2000 a 2007, houve 11.243 óbitos por neoplasias. De acordo com o Ministério da Saúde, no lançamento da Estimativa para o Câncer 2012, assim como para 2013, surgirão 518.510 mil casos novos da doença, destacando como os tipos mais incidentes nas regiões brasileiras os casos de câncer de pele não melanoma, próstata, mama e pulmão. Decidido por não incluir os tumores da pele não

melanoma, devido à grande diferença de magnitude entre adultos e crianças e adolescentes (BRASIL, 2011).

As causas de câncer se relacionam, elas se manifestam tanto de forma externa como interna no organismo humano. Quando externamente, referem-se ao meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. Já internamente, em sua maioria, são geneticamente pré-determinadas, baseando-se também à maneira como o organismo se torna capaz de produzir defesa contra as agressões externas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012).

Para este Instituto, a maioria dos casos de câncer (80%) têm como causa os fatores externos, ou seja, o meio ambiente, pois nele encontram-se inúmeros fatores de risco que possibilitam o desenvolvimento dessa patologia. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). Os cânceres relacionados a fatores hereditários, familiares e étnicos de maneira exclusiva, são ditos como raros, apesar de que a genética é um fator considerado muito significativo na oncogênese (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012).

Muitos dos pacientes têm início de tratamento tardio, ou mesmo que, quando no diagnóstico inicial, não se alcança sucesso terapêutico curativo, devido à malignidade do câncer instalado. Sendo utilizadas, enfim, outras formas de cuidado que visam uma qualidade de vida até o fim desta, quando já não é suficiente tratar esses indivíduos somente com terapias e transplantes.

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, aborda Cuidados Paliativos como:

Assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares, quando esse paciente encontra-se com sua vida ameaçada, devido a uma doença, utilizando para isso a prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2011).

Na atualidade, cerca de 70% dos óbitos em geral se sucedem na rede hospitalar, mais especificamente nas unidades de terapia intensiva (UTIs), onde, em ordem mundial, precedem 30 a 50% dos casos que são diagnosticados para que ocorra suspensão ou recusa de tratamentos, estes são considerados enfim, fúteis ou inúteis. Essa forma de cuidado é

estabelecida pela equipe médica, que, por sua vez, baseia-se em dados objetivos e subjetivos. (MORITZ, et al., 2008).

Considerando que o Cuidado Paliativo tem como o câncer a doença mais referenciada a essa abordagem até o momento justificada por ser complexa tanto quanto ameaçadora da vida humana aos pacientes portadores, diante do número de óbitos já existentes junto à estimativa da OMS do surgimento de novos casos, e também por vivenciar em âmbito familiar a importância de prestar o cuidado paliativo, entendendo que é de direito do indivíduo uma qualidade de vida até o fim desta, que surgiu o interesse quanto ao desenvolvimento desse trabalho.

O presente estudo tem como justificativa permitir o conhecimento referente aos artigos já publicados relacionados ao cuidado paliativo em pacientes com câncer sob a ótica de enfermeiros, podendo-se assim observar as diversas maneiras destes cuidados, suas convergências e divergências existentes nos pontos de vista desse profissional.

Neste sentido, traçou-se como questão de pesquisa: Qual o conhecimento produzido pela enfermagem brasileira sobre cuidados paliativos em pacientes com câncer?

Diante do exposto, este estudo tem como Objetivo geral:

- Analisar as publicações científicas desenvolvidas pela enfermagem brasileira referentes aos cuidados paliativos em pacientes com câncer sob a ótica de enfermeiros.

E Objetivos específicos:

- Realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas pela enfermagem brasileira em cuidados paliativos no câncer;

- Identificar os autores, os tipos de pesquisa, a metodologia e os resultados dos artigos.

Esse estudo torna-se relevante por existir poucos trabalhos brasileiros na área de enfermagem abordando esse assunto, entendendo que essa temática, cuidado paliativo, é de fundamental importância a partir do instante que se trata da qualidade de vida de pessoas que não apresentam chances de cura relacionadas ao câncer, doença que acomete a população em níveis cada vez mais crescentes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Na antiguidade, iniciaram-se estudos sobre os primeiros pensamentos paliativistas de acordo com historiadores. Na Idade Média, durante as Cruzadas, era comum achar hospices (hospedarias, em português) em monastérios, que abrigavam não somente os doentes e moribundos, mas também os famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos. Esta forma de hospitalidade tinha como característica o acolhimento, a proteção, o alívio do sofrimento, mais do que a busca pela cura (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

São Vicente de Paula, padre francês, inaugurou a Ordem das Irmãs da Caridade em Paris, no século XVII, oferecendo abrigos para órfãos, pobres, doentes e moribundos. Mais tarde, em 1900, Irmãs da Caridade, irlandesas, fundaram o St. Joseph's Convent, em Londres, iniciando as visitas domiciliares, sendo inaugurado também em 1902 o St. Joseph's Hospice que disponibilizava de 30 camas destinadas para doentes pobres considerados moribundos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

O movimento moderno de cuidados paliativos começou na Inglaterra, na década de 70 com Cicely Saunders, que fundou o primeiro hospice em Londres, o Saint Christopher's Hospice, instituição que proporcionava um novo modelo de assistência direcionada ao doente terminal, denominado cuidado paliativo. Cecily Saunders era enfermeira e médica e estava insatisfeita com os resultados do tratamento dispensado a pacientes em estado terminal, cujo sofrimento (físico, psíquico, social e espiritual) era frequentemente ignorado pela equipe que os tratava (KRUSE, et al, 2007).

A partir desse movimento, introduziu-se um novo conceito de cuidar, baseado no cuidado ao paciente até o fim da vida e não somente na sua cura. Paralelo a esse momento, foi elaborado, no campo da área médica, a medicina paliativa, incorporando a esta, equipes de saúde voltadas para o controle da dor, alívio de sintomas e melhoria da qualidade de vida, enfatizando uma abordagem voltada para prevenção com continuidade e de maneira eficaz (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2011).

No Brasil o Cuidado Paliativo começou a ser abordado nos anos 70, contudo, apenas nos anos 90, foram realizadas as primeiras assistências organizadas, mesmo que de maneira

experimental. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o instituto especializado no setor do câncer junto ao Ministério da Saúde, fazendo-se de extrema importância na abordagem dessa temática, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Dando continuidade ao referencial acima, em dezembro de 2002, o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – HSPE/SP inaugurou sua enfermaria de Cuidados Paliativos, comandada pela Dra. Maria Goretti Sales Maciel. O programa, no entanto, existe desde 2000. Ainda de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009), a primeira tentativa de congregação dos paliativistas aconteceu com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos – ABCP pela psicóloga Ana Geórgia de Melo, em 1997.

Contudo, com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2005, essa abordagem no Brasil deu um salto institucional enorme. Com a ANCP, avançou a regularização profissional do paliativista brasileiro, estabeleceram-se critérios de qualidade para os serviços de Cuidados Paliativos, realizaram-se definições precisas do que é e o que não é esse cuidado e levou-se a discussão para o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Federal de Medicina - CFM e Associação Médica Brasileira – AMB (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009) também ajudou a elaborar duas resoluções importantes que regulam a atividade médica relacionada a esta prática e luta pela regularização da Medicina Paliativa como área de atuação médica junto à Associação Médica Brasileira e a universalização dos serviços de Cuidados Paliativos no Ministério da Saúde.

2.2 O CUIDADO PALIATIVO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009), o Cuidado Paliativo é a junção da ciência e das diversas maneiras de cuidado formando uma arte, ou seja, passa-se a associar a arte à bagagem científica de estudos a fim de ofertar conforto relacionado àquelapatologia. E por ser o Cuidado Paliativo uma forma de assistência ultimamente vista como fundamental nesse processo, ele pode ser gerado paralelo ao cuidado curativo com o intuito de prolongar a vida.

Para Santana et al (2009), a equipe de enfermagem preocupa-se, muitas vezes, com os obstáculos que surgem no cotidiano, secundarizando, por momentos, aquilo que é de verdadeira importância, ou seja, o ser humano. Unir os cuidados paliativos a uma proposta de

cuidado mais humanizado torna-se fundamental, não como uma obrigação, mas sim como um ato de respeito e solidariedade.

Para que essa forma de assistência seja de qualidade, segundo Inocenti et al (2009), deve-se fornecer uma rede de apoio para que o paciente possa ter uma vida ativa até que a morte sobrevenha e, também, dar apoio à família para que ela possa enfrentar a doença e o período de luto.

O atendimento humanizado é uma forma de cuidado essencial no processo saúde/doença, ele faz parte da assistência que visa facilitar a visão do enfermo perante sua patologia. A intenção é que o paciente passe a enfrentar suas dificuldades de maneira positiva, vivenciando os desafios com coragem, amenizando a dor e o sofrimento. Para que esse cuidado seja possível, o enfermeiro precisa olhar tanto dentro de si como do outro, na tentativa de que o autoconhecimento colabore positivamente no cuidado de cada ser. Possibilita-se, desse jeito, o encontro entre cuidador e o ser cuidado, na intenção da criação de um elo empático que norteará as ações para o cuidado (CARVALHO et al, 2005).

O tratamento precisa ser interdisciplinar e o foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas o doente enquanto um ser biográfico, ativo, com direito à informação e autonomia plena que, junto aos familiares, decida sobre seu tratamento. Preconiza-se a atenção individualizada ao doente e à sua família, buscando a excelência no controle de todos os sintomas, a prevenção e o alívio do sofrimento (PACHECO LS, ET AL. 2009).

O enfermeiro então deverá inteirar-se das vivências não só do enfermo, mas também daquele que cuida, ou seja, da família, compreendendo todos os problemas que por ele são enfrentados. Para que isso ocorra deve-se colaborar através de intervenções sistematizadas, valorizando todas as instâncias: físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas (VASCONCELOS, SANTANA E SILVA, 2012).

São poucos os serviços de Cuidados Paliativos no Brasil. Menor ainda é o número daqueles que oferecem atenção baseada em critérios científicos e de qualidade. A grande maioria dos serviços ainda requer a implantação de modelos padronizados de atendimento que garantam a eficácia e a qualidade (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Prevê-se, de acordo com a referência citada anteriormente, que, nos próximos anos, essa situação deverá mudar rapidamente. Com a regularização profissional, promulgação de leis, quebra de resistências e maior exposição na mídia, haverá uma demanda por serviços de Cuidados Paliativos e por profissionais especializados.

Quando o cuidado paliativo é discutido na enfermagem, observa-se que o enfermeiro que sabe o verdadeiro significado sobre uma educação em saúde clara e objetiva, trabalhando de maneira prática em suas ações, busca sempre o bem estar dos seus pacientes, podendo atuar na orientação de forma eficaz tanto o cliente como a família deste em relação aos cuidados que precisam ser realizados. (AVANCI, BS. et. al. 2009).

A equipe de enfermagem deve desenvolver uma sistematização para avaliar a dor dos pacientes, sendo cada um analisado de forma singular, a partir de suas necessidades. Com isso, o enfermeiro reforça a importância do seu controle da dor, fundamenta a prática, possibilita o registro de informações e a educação continuada. Porém somente dados mensuráveis e objetivos não são suficientes para avaliar a dor. Deve-se considerar imperativo, ponderar aspectos biopsicossociais, valorizando integralmente a dor ao qual o paciente se refere (WATERKEMPERI R, 2010).

A equipe que presta os Cuidados Paliativos, com destaque ao profissional enfermeiro, desempenha um papel singular, em que é trabalhado o cuidado na ótica humanística, abrangendo os âmbitos físicos, psicológicos, sociais e espirituais desse paciente enfermo (SANTOS, PAGLIUCA, FERNANDES, 2007).

Partindo do pressuposto sobre a Teoria Humanística de Paterson e Zderad, criada em 1976, a enfermagem passa a se desenvolver a partir das relações entre enfermeiro e paciente. Existe a relação de uma pessoa para outra na busca do conforto em situações de necessidade, perpassando o potencial de humanidade. Há nessa teoria a disponibilidade recíproca por tratar-se de um encontro intencional, em que a resposta de ação de uma pessoa para outra que precisa de ajuda, leva a prática de decidir, fazer e ser junto ao paciente (SANTOS, PAGLIUCA, FERNANDES, 2007).

Além do já mencionado, é importante para o cuidado paliativo o envolvimento de atividades em que haja interações embasadas no respeito ao paciente assim como seu estilo de vida e o valor empregado a esta, permitindo dessa maneira a promoção da saúde dentro das possibilidades de uma forma sistemática embasada na singularidade de cada um (AVANCI, 2009).

Nesse sentido, vale destacar que o enfermeiro deve sempre, na sua atuação, valorizar a humanização dos cuidados paliativos e concordar que faz parte do processo de cuidado que o paciente também seja acolhido e confortado por parte da sua família, a qual esteve ao seu lado durante toda a vida, sendo, então, de fundamental importância que o enfermo receba tratamento adequado e conforto (SANTANA et al, 2009).

Em vista de que o Cuidado Paliativo é uma questão de saúde pública, essa deve ser vista como ponto positivo e solução quando diagnóstico de impossibilidade de cura, sendo também uma necessidade humana, fazendo-se necessário uma maior conscientização da população brasileira sobre esse assunto, uma vez que muda-se o grau de importância que é dado a essa problemática pela gestão de saúde do Brasil.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, com abordagem qualitativa, sendo a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar diversos propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Enfim, a revisão integrativa gera possibilidades de junção de vários estudos construídos anteriormente, para que, através dos resultados gerem novos conhecimentos e senso crítico.

O estudo qualitativo visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; e processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2010, p.23).

3.2 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, utilizaram-se as etapas para a construção de uma revisão integrativa definidas por Botelho et al (2011).

Na primeira etapa, buscou-se identificar o tema e selecionar a questão de pesquisa, sendo que dentro desses define-se o problema, formula-se uma questão de pesquisa, faz-se uma estratégia de busca e conclui-se qual base de dados irá utilizar.

Então, para nortear essa revisão, estabeleceu-se a seguinte questão: Qual o conhecimento produzido pela enfermagem brasileira sobre cuidados paliativos em pacientes com câncer?

As bases de dados utilizadas foram Scielo (ScientificElectronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a busca foi realizada entre os meses de março e maio de 2013.

Logo após, escolheu-se os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, buscando-se os estudos em base de dados já estabelecida anteriormente e também com base nos critérios de exclusão e inclusão.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos desse estudo foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática abordada e que fossem publicados e indexados nos bancos de dados LILACS e SCIELO no período de 2003 a 2012.

Como critério de exclusão foi estabelecido: artigos publicados em idiomas estrangeiros, e aqueles que tinham somente o resumo disponível em bases de dados estabelecido.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Cuidado Paliativo, Enfermagem e Câncer”.

Para a terceira etapa, foi preciso identificar os estudos pré-selecionados e selecionados, organizando os que forem pré-selecionados e identificando os selecionados e, junto a isso, realizou-se a leitura dos resumos, palavras chave e título das publicações.

Após a busca na base de dados, foram encontrados 58 artigos. Foi feita uma pré análise das 58 referências encontradas, então foram excluídas 52 publicações. Feita a leitura dos resumos e da disponibilidade dos artigos na íntegra, baseado também nos critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos para esse estudo, 6 foram selecionados, sendo demonstrados no quadro 1 dos resultados.

Os dados também serão apresentados de forma descritiva, permitindo assim que esse estudo seja utilizado na prática de cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente com câncer.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Para Whitemore e Knafl (2005), a análise dos dados é um fator muito importante na revisão Integrativa, pois representa para aquele que pesquisa, um método de trabalho desafiador por se tratar da junção de muitas fontes.

Com o intuito de ser fiel ao processo de uma revisão integrativa no que representa uma construção adequada, no processo de Coleta de dados (etapa 4) sugerido por Botelho, et al (2011), ocorre uma categorização dos estudos selecionados, elaborando um quadro síntese e a partir daí foi feita uma análise crítica dentro das categorias estabelecidas.

Logo em seguida, na penúltima etapa, chamada de etapa 5, será descrito a interpretação e análise dos resultados, fazendo por seguinte a discussão desses.

Por final, apresenta-se a revisão, ou seja, a síntese desse conhecimento, criando um documento que descreva detalhadamente essa revisão, sem esquecer-se de mostrar propostas para estudos futuros.

4. RESULTADOS

Para a presente revisão integrativa sobre cuidados paliativos na ótica do enfermeiro, foram analisados 06 artigos que serão abordados como A1, A2, A3, A4, A5 e A6. O quadro 1 demonstra o resumo dos artigos selecionados.

No que concerne a categoria profissional, foi possível verificar que os artigos foram publicados da seguinte maneira: 01 por acadêmicos de enfermagem e uma enfermeira especialista em pediatria, mestre, orientadora e docente, 01 por um grupo de pesquisa de pós graduação em enfermagem, 02 por doutoras/docentes em enfermagem, 01 produzido por uma enfermeira e doutoranda em enfermagem juntamente com enfermeiros já doutores e professores, 01 elaborado por uma enfermeira especialista em enfermagem oncológica e uma doutora e docente em enfermagem.

A distribuição dos artigos conforme ano de publicação e critério previamente estabelecido (2003 – 2012) ocorreu da seguinte forma: 02 (33,3%) artigos no ano de 2010, 01 (16,6%) artigos no ano de 2003, 2007, 2009 e 2012. Ressaltando que não foram encontrados publicações nos anos de 2004, 2005, 2006, 2008 e 2011 quando relacionado os descritores Cuidado Paliativo, Enfermagem e Câncer.

Em relação às bases de publicação, foi possível verificar que 01 foi publicado na base de dados do SCIELO, 01 na base do LILACS e 04 artigos foram encontrados tanto na base de dados SCIELO quanto no LILACS.

Ao tratar de revistas que publicam sobre a temática cuidados paliativos na perspectiva de enfermeiros, destaca-se a Revista Brasileira de Enfermagem 02 (33,3%) do total dos artigos encontrados. A revista da Escola Ana Nery, Texto e Contexto, Revista Latino-am Enfermagem e Revista Gaúcha publicaram 01 artigo cada uma, o que representa (16,6%) do total dos estudos selecionados. O Qualis é uma maneira de avaliar e classificar os artigos divulgados nas revistas mantidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Tal processo foi concebido para atender às necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados (CAPES, 2011).

Dos periódicos analisados e de acordo com as revistas em que foram publicados, observou-se que 02 (33,3%) dos artigos apresentam classificação pelo indicador Qualis A2 e quatro com Qualis B1.

Em relação ao tipo/natureza dos artigos publicados, foi verificado que todos eles (100%) foram de natureza qualitativa, sendo que 02 (33,3%) desses estudos são do tipo reflexivos e 01 (16,6%) revisão integrativa da literatura.

Quando se analisa a região onde foi desenvolvida a pesquisa, percebe-se que a região Sudeste representa 66,66% do total dos artigos selecionados, 16,66% a região Nordeste e 16,66% a região Sul.

No que concerne aos principais assuntos estudados nos artigos, foi possível observar que dos 06 artigos analisados, 03 (50%) dos artigos mostram a relevância do cuidado paliativo como promoção do conforto, partindo do pressuposto que o câncer traz dor e sofrimento aos pacientes acometidos por essa patologia. 02 (33,3%) exploram no seu conteúdo o envolvimento na relação família/paciente quando o enfermo necessita de cuidado paliativo. E 02 (33,3%) enfatizam a necessidade da humanização no cuidado paliativo.

Quadro 1 - Artigos levantados nas bases de dados LILACS e SCIELO sobre Cuidados Paliativos em pacientes com câncer sob a ótica de enfermeiros. Santo Antônio de Jesus, 2013.

Artigo/ Revista	Autores	Objetivos	Resultados	Conclusão
A.1- Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/ 2009 / RJ.	Avanci BS, Carolindo FM, Netto NPC, Góes FGB.	Conhecer a percepção do enfermeiro diante da criança com câncer sob cuidado paliativo e discutir como essa percepção do enfermeiro interfere nos cuidados prestados à criança com câncer sob cuidados paliativos.	Percebeu-se que o cuidar da criança com câncer sob cuidados paliativos é um processo de sofrimento e um misto de emoções para o profissional, e que os cuidados voltam-se para a promoção do conforto, pelo alívio da dor e dos sintomas, além do atendimento às necessidades biopsicossociais e espirituais, e do apoio à família.	Constatou-se que o cuidado à criança com câncer sob cuidados paliativos gera situações que frequentemente estão associadas ao sofrimento diante da morte da criança, logo, destaca-se a necessidade de um serviço de apoio psicológico contínuo ao profissional que já atua nesta área, pois estudos demonstram que esses profissionais tendem a sofrer e até se esgotar emocionalmente durante a jornada de trabalho.
A.2- Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. /Revista Brasileira de Enfermagem./ 2010 / SC.	Waterkemperl R, Reibnitzl KS, Monticelli M.	Enfatizar através de um relato de experiência de enfermeiras a importância da avaliação da dor do paciente com câncer em cuidados paliativos.	A análise do diálogo empreendido evidenciou que, para as enfermeiras, somente dados mensuráveis e objetivos não são suficientes para avaliar a dor. Consideram imperativo ponderar aspectos biopsicossociais, valorizando integralmente a dor que o paciente refere.	As enfermeiras destacam que há necessidade de construir uma sistematização da avaliação da dor para que o enfermeiro possa reforçar a importância do seu controle, fundamentar a prática, possibilitar o registro de informações e a educação continuada.
A.3- Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica./ Texto Contexto Enfermagem/ 2012 / SC.	Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL.	Analisar, por meio da visão dos familiares, o cuidado de enfermagem prestado ao cliente acometido por câncer avançado, no período da internação hospitalar, bem como a sua participação neste cuidado.	Os familiares valorizam que o cuidado de enfermagem seja empático, com bom humor, competente, pautado na comunicação, podendo a família participar do cuidado e poder apresentar necessidades de ordem física e psicossocial.	A enfermagem deve contribuir para o estreitamento das relações com os familiares, e buscar atender suas necessidades, visando a qualidade do cuidado. Faz-se necessário que o profissional de enfermagem desenvolva a habilidade da comunicação, diante das situações difíceis e comuns na atenção paliativa oncológica, em prol da gerência participativa.
A.4- Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de paterson e zderad./ Revista Latino-am Enfermagem/ 2007 /	Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC.	Abordar o Cuidado Paliativo de Enfermagem ao portador de câncer, fora de possibilidade terapêutica, sob o olhar dos	Quando o enfermeiro, ao cuidar do paciente portador de câncer fora de possibilidade terapêutica, aplica o referencial da Teoria Humanística em combinação com a terapêutica do Cuidado Paliativo, é	Concluiu-se que a dimensão do sofrimento associado ao câncer vem demonstrando urgência de desenvolver uma assistência científica e humanística que permita às equipes e instituições de saúde uma resposta eficiente ao problema vivenciado pelo

CE.		pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad.	possível reconhecer cada ser como existência singular em sua situação. Desse modo, propicia a entender seu significado e compreendê-lo no processo de sua doença.	paciente e seus familiares. As ações de cuidado inseridas na perspectiva humanística e na terapêutica paliativa vão além do desempenho de determinados procedimentos técnicos. Envolvem o estar-com e o estar-ali, os quais implicam a presença ativa da enfermeira.
A.5- A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura./ Revista Gaúcha de Enfermagem/ 2010 / RS.	Costa HF, Ceolim MF.	Identificar ações de enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer, considerando as especificidades da doença e o processo de morte.	Os resultados apontam que o trabalho em equipe, cuidado domiciliar, manejo da dor, diálogo, apoio à família e particularidades do câncer infantil são fundamentais para a enfermagem na assistência paliativa.	A complexidade desse cuidado requer solidariedade, compaixão, apoio e alívio do sofrimento e estaresponsabilidade quando compartilhada com a equipe multidisciplinar, amplia as dimensões do cuidar e considera as necessidades de forma integral.
A.6- CUIDADOS PALIATIVOS: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia./ Revista Brasileira de Enfermagem/ 2003 / BRASÍLIA DF.	Sales CA, Alencastre MB.	Refletir sobre a relevância dos cuidados paliativos na assistência aos doentes com neoplasias em seus domicílios	O enfermeiro deve atuar na obtenção de conforto para o doente, iniciando com a avaliação do grau de deficiência para o autocuidado, procurando a melhor maneira de ele adaptar-se às limitações impostas pelo progresso da doença.	Identificou-se a necessidade de desenvolver uma assistência científica e humanística que proporcione ao enfermeiro uma melhor compreensão dos processos vinculados ao morrer, assegurando aos pacientes uma sobrevida digna, com um controle aceitável dos sintomas, sem que seja necessário separá-los por espaços muito prolongados de tempo de seus lugares habituais.

5. DISCUSSÕES

5.1 CUIDADO PALIATIVO E PROMOÇÃO DO CONFORTO (A1, A2 e A5)

No primeiro artigo (A1), os autores ressaltam através de depoimentos de enfermeiros, sujeitos do estudo, que o cuidado paliativo é um processo de sofrimento e também uma mistura de emoções por parte dos profissionais. Seus depoimentos evidenciaram que promover a despedida deixa marcas enquanto experiência profissional, ao passo que se vivencia o processo de morte, ocorrendo um grande desgaste emocional do trabalhador devido à constante interação com seres enfermos (AVANCI, 2009).

Para esse mesmo autor, o sofrimento aumenta mais quando trata-se de crianças devidoo vínculo e apego estabelecidos a essas e por também serem internadas por um período longo de tempo. A própria escuta, o diálogo e a confiança estabelecida entre profissionais, criança e família, fazem a situação do morrer mais dolorosa, sendo evidenciado o sofrimento pela perda de alguém que se ama.

Apesar de ser difícil, acredita-se que, ao falar sobre a morte, conseguimos meios para lidar melhor com ela, diminuindo o esgotamento emocional durante a jornada de trabalho do enfermeiro (AVANCI, et al 2009). Não se esquecendo de citar a necessidade que sentimos de um serviço de apoio psicológico contínuo ao profissional que já atua nessa área.

O segundo estudo (A2), assim como no primeiro, traz que no cuidado paliativo, a avaliação da dor na assistência é reconhecida como um cuidado eficaz. Porém, enfermeiras desse estudo relatam que, mesmo obtendo instrumentos para essa mensuração, encontram-se diversas dificuldades referentes a não existência de protocolos que estabeleçam o exercício específico da enfermagem para esse quesito (WATERKEMPERI, et al, 2010).

Para que essa avaliação de Waterkemperi (2010) trouxesse benefícios, principalmente no quesito cuidado aos pacientes oncológicos sob cuidado paliativo, foi construída uma educação em serviço, em que foram realizados três momentos educativos.

O Primeiro momento educativo foi baseado na observação da realidade, resgatando o passado e avaliando o presente, quando ficou evidente que para as enfermeiras a dor vem acompanhada do sofrimento não só físico como psicossocial.

No Segundo momento educativo, buscou-se encontrar pontos-chave, no intuito de identificar como é a prática de avaliação da dor por parte dos profissionais, refletindo assim

em outras questões, como desempenho profissional, crenças e valores no local de trabalho, evidenciando a necessidade de projetos de aprendizagem continuada, atenção e cuidado.

Por fim, o Terceiro momento educativo chamado de Teorização buscou como verificar a importância de uma sistematização para avaliação da dor pelos enfermeiros, podendo essa ser agrupada em três esferas, a biológica, a psicológica e a social. Isso enfatiza a importância da presença de uma equipe multiprofissional.

Waterkemperi et. Al. (2010) percebeu que os encontros possibilitaram o compartilhamento dos ganhos dessa prática, contribuindo para o desempenho da avaliação da dor oncológica perante o paciente sob cuidados paliativos. Alcançou-se, então, um pensamento crítico sobre seu papel na assistência, aliviando a dor e trazendo conforto aos pacientes ao passo que se deu conta das lacunas antes existentes, reforçando a importância do diálogo e da reflexão quando há uma motivação coletiva.

O terceiro artigo (A5) dentro dessa categorização traz através dos seus resultados que o trabalho em equipe, o cuidado domiciliar, o manejo da dor, o diálogo, o apoio à família e particularidades do câncer infantil são fundamentais para a enfermagem na assistência paliativa (COSTA e CEOLIM, 2010).

É de extrema importância que se atenda as necessidades biopsicossociais dessa criança e desse adolescente juntamente à sua família, já que a morte traz sofrimento e dor para estes e o intuito de se aplicar o cuidado paliativo é a promoção do conforto visando o paciente e seus familiares.

Costa e Ceolim (2010) descrevem também que promover a qualidade de vida e garantir a dignidade é uma forma de respeito e acaba gerando uma medida de conforto, visando o trabalho humanizado na forma de cuidado.

5.2 O CUIDADO PALIATIVO E A RELAÇÃO FAMÍLIA/PACIENTE (A3; A5)

Costa e Ceolim (2010) (A3) mostram no seu estudo de revisão integrativa da literatura, ações de enfermagem no cuidado paliativo à criança/adolescente com câncer considerando a especificidade da doença e o processo de morte. Observa-se a necessidade dessa clientela, criança e adolescente, quando em fase terminal, do apoio biopsicossocial por parte da equipe de saúde, destacando o enfermeiro e da família, as quais muitas vezes por viverem esses

momentos difíceis passam por dificuldades financeiras, problemas conjugais e um grande desgaste emocional.

Enxerga-se a partir dessas dificuldades citadas uma real necessidade de acompanhamento ativo da família cuidadora por parte da equipe multidisciplinar, entendendo a grande bagagem de responsabilidade que essa enfrenta quando um dos seus familiares passa a aproximar-se da morte.

No artigo *Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica* de Silva, et al (2012) (A5), é enfatizado o cuidado voltado para a comunicação com humor e competência acima de tudo, devendo o profissional enfermeiro fazer parte dessa ligação entre família, paciente e equipe, gerando a integralidade entre estes visando o bem estar coletivo.

Os resultados desse estudo apontam que dos familiares entrevistados, somente dois tinham conhecimento sobre a doença, câncer. Essa observação feita serve de alerta para a necessidade clara de maiores informações por parte dos profissionais para com os integrantes da família dos pacientes, pois acredita-se que a equipe e principalmente o enfermeiro é capacitado à trabalhar de forma digna e competente perante aos pacientes com câncer (SILVA, et al 2012).

Destaca-se nos dois artigos também a importância da comunicação clara e sincera, tratando somente com a verdade todas as etapas esperadas pela qual os pacientes oncológicos irão passar, estabelecendo assim um vínculo de confiança entre paciente, profissional e família, ou seja, todos que farão parte de todo o ciclo de cuidado.

Quando há uma boa informação e maior esclarecimento sobre a patologia estabelecida e o grau em que ela se encontra, não havendo mais possibilidade de cura, os pais passam a perceber que o mais importante para seus filhos no momento é a qualidade de vida. Entende-se melhor sobre o que levará um ser tão novo e inocente ao óbito e o fato de se antecipar a morte, torna a família a grande apoiadora nesse processo de viver/morrer.

Trabalhar enfim com ações voltadas para o cuidado dentro da perspectiva biopsicossocial do paciente e sua família infere em muita atenção. O enfermeiro deve ajudar os familiares em todo o processo, já que, de acordo com Brown- Hellsten (2006), a atuação desse profissional se torna mais constante com a proximidade da morte, precisando essa criança ou adolescente de um maior auxílio além do que já se tinha ofertado em busca de uma qualidade de vida.

Para isso, é crucial que se utilize de forma positiva a comunicação clara e objetiva, embasada na ciência dentro dos limites de cada família, respeitando suas particularidades, o que os torna atores ativos no processo do cuidado do seu parente como de si próprio, visto que biopsicossocialmente também há um desgaste daquele que cuida, e não somente do que é cuidado.

5.3 O CUIDADO PALIATIVO ENVOLVE CUIDADO HUMANIZADO (A4 e A6)

O artigo A4, que trata o Cuidado paliativo a partir da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, enfatiza a junção do cuidado paliativo a essa teoria, possuindo como finalidade o cuidado humanizado. Isso busca uma qualidade de vida a partir da necessidade de cada caso, integralizando toda a equipe de saúde envolvida, assim como os pacientes e sua família (SANTOS MCL, et. al. 2007).

A Teoria Humanística de Paterson e Zderad trata a relação de uma pessoa para outra na busca do conforto em situações de necessidade, perpassando o potencial de humanidade, buscando a disponibilidade recíproca por tratar-se de um encontro intencional, onde a resposta de ação de uma pessoa para outra que precisa de ajuda, leva a prática de decidir, fazer e ser, sempre junto ao paciente (SANTOS, PAGLIUCA, FERNANDES, 2007).

Assim como no artigo A4, o estudo A6 aborda a humanização ao paciente oncológico sem possibilidade de cura, declarando que essa forma de assistência terapêutica visa o direito do ser humano enfermo de viver com dignidade e humanamente até o momento de sua morte (SALES, ALENCASTRE, 2003).

Tratar o paciente fora de possibilidade de cura de maneira humana significa reunir seus sentimentos e suas expressões, colocando de lado o método de assistência exclusivo curativista. Sente-se então como é de fundamental necessidade e importância a solidariedade entre equipe e paciente junto à família, e o quanto a troca de informações de forma a manter a dignidade e o respeito entre todos que fazem parte do processo de cuidado é crucial, para que se evite pensamentos como os que os dias de cuidados paliativos sejam dias perdidos (SALES, ALENCASTRE, 2003).

O câncer é uma doença que gera muito sofrimento tanto para quem sofre com a patologia quanto para quem cuida dela, seja família ou equipe de saúde, destacando o enfermeiro. Tratando-se disso, percebe-se uma lacuna na integração da ciência e

humanização, uma vez que é de difícil aceitação por parte desses, principalmente do paciente/família, que o essencial é a qualidade de vida até que chegue a morte.

Uma vez entendido tal dificuldade, devem-se buscar maneiras para que o cuidado seja realmente feito de forma integral, que todas as partes envolvidas sejam mais humanas, mantendo a parte científica do cuidado sempre ao lado do respeito, dignidade, direito de entendimento sobre o que se passa e as opções que se podem seguir a fim de um tratamento singular.

Cuidar de pacientes em fase terminal exige dos profissionais envolvidos muito mais que conhecimento técnico-científico, há necessidade de uma maior compreensão de sua singularidade, de uma relação que valorize o ser humano como um todo, estabelecendo assim a humanização dos cuidados paliativos.

Dessa forma, o enfermeiro, para poder integrar o Cuidado Paliativo à Teoria Humanística, não pode focar somente no paciente sem dor, e sim no seu biopsicossocial, visando sua integralidade, sua plenitude (SANTOS, et al 2007).

Torna-se essencial que o paciente seja um ser ativo no seu processo de cuidado, dessa forma a equipe deve esclarecer as dúvidas existentes a fim de que ele se sinta mais valorizado sobre as situações que se passam na sua vida.

6. CONSIDERAÇÕES

Considerando o profissional de enfermagem como membro ativo e integrante da equipe de cuidados paliativos e, geralmente, responsável pelo contato direto com o enfermo, cabe o desenvolvimento de competências e habilidades que o permita conhecer e identificar os problemas que mais afligem de maneira singular cada caso, com a intenção de abordar de forma integral as ações necessárias.

Acredita-se que uma conscientização por parte de todos, principalmente do enfermeiro perante o cuidado paliativo em pacientes com câncer, é muito importante, uma vez que se busca por mudanças para uma qualidade de vida até a morte já esperada.

A falta de adesão à assistência paliativa passa a ser um ponto negativo e uma necessidade a ser trabalhada pela equipe de saúde de uma forma geral. Muitas vezes, não existem capacitações que facilitem a compreensão do trabalho do enfermeiro a fim de fazê-lo entender todo o processo que envolve desde o diagnóstico estabelecido de impossibilidade de cura, até as etapas vivenciadas pelo paciente, sua família e os próprios profissionais envolvidos no cuidado.

Pôde-se observar também que, mesmo diante de todo avanço tecnológico existente, esse por si só não é suficiente quando trata-se de pacientes que não serão beneficiados com sua intervenção, uma vez que a cura já não será alcançada.

É notório que, apesar do sofrimento, sentimento de impotência, dor, tristeza, negatividade e desgaste físico e emocional, pode-se trabalhar multiprofissionalmente, envolvendo também a família e o próprio paciente, assim, a rotina torna-se mais fácil, e as emoções são compartilhadas, trazendo mais conforto, aceitação e compreensão de todos envolvidos no processo do cuidado.

Torna-se necessário valorizar cada integrante, seja ele o paciente, a família e a própria equipe. O profissional enfermeiro, como foi observado nos estudos selecionados, torna-se bastante sensível com a situação do paciente e de seus familiares e, apesar de buscar o melhor para aquele a quem cuida, não pode esquecer-se do quão complexo é enfrentar uma tarefa a qual já se sabe o final.

Vale destacar a importância de discutir essa abordagem na academia, para que assim haja um preparo profissional de qualidade, pois a morte é algo inesperado e ao falarmos sobre ela podemos lidar de maneira mais suave com esse acontecimento.

A utilização da revisão integrativa na literatura contribuiu de forma positiva para que os objetivos almejados nesse estudo fossem alcançados, pois possibilitou a análise de como os

enfermeiros veem essa forma de cuidado em pacientes oncológicos. No entanto, foi evidenciada a necessidade de aprofundamento em estudos com essa temática, tanto a fim de obter subsídios que facilitem as ações do enfermeiro e o planejamento de toda equipe, como no que se refere a pesquisas realizadas por enfermeiros que possuem um número de publicações ainda incipiente com poucas publicações existentes, apesar de o tema estar sendo muito discutido.

REFERÊNCIAS

ANCP (Academia Nacionalde Cuidados Paliativos), 2009. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>>.

ABCP (Associação Brasileira de Cuidados Paliativos). História e conceitos de Cuidados Paliativos, 2011. Disponível em: <<http://www.cuidadospaliativos.com.br/site/texto.php?cdTexto=4>>.

AVANCI BS. et. al. **Cuidados paliativos à criança oncológica nasituação do viver/morrer**: a ótica do cuidar em enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2009 out-dez; 13 (4): 708-16.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira; et. al. **Condutas de limitação terapêutica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**.Revista Brasileira de Terapia Intensiva vol. 19 n 2, abril-junho, 2007.

BOTELHO, Louise LiraRoedel; et. al. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**.Revista Eletrônica Gestão e Sociedade. Belo Horizonte. Volume 5. Número 11. p. 121-136. Maio/agosto 2011. ISSN 1980-5756. www.ges.face.ufmg.br.

BRASIL. Ministério da Saúde, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados Paliativos**. Riode Janeiro: INCA; 2001. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474>.

BRASIL. Ministério da Saúde, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=2>>.

BRASIL. Ministério da Saúde - Sistemade Informações Hospitalares Do SUS (SIH/SUS). DATA SUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/mrba.def>>.

BROWN-HELLSTEN, M. **Doença crônica, incapacidade ou tratamento terminal para a criança e família**. In: Hockenberry MJ, organizador. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p. 549-88.

CARVALHO, ARS; PINHO, MCV; MATSUDA, LM; SCOCHI MJ. **Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária**. 2 Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais do Brasil, 13 a 15 de Outubro de 2005. Unioeste - Campos de Cascavel.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). Qualis periódico, 2011. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>>.

COSTA HF, CEOLIM MF. **A enfermagem nos cuidados paliativos à criança eadolescente com câncer**: revisão integrativa da literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):776-84.

INOCENTI A, RODRIGUES IG, MIASSO AI. **Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos**. Revista eletrônica de enfermagem [internet]. 2009;11(4):858-65.

KRUSE, Maria HenriquetaLuce; et. al. **Cuidados paliativos:uma experiência**. Revista HCPA 2007;27(2):49-52.

MANUALDE CUIDADOS PALIATIVOS / Academia Nacionalde Cuidados Paliativos. - Riode Janeiro: Diagraphic, 2009. 320P. Disponível em: <www.paliativo.org.br>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo. HUCITEC, 2010.

MORITZ, Rachel Duarte; et. al. **Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2008; 20(4): 422-428.

PACHECO, Landina Silene; MARTINS, Leandro; SOLER, Virtude Maria. **Cuidados paliativos em oncologia: respeito aos princípios da vida**.Cuidarte Enfermagem 2009, julho-dezembro 3(2) 166:175.

SANTANA JCB. et al. **Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem**. Bioethikos. Centro Universitário São Camilo - 2009;3(1):77-86.

SALES CA, ALENCASTRE MB. **Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia**. Revista Brasileira de enfermagem, Brasília 2003 set/out; 56(5):566-569.

SANTOS MCL, PAGLIUCA LMF, FERNANDES AFC. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad**. Revista Latino-americana de enfermagem, 2007 março-abril; 15(2).

SILVA MM, MOREIRA MC, LEITE JL, ERDMANN AL. **Análise do cuidado de enfermagem e da participação dosfamiliares na atenção paliativa oncológica**.Texto Contexto em Enfermagem, Florianópolis, 2012 jul-set; 21(3): 658-66.

WHITTEMORE R, KNAFL K. **The integrativereview: updatemethodology**. J ADV NURS. 2005;52(5):546-53.

WATERKEMPERI R, REIBNITZI KS, MONTICELLII M. **Dialogando com enfermeiras sobre aavaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos**.Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 março-abril; 63(2): 334-9.