



O CONFORTO NA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA
THE COMFORT IN ONCOLOGIC NURSING: LITERATURE REVIEW
EL CONFORT EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA: REVISIÓN DE LITERATURA

Lidiane da Fonseca Moura¹, Thiago Quinellato Louro², Yonara Cristiane Ribeiro³, Roberto Carlos Lyra da Silva⁴, Nébia Maria Almeida de Figueiredo⁵, Carlos Roberto Lyra da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a abordagem do conforto nas publicações de Enfermagem Oncológica. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder à seguinte questão norteadora << Quais as evidências científicas sobre o conforto na assistência de enfermagem oncológica? >> Foi realizada a busca da produção científica, entre 2000 e 2013, nas bases de dados LILACS e BDENF, empregando os descritores em português: Enfermagem; Oncologia; Conforto. Para a análise dos artigos, buscaram-se os núcleos de sentido que compõem o corpus de análise das 20 produções científicas. **Resultados:** evidenciamos aumento significativo nos últimos 5 anos, tendo seu pico de publicação no ano de 2013. Quanto às áreas de conhecimento, merece destaque o número elevado de publicações em saúde da criança e a existência de uma pesquisa sobre a espiritualidade. **Conclusão:** destaca-se a ausência de um periódico específico de enfermagem para a divulgação de pesquisas em enfermagem oncológica. As pesquisas que relacionam enfermagem oncológica e conforto vêm sofrendo aumento significativo com o passar dos anos, sobretudo nos últimos 5 anos. **Descritores:** Enfermagem; Oncologia; Conforto.

ABSTRACT

Objective: to describe the approach to the comfort in Oncology Nursing publications. **Method:** this is an integrative review to answer the following guiding question << What is the scientific evidence about comfort in oncologic nursing care? >> The search of the scientific literature was performed from 2000 to 2013 in LILACS and BDENF databases, using the keywords in Portuguese: Nursing; Oncology; Comfort. For the analysis of articles, it was sought to the units of the meaning of the corpus of analysis of 20 scientific publications. **Results:** it was noted a significant increase in the last five years, with a peak in publications of 2013. As for the areas of knowledge, the high number of child health in publications and the existence of research on spirituality were highlighted. **Conclusion:** there is the absence of a specific journal of nursing for the dissemination of research in oncology nursing. Research relating oncology nursing and comfort are suffering significant increase over the years, especially in the last five years. **Descriptors:** Nursing; Oncology; Comfort.

RESUMEN

Objetivo: describir el enfoque del confort en las publicaciones de Enfermería Oncológica. **Método:** revisión integradora para responder la siguiente pregunta guiadora << ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre el confort en la asistencia de enfermería oncológica? >> Fue realizada la búsqueda de la producción científica, entre 2000 a 2013, en las bases de datos LILACS y BDENF, empleando las palabras clave en portugués: Enfermería; Oncología; Confort. Para el análisis de los artículos se buscaron los núcleos de sentido que componen el corpus de análisis de las 20 producciones científicas. **Resultados:** evidenciamos aumento significativo en los últimos 5 años, teniendo su pico de publicación en el año 2013. En las áreas de conocimiento, merece destaque el número elevado de publicaciones en salud del niño y la existencia de una investigación sobre la espiritualidad. **Conclusión:** se destaca la ausencia de un periódico específico de enfermería para la divulgación de investigaciones en enfermería oncológica. Las investigaciones que relacionan enfermería oncológica y confort viene sufriendo aumento significativo con el pasar de los años, sobre todo en los últimos 5 años. **Descritores:** Enfermería; Oncología; Cuidados Paliativos al Final de la Vida.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus Macaé PPGSTE/UNIRIO. Macaé (RJ). E-mail: lidimoura@outlook.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/PPGENFBIO/UNIRIO. Rio das Ostras (RJ). E-mail: thiagolouro@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFRJ. Rio das Ostras (RJ). E-mail: yonara.cristiane@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENFBIO EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ). E-mail: proflyra@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Doutorado em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENFBIO EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ). E-mail: nebia43@gmail.com; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENF/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ). E-mail: profunirio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A palavra conforto se faz presente no vocabulário dos profissionais de enfermagem, que se utilizam corriqueiramente de expressões como: “prestado conforto”; “o paciente está confortável, foi confortado” ou “está confortavelmente instalado”, durante seu processo de trabalho.

O cliente no decorrer da prática assistencial de enfermagem pode vivenciar diversas situações desconfortantes, entretanto, faz-se mister não perder de vista a prioridade do cuidado de enfermagem considerando a sua base científica, pois é ela quem nos conduz à promoção do conforto efetivo.¹

A literatura deixa transparecer que o conforto constitui significativamente o cuidado de enfermagem e está vinculado à sua origem e desenvolvimento assumindo, ao longo da história, diferentes significados que se relacionam com a evolução histórica, política, social e religiosa da humanidade e com a evolução técnico-científica.²

Detectado há muitos séculos, o câncer foi amplamente classificado como uma doença dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros. Há aproximadamente quatro décadas, o cenário vem sofrendo alteração, e a maior parte do ônus global do câncer pode ser observada em países em desenvolvimento, principalmente aqueles com poucos e médios recursos.

Assim, nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média rendas.³

A doença oncológica é um dos maiores flagelos da atualidade. Mesmo diante de toda evolução científica e tecnológica, das formas de prevenção e tratamento, continua a ter uma representação social negativa associada à dor, ao sofrimento e à morte.

O câncer quando é diagnosticado normalmente vem permeado de sintomas físicos, como dor, desconforto, alterações na imagem corporal e psíquicos, por exemplo, medo das limitações impostas pela doença, levando à perda da autonomia, consequentemente gerando dependência de alguém.

O sentido verdadeiro do cuidar é de promover a vida. A qualidade de nossas vidas depende do cuidado que dispensamos a ela. A forma como vivemos a vida, como nos relacionamos com o mundo, com as pessoas, com a família, com os amigos e com o trabalho interfere na forma como praticamos o cuidar. O cuidado faz parte da prática profissional, é um agir mediado por um saber científico, um código de ética e um processo de trabalho inserido em um contexto político, cultural, econômico e social.

O processo de cuidar envolve crescimento e ocorre independentemente da cura. É intencional e seus objetivos são vários dependendo do momento, da situação e da experiência. Por ser um processo, não há preocupação com um fim.

Essas discussões nos mostram as diversas faces do cuidado ou seriam os diversos conceitos de conforto? Dessa forma, pensamos que estudar as variadas abordagens de conforto em enfermagem oncológica possa permitir aos profissionais de enfermagem um repensar acerca de suas condutas para que sejam compatíveis com a questão da razão/ideal e com uma visão holística do cuidar dos pacientes.

O modo de pensar o “conforto” nas ações de cuidar ainda não está claramente objetivado/concretizado, na maior parte dos serviços de saúde, e, muito menos, tem feito parte dos objetivos - escritos - prescritos e realizados no diagnóstico de enfermagem como uma das etapas do processo de enfermagem. Por outro lado, se tais ações são realizadas, como reconhecem e dizem as enfermeiras, ainda não existe um consenso do que seja, realmente, considerado “conforto” para a Enfermagem.

A enfermagem oncológica, por meio de seus pesquisadores, tem demonstrado interesse na busca de respostas para melhor qualificar sua prática profissional, sobretudo no cuidado à administração da terapêutica quimioterápica e seus efeitos colaterais. Tal fato demonstra que os profissionais perceberam como as pesquisas científicas contribuem para resolução de problemas na prática do cuidado.⁴

OBJETIVO

- Descrever a abordagem do conforto nas publicações de Enfermagem Oncológica.

MÉTODO

Revisão integrativa na qual foram realizadas seis etapas, respectivamente: definição da questão norteadora; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; eleição

das bases de dados e realização da busca das pesquisas; análise dos dados; discussão dos dados; e a síntese da revisão.

O estudo foi conduzido para responder à seguinte questão: Quais as evidências científicas sobre o conforto na assistência de enfermagem oncológica?

Para compor o resultado da presente pesquisa, os artigos deverão contemplar os seguintes critérios: serem artigos originais, disponibilizados na íntegra gratuitamente; produções nacionais, publicadas no idioma português; e que possuam no corpo de autores ao menos 01(um) profissional da equipe de enfermagem. A pesquisa teve como recorte temporal o intervalo de tempo compreendido entre os anos de 2000 e 2013. Serão utilizadas como palavras-chaves: enfermagem, oncologia, conforto. No momento da prospecção com os descritores acima, foi utilizada a lógica booleana com o uso dos operadores and, or e not. Foram excluídas teses, dissertações, monografias e artigos que, após leitura do resumo, não convergiam com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados.

Os dados foram coletados por dois revisores vislumbrando garantir rigor ao processo de seleção dos artigos, no mês de outubro de 2013, nas seguintes bases de dados: bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A opção por essas bases de dados se dá pelo alto grau de impacto dos periódicos ali indexados. A busca nessas bases de dados respeitou a particularidade no que concerne à maneira de conduzir o histórico de busca, mantendo o mesmo padrão de busca entre as bases.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados com auxílio de um instrumento já validado, avaliando-se dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e

os resultados encontrados nos artigos referentes ao periódico, área do estudo e o nível de evidência:⁵ 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.⁶

Para a análise foi utilizada a análise temática, que se trata de um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. A análise temática consiste em buscar núcleos de sentidos que estão inseridos em uma comunicação cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

A análise temática⁷ consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado.

RESULTADOS

Ao final foram totalizados 20 artigos, estes que propiciaram a criação do banco de dados, os mesmos encontram-se organizados em um quadro analítico (Figura 1) contido das seguintes variáveis: periódico, ano, área temática, metodologia, nível de evidência e resultados.

Periódico	Ano	Área	Método/ Nível de Evidência	Resultados
Revista Brasileira de Cancerologia	2013	Saúde da criança	Documental, descritiva, quantitativa. Nível de evidência: V	Verificou-se incidência de 13,1% de complicações relacionadas ao uso do Port- a-Cath, sendo 6,6% para complicações precoces e igual percentual para complicações tardias associadas a processos infecciosos. Três dos quatro cateteres retirados por infecção (75%) haviam sido implantados em pacientes com diagnóstico de leucemia. O tempo médio de permanência do cateter foi de 506,3 dias (23-1.335dias).
Revista Brasileira de Enfermagem	2012	Oncologia Ambulatorial	Qualitativo. Nível de evidência: VI	As necessidades do familiar para a criança em tratamento são: estímulo para o rodízio entre os membros da família como cuidador da criança; orientação e treinamento para os diferentes membros da família que acompanham as crianças; conforto para o familiar permanecer ao lado da criança; autonomia para o familiar; acolhimento ao irmão saudável; ambiente que proporcione aproximação entre os pais separados para apoiar o filho em tratamento.
Escola de Enfermagem Anna Nery	2012	Saúde da criança	Fenomenológico. Nível de evidência: VI	Na análise compreensiva surgiram duas categorias: conforto e minimização da dor. A partir dessas ações, direciona-se o cuidar para o familiar ali presente com o intuito de apoiá-lo, proporcionando atitudes de carinho, afeto e respeito.
ACTA	2009	Saúde da criança	Descritivo, qualitativo. Nível de evidência: VI	Permitiram compreender que os procedimentos intrusivos geram ansiedade, preocupação, medo e dor às crianças, assim como elas reconhecem a importância dos procedimentos, dos medicamentos, da realização dos exames físico e laboratoriais para o tratamento; reconhecem as vantagens da utilização do Port-a-Cath, mas que sua utilização é fonte de ansiedade, limitações e preocupações, especialmente as relacionadas ao risco de infecção, e que se sentiram felizes, confortadas e fortalecidas com o brincar.
Revista de Enfermagem UERJ	2008	Oncologia clínica	Qualitativo, e exploratório. Nível de evidência: VI	Os resultados apontaram para os seguintes significados de conforto: estar no lar, interação com familiares e amigos e estar sem dor para os jovens; saúde e carinho para os adultos; e equilíbrio físico, mental, emocional e bem-estar para as enfermeiras. O conforto assumiu diferentes significados, dependendo dos momentos vivenciados, tanto para a pessoa com câncer como para as enfermeiras.
RevRene	2012	Oncologia clínica	Qualitativa. Nível de evidência: VI	Apreendeu-se que as atividades lúdicas ajudam os pacientes a enfrentarem a doença, facilitam a interação com a equipe multiprofissional, além de proporcionar um ambiente acolhedor e alegre. Observa-se, ainda, que as atividades mais aceitas foram a música e brincadeiras realizadas pelos palhaços. Sugere-se, por isso, implementar a humanização da assistência utilizando-se de recursos lúdicos.
Einstein	2010	Espiritualidade	Exploratório, e descritivo. Nível de evidência: VI	Na escala de bem-estar espiritual, 76,6% dos enfermeiros apresentaram escores positivos. Na subescala de bem-estar existencial, 80% apresentaram escores positivos e na de bem-estar religioso 76,6% obtiveram escores positivos. Na Escala de bem-estar Espiritual, a média geral foi 107,26, e para as subescalas de bem-estar existencial e religioso as médias foram de 54,4 e 53,2, respectivamente. A grande maioria respondeu afirmativamente sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, e 40% dos enfermeiros ofereceram como justificativa “para proporcionar bem-estar e conforto ao paciente”. A maioria dos enfermeiros referiu não ter recebido uma formação profissional para prestar uma assistência espiritual ao paciente em nenhum dos cursos de Enfermagem que concluíram.
Einstein	2010	Oncologia clínica	Descritivo, exploratório. Quali-quantitativo. Nível de evidência: VI	Os fatores que mais contribuíram para a humanização foram carinho, simpatia e sorriso e os que dificultaram foram mau humor, barulho e não ser prontamente atendido.
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2001	Oncologia clínica	Qualitativo. Nível de evidência: VI	Os resultados mostram que os enfermeiros têm dificuldades em desenvolver o cuidado com o paciente devido à falta de conhecimentos específicos sobre o câncer, dor crônica e sua terapêutica, como também nas habilidades expressivas para promoverem o apoio psicológico adequado.
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2002	Oncologia Ambulatorial	Qualitativo. Nível de evidência: VI	Os resultados apontam as seguintes dificuldades: alteração no cotidiano familiar; comunicação ineficiente; alteração da autoimagem e reação adversa à quimioterapia.

Revista Escola de Enfermagem USP	2013	Saúde da criança	Qualitativo. Nível de evidência: VI	A análise dos dados permitiu a identificação de cinco categorias: sentir-se sem autonomia para a tomada de decisão; cuidar da família; oferecer conforto físico; valorizar o cuidado humanizado; e aprender a lidar com a morte e o morrer.
Escola de Enfermagem Anna Nery	2005	Oncologia Ambulatorial	Descritivo, qualitativo. Nível de evidência: VI	Os resultados revelaram como fatores de bem-estar: atitude carinhosa da equipe e conforto da sala de aplicação de quimioterapia; como fator de mal-estar: desconforto da sala de espera.
Revista Brasileira de Enfermagem	2011	Oncologia clínica	Descritivo. Nível de evidência: VI	Foram citados pelos sujeitos 25 incidentes críticos, sendo nove sentimentos negativos, três positivos e 13 com ambos. Concluiu-se que os enfermeiros que relataram intervenções de caráter humano demonstraram sentimentos positivos, reconhecendo a importância das respectivas ações de enfermagem para oferecer uma assistência humana.
Revista Brasileira de Enfermagem	2003	Oncologia clínica	Fenomenológico. Nível de evidência: VI	Constituiu-se em uma possibilidade de refletir com a equipe de trabalho acerca da assistência prestada aos clientes à luz das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a ótica da abordagem humanística e suas propostas metodológicas.
Escola de Enfermagem Anna Nery	2009	Saúde da criança	Descritivo-exploratório, qualitativo. Nível de evidência: VI	Percebemos 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.
ACTA	2008	Oncologia Ambulatorial	Qualitativo, exploratório, e descritivo. Nível de evidência: VI	O discurso dos sujeitos revelou que o cuidado de enfermagem sustenta-se em princípios próprios da relação humana, como amizade, carinho, atenção, tolerância e solidariedade. Destacou que as ações da enfermeira conjugam atributos técnicos e humanos, considerando a vida como valor ético fundamental em respeito à dignidade humana como alicerce da interação no cuidado.
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2004	Oncologia Ambulatorial	Qualitativo. Nível de evidência: VI	Os resultados convergiram para os seguintes temas: rotina da intratecal; medo, dor e fantasias e estratégias de alívio. Quanto às implicações para a enfermagem, identificou-se que a informação é vital para crianças/adolescentes com câncer, pois ela poderá minimizar incertezas e sentimentos negativos, levando-os a colaborar e a participar do tratamento.
Texto e Contexto Enfermagem	2013	Oncologia clínica	Qualitativo. Nível de evidência: VI	Os resultados são apresentados por meio das temáticas: características do Núcleo de Cuidados Paliativos, sua equipe e a interação inicial desta com o paciente e familiares; e os modos de cuidar, a importância da abordagem da dor e da comunicação.
Texto e Contexto Enfermagem	2013	Saúde da criança	Exploratório-descritivo, qualitativo. Nível de evidência: VI	Os resultados apontaram para o fenômeno “Desvelando o cuidado humanizado dispensado à família e à criança com câncer”. Os elementos teóricos emergiram das descrições de eventos clínicos ou situações apresentadas pelos enfermeiros.
Journal Health Science Inst.	2011	Saúde da criança	Exploratório, descritivo e qualitativo. Nível de evidência: VI	O estabelecimento e valorização do vínculo de confiança e amizade entre profissional, criança e família foram os meios utilizados pela enfermagem no cuidado humano à criança. Foram achados fatores que dificultam a busca da assistência humanizada como a não cooperação de alguns pais perante os cuidados prestados e o ambiente pouco acolhedor oferecido à criança e família. Entretanto, há fatores que facilitam a assistência como a empatia do profissional de enfermagem com o setor de oncologia e a visão da criança de que este exerce um cuidado muito importante durante a hospitalização.

Figura 1. Periódico, ano da publicação, área, método, nível de evidência e resultados.

Nesse interim, iniciaremos a apresentação dos resultados, pela variável periódico, conforme pode ser observado na Figura 1, uma vez que nos permite visualizar quais dos veículos de publicação científica veicula com mais frequência, pesquisas as quais articulam a temática do conforto com os problemas de investigação.

Pode-se observar a diversidade de periódicos (11 no total) que publicaram em meio científico pesquisas na temática investigada, em que 45% (5 periódicos) das revistas publicaram apenas 1 um artigo. Assim sendo, é possível afirmar que não existe uma revista que publique de maneira substancial pesquisas sobre enfermagem oncológica e conforto em enfermagem oncológica.

No tocante ao ano de publicação, podemos considerar que se tratam de estudos recentes, uma vez que 65% (15 artigos) foram veiculados nos últimos 5 anos, o que demonstra o quão é recente o despertar da enfermagem acerca dessa temática; da mesma maneira, convém ressaltar que 20% (4 artigos) foram publicados no ano de 2013.

No que se refere à área de conhecimento nos pautamos no conceito de conhecimento que diz que conhecimento articula conceitos, teorias e procedimentos; nesse sentido, as áreas de conhecimento englobam um conjunto de conceitos e teorias acerca de uma determinada área do saber.⁸

Vale ressaltar que de forma a estruturar o agrupamento das áreas foram encontradas somente 4, estas que abordavam respectivamente temáticas específicas, quais sejam: espiritualidade, referente a assuntos de religião/orientação espiritual de profissionais e/ou clientes; oncologia ambulatorial, abordando questões específicas ao atendimento quimioterápico ambulatorial adulto; oncologia clínica, que abordava questões acerca do tratamento de indivíduos em internação nosocomial adulta e seus familiares, além de fatores relativos aos profissionais e suas práticas de cuidado; e saúde da criança, questões oriundas do tratamento a essa população específica.

Após a análise fica evidente o predomínio de estudos na área de saúde da criança, com frequência de 50%, o que demonstra uma preocupação dos profissionais/pesquisadores com essa população e os fatores inerentes ao seu atendimento.

Dado significativo apresentado na Figura 1 foi a predominância dos estudos qualitativos, com frequência de 80%, o que vai de encontro com a grande maioria dos estudos realizados pela enfermagem, ainda muito preocupada em caracterizar aspectos subjetivos dos seus

problemas de investigação, que necessitam de pesquisas com abordagem qualitativa na resolução dos mesmos.

DISCUSSÃO

Alguns estudos mostraram a inexistência de um periódico específico da enfermagem voltado para cancerologia, o que pode estar dificultando de alguma maneira a criação e disseminação desse conhecimento.⁹

Convém destacar que da mesma forma que na pesquisa supracitada, as Revistas Latino-americana de Enfermagem e a Revista Brasileira de Enfermagem, cada uma responsável por 15% das publicações, representaram 2/3 das revistas que mais publicaram na área de interesse do presente estudo, juntamente com a revista da Escola de Enfermagem Ana Nery.

No tocante às áreas de conhecimento, o sofrimento com a situação de morte iminente da criança com câncer tem sensibilizado os pesquisadores, retratando esse elevado número de pesquisas nesta área.¹⁰

O processo de cuidar sem a possibilidade de cura, também objeto de investigação de outro estudo, no qual os autores dissertaram nos resultados da referida pesquisa que os enfermeiros ao realizarem o cuidado à criança portadora de doença oncológica e fora de possibilidade de cura enfatizaram nessa ação de cuidar a necessidade de confortar essa criança diante do seu estado de adoecimento, promovendo a realização de atitudes que envolvam a família no processo de cuidar.¹¹

O cuidado à criança sem possibilidade de cura deverá se dar normalmente, da mesma maneira quando o objetivo terapêutico ainda é a cura, possuindo como objetivo a promoção do conforto à criança.¹⁰

Outros autores¹² destacam o quanto se faz necessária a criação de unidades para o devido atendimento aos pacientes sem possibilidade de cura, em que o cuidado seja norteado por uma lógica que seja deslocada da cura para o objetivo do conforto e para a qualidade das relações estabelecidas entre a equipe e paciente-família.

Sobre assistência humanizada ao paciente oncológico na área de saúde da criança, um estudo destacou que o cuidado envolve o fortalecimento do vínculo entre o profissional, a família e a criança, sendo necessário empenho para estabelecer um relacionamento com empatia e criatividade. O enfermeiro deve investir na comunicação e realizar reuniões com a equipe para pensar no cuidado oferecido a fim de assegurar da melhor forma as necessidades da família.¹³

Os meios utilizados pela enfermagem se traduzem em valorização do vínculo de confiança e amizade entre o profissional de enfermagem, a criança em tratamento oncológico e os familiares desta, em especial a mãe.¹⁴ Esse vínculo contribui para humanizar a assistência prestada, pois permite que o profissional transcenda o aspecto físico do câncer prestando cuidados que entendam o paciente enquanto ser humano.

Entretanto, também destacaram que apesar de haver meios utilizados pela enfermagem na tentativa de realizar um cuidar mais humanizado à criança com câncer, existem fatores que dificultam esse caminhar. Há uma incompreensão e não cooperação dos pais perante os cuidados prestados. Isso se explica pelo fato de a doença também causar ansiedade e estresse nos pais, os quais passam por problemas durante a internação de seus filhos.

Na temática referente ao cateter Port-cath, uma pesquisa¹⁵ revelou que a incidência de complicações associadas ao implante e ao uso dos cateteres totalmente implantáveis de longa permanência do tipo Port o cath, em crianças e adolescentes em tratamento oncológico e doença hematológica, foi de 13,1%. Para as complicações precoces, a incidência foi de 6,6%, percentual igual ao das complicações tardias, todas associadas a processos infecciosos.

A implantação do Port-a-Cath proporciona muitos benefícios à criança, como a diminuição da frequência de punção periférica, da dor subsequente e dos efeitos adversos das medicações, sua utilização não exclui que ela experiencie preocupações, medos e ansiedade relacionados ao uso do cateter.¹⁶

Sobre a necessidade do familiar, um estudo¹⁷ identificou por meio do relato das crianças lacunas no cotidiano dos familiares que as acompanham durante a quimioterapia ambulatorial, que são essenciais para fundamentar um cuidado de enfermagem centrado na criança e família, tais como estímulo para o rodízio entre os membros da família como cuidador da criança; orientação e treinamento para os diferentes membros da família que acompanham as crianças no tratamento ambulatorial; conforto para o familiar permanecer ao lado da criança durante as horas de tratamento; autonomia para o familiar durante as infusões das medicações; acolhimento ao irmão saudável; ambiente que proporcione aproximação entre os pais separados para apoiar o filho em tratamento.

Outro estudo¹⁸ abordou as dificuldades dos pais com filhos após a realização da quimioterapia ambulatorial; os ciúmes entre os irmãos saudáveis e a criança/adolescente com câncer; alto custo do tratamento; longas jornadas entre o trajeto do domicílio e o ambulatório; a superproteção do filho doente; a comunicação ineficiente entre os pais e a equipe de saúde; alteração da autoimagem do filho doente; a interrupção do processo de escolarização do filho doente; e as manifestações físicas decorrentes da administração de quimioterápicos antineoplásicos (fadiga, depressão, náuseas, vômitos, mucosite, anorexia e perda de peso).

Na área de oncologia clínica, a temática com maior destaque foi a que refletia sobre a assistência humanizada ao cliente oncológico, em que o estudo¹⁹ abordou os fatores facilitadores e dificultadores na humanização do atendimento em pacientes com internação de longa duração e verificou que os fatores que mais contribuíram para a humanização foram carinho, simpatia e sorriso e os que dificultaram foram mau humor, barulho e não ser prontamente atendido.

O estudo²⁰ nos revelou a dificuldade de se humanizar a assistência, uma vez que os próprios profissionais que trabalham em oncologia estão expostos, no cotidiano do seu trabalho, a situações geradoras de conflitos que, muitas vezes, são transferidos para as relações interpessoais.

CONCLUSÃO

Inicialmente, convém ressaltar que esta pesquisa trata-se de um estudo inicial, necessitando de outros experimentos com a finalidade de desenvolver ainda mais o conhecimento acerca da temática abordada.

Após a realização deste estudo, podemos concluir que nosso objetivo foi plenamente alcançado, pois através do mesmo podemos descrever a abordagem do conforto nas publicações de Enfermagem Oncológica.

Cabe destacar a ausência de um periódico específico de enfermagem para a divulgação de pesquisas em enfermagem oncológica, o que pode ser considerado um obstáculo na divulgação do conhecimento produzido pelos pesquisadores da área, o que foi retratado no número excessivo de periódicos encontrados, alguns deles não específicos da enfermagem.

Pode-se concluir ao final desta pesquisa que, embora muito incipiente, as pesquisas que relacionam enfermagem oncológica e conforto vêm sofrendo aumento significativo com o passar dos anos, sobretudo nos últimos 5 anos, tendo seu pico de publicação no ano de 2013. Convém ressaltar que os dados foram

coletados no mês de outubro de 2013, o que nos leva a crer que esse número poderá aumentar ainda mais.

Quanto às áreas de conhecimento, merece destaque o número elevado de publicações em saúde da criança e a existência de uma pesquisa sobre espiritualidade, pois se trata de um ponto que sempre é destacado pelos sujeitos dos estudos em enfermagem, entretanto ainda são muito raras as pesquisas de enfermagem que abordam a espiritualidade como área de conhecimento.

Podemos verificar que o conforto participa substancialmente das discussões acerca da enfermagem oncológica, visto que pode ser visualizado nos depoimentos dos entrevistados das pesquisas, sejam estes profissionais da saúde, clientes ou seus familiares, embora ainda participe de uma maneira muito escassa como tema central de discussão. Tal fato nos demonstra o quanto o conforto se faz presente na enfermagem e permeia por diversas áreas do conhecimento e temas de pesquisas.

A concepção de conforto assume diferentes significados, dependendo dos momentos vivenciados tanto pelos jovens quanto pelos adultos com câncer, da mesma forma pelas enfermeiras.

A multidimensionalidade do conforto exige que o enfermeiro conheça também os referenciais filosóficos do cuidado e conforto e do cuidado de si para que ele possa perceber as necessidades do outro e de si mesmo.

Ressaltamos que viver com conforto não significa estar confortável em todos os aspectos da vida ao mesmo tempo, mas sim a capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo, dentro de suas possibilidades, no equilíbrio entre suas limitações e potencialidades.

Essas questões são importantes para que a pesquisa na enfermagem oncológica brasileira cumpra a sua finalidade de fornecer a base de conhecimentos, os quais poderão promover a efetividade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Ambiente e tecnologia: uma reflexão acerca do cuidado de enfermagem e conforto no ambiente hospitalar. Rev de Pesq cuidado é fundamental Online [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2015 Mar 10];2(2):883-8. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/313/pdf_23
2. Apóstolo JLA. O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. Revista Referência [Internet]. 2009 mar [cited 2014 Oct 09];2(9):61-7. Available from: https://www.esenfc.pt/ui/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2133&id_revista=4&id_edicao=26
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca, 2011 [cited 2014 Jan 15]. 118p. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
4. Da-Rosa L, Silva G, Nunes R, Radünz V, Ilha P, Marinho M. Produção científica da enfermagem oncológica: recorte temporal 2002 a 2012. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 May 10];9(2):7055-64. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6670> doi: DOI: 10.5205/reuol. DOI: 10.5205/reuol.7505 7505--65182 65182--11--RVRV.0.0903 9032020150 1505
5. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2016 July19];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 July 19];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
7. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 6 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1996.
8. Michaelis: pequeno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos; 1998.
9. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 July-Aug [cited 2013 Oct 04];14(4):614-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>

10. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2013 Oct 10];13(4):708-16. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04.pdf>

11. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2013 Oct 10];16(4):741-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/14.pdf>

12. Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazzo S, et al. Redefining palliative care at a specialized care center: a possible reality?. Texto contexto - enferm [Internet]. 2013 Sept [cited 2013 Oct 09];22(3):637-45. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300009&lng=en

doi:10.1590/S0104-07072013000300009.

13. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Unveiling humanized care: nurses' perceptions in pediatric oncology. Texto contexto - enferm [Internet]. 2013 Sept [cited 2013 Oct 09];22(3):646-53. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300010&lng=en

doi:10.1590/S0104-07072013000300010.

14. Maranhão TA, Melo BMS, Vieira TS, Veloso AMMV, Batista>NNLAL. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. J Health Sci Inst [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 09];29(2):106-9. Available from:

http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/V29_n2_2011_p106-109%20-%20MEU%20ARTIGO%20REVISTA%20UNIP.pdf

15. Ortolani L, Gasparino RC, Traldi MC. Complicações Associadas ao Uso de Cateter totalmente Implantável em Crianças e Adolescentes. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 29];59(1):51-56. Available from:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/08-complicacoes-associadas-ao-uso-de-cateter-totalmente-implantavel.pdf

16. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. A world of procedures and worries: experience of children with a Port-a-Cath. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 29];22(spe):935-41. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0103-21002009000700017&lng=en](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf)

doi: 10.1590/S0103-21002009000700017.

17. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Sept-Oct [cited 2013 Oct 29];65(5):803-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/13.pdf>

doi: 10.1590/S0034-71672012000500013.

18. Costa JC, Lima RAG. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2002 May-June [cited 2013 Oct 29];10(3):321-33. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13342.pdf>

doi: 10.1590/S0104-11692002000300007.

19. Brito NTG, Carvalho R. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 29];8(2 Pt 1):221-7. Available from:

http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1369-Einstein_v8n2_p221-7.pdf

20. Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 May/June [cited 2013 Oct 29];56(3):310-4. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3.pdf>

doi: 10.1590/S0034-71672003000300019.

Submissão: 19/05/2015

Aceito: 28/07/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Lidiane da Fonseca Moura

Rua Valença, 141, Casa 06

Bairro Jardim Mariléia

28895-898 - Rio das Ostras (RJ), Brasil