

A enfermagem nas estratégias de enfrentamento implementadas a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Nursing in coping strategies implemented to cancer patients in palliative care: an integrative review

Silvio Eder Dias da Silva¹, Poliana dos Santos Alves², Jeferson Santos Araújo³, Natacha Mariana Farias da Cunha², Esleane Vilela Vasconcelos¹, Lais Ferreira Rodrigues⁴

1. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Belém (PA) Brasil. 2. Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Bolsista PIBIC/CNPq, Belém (PA) Brasil. 3. Doutorando em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP) Brasil. 4. Estudante de Medicina da Universidade Estadual do Pará (UEPA), Santarém (PA) Brasil.

Resumo

Introdução: O cuidado paliativo apresenta-se como uma abordagem assistencial que tem como objetivo promover uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e tratamento da dor e outros agravos físicos e psicológicos. **Objetivo:** identificar como os estudos de enfermagem vem abordando as estratégias de *coping* ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. O material selecionado para análise foi extraído nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, segundo os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, artigos completos que abordem a temática em questão. Ao final do processo de seleção, foram identificados 18 artigos. **Resultados:** As estratégias de enfrentamento encontradas foram: realizar mudanças no cotidiano; adotar uma nova rotina de acordo com a necessidade de cuidados; manter a esperança; buscar apoio espiritual; preservar uma boa relação do familiar com o profissional de saúde; reconhecer os aspectos positivos do cuidar; valorizar o tempo restante ao lado do ente querido; praticar constantemente a autorreflexão; aceitar as delimitações do cuidado e dividir os cuidados com a equipe. **Conclusão:** *Coping* na enfermagem é recente no Brasil; ela constitui uma ferramenta indispensável para a compreensão dos problemas enfrentados pela terminalidade do câncer entre os estudos aqui analisados.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Neoplasias; Adaptação psicológica; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Palliative care (PC) is presented as a welfare approach that aims at promoting a better quality of life for patients and their families through the prevention and relief of suffering by means of early identification and treatment of pain and other physical and psychological injuries. **Objective:** identifying and analysing the production of knowledge in nursing towards coping strategies related to oncological palliative care. **Method:** This is an integrative review. The material selected for analysis came from the databases National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), through the following inclusion criteria: articles published in Portuguese, English or Spanish, complete articles that address the topic in question. At the end of the selection process was identified 18 articles. **Results:** Coping strategies were: promote everyday changes; adopt a new routine according to care needs maintain hopes; seek spiritual support; preserve a good relationship between family and health professional; recognize positive aspects of care; value the remaining time beside the beloved one; constantly practice of self-reflection; accept care limitations and share the care with the team. **Conclusion:** Coping in nursing is recent in Brazil; it is an indispensable tool for the understanding of the problems facing terminal illness of cancer among the studies reviewed here.

Keywords: Palliative care; Neoplasms; Psychological adaptation; Nursing.

INTRODUÇÃO

Desenvolver pesquisas na temática sobre o câncer requer do pesquisador debruçar-se sobre a realidade de uma patologia que acomete milhares de pessoas em todo mundo, independente de suas características sociais e geográficas. A doença clinicamente é conhecida por sua capacidade de se multiplicar e atingir órgãos e tecidos, e também por suas sequelas incapacitantes e sua alta mortalidade¹.

É considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsável por altos custos com internação e retornos ambulatoriais, além de contribuir para a redução da qualidade

de vida do adoecido e de seus cuidadores². A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma projeção de 27 milhões de novos casos para o ano de 2030 para a população mundial e 17 milhões de mortes pela doença. Na América Latina, estima-se que a incidência de novos casos aumentará 33,3%, ao ano, resultando em média de 16,8 milhões até 2020³. Somente no Brasil, as estimativas registraram 576.580 novos casos de câncer no ano de 2014⁴.

Em virtude do impacto gerado pela doença, investimentos na detecção precoce e em melhores métodos de tratamento

Correspondência: Silvio Eder Dias da Silva. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil. Trav. Angustura, 2932 - Apto. 1903, Torre B. Cep: 66093-040 Bairro do Marco. e-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 8 Abril 2015; Revisado em: 14 Abril 2015; 12 Agosto; Aceito em: 24 Agosto 2015.

continuam sendo a melhor forma de aumentar a sobrevida². Porém, quando se encontra em um estágio avançado, sem possibilidades de melhorias clínicas, o cuidado paliativo (CP) apresenta-se como uma abordagem assistencial que tem como objetivo promover uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento com a identificação precoce e o tratamento da dor e de outros agravos físicos e psicológicos⁵.

A expectativa de um futuro incerto experimentado por muitos pacientes durante o fim da vida é um fator estressante que leva os indivíduos muitas vezes a esgotar seus recursos internos de enfrentamento, entrando, por consequência, em um sofrimento psíquico atrelado a um estado de vulnerabilidade, os quais contribuem para que sua saúde se torne cada vez mais debilitada e a reflexão sobre o morrer, intensificada⁶.

Administrar as mudanças acarretadas pela palição de uma doença como o câncer exige a necessidade de se elaborar diversas estratégias que reúnem esforços de todos os envolvidos nesse processo, seja paciente, familiar ou profissional. O paciente, por exemplo, geralmente expressa uma sensação de dependência e inutilidade devido a seu estado debilitante; o cansaço e o medo da perda do ente querido invadem o cuidador familiar, enquanto que o profissional de saúde é diariamente confrontado com a necessidade de propiciar conforto e bem-estar, muitas vezes não alcançado⁷.

Os vários tipos de sofrimentos vivenciados levam à elaboração de estratégias de enfrentamento. Nesse contexto, o coping é caracterizado como um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos com o intuito de se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes, como o adoecimento e tratamento do câncer. Isto é, coping; são estratégias de enfrentamento que prezam por comportamentos mais flexíveis, propositais e conscientes, adequados à realidade atual e orientados para o futuro. Por outro lado, mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais não são considerados como estratégias de coping⁸.

Nesse sentido, frente à situação de um evento estressante, relacionar as estratégias de enfrentamento com a realidade dos pacientes oncológicos em fase paliativa é extremamente pertinente à compreensão de que é necessário aprender a avaliar a situação conscientemente, a fim de lidar com as mudanças geradas pela ruptura de mais uma etapa da vida para se obter uma nova adaptação, ou seja, a iminência da morte gera sentimentos e emoções intensas que, ao passar pelo processo de avaliação primária, podem ou não impedir o alcance do resultado esperado, a readaptação⁸.

Frente à lacuna de conhecimento existente na área, levantou-se o seguinte questionamento: Como os estudos de enfermagem vêm abordando as estratégias de coping junto ao paciente em cuidados oncológicos paliativos?

Na América Latina, estudos envolvendo as estratégias de

enfrentamento representam uma temática em crescimento entre as pesquisas de enfermagem. No entanto, estudos que destacam as estratégias de enfrentamento frente aos cuidados paliativos oncológicos, no âmbito internacional ainda são poucos discutidos. Por isso, ao investigá-las mais detalhadamente, relacionando-as principalmente aos cuidados paliativos, visamos contribuir com o conhecimento construído para o entendimento do estado da arte da temática em questão. Este estudo tem como objetivo identificar como os estudos de enfermagem vêm abordando as estratégias de coping junto ao paciente em cuidados paliativos oncológicos.

MÉTODOS

D O estudo foi realizado na perspectiva do paradigma indutivo pautado na revisão integrativa devido ao rigor preconizado em suas etapas, como: definição da pergunta de estudo, estabelecimento de critérios de inclusão e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação e apresentação dos resultados. Trata-se de um desenho de pesquisa que busca uma apresentação sobre o panorama do conhecimento produzido e o desenvolvimento de uma dada área, em que se almeja mapear e analisar a produção científica do conhecimento, apontando possíveis lacunas⁹.

O material selecionado para análise foi extraído de fontes primárias disponibilizadas nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), segundo os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, artigos completos que abordem a temática em questão.

O acesso aos bancos de dados foi realizado no período de setembro a dezembro de 2013, por três pesquisadores distintos. Como estratégia de busca, foram utilizados descritores referenciados pelos índices dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) denominados: Cuidados paliativos; Neoplasias; Adaptação psicológica; Enfermagem e Medical Subject Headings (MeSH): Palliative care; Neoplasms; Psychological adaptation; Nursing.

O estudo foi desenvolvido seguindo os seguintes passos:

1ª Passo – promoveu-se o mapeamento das fontes primárias que possuíam o tema Estratégias de enfrentamento em cuidados oncológicos paliativos como objeto de pesquisa; em seguida, foram selecionados estudos que apresentavam as expressões “estratégia de enfrentamento, coping, cuidados paliativos, doente terminal, câncer, adaptação psicológica e enfermagem” em seu título ou nos seus descritores ou palavras-chave.

2ª Passo – foi elaborado um banco de dados e feita à leitura sistemática dos resumos, identificando os trabalhos que, efetivamente, indicavam uma inserção no campo pesquisado.

O banco de dados possibilitou sistematizar os estudos identificando elementos centrais para análise, como: nome do autor, período, ano de publicação, país, título, enfoque metodológico, sujeitos envolvidos, local de realização do estudo, tipo de estudo, objetivo, resultados e conclusão.

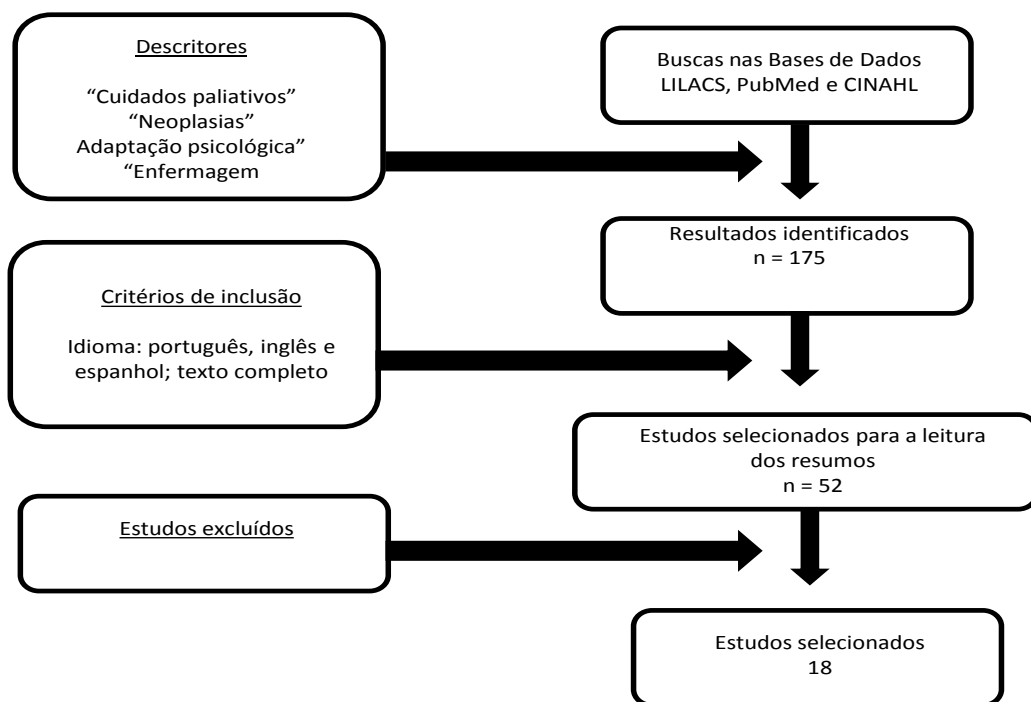
3ª Passo – realizou-se uma análise indutiva dos resultados, a qual possibilitou identificar quais são os tipos de estratégias de enfrentamento que estão em evidência entre os pesquisadores desta temática.

Inicialmente, foram identificados 175 artigos nas fontes descritas: 162 (92%) no banco de dados PubMed, 4 (2,5%) no

LILACS e 9 (5,5%) no CINAHL. Após a aquisição, cada manuscrito foi submetido à leitura flutuante para apreciação do conteúdo e para confirmar se possuía elementos que serviriam de base para a formação do estado de arte pretendido. Decorrente desse screening, foram excluídos da amostra 157 artigos, 13 deles por se apresentarem duplicados e 144 por não apresentarem elementos suficientes para a realização do estudo, como a ausência de informações relacionados à temática proposta, a omissão de metodologia ou por não configurar-se na forma de artigo original. Assim, ao final, foram identificados 18 artigos.

O processo de seleção dos estudos encontra-se sistematizado na Figura 1.

Figura 1. Exposição do processo de seleção dos estudos



Fonte: Coleta de dados, 2013

Ressalta-se que todos os preceitos éticos da Resolução CNS/MS nº 466/12 que aprova novas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitadas neste estudo.

RESULTADOS

Após realizar a busca utilizando os critérios estabelecidos para esta pesquisa, foram encontrados 175 artigos nas três fontes mencionadas. Entretanto, com a aplicação dos métodos de inclusão e exclusão, a amostra foi reduzida para 18 artigos, todos selecionados pelo PubMed. No LILACS, identificaram-se quatro artigos, porém todos foram excluídos, pois dois deles não se encontravam na forma de artigo original e os outros dois não condiziam com a temática em questão. No CINAHL identificaram-se nove referências, porém todas já selecionadas anteriormente no PubMed. Por fim, no banco de dados PubMed foram publicados 162 artigos, dos quais excluiu-se

da amostra um quantitativo de 144 artigos, uma vez que 108 estudos não estavam de acordo com a temática; entre eles, três haviam omitido a metodologia; quatro artigos apresentam-se duplicados e 32 publicações constituíam estudos de revisão. Quanto ao idioma dos artigos selecionados, todos foram escritos em língua inglesa.

Os detalhes dos artigos estão no quadro 1, o qual é composto por título da publicação, autoria de publicação e principais resultados. Quanto ao método empregado, 17 artigos são pesquisas qualitativas e apenas um ensaio clínico controlado, randomizado. Aplicou-se a abordagem fenomenológica em cinco estudos, o tipo transversal em três artigos, o método descritivo em três pesquisas e apenas um artigo utilizou o método comparativo em sua metodologia.

Quanto às datas de publicação, 2008 teve maior quantitativo com três artigos publicados, seguido de 2002, 2004, 2007, 2010

e 2012 com dois artigos, e os anos que apresentaram apenas uma publicação foram: 2005, 2006, 2009, 2011 e 2013. Quanto ao país de origem dos periódicos que publicaram os artigos, 14 pertenciam aos Estados Unidos, três à Suécia e um ao Canadá. Os participantes das pesquisas foram, em sua maioria,

pacientes oncológicos em cuidados paliativos, totalizando nove estudos. Em quatro estudos, a família constituiu-se no sujeito da pesquisa; em mais quatro estudos, os alvos foram os profissionais de saúde, e apenas uma pesquisa entrevistou os pacientes, familiares e profissionais de saúde

Quadro 1. Organização das publicações selecionadas, 2013.

Título da publicação	Autores	Principais Resultados
A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved.	Appelin G, Brobäck G, Bertero C	A pesquisa retrata os benefícios de se realizar CP em casa, uma vez que essa estratégia proporciona maior segurança e conforto. A escolha de onde morrer está ligada à otimização da situação de fim de vida e uma morte digna.
Dignity in the terminally ill: a developing empirical model.	Chochinov HM, et al	O nível de independência está relacionado à dignidade do paciente. As estratégias relatadas para enfrentamento foram: manter pensamento positivo em relação à melhora, refletir sobre os acontecimentos da vida; manter a esperança e o espírito de luta.
The lived experience of Lebanese oncology patients receiving palliative care.	Doumit MA, Abu-Saad HH, Kelley JH.	As estratégias de enfrentamento utilizadas foram: espiritualidade e comunicação aberta. Logo, as contribuições foram baseadas no atendimento dos desejos do doente terminal, alívio para o estresse e manutenção dos sentimentos positivos em situações difíceis.
Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer.	Reynolds MA.	A esperança está ligada a “aprender algo novo”, a manter rotinas familiares e atividades sociais regulares, a crenças espirituais. Isto é, a esperança era vista como uma estratégia para buscar sentido na terminalidade da vida.
Care dependence: a struggle toward moments of respite.	Eriksson M, Andershed B.	Para os pacientes, ser dependente de cuidados implica um afastamento de seu corpo, levando-os ao sentimento de degradação e vergonha. A adoção de estratégias como a adequação a uma nova rotina e buscar sempre o bom humor, representam maneiras de superar o sofrimento do CA.
Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies.	Duggleby W, Wright K.	A esperança demonstrou ser uma estratégia para lidar com a dor produzida pelo avanço do câncer. Formas de fomento a esperança são: controle dos sintomas, atingimento de metas de curto prazo, ter relações de apoio, fé, aceitação ou reconciliação com a vida.
Receiving a diagnosis of inoperable lung cancer: patients' perspectives of how it affects their life situation and quality of life.	Bertero C, Vanhanen M, Appelin G.	Estratégias de enfrentamento adotadas: viver como de costume na tentativa de buscar equilíbrio na situação atual, realizar uma nova adaptação da vida, de maneira a não sobrecarregar seus cuidadores familiares.
The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong.	Mok E, et al	Encarar a morte como um processo natural de vida é uma estratégia de enfrentamento da situação atual que ajuda a conviver com a doença e a alimentar a esperança.
An exploration of the concerns of patients with inoperable lung cancer.	Dale MJ, Johnston B.	Identificou-se a importância da manutenção da normalidade no dia a dia como uma estratégia de enfrentamento, encarando as limitações resultantes da doença não como um fator para desistir da vida.
Both maintaining hope and preparing for death: effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives.	Shirado A, et al.	A esperança constitui uma estratégia de enfrentamento utilizada pelos membros da família na preparação da morte do paciente. Ela elabora uma estratégia de atenção para os profissionais de saúde e os familiares, de modo que ambos mantenham a esperança e se preparem para a morte do paciente.
Family Management Style Framework and Its Use With Families Who Have a Child Undergoing Palliative Care at Home.	Bouso RS; et al.	O estilo de gestão familiar é uma estratégia utilizada na compreensão de como os familiares definem e gerenciam sua situação de cuidador e concebem estratégias para manter um equilíbrio entre as demandas da doença incurável.
Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care.	Blomberg K; Sahlberg-Blom, E.	Alguns pacientes surpreenderam os profissionais quando passaram a aceitar a morte e continuaram a aproveitar a vida, em vez de serem absorvidos pela tristeza.

Título da publicação	Autores	Principais Resultados
Health-care professionals' perspective on hope in the palliative care setting.	E Mok, et al.	Estratégia de enfrentamento: experiência de vida e profissional, a coragem de trabalhar com pessoas em fase terminal e compartilhamento de conhecimentos com a equipe.
Positive aspects and challenges associated with caring for a dying relative at home.	Hudson P.	No estudo, evidenciou-se que a adoção de estratégias de enfrentamento como: reconhecer os aspectos positivos associados ao papel de cuidador e construir uma relação de recompensas entre cuidador e o ser cuidado, torna o ato de cuidar menos oneroso para os cuidadores familiares de pacientes em CP.
Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing	Georges JJ, Grypdonck M, Casterlé DB.	Estratégias de enfrentamento: dividir os cuidados com os colegas de equipe, não se permitindo dominar pelas emoções; conciliar os valores agregados na cultura de cada paciente sem confrontar com os seus próprios; ser sensível às preocupações dos pacientes.
Health Care Providers' Perspectives About Working With Parents of Children With Cancer: A Qualitative Study.	Klassen A, Gulati S, Dix D.	As estratégias para construir uma relação benéfica são: compartilhamento de informações com os pais, participação dos pais na tomada de decisões, e respeito das escolhas por parte de famílias.
Strength through adversity: bereaved cancer carers' accounts of rewards and personal growth from caring. EUA	Wong WK, Ussher J, Perz J.	Identificaram-se estratégias voltadas para a afinidade e resiliência, ou seja, para a valorização da proximidade do familiar e do parente com CA e na agregação das experiências difíceis do cuidador à sua visão de mundo, de forma a manter crenças positivas.
Striving for emotional survival in palliative cancer nursing.	Sandgren A, et al.	A teoria da luta pela sobrevivência emocional envolve três estratégias principais: blindagem emocional, processamento emocional e adiamento emocional. Essas estratégias podem ser úteis no trabalho diário dos enfermeiros ao cuidar de pacientes com CA em CP e seus familiares.

Fonte: Coleta de dados, 2013

DISCUSSÃO

Com base nas evidências analisadas, foi possível identificar que oito publicações destacam o adoecido por câncer em cuidados paliativos como um ser que vivencia sentimentos de incerteza quanto à sua cura, que enfrenta a sensação de impotência e medo de se tornar um fardo para o familiar¹⁰.

Segundo nove participantes de um estudo qualitativo realizado na Suécia, as limitações impostas pelo câncer avançado, geram uma dependência de cuidados que, de acordo com o grau, podem levar o doente a sentir-se impotente e inútil diante da situação de afastamento de seu corpo, de modo que não consegue prover suas atividades de vida diária como anteriormente⁷.

Tais sentimentos estão relacionados com as características comuns à progressão da doença e são responsáveis pelo abalo emocional do paciente, levando-o a uma necessidade de cuidados, muitas vezes, difícil de aceitar^{7,11}.

A dependência do outro para realizar ações consideradas simples, como vestir-se, além de afetar a sua autopercepção, tem o poder de modificar a rotina estabelecida para si antes da descoberta do diagnóstico terminal. No entanto, as mudanças no cotidiano do ser cuidado ocorrem, obriga toriamente, em simultâneo às alterações feitas na rotina do cuidador de acordo com o plano de cuidados adotado¹².

A busca pela adaptação associada à manutenção de uma rotina foi defendida por 28% dos estudos, a qual foi retratada como imprescindível para o indivíduo em fase terminal, cujo esforço constante praticado a fim de adaptar-se às novas situações mostra que ele não está se rendendo à doença, mas gerenciando sua vida da melhor maneira de acordo as limitações presentes¹³.

Assim, ser dependente de cuidados não significa que o indivíduo não seja capaz de realizar nenhuma atividade. Pelo contrário, vários estudos demonstram que é essencial que se mantenham alguns hábitos de acordo com suas limitações, no intuito de preservar certo grau de autonomia sobre sua vida^{5,10,14}.

Frente os diversos sentimentos, como as incertezas e medos que os pacientes enfrentam, cinco publicações analisadas destacam que a adoção da esperança como estratégia de enfrentamento desses sentimentos auxiliam no processo de aceitação de seu estado atual e favorecem uma melhor adesão ao tratamento paliativo, bem como a melhoria da qualidade de vida^{15,16}.

A esperança esteve interligada ao fato de se realizar os CP em casa, como forma de preservar seu status social e suas rotinas diárias. Também como um incentivo à recuperação da independência de forma a reconhecer sua dignidade e capacidade de realizar as tarefas que permitem ao enfermo sentir-se útil, afastando o sentimento de incapacidade estigmatizado na doença.

Logo, a adoção de pensamentos positivos em relação à melhora, como: refletir sobre os acontecimentos da vida, manter-se ativo, com espírito de luta e alimentando suas crenças espirituais ou mesmo fazendo uma adequação a uma nova rotina e buscar o bom humor, representaram maneiras de superar o sofrimento do CA^{5, 10, 12}.

As crenças espirituais, por sua vez, estão muito presentes na vida do paciente terminal como fontes de alimentação da esperança; estas aparecem referidas em vários estudos como um componente que não só contribui para a redução do sofrimento espiritual, mas também para a mitigação da dor física do doente. A dor é um dos principais sintomas do câncer terminal relacionada à redução da qualidade de vida do paciente, pois também limita bastante suas habilidades de desenvolver atividades de vida diárias, bem como sua interação social, além de colaborar para o aumento do estresse^{5, 17, 18}.

A esperança como recurso de enfrentamento também esteve presente em quatro evidências analisadas que abordavam a perspectiva dos cuidadores. Ela foi utilizada como uma estratégia pelos membros da família na preparação de uma morte digna ao paciente, constituindo, assim, uma maneira de manter o equilíbrio entre as demandas da doença incurável e a preservação da vida cotidiana familiar, entendida como um sentimento que gera impacto positivo durante os CPs e que possibilitam maior envolvimento entre esses sujeitos^{5, 6, 15}.

A esperança estimula a assumir a responsabilidade do cuidado e contribui para a melhora do sentimento de capacidade para atender às necessidades do paciente. Assim, observou-se que, por meio de uma pesquisa do tipo transversal realizada no Japão com 95 familiares de pacientes com CA, estes, ao exercerem o papel com amor percebem que o cuidado prestado é carregado de aprendizado, em que o tempo dedicado aproxima a relação de ambos, aumenta sua esperança quanto ao paciente ter uma morte pacífica e o prepara para esse momento¹⁵.

Algumas vezes, as experiências dolorosas do passado ajudam a preparar os membros da família para futuras adversidades, segundo relatos de 23 cuidadores informais entrevistados em um estudo qualitativo transversal realizado na Austrália. Para eles, a agregação das experiências difíceis do cuidador à sua visão de mundo pode proporcionar mais força ao familiar frente à situação complexa do CP¹⁹.

Outra maneira de lidar com as necessidades de cuidado consiste em tentar preservar ao máximo a vida cotidiana da família, de modo a adaptar-se à realidade atual e à instabilidade da situação; essa estratégia é conhecida como estilo de gestão familiar no Canadá. Assim, realizar ajustes diários na rotina do cuidador pode ajudar a não sobrecarregá-lo e aprimorar o papel exercido por ele⁵.

Atrelado a esse fato, uma boa relação do familiar com o profissional de saúde contribui positivamente no modo de enfrentar a doença, pois o cuidador informal passa a compreender que determinados sinais e sintomas são inerentes à natureza terminal do câncer, mas que apesar de serem

inevitáveis, é possível amenizar o sofrimento físico, emocional e psicológico do paciente. Esta interação da família com o profissional de saúde é outro modelo praticado no Canadá, denominado: Cuidado centrado na família²⁰.

A preocupação em fornecer conforto ao ente querido, muitas vezes leva o familiar ao estresse e à exaustão, devido à sobrecarga de trabalho, privação do sono, alimentação inadequada, esgotamento físico e desgaste emocional. Por isso, é de extrema importância que o familiar elabore estratégias visando a não se tornar insatisfeito com seu papel, tendo em vista que negligenciar o cuidado de si além de prejudicar sua qualidade de vida, influencia diretamente na desarmonização da assistência prestada ao ser cuidado²¹.

Embora se tenha identificado em diversos estudos que cuidar de um paciente em fase terminal seja uma tarefa estressante e exigente, muitos cuidadores entrevistados conseguem encontrar aspectos positivos associados a seu papel, os quais constituem um recurso de enfrentamento de grande relevância quando se trata em valorizar o tempo restante ao lado do ente querido^{19, 21, 22}. Portanto, é essencial que as pessoas utilizem suas emoções positivas para melhorar e manter seus recursos de enfrentamento, quando confrontados com um estressor em curso, no caso a prestação de cuidados²³.

Por meio de um ensaio clínico controlado, randomizado, realizado na Austrália, comprovou-se que esse reconhecimento dos aspectos positivos do cuidado prestado também contribui para o fortalecimento da relação do cuidador com o ser cuidado, uma vez que frases como “nós nos tornamos mais perto por essa experiência” demonstram que a afinidade e a relação de recompensas caracterizada pela reciprocidade são essenciais tanto para evitar a sobrecarga física e emocional de ambos quanto para o crescimento pessoal do cuidador que além de adotar novas perspectivas sobre a vida, passa a enxergar o cuidado não como uma obrigatoriedade a cumprir, mas como uma atividade gratificante⁷.

Por outro lado, o estresse gerado pelos descontrolados das emoções é um importante fator que pode levar ao sentimento de impotência e frustração pelo profissional de saúde, acarretando na falta de continuidade no cuidado. Uma estratégia de enfrentamento detectada para esse caso baseia-se na autorreflexão, cujo exercício tem como objetivo primário a identificação dos estressores inerentes ao exercício profissional ao posterior reconhecimento dos sinais de sobrecarga e ao estabelecimento de limites, ou seja, os profissionais, ao trabalharem seus próprios sentimentos em relação à morte passam a aceitar as delimitações do cuidado^{6, 20}.

Outras estratégias adotadas com 77 profissionais de saúde em um estudo realizado na Suécia que fez uso da abordagem fenomenológica com a finalidade de evitar a sobrecarga emocional, consistem em: dividir os cuidados com a equipe e aceitar situações emocionalmente difíceis como parte de sua realidade profissional. Logo, organizar os cuidados entre a equipe implica compartilhar conhecimentos e dispor de apoio mútuo, em que a comunicação aberta entre eles pode ajudar

cada profissional a lidar com as dificuldades do cuidado diário, a fim de aperfeiçoar sua capacidade de processar as emoções e de não comprometer a assistência prestada^{13, 24}.

Como fator limitante do estudo, apontamos que há uma carência de publicações que abordem a temática de coping na área da enfermagem e cuidados paliativos oncológicos, em especial no Brasil, o que inviabiliza o trabalho de fazer considerações aprofundadas sobre este tema.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos permitiu evidenciar as diversas mazelas psicossociais geradas pelo diagnóstico terminal do câncer, como: o paciente sente-se incapaz por não mais conseguir realizar suas atividades de vida diárias como antes, tornando-se dependente dos cuidados de sua família, ao mesmo tempo em que receia sobrecarregá-la. Essa dificuldade em aceitar as limitações impostas pela doença afeta todos os envolvidos no processo de cuidados paliativos, ou seja, abrange tanto os pacientes, quanto suas famílias e os profissionais de saúde.

Por isso, as estratégias de enfrentamento constituíram uma ferramenta indispensável à compreensão dos problemas enfrentados pela terminalidade do câncer nos estudos aqui analisados. Elas se configuraram de várias maneiras, como manter uma rotina, aproveitar o presente, alimentar a esperança, buscar conforto espiritual, reconhecer os aspectos

positivos associados ao papel de cuidador, trabalhar as emoções dos profissionais de saúde.

Logo, as estratégias apresentadas por este estudo tiveram como finalidade ajudar os indivíduos a reunir esforços cognitivos e comportamentais de modo a gerenciar as demandas específicas acarretadas pela problemática do fim de vida e, assim, alcançar uma readaptação à situação atual e obter a melhora de sua qualidade de vida.

Diante dos fatos expostos, observou-se a importância da atenção dispensada pelo enfermeiro às reais necessidades do paciente em CP e sua família, uma vez que sua assistência é centrada no cuidar do outro. Porém, é imprescindível que este profissional trabalhe suas emoções quanto ao processo de morte e ao próprio ato de morrer, buscando utilizar estratégias que aprimorem seu atendimento.

Como lacuna a ser preenchida por estudos futuros, aponta-se a deficiência na área de cuidados paliativos domiciliares e a dificuldade enfrentada pelos cuidadores formais em estabelecer uma relação de confiança com os pacientes e seus familiares, de modo a ajudá-los na construção de estratégias voltadas para a melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos nesse processo. Acredita-se que maiores investigações sobre esse tema podem contribuir para a ampliação das discussões acerca dos Cuidados Paliativos direcionados a todos os envolvidos direta ou indiretamente no processo de câncer terminal.

REFERÊNCIAS

- Douglas SL, Daly BJ. The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer. *Palliat Support Care*. 2013 Oct; 11(5): 389-396. doi: 10.1017/S1478951512000570. PubMed PMID: 23182431.
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais. 17.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 14.
- Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, Louis JS, et al. Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. *Lancet Oncol*. 2013 Abr; 14(1): 391-436.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Brasil. Estimativa de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva–INCA/ Ministério da Saúde, 2013. Não localizei este material com data de publicação 2013.
- Bouso RS, Misko MD, Mendes-Castillo AM, Rossato LM. Family Management Style Framework and Its Use With Families Who Have a Child Undergoing Palliative Care at Home. *J Fam Nurs*. 2012; 18(1): 91-122. doi: 10.1177/1074840711427038. PubMed PMID: 22223493.
- Queiroz AHAB, Souza AMA, Pontes RJS. Cuidado no final da vida: reflexões sobre a morte e o morrer. *Scientia*. 2013; 1(2): 255-263.
- Eriksson M, Andershed B. Care dependence: a struggle toward moments of respite. *Clin Nurs Res*. 2008; 17(3): 220-236. doi: 10.1177/1054773808320725. PubMed PMID: 18617709.
- Laal M, Aliramaie N. Nursing and Coping With Stress. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2010 May; 2(5): 168-181.
- J. Health Biol Sci. 2015; 3(3):172-179
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Out-Dez; 17(4): 758-764. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.
- Dale MJ, Johnston B. An exploration of the concerns of patients with inoperable lung cancer *Int J Palliat Nurs*. 2011 Jun; 17(6): 285-290. PubMed PMID: 21727886.
- Bertero C, Vanhanen M, Appelin G. Receiving a diagnosis of inoperable lung cancer: Patients' perspectives of how it affects their life situation and quality of life. *Acta Oncol*. 2008; 47(5): 862-869. PubMed PMID: 17891669.
- Mok E, Lam WM, Chan LN, Lau KP, Ng JS, Chan KS. The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. *Int J Palliat Nurs*. 2010a Jun; 16(6): 298 – 305. PubMed PMID: 20925293.
- Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2012; 3(3): 127-130.
- Oliveira AC, Silva MJP. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2): 212-217. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010.
- Shirado A, Morita T, Akazawa T, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, et al. Both maintaining hope and preparing for death: effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. *J Pain Symptom Manage*. 2013 May; 45(5): 848-858. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.014
- Mok E, Lau KP, Lam WM, Chan LN, Ng JSC, Chan KS. Health-care professionals' perspective on hope in the palliative care setting. *J Palliat Care Med*. 2010b Jul; 13 (7): 877 - 883. doi: 10.1089/jpm.2009.0393. PubMed PMID: 20636159.
- McClement SE, Chochinov HM. Hope in advanced cancer patients. *European*

J Cancer. 2008 May; 44(8): 1169-1174. doi: 10.1016/j.ejca.2008.02.031. PubMed PMID: 18359220.

18. Reynolds MAH. Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer. Palliat Support Care. 2008 Sep; 6(3): 259-264. doi: 10.1017/S1478951508000394. PubMed PMID: 18662419.

19. Wong WKT, Ussher J, Perz J. Strength through adversity: Bereaved cancer carers' accounts of rewards and personal growth from caring. J Support Palliat Care. 2009 Jun; 7(1): 187-196. doi: 10.1017/S1478951509000248. PubMed PMID: 19538801.

20. Klassen A, Gulati S, Dix D. Health Care Providers' Perspectives About Working With Parents of Children With Cancer: A Qualitative Study. J Pediatr Oncol Nurs. 2012 Mar-Apr; 29(2): 92-97. doi: 10.1177/1043454212438405. PubMed PMID: 22415857.

21. Araújo JS, Silva SED, Conceição VM, Santana ME, Vasconcelos EV. A obrigação de (des) cuidar: representações sociais sobre o cuidado à sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores. Rev. Min. Enferm. 2012a Jan-Mar; 16(1): 98-105.

22. Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm. 2011 Jan-Fev; 64(1): 180-184.

23. Folkman S. Use of bereavement narratives to predict well-being in gay men whose partners died of AIDS: Four theoretical perspectives. J. Pers. Soc. Psychol. 1997; 72(4): 851-854. PubMed PMID: 9108697.

24. Blomberg K, Sahlberg-Blom E. Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. J Clin Nurs. 2007 Feb; 16(2): 244-254. PubMed PMID: 17239059.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Silva SED, Alves PS, Araújo JS, Cunha NMF, Vasconcelos EV, Rodrigues LF. A enfermagem nas estratégias de enfrentamento implementadas a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. J Health Biol Sci. 2015 Jul-Set; 3(3):172-179.