

INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE COMPREENSÃO DO PACIENTE FRENTE AO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO E CUIDADOS EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INFLUENCE OF PATIENT COMPREHENSION LEVELS ON ONCOLOGICAL DIAGNOSIS AND NURSING CARE: A LITERATURE REVIEW

Fernanda Thayse De Oliveira Dantas¹

Maria Luiza Da Silva Andrade¹

Jéssica Priscila Silva De Araújo¹

Juliana Lúcia de Albuquerque Vasconcelos²

¹ Bacharelandas em Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA.

² Formada em Biomedicina pela Faculdade Maurício de Nassau - Campus Recife, Doutora pela UFPE e Docente no Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA.

Endereço: Rua Visconde de Ouro Preto, N°: 70, Apt 101, Indianópolis, Caruaru – PE CEP: 55490-000

Tel: (81)99720-2413

Email: fernandathayse52@gmail.com

RESUMO

Introdução: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes, promovendo metástase. O diagnóstico é sempre traumático e impactante, pelo temor de seu prognóstico e desgaste durante o tratamento. **Objetivo:** realizar revisão bibliográfica integrativa acerca do nível de orientação e resiliência sobre o câncer em pacientes, explorando as análises da influência do saber na qualidade de vida, as possíveis correlações clínico patológicas e a atuação do enfermeiro. **Método:** estudo integrativo, do tipo revisão bibliográfica, no qual foram usados métodos de buscas que proporcionaram levantamentos bibliográficos de evidências científicas e artigos indexados no período de 2002 à 2016, localizados por meio dos descritores “Carcinoma in situ”, “Neoplasia”, e “Educação em Saúde”. As bases consultadas foram Scielo, FioCruz, BVS, Lilacs, Bireme, Researchgate e Repositórios das mais variadas Universidades. **Resultados:** Foram selecionados 23 artigos, fatores associados à adesão foram: estudos que tratassem sobre o tema disposto, sendo acessíveis e objetivos. Dentre os fatores que levaram à pior adesão, destacam-se os artigos incompletos e os de acesso pago. É perceptível que o fato do enfermeiro compreender a família e auxiliá-la no processo de enfrentamento, é algo de extrema importância para que mantenha-se o equilíbrio que facilita a lida com o diagnóstico em suas vidas. **Conclusão:** o presente estudo evidenciou que o nível de orientação e resiliência sobre o câncer em pacientes pode levar à repercussões em seu tratamento. A partir do disposto, a atuação do profissional de enfermagem é de crucial importância, visto que pode atuar seja frente à família, ao serviço e, principalmente, frente à pessoa que está passando por toda aquela nova realidade de vida.

Descritores: Carcinoma in situ; Neoplasia; e Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is the name given to a set of more than 100 diseases that have in common the disordered growth of cells that can invade adjacent tissues and organs, promoting metastasis. The

diagnosis is always traumatic and shocking, due to the fear of its prognosis and wear during treatment. **Objective:** to carry out an integrative bibliographic review about the level of guidance and resilience on cancer in patients, exploring the analysis of the influence of knowledge on quality of life, possible pathological clinical correlations and the nurse's performance. **Method:** an integrative study, a type of bibliographic review, in which search methods were used to provide bibliographical evidence of scientific evidence and articles indexed in the period from 2002 to 2016, located through the descriptors "Carcinoma in situ", "Neoplasia", and "Health Education". The bases consulted were Scielo, FioCruz, VHL, Lilacs, Bireme, Researchgate and Repositories of the most varied Universities. **Results:** 23 articles were selected, factors associated with adherence were: studies that dealt with the subject, being accessible and objective. Among the factors that led to the poorer adherence, the incomplete articles and the paid access ones stand out. It is noticeable that the fact that the nurse understands the family and helps it in the coping process is extremely important so that it maintains the balance that facilitates it deals with the diagnosis in their lives. **Conclusion:** the present study showed that the level of orientation and resilience on cancer in patients can lead to repercussions in their treatment. From the disposition, the performance of the nursing professional is of crucial importance, since it can act in front of the family, the service and, especially, in front of the person who is going through all that new reality of life.

Descriptors: Carcinoma in situ; Neoplasia; And Health Education.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes, promovendo metástase, Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016). Vários fatores explicam a participação do câncer na mudança do perfil de adoecimento da população brasileira, entre eles, podemos citar a maior exposição a agentes cancerígenos, sendo eles químicos, físicos ou biológicos, que resultam em mudanças no estilo e na qualidade de vida das pessoas (MS, 2012).

Com base na Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado mais de 20 milhões de novos casos até 2025. A estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA, 2016).

O diagnóstico é sempre traumático e impactante, pelo temor de seu prognóstico, desgaste durante o tratamento. O paciente enfrenta o medo de que seu papel na estrutura familiar se modifique e, assim, torna-se vulnerável àqueles que assumem a responsabilidade de seus cuidados. Esta vulnerabilidade leva ao sentimento de impotência, de invalidez, que reflete diretamente nas dimensões psicológicas, sociais, emocionais, morais e financeiras, exacerbando o isolamento social, a ruptura da rotina familiar, e a expressão de desejo de morte e solidão, alterando assim sua qualidade de vida e até mesmo tratamento contra o tumor (SIQUEIRA, 2008).

A relação do câncer com a dor, o sofrimento, a deterioração do ser e a sensação de finitude remete à importância do cuidado, o qual deve-se atentar para a necessidade de apoio emocional frente aos conflitos e às dificuldades (SENA, et al. 2013). Os estudos baseados no interesse dos profissionais de saúde na ampliação do tratamento têm como objetivos primordiais, melhorar a condição física e ter progressivos resultados terapêuticos, desta maneira, esquecem em sua maioria de observar o nível de orientação que o paciente tem sobre a doença, seu tratamento e suas possíveis implicações em seu cotidiano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo expõe Nicolussi:

Vários itens devem ser incluídos na avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer: bem estar físico (sintomas e toxicidades como dor, fadiga, náusea e vômito, mudanças no apetite e de peso, atividade física e trabalho, recreações, atividade de auto cuidado e desempenho das atividades da vida diária), bem estar psicológico (imagem corporal, auto estima, estresse, raiva e depressão), bem estar social (efeito nas atividades sociais, isolamento, suporte social da família e amigos e relação sexual) e também quanto às expectativas do paciente frente à recuperação, nível de otimismo e vida futura (NICOLUSSI, 2008).

Compreensão e orientação estão intrinsecamente ligadas à prática do cuidado e ao atendimento diferenciado, baseado na confiança e no respeito que os profissionais de saúde devem adquirir aos anseios dos usuários, tendo em vista a necessidade de converter o medo e desespero em informações, viabilizando uma resposta positiva em sua qualidade de vida e no decorrer do seu tratamento. Conhecer a capacidade de enfrentamento e resiliência dos pacientes possibilita o desenvolvimento de ações que envolvam educação em saúde, além de influenciar o nível de adesão ao tratamento, de modo que cada fator, envolvido positivamente no processo de reabilitação, seja um alvo de intervenção da equipe (RODRIGUES, et al. 2012).

Diante do exposto, fica clara a necessidade de ações que visem ao apoio e à orientação à reabilitação do paciente com câncer em todos os seus aspectos, valorizando sua qualidade de vida, buscando manter sua autonomia, capacidade de autocuidado, convívio familiar e social. Contudo, tendo a olhos vistos, a escassez de estudos científicos que abordem esta temática e observando que o conhecimento sobre a doença e seus aspectos pode implicar diretamente na qualidade de vida dos pacientes e respectivos tratamentos.

ETIOPATOGENIA DO CÂNCER: ASPECTOS GERAIS

O câncer representa doenças nas quais as células sofrem alterações genéticas, deixando de seguir o processo natural por estarem sofrendo mutações que podem provocar danos em um ou mais genes de uma única célula, invadindo tecidos adjacentes ou distantes através da circulação sanguínea e do sistema linfático (INCA, 2016).

Sua formação inicia-se com a exposição de células do organismo a agentes carcinógenos, a proliferação tumoral é lenta e ocorre em etapas. Os agentes podem ser algum tipo de vírus, radiação ou agentes químicos, modificando uma célula e toda sua organização (FARIA L, 2011).

Esta patologia tem um poder de replicação descontrolada, fuga a apoptose, evasão de agentes supressores, produção de fatores angiogênicos e de invasão e metástase, outras quatro características foram sugeridas, posteriormente, por Hanahan e Weinberg, em 2011, como: a grande instabilidade genômica e mutação, desregulação do metabolismo energético celular, fuga da destruição imune e promoção de mecanismo inflamatório, que foram incluídas como “marcos do câncer”, compreendendo que todos estes mecanismos são mediados por alterações da expressão de inúmeros oncogenes e supressores de tumor, que desencadeiam uma sequência de alterações moleculares nas células tumorais (HANAHAN; WEINBERG, 2011).

A maior parte dos casos de câncer (80%) está associada ao meio ambiente, no qual se encontra inúmeros fatores de risco. 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). As modificações desencadeadas no meio ambiente pelo próprio homem, os “hábitos” e o “estilo de vida” adotados pelas pessoas, podem determinar vários tipos de câncer (INCA, 2016).

Essa neoplasia surge, inicialmente, em cerca de 50% dos casos, nas extremidades, com destaque para os membros inferiores, local de diagnóstico de 30% das lesões (OMS, 2016). Os tumores sólidos têm início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas sendo denominado carcinoma, se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases) (OMS, 2013).

IMPORTÂNCIA DA COMPREENSÃO SOBRE A DOENÇA PELO PACIENTE

Compreender sobre a doença é um processo difícil e, principalmente, de aceitação das mudanças as quais os indivíduos tendem a passar para adquirirem o domínio sobre suas vidas e tomarem decisões acerca de sua saúde.

Frente a essas mudanças, o paciente e seus familiares vivenciam algumas etapas até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, que fazem parte do processo de enfrentamento. Enfrentamento é definido como esforços comportamentais e cognitivos do indivíduo voltados para manejar um acontecimento estressante, fazendo-o compreender quais são os fatores que irão influenciar o resultado final do processo. Entretanto, o processo de enfrentamento não garante a solução do problema, para tal é necessário que o indivíduo seja resiliente, pois resiliência implica em ações de confronto e superação. Em pacientes oncológicos, resiliência é definida como a capacidade de superar e ressignificar positivamente as situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo (FERNANDA SILVA, 2012).

No entanto a maioria dos pacientes, esse sofrimento se associa a prolongados alterações emocionais e biológicas, trazendo à tona na maioria das vezes consequências negativas que incluem: dificuldades impostas para a efetivação do tratamento, difícil acesso aos serviços de saúde e o distanciamento das residências; necessidade do deslocamento e longo período afastado do seio familiar e domicílio; dificuldades financeiras acentuadas pelos gastos gerados com o tratamento; representações negativas sobre a doença; carência de informações emitidas pelos profissionais de saúde sobre a patologia e seu respectivo tratamento; temor e insegurança em relação ao futuro; conflitos e mudanças na dinâmica familiar, bem como nos hábitos de vida (OLIVEIRA; et al, 2015).

Como afirma Freire:

O diagnóstico de câncer impõe grande impacto emocional ao paciente e seus familiares, principalmente quando evolui para um estágio avançado, sem nenhuma perspectiva de cura. É importante realçar que, quando o paciente atinge estágio de terminalidade, o cuidado deixa de ter como premissa a preservação da vida e tornam-se imperativas a maximização do conforto em sentido amplo e a preservação da dignidade desse ser. Os

desconfortos físicos, psicossociais e espirituais vivenciados pelo paciente com câncer ocorrem paralelamente a outros enfrentamentos e a luta incessante no curso da doença diminui a qualidade de vida (QV), merecendo a atenção dos profissionais da área de saúde (FREIRE, 2014).

Sendo assim requer atenção dos profissionais de saúde na avaliação e empoderamento dos usuários acometidos pela doença, pois, empoderar é um processo educativo destinado a ajudar os pacientes a desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento necessários para assumir efetivamente a responsabilidade acerca de sua saúde, tendo em vista que pacientes mais informados, envolvidos e responsabilizados, interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde ajudando, assim, no melhor resultado de sua terapêutica. (WAGNER EH, 1988).

Diante disso, se o paciente está orientado e compreende seu diagnóstico e tratamento, poderá confrontar e superar esse processo de angústia e dor, lutando e reagindo, tornando-se facilitador em sua própria qualidade de vida.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO PATOLÓGICO

O trabalho de enfermagem, como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em várias dimensões, como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar (LANZONI, MEIRELES, 2011). A Enfermagem é uma arte e ciência que requer do enfermeiro uma compreensão e aplicação de conhecimento e técnicas específicas com vistas a possibilitar tudo aquilo que o paciente necessita para realizar-se como ser independente, total e completo (LANZONI; MEIRELES, 2011).

Lanzoni e Meireles ainda expõem:

Nesse sentido, a atuação deste profissional na oncologia [...] demanda além do conhecimento técnico e científico, afetividade na oferta do cuidado à criança e à família visando a promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos. Para tanto, o enfermeiro deve estar atento às singularidades e particularidades da criança e da família que se encontram sob seus cuidados, para assim, agir de maneira consciente, reflexiva e crítica no atendimento de suas necessidades (LANZONI; MEIRELES, 2011).

Menezes et al. (2011) afirma que “Com os avanços na detecção precoce e tratamentos tem-se observado aumento da sobrevivência dos pacientes com cânceres, estando atrelada de maneira muito intensa a qualidade de vida (QV).” Nesse sentido ressalta-se a imperiosidade de um gerenciamento flexível e criativo do cuidado com vistas a minimizar o sofrimento. Há a necessidade de envolvimento e comprometimento do profissional enfermeiro, com pesquisas sobre qualidade de vida, uma vez que este é responsável pela assistência prestada aos pacientes, ressaltando a importância de desenvolver estudos de intervenção para garantir uma assistência livre de danos e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida aos pacientes (TESTONI, 2013).

Assim, o diálogo e o compartilhamento de informações podem ser importantes aliados na desmistificação do câncer e na construção de novas representações, portanto, a enfermagem tem papel relevante na assistência prestada e, principalmente, no acolhimento da família. A importância da relação entre paciente, equipe de enfermagem e família no processo de cuidar inclui a maneira como é

dada a notícia, a clareza com que é abordado o tratamento e o esclarecimento de dúvidas. Desse modo, conclui-se que uma assistência de enfermagem pautada na humanização durante o tratamento desse tipo de cliente, extensiva aos seus familiares, é de grande relevância (ANJOS; SANTO; CARVALHO, 2015).

Com isso, é possível perceber que é fundamental que o enfermeiro compreenda e auxilie a família a se reorganizar, com o objetivo de manter o equilíbrio necessário para lidarem com esse novo evento em suas vidas. (SOUZA, 2014)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo integrativo, do tipo revisão bibliográfica, no qual foram utilizados métodos de buscas que proporcionam levantamentos bibliográficos de evidências científicas e artigos indexados em periódicos nacionais. A busca por artigos científicos foi realizada através de estudos publicados em periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas que contêm literatura nacional, tais como: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), que continham análises referentes à características gerais dos cânceres, compreensão do paciente e sua família acerca do processo patológico, e formas de suporte ao paciente, abrangendo a atuação da enfermagem. Para tanto, foram utilizados descritores na pesquisa eletrônica, tais como: “Carcinoma in situ”, “Neoplasia”, e “Educação em Saúde”, definidos mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Posteriormente, foram utilizados procedimentos de busca avançada e, com a utilização dos operadores booleanos, os descritores foram combinados a fim de atingir a maior quantidade de artigos científicos.

Foram incluídos todos os estudos que tratem sobre cânceres no geral, a qualidade de vida dos pacientes, a aceitação e entendimento da família, os tipos de tratamento e suas repercussões para a vida do indivíduo e seus conviventes, além daqueles que tratam do papel do enfermeiro, retratando a liderança, o auxílio e as ações para estimular a aceitação da nova realidade, sendo utilizados artigos originais, bem como de revisão sistemática, nas línguas portuguesa e inglesa. Excluídos todos os estudos que não se enquadraram no tema apresentado por abrangerem, especificamente e apenas, o processo patológico e seu tratamento, visando apenas o modelo biomédico de tratar, assim, não utilizando o tratamento centrado no todo, ou seja, estudos que não retratavam o paciente mas, somente, a doença.

RESULTADOS

Foram pesquisados e encontrados nas bases de dados eletrônicas citadas em metodologia aproximadamente 16.800 estudos que relacionavam compreensão do paciente e a atuação do enfermeiro ao câncer. 16.100 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e 587 excluídos por repetição, sendo pré-selecionados 113 e, após leitura, apenas 23 restaram para constituir a amostra da presente revisão. Os estudos foram organizados em ordem alfabética de autores, conforme descrição no quadro a seguir:

Quadro: Distribuição dos artigos selecionados: autores, ano de publicação, título, periódicos ou base de dados.

Estudos	Autores	Ano	Título	Periódico/Bas e
E1	Anjos, C.; Santo, F. H. E.; Carvalho, E. M. M. S.	2015	O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa	REME
E2	CORRÊA, D.S.	2005	Estudo do valor prognóstico de fatores clínico-patológicos e moleculares relacionados à regulação do ciclo celular, proliferação e angiogênese em portadores de sarcomas sinoviais de extremidades.	LILACS
E3	FRANÇA, C.A.S; et al.	2010	Tratamento radioterápico adjuvante nos sarcomas de extremidades de alto grau	Scielo
E4	FREIRE, M. E. M., et al.	2014	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa	Scielo
E5	HERMAN, P; et al.	2013	Dimensão da margem cirúrgica nas ressecções de metástase hepática de câncer colorretal: impacto na recidiva e sobrevida.	Scielo
E6	INCA	2015	Incidência de câncer no Brasil.	INCA
E7	GUERRA, M.R; MOURA, C.V.G; MENDONÇA, G.A.S.	2005	Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes	Revista Brasileira de Cancerologia
E8	Lanzoni G.M.M.; Meirelles B.H.S	2011	Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura.	Scielo
E9	MENEZES, et al.	2011	Instrumentos utilizados no Brasil para avaliar qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa.	Revista de Saúde - UNG
E10	NICOLUSSI, A. C.	2008	Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: revisão integrativa da literatura.	USP
E11	OLIVEIRA, M.M. et al.	2015	Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde.	Scielo

E12	OLIVEIRA, I.S; BERGAMASCO, E.C	2009	Qualidade de vida do paciente oncológico: Uma revisão sistemática da produção científica brasileira	Researchgate
E13	PETERSON, A.A; CARVALHO, C.E.	2011	Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer.	Revista Brasileira de Enfermagem
E14	RODRIGUES, F.S.S; POLIDORI, M.M	2012	Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares.	BVS
E15	SARDEMBERG, R.A.S.; CANGNACI, N. R.; CAVALCANTI, F.W.R.N.	2011	Leiomiossarcoma primário de alto grau do pulmão.	Scielo
E16	SENA, E.L.S. et al.	2013	Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar sob a perspectiva de Merleau-Ponty	REME
E17	SILVA, T. P., et al.	2013	CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.	Revista da UFSM
E18	SILVA, G.A. et al.	2016	Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013.	Scielo
E19	SIQUEIRA, K.M.	2008	Compreendendo o ser da pessoa com câncer: suas posturas e possibilidades existenciais.	Repositório UFG
E20	Souza, L. P. S. et al.	2014	Role of the nurse in the care of children with cancer: a review of the literature	Journal RCNI
E21	TADDEO, P.S. et al.	2012	Acesso, prática educativa e emponderamento de pacientes com doenças crônicas.	Scielo
E22	TESTONI, R. I.	2013	Qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa	Revista Tuluti: Ciência e Cultura

E23	VASCONCELOS , E.V.	2012	Representações sociais do câncer para cuidadores familiares de pacientes fora de possibilidades de cura: Implicações para o cuidado.	UEPA
-----	-----------------------	------	---	------

Após ser feita a análise dos estudos, comprovou-se que a maioria deles foram publicados no ano de 2011 e 2013 sendo eles respectivamente E8, E9, E13, E15 (2011) e E5, E16, E17 e E22 (2013). Seguidos por outros publicados em 2012, como E14, E21 e E23. E em 2015, sendo eles, E1, E6 e E11. A tabela mostra também estudos publicados em 2005, que são os estudos E2 e E7. E estudos publicados em 2008, os estudos E10 e E19. E em 2014, os estudos E4 e E20. Por fim os menores números, como 2009 (E12), 2010 (E3) e 2016 (E18).

Em um detalhamento, os estudos E6, E7, E11 e E18, trazem uma visão do câncer no Brasil, tais como, incidência, epidemiologia, riscos, estimativa de vida dos portadores e o modo de vida de pessoas que já foram portadoras, mas conseguiram a cura do processo patológico.

Os estudos E14, E16, E21 e E23 vem com um olhar sob a perspectiva de Merleau-Ponty, sobre os portadores em estágio avançado e um olhar de resiliência e empoderamento, para portadores em processos de quimioterapia ou que ainda não o iniciaram, bem como de representação social aos cuidadores e familiares de portadores que não tem prognósticos de cura.

Partindo para E4, E9, E12, E10 e E22, há a abordagem da qualidade de vida dos portadores em seus mais variados estágios e regiões do corpo, como, por exemplo, cabeça, pescoço, cólon e reto. Trazendo perspectivas e métodos de avaliações.

Quanto aos E1, E17 e E20, falam das crianças enquanto portadoras do processo patológico, dos cuidados do enfermeiro com a criança e dos familiares enquanto cuidadores e educadores, tendo que manter a criança positiva, mas sempre ciente do problema que enfrentam.

Os estudos E8, E13 e E19 trazem o “lado humano” do câncer. Fala-se de conhecer o paciente para saber com quem está lidando, saber como usar sua posição de líder enquanto enfermeiro para compreender quem é o portador em todas as suas possibilidades de cura, ou não. O estudo E13 ainda refaz a crítica da dificuldade de lidar com idosos, tanto portadores quanto familiares de portadores.

Finalmente chegamos nos estudos E2, E3, E5 e E15 que falam sobre especificidades de regiões e processos pelos quais deve passar até a cura, ou não do processo patológico. Cirurgias? Radioterapia? E se isso não for o bastante? E se a cura partir de dentro pra fora? É preciso muito mais estudos específicos.

DISCUSSÃO

Problema de saúde pública, principalmente entre países em desenvolvimento, o câncer traz o seu impacto à população de forma que até 2025, presume-se um número na casa dos 20 milhões de casos, ou quase 80% disto (INCA, 2015). Ao

verificar os números nos artigos descritos, percebe-se um quantitativo de casos preocupante de câncer de pulmão, mama, intestino, próstata, estômago e fígado. Caso a paciente seja mulher, os dados se agravam mais, a incidência permeia entre mama e colo do útero. Só no Brasil esse ano, serão mais de 600 mil novos casos letais, cenário que, certamente, não será o mesmo de países com alta renda, onde nos casos como os de mama, por exemplo, a taxa de mortalidade cairá, ainda que a estabilidade aumente ou permaneça a mesma (OLIVEIRA, 2015).

Tratando-se dos portadores que encontram-se em estágio avançado, em processo de quimioterapia ou que, por ventura, não o tenham dado início ainda, pode-se enxergá-los de pé, com resiliência e empoderamento, mesmo nos casos onde a cura não é opção de prognóstico (TADDEO et al. 2012). Ao enfermeiro é recomendado o desenvolvimento de um cuidado que vise a integralidade, de modo que além de compreender o paciente em suas mais variadas dimensões biopsicossociais, compreenda-se enquanto parte importantíssima de um quadro interdisciplinar em saúde. O profissional possui capacidade e autonomia para ver o paciente além de seu quadro, com valores morais, com vivências e escolhas, tentando entendê-las e transformá-las em estratégias para auxílio no cuidado (LANZONI, 2008).

Atestou-se que os casos de internações hospitalares, em fase de ciclos de quimioterapia, atingem as relações entre paciente e familiares pois, mediante os procedimentos do hospital, o paciente só pode ter no quarto um acompanhante, sendo assim afastado do restante da família por uma faixa extensa de tempo. É nesse período que o paciente desenvolve a resiliência que vai surgindo aos poucos como oportunidade de visualizar os ganhos no tratamento do processo patológico (RODRIGUES, 2012).

Quando aborda-se a qualidade de vida, percebeu-se que há uma abordagem com os pacientes de vários estágios e com acometimento em várias regiões do corpo. Tal procedimento visa trazer métodos de avaliações que ajudem a melhorar a perspectiva do paciente, ajudando-o a superar as sequelas ocasionadas pelo tratamento quimioterápico (FREIRE, 2014). Para que a abordagem aconteça, é necessário que o enfermeiro não apenas se envolva, mas que se comprometa profissionalmente a desenvolver pesquisas que melhorem a própria assistência prestada pelo mesmo ao paciente.

Observou-se também que nos casos em que a família dava apoio constante, a notícia do diagnóstico não pesou tanto como pesou para os que não tinham esse apoio, isso torna o paciente, alguém mais ressentido, tendente a doenças psicossomáticas. Em muitos desses casos, a religião entra como forte influente na qualidade de vida, motivando o paciente fazer um comparativo entre a sua vida, antes e depois do diagnóstico, reaproxima-o da família. Existe um tipo de nível chamado de “Padrão Ouro da Qualidade de Vida”, que requer a associação de uma série de instrumentos para ser alcançado, entre eles, questionário, entrevista e avaliação clínica, visando reconhecer no paciente as suas reais necessidades físicas em diferentes domínios (OLIVEIRA, 2013).

Em oncologia infantil, o trabalho do profissional de enfermagem é o mesmo da família, sendo educador, cuidador e responsável por manter a criança ciente do problema que está enfrentando, porém, positiva por ter pessoas que a ajudam nesse enfrentamento. Geralmente todo o processo, desde o adoecimento, até a internação,

provoca bruscas alterações no âmbito familiar (ANJOS, 2015). À medida que a adaptação a doença vai acontecendo, a família vai se reorganizando nos mais variados aspectos, desde físicos a psicossociais e financeiros, os membros vão se preparando para passar por todos os processos da doença. Muitas pessoas veem a hospitalização como algo extremamente desgastante e, quando acontece na infância, tende a afetar diretamente a vida familiar, com base nisto, o enfermeiro deve transmitir atitudes que visem apertar os elos, deixando que a família expresse seus sentimentos.

Após a leitura de todos os estudos, é perceptível que o fato do enfermeiro compreender a família e auxiliá-la no processo de enfrentamento, é algo de extrema importância para que mantenha-se o equilíbrio que facilita a vida com o diagnóstico em suas vidas. É preciso conhecer o paciente para que se tenha consciência de com quem se está trabalhando, para saber como a sua posição de líder pode levá-lo a compreender que o paciente precisa dele como agente portador de possibilidade da cura. Um profissional bem qualificado, fará toda a diferença desde o primeiro contato, ao tratamento quimioterápico.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou o nível de orientação e resiliência sobre o câncer em pacientes ao asseverar que, ao descobrir que é portador do processo patológico, demonstra uma série de sentimentos como medo, angústia e tristeza mas, procura superar estes sentimentos buscando apoio em suas crenças religiosas, na família e amigos, como também pode seguir o caminho da não aceitação, fugindo do problema. Ao seguir nestas atitudes negativas, o indivíduo pode ser levado à repercussões em seu tratamento pois, para que este possa seguir de forma desejável, é necessário um certo bem-estar psicológico. Desta forma, é importante que aquele que se depara com esta realidade de possuir uma doença e ter que ser submetido a procedimentos de tratamento que, por vezes, irá influenciar em seu cotidiano, compreenda o que está acontecendo consigo.

A partir do disposto, a atuação do profissional de enfermagem é de crucial necessidade, visto que pode atuar como gestor dos acontecimentos, trabalhando frente à família, ao serviço de atendimento e, principalmente, frente àquela pessoa que está passando pelo problema de saúde, tendo que modificar hábitos e conviver com problemas físicos. Este profissional será responsável por levar a orientação, oferecer apoio e estimular o empoderamento para com os novos hábitos, a fim de promover, junto ao indivíduo doente e àqueles que com ele convivem, a possibilidade de uma qualidade de vida permeada por resiliência e bem-estar psicológico, possibilitando a produção de melhores resultados conforme haja evolução do tratamento.

Nesse contexto, pode-se citar que, a partir dos achados em estudos realizados sobre a temática, a importância da realização de mais pesquisas que possam capturar as diversas vivências dos pacientes acometidos pela doença citada, a fim de que se possam desenvolver novas formas de tratamento e, principalmente, cuidado, referente ao próprio paciente, bem como à sua família. Esses estudos vêm como uma forma de colonizar a área do acolhimento e cuidados à pessoa, tratando não apenas de sua doença mas, de forma integrativa, de sua saúde mental, a partir da preocupação em provocar o bem-estar psíquico através da disseminação da informação e da compreensão, por parte do indivíduo afetado, mostrando, assim, que é possível o processo de melhora advir do otimismo do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS, C.; SANTO, F. H. E.; CARVALHO, E. M. M. S.O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 234-240, jan/mar, 2015.
2. CORRÊA, D.S. **Estudo do valor prognóstico de fatores clínico-patológicos e moleculares relacionados à regulação do ciclo celular, proliferação e angiogênese em portadores de sarcomas sinoviais de extremidades**. USP/FM/SBD-328/05, São Paulo, 2005.
3. FRANÇA, C.A.S; et al. Tratamento radioterápico adjuvante nos sarcomas de extremidades de alto grau. **Radiol Bras**. v. 43, n. 5, p. 309–312, 2010.
4. FREIRE, M. E. M., et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2014.
5. HERMAN, P; et al. Dimensão da margem cirúrgica nas ressecções de metástase hepática de câncer colorretal: impacto na recidiva e sobrevida. **ABCD, arq. bras. cir. dig**. São Paulo, v. 26 n.4. Novembro, 2013.
6. INCA. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional do Câncer**, Rio de Janeiro, 2015.
7. GUERRA, M.R; MOURA, C.V.G; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2005.
8. LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. maio-jun 2011, 19, 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_26.pdf>. Acesso em: 09, Dezembro, 2016.
9. MENEZES, et al. Instrumentos utilizados no brasil para avaliar qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: revisão integrativa. **Revista Saúde**. v.5, n.1, 2011.
10. NICOLUSSI, A. C. **Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: revisão integrativa da literatura**. 2008. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
11. OLIVEIRA, M.M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiologia**. vol.18 suppl.2 São Paulo Dezembro, 2015.

12. OLIVEIRA, I.S; BERGAMASCO, E.C. Qualidade de vida do paciente oncológico: Uma revisão sistemática da produção científica brasileira. **Revista Saúde.com**. v.9. Sup. 3. Dezembro, 2013.
13. PETERSON, A.A; CARVALHO, C.E. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira enfermagem**. Brasília. vol.64 n.4, Julho, 2011.
14. RODRIGUES, F.S.S; POLIDORI, M.M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**. vol 58, n. 4, p. 619-627, 2012.
15. SARDEMBERG, R.A.S.; CANGNACI, N. R.; CAVALCANTI, F.W.R.N. **Leiomiossarcoma primário de alto grau do pulmão**. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (SP). p. 523-526, 2011.
16. SENA, E.L.S. et al. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar sob a perspectiva deMerleau-Ponty. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2013.
17. SILVA, T. P., et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, Jan/Abril, v. 3, n. 1, p. 68-78, 2013.
18. SILVA, G.A. et al. Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013.**Ciênc. Saúde coletiva** vol.21, n.2 Rio de Janeiro, 2016.
19. SIQUEIRA, K.M. Compreendendo o ser da pessoa com câncer: suas posturas e possibilidades existenciais. **Revista Eletrônica Enfermagem**. v. 10, n.3, p. 866-868, 2008.
20. SOUZA, L. P. S. et al. Role ofthe nurse in thecareofchildrenwithcancer: a reviewoftheliterature. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 2, p. 203-10, 2014.
21. TADDEO, P.S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol.17, n.11, Nov. 2012.
22. TESTONI, R. I. Qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa. **Tuiuti: Ciência e Cultura**. Curitiba, n. 47, p. 107-121, 2013.
23. VASCONCELOS, E.V. **Representações sociais do câncer para cuidadores familiares de pacientes fora de possibilidades de cura: Implicações para o cuidado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012.