



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PACIENTE ONCOLÓGICO:** uma visão humanizada dos cuidados em  
enfermagem

**NATÁLIA DOS SANTOS LIMA**

Janeiro  
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PACIENTE ONCOLÓGICO:** uma visão humanizada dos cuidados em  
enfermagem

**Natália dos Santos Lima**

Orientador(a):  
**Prof<sup>a</sup>. Marcela de Oliveira Feitosa**

Janeiro  
2017

**NATÁLIA DOS SANTOS LIMA**

**PACIENTE ONCOLÓGICO:** uma visão humanizada dos cuidados em enfermagem

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Marcela de Oliveira Feitosa

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Marcela de Oliveira Feitosa (Orientadora)**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

-----

**Prof<sup>ª</sup>. (Examinadora)**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

-----

**Prof<sup>ª</sup>.(Examinadora)**  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

**Paciente oncológico:** uma visão humanizada dos cuidados em enfermagem

**Cancer patients:** a humanized vision of care in nursing

Natália Santos Lima<sup>1</sup>

Marcela de Oliveira Feitosa<sup>2</sup>

## RESUMO

A pesquisa teve como principal finalidade demonstrar a importância dos cuidados humanizados em enfermagem que ajudam a amenizar os fatores psicossociais que afetam o paciente oncológico. E ainda, pontuar quais fatores do câncer e do ambiente hospitalar causam sentimentos negativos no paciente oncológico, e nessa perspectiva entender como o enfermeiro deve proceder para os cuidados com este paciente, bem como destacar a relevância da capacitação e conhecimento científico do enfermeiro diante dos sintomas subjetivos apresentados pelo paciente oncológico. Assim, para realização da pesquisa utilizou-se como referência bases de dados que contemplassem os critérios de inclusão e exclusão desejados, livros e revistas científicas, estando excluídos do processo de coleta, como material de estudo, fontes não confiáveis ou que não possuam relevância científica para a construção deste trabalho. Fica evidente, portanto, que a assistência humanizada ao paciente oncológico é de fundamental importância, uma vez que esta é garantia de uma dignidade mantida, além de contribuir para abrandar os diversos fatores negativos da patologia e do ambiente hospitalar. Ademais o profissional enfermeiro por estar presente na rotina de cuidados hospitalares do paciente, constitui-se como facilitador desse processo, pela transmissão de confiança, carinho e respeito. Transmitidos também à família, que corresponde ao principal elo de apoio para o bem estar do paciente.

**Palavras-chave:** Humanização. Enfermagem. Paciente Oncológico.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: natlima04@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Marcela Oliveira Feitosa . E-mail: Marcelafeitosa\_cz@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Souza e Valadares (2011) o cuidado denota estabelecer interação entre os sujeitos, ou seja, quem cuida e quem é cuidado. Portanto, cuidar do outro não é somente imprimir ações técnicas, mas, fundamentalmente, sensíveis. De tal modo, envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir e da fala, uma ação que envolve sensibilidade própria dos sentidos, bem como a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação.

Em que pese o progresso da ciência relacionado aos procedimentos realizados para o tratamento das doenças terminais, o câncer ainda é uma patologia que se reveste de estigmas, estando associada a uma sentença de morte, podendo ocorrer, de forma inesperada, em algum momento da vida de uma pessoa que dificilmente encontra-se preparada para receber um diagnóstico que venha a interferir em seus hábitos, costumes, integridade física e ciclo biológico (SOUSA et al., 2009).

Os processos emocionais desencadeados em pacientes oncológicos exigem um profissional especializado. É essencial compreender e dar suporte a essas transformações, bem como ouvir e aprender com o paciente, tendo sempre em mente que se está cuidando de um ser humano e não apenas da enfermidade que ele traz (SOUZA; SANTO, 2007).

Neste contexto, destaca-se que o câncer reflete de maneira significativa no indivíduo e as restrições físicas e psíquicas decorrentes da doença implicam mudanças relevantes, levando a pessoa a afastar-se do convívio pessoal ou interromper projetos de vida. No estágio avançado, 90% dos pacientes queixam-se de dor moderada a severa, suficiente para reduzir suas atividades e exigir medicações, sendo a dor secundária à evolução da patologia (SILVA et al., 2011).

O paciente com câncer deve possuir uma ampla estrutura de apoio para enfrentar as diferentes etapas do processo, pois requerem intensos cuidados, exigindo da equipe de enfermagem conhecimento científicos e habilidades no tocante ao reconhecimento de sinais e/ou sintomas subjetivos próprios destes clientes (SOUZA; VALADARES, 2011)

O câncer faz com que o paciente oncológico passe por completa mudança em suas relações sociais, familiares e consigo mesmo, portanto, é necessário que haja assistência humanizada capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência. A assistência de enfermagem para pacientes com câncer deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida (ARAÚJO; SILVA; BONFIM, 2010).

O processo de cuidado junto ao paciente oncológico caracteriza-se como unidade complexa que liga, transforma, mantém ou produz acontecimentos não somente para o cliente, mas, também para o enfermeiro. (SOUZA; VALADARES, 2011).

Mcilpatrick e Keeney (2003) ressaltam que no contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além dessas, ele desenvolve ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família.

Os pacientes oncológicos carecem de afeto e o contato assíduo com a equipe de enfermagem propicia compartilhamento de sentimentos e emoções, podendo resultar em empatia (LLUNARDI, *et al.*, 2011).

Neste contexto, a escolha da temática reside na importância de reconhecer que o câncer apesar de ser estigmatizado, e cercado de mitos, poderá ter todo o seu processo de tratamento amparado com cuidados humanizados de enfermagem.

Ademais, o presente trabalho, objetiva através do referencial bibliográfico, demonstrar quais fatores proporcionam ao paciente oncológico uma assistência humanizada. Bem como ampliar os conhecimentos sobre a temática e conscientizar a todos que tiverem acesso à pesquisa. E nesse contexto, contribuir para que o tratamento humanizado seja à base dos atendimentos em oncologia. Uma vez que, a assistência de enfermagem ao paciente oncológico, quando realizada de forma humanizada, proporciona ao doente a diminuição da dor e sofrimento emocional, além de proporcionar segurança aos familiares.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada caracteriza-se quanto aos objetivos como exploratória, possuindo como premissa a caracterização inicial do problema, sua classificação e de sua definição, sendo este o primeiro estágio da pesquisa.

Para Ciribelli (2003) a pesquisa exploratória é o primeiro passo de qualquer trabalho científico, é também denominada pesquisa bibliográfica. Proporciona maiores informações sobre o tema que o pesquisador pretende abordar, auxilia-o a delimitá-lo, ajuda-o a definir seus objetivos e a formular suas hipóteses de trabalho e também a descobrir uma forma original de desenvolver seu assunto. Pode ser feita através de documentos, bibliografias, entrevistas, observações e visitas web site etc.

O método utilizado classifica a pesquisa como dedutiva, pois, considera que a conclusão está implícita nas premissas. Para Flick (2009) a abordagem dedutiva depende da lógica, da matemática e da experiência do pesquisador, a determinação da situação se explica pela dedução a partir de um enunciado sobre as circunstâncias.

Para a escolha dos artigos utilizados como base para a pesquisa de revisão bibliográfica utilizou-se dos critérios de seleção de artigos com respaldo científico, através das bases de dados Bireme, Lilacs, Scielo e Pubmed. Tendo como delimitação os descritores preconizados: Humanização. Enfermagem. Paciente Oncológico. Foram utilizados um total de 47 documentos entre artigos de revista científica e livros com o objetivo de compor a temática em questão e construir argumentos sobre o atendimento humanizado ao paciente oncológico.

Os artigos selecionados apresentaram temáticas como a patologia cancerígena e todos os agravos propiciados por esta, o papel do enfermeiro como assistente e promotor do cuidado humanizado ao paciente oncológico, e o ambiente hospitalar como causador de sentimentos negativos e fomentador do sofrimento. O perfil dos estudos selecionados foram do método de revisão da literatura, uma vez que o presente trabalho aborda definições, e conceitos em sua forma objetiva, não apresentado portanto estudos de natureza qualitativa com a abordagem de opiniões de pacientes.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 A importância dos cuidados humanizados em enfermagem para amenizar os fatores psicossociais que acompanha o paciente oncológico**

Na visão de Costenaro (2001) a humanização na prática da enfermagem tem como essência a comunicação enfermeiro-doente-família, pois é através dela que se estabelece a relação entre os seres humanos, sendo o meio de informação aos pacientes e familiares e o recurso terapêutico de enfermagem. A humanização propõe mudanças no ambiente de trabalho, familiar e no interior do ser humano, atingindo, o coletivo. Atuar humanamente e cuidar do ser doente contribui para que os obstáculos profissionais sejam mais brandos.

Na assistência ao cliente com câncer, o processo de humanização no cotidiano do cuidar, parece se estabelecer de forma muito mais evidenciada. Tal possibilidade pode se originar tanto pela própria doença, sofrimentos e terapêutica, dela decorrentes, quanto pelo longo tempo em que o paciente fica sob os cuidados da equipe. (Gargiulo et.al,2012, pág.04)

A assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de auto-cuidado, dentro de suas possibilidades. Entre as múltiplas ações de saúde necessárias para propiciar cuidados que privilegiem, dentre outros, os aspectos psicológicos, estão à disposição, a atitude de aceitação e de escuta e a criação e a manutenção de um ambiente terapêutico (BRASIL,2013).



Para Oliveira (2014) A assistência humanizada inclui o estar junto de forma empática, ouvir, buscar a compreensão de necessidades, resgatando o entendimento de uma situação existencial que transcenda ao somente assistir, dentro de uma visão tradicional, provando com isso que, por mais que seja feito, sempre se pode fazer melhor. Portanto, quanto mais conseguimos incluir de nós mesmos, mais conseguimos estar abertos aos outros. Quanto mais conseguimos estar junto aos outros, mais nos permitimos compartilhar com

De suma importância e, provavelmente, a mola mestra que vai mobilizar toda a assistência emocional que será prestada ao paciente com câncer e sua família, é a forma como a equipe comunica-se e interage com eles. A comunicação, portanto, não deve ser vista, apenas, como um processo de transmissão de informações, mas compreendida como uma possibilidade de entendimento entre as pessoas (GOMES, ANSELMO E LUNARDI, 2010).

Pessini (1996) evidencia que o paciente com câncer não deve ser considerado, apenas, como mais um caso. Nessa perspectiva, precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente, de vida.

Leite, Nunes e Beltrame (2012) referem que humanizar a assistência é uma preocupação da área da Enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale. No Brasil, na década de 1970, Wanda de Aguiar Horta, a partir de suas experiências cotidianas com o ser humano, difundiu um modelo de atendimento que disponibilizou aos pacientes um tratamento que permite o autocuidado, sem ser desvinculado do acompanhamento da enfermagem, levando o profissional a reconhecer e compreender o homem como um todo.

Nessa perspectiva Pessini e Bertachini (2012) ressaltam que não tem mais lugar a assistência meramente técnico-científica e desvinculada do saber ético e humanístico. Daí a importância das discussões acerca da humanização da assistência de enfermagem. Tornar uma assistência humanizada é revelar os valores que constituem o ser humano como pessoa de forma abrangente e completa. A humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, além de tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor ao doente/ ser fragilizado.

De acordo com Ribeiro et al (1999) a vivência profissional tem vários caminhos a serem percorridos na arte de cuidar, sendo que essas possibilidades proporcionam ao profissional vivenciar, na sua prática diária, um cuidado extremamente técnico no qual não há lugar para emoções e envolvimento pessoais com o paciente/cliente.

Por meio da Portaria nº 881 de 2001 do Ministério da Saúde, a Secretaria de Assistência à Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo é aprimorar as relações entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade, com o intuito de modificar o padrão da assistência prestada e proporcionar melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde. Humanização em Saúde é o resgate do respeito à vida humana, levando-se em consideração as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. (BRASIL, 2008).

Campos (2003) enfatiza que humanizar o atendimento em enfermagem tem sido um desafio constante, pois ainda se encontra resistência entre os próprios profissionais. É imprescindível acreditar que o cuidado humanizado é sempre essencial para a prática junto ao enfermo durante sua internação.

O paciente tem o direito de ter sua dignidade mantida, respeito às suas necessidades, aos seus valores, princípios éticos e morais, às suas crenças e de seus familiares; ter alívio da dor e de seu sofrimento com todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis no momento de seu atendimento, ter sua privacidade preservada, assim como ter condições e ambiente que facilitem o restabelecimento, a manutenção e a melhoria da assistência à saúde. Ao respeitar e atender às necessidades e aos direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona poderá alcançar mais facilmente o sucesso em seu trabalho, já que é da responsabilidade da equipe multiprofissional o cumprimento desses direitos. (MARTINS e FARIA, 2000)

Hoga (2014) deixa evidente que os aspectos que facilitam a humanização incluem suprir os desejos profundos dos pacientes de serem compreendidos em suas necessidades, por meio do cuidado, e a compreensão é um passo fundamental que requer o compromisso do profissional em tentar atendê-las, sendo necessário haver disponibilidade para que isso aconteça. A

abertura para a verdadeira efetivação do cuidado certamente contribuirá para a humanização da assistência. A perspectiva verbal e corporal, ficar ao lado, dar suporte, tocar o paciente, ser tratado com sorriso e dedicação são os principais aspectos da humanização. O toque, a escuta empática e demais práticas que integram a assistência do cuidado em enfermagem podem ser recursos fundamentais para o processo de cura.

### **3.2 O câncer e ambiente hospitalar como fatores que contribuem para alterações sentimentos negativos do paciente oncológico**

O paciente com câncer precisa se adaptar à hospitalização, utilizando estratégias de enfrentamento adequadas a fim de minimizar os efeitos negativos, demandando um tempo considerável de hospitalização e expondo o paciente a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto física quanto emocionalmente. O paciente precisa, então, adaptar-se a essa nova situação, sendo necessária a utilização de estratégias de enfrentamento adequadas (MOTTA; ENUMO, 2014).

Com o objetivo de diminuir o impacto das possíveis alterações físicas e emocionais e, também, dos efeitos colaterais adversos do tratamento quimioterápico e, numa tentativa de proporcionar uma maior qualidade de vida aos pacientes, a oncologia surge como uma especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as propostas, já que muitas vezes na busca de acrescentar “anos à vida” era deixado de lado à necessidade de acrescentar “vida aos anos” (CHAVES; GORINI, 2011).

Sales et al. (2012) refere que na descoberta do mundo hospitalar, o doente com câncer passa a viver em uma realidade na qual a possibilidade da morte revela-se de forma inevitável e concreta, de modo que não almeja apenas o cuidado, mas anseia também por manifestações de solicitude que contemple a si próprio no ambiente hospitalar.

Na visão de Duarte, Zanini e Nedel (2012) o paciente com câncer vivencia diariamente a hospitalização, à espera de informações, tratamento e da cura. Esse cotidiano é organizado de acordo com as rotinas hospitalares,

além de ser permeado muitas vezes de solidão, sobrecarga, insegurança e medo.

De acordo com Sales (2012) a rotina do paciente passa por uma série de alterações, além de sentimentos como medo e ansiedade com o adoecimento e com a hospitalização fazerem parte desse novo cotidiano. Assim os efeitos da hospitalização transcendem a doença e acabam alterando o cotidiano e sua própria estrutura. Durante a internação em instituições hospitalares é muito importante a presença de um ente querido, pois este proporciona segurança ao doente, e isso favorece em sua recuperação. A hospitalização constitui uma oportunidade para o familiar aprender ou aperfeiçoar a realização dos cuidados básicos para seu doente e minimizar suas próprias dificuldades relacionadas à doença e ao tratamento.

Para Bianchini et.al (2006) a hospitalização pode ser analisada como um fator de risco no desenvolvimento do indivíduo. Ao chegar ao hospital, o paciente se vê impelido a enfrentar uma série de mudanças bruscas no seu dia a dia. A interrupção de sua rotina, a separação do que lhe é familiar e do que lhe traz segurança; a submissão a uma equipe de profissionais muitas vezes desconhecidos e a acomodações geralmente desconfortáveis; a possibilidade de dividir o quarto com outro paciente, além da dor física, são alguns dos fatores de risco ao qual o indivíduo se encontra exposto. As repetidas internações e o estigma de doente incurável podem agravar ainda mais o quadro do paciente.

Na pessoa com câncer a experiência de sofrimento é exacerbada, talvez pela doença ser conhecida culturalmente, não só pelos pacientes, mas também pelos profissionais, como a doença que aproxima o ser humano da morte. Este conceito pode promover tanto um desequilíbrio naquele que está doente e sua família, como um sentimento de medo e insegurança na equipe de enfermagem. O medo e a insegurança, muitas vezes, levam o profissional a negar sentimentos e a distanciar-se do paciente como uma estratégia de autoproteção, o profissional não quer sofrer (PINTO, 2013).

Pacientes portadores de tumores malignos segundo Leite (2007) exigem uma assistência diferenciada, pois carregam junto com a patologia o estigma da doença, a incerteza do prognóstico, o medo da morte, a depressão, a ansiedade, mas também a vontade de viver.

### **3.3 Atribuições do enfermeiro nos os cuidados com o paciente portador de câncer**

Para Barbosa e Silva (2007) a comunicação em enfermagem, empregada de forma terapêutica, permite que o profissional procure ajudar os pacientes a se adaptarem melhor às situações, identificando e atendendo suas necessidades de saúde, além de transmitir-lhe confiança, a fim de que se sintam satisfeitos e seguros, diminuindo o medo e a ansiedade, permitindo participar do seu tratamento. Além disso, para alguns autores, a comunicação terapêutica é fundamental para um cuidado humanizado e na demonstração de respeito por parte do enfermeiro.

Silva (2014) ressalta que o enfermeiro deve desenvolver uma comunicação adequada e efetiva, utilizando-se de procedimentos técnicos, escuta e atenção adequadas. É necessário que haja diálogo constante entre ambos, cultivando a confiança, o respeito e a empatia, para que, contribua no processo de restabelecimento do paciente.

Gargiulo et al (2012) relata que no cotidiano da prática, a enfermeira desenvolve ações que objetivam, especialmente, proporcionar a recuperação do completo bem estar da clientela sob seus cuidados. Seu agir então, visa à manutenção e/ou a recuperação da saúde. Ao dispensar cuidados a um paciente que não tem mais possibilidades de cura, deve-se ter em mente que este cuidar tem em sua essência propiciar a melhor qualidade de vida, no tempo de vida que ele tenha.

Baracat (2000) evidencia que a enfermeira deve se preocupar com a qualidade de vida do paciente, não poupando esforços para diminuir seu sofrimento, como também de seus familiares.

Gargiulo et.al (2012) deixa a reflexão que o paciente portador de câncer pode ter medo da morte, associando a doença à morte iminente, tornando-se profundamente ansioso e vivenciando agudo sofrimento. Cabe à enfermeira, demonstrar carinho, calor humano, compaixão, ouvindo-o, tocando-o suavemente e ficando ao seu lado. Muitas vezes, ele apenas precisa saber que tem ali alguém ao seu lado, que o conhece, se importa e pode

compreendê-lo e, sobretudo, que não o deixará passar sozinho, por este momento que lhe parece tão difícil.

O câncer, assim como qualquer outra doença desestrutura emocionalmente a pessoa e seus familiares; cabe ao enfermeiro ser sensível a estas necessidades não atendidas, as quais devem estar contidas no plano da assistência de enfermagem, com o objetivo de promover conforto humano tanto para o paciente como para a família. Para isso é preciso também olhar para as necessidades não ditas, muitas vezes expressas por olhares, gestos ou pequenas palavras, ou seja, é preciso “perceber o imperceptível, a arte de perceber o todo e não apenas parte dele” (SÁ, 2011).

Para Santos e Padilha (2012) entender o que está atrás das palavras envolve emoções. Todo cuidado é movido por emoção; assim, uma das características da enfermagem é lidar com estas emoções, tanto as inerentes a quem cuida, a quem é cuidado, como as que surgem como consequência do cuidar. O sofrimento e a fragilidade compassiva no cuidar de enfermagem refletem como um traço significativo das relações interpessoais manifestas no convívio com o cliente.

Barcelos e Alvim (2003) referem que a emoção permeia a vida do ser humano em todas as situações e se expressa em todo o processo de cuidar. Cuidado em sentido amplo é uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo, é uma forma de viver plenamente.

Segundo Costa e Lunardi (2011) o cuidado à saúde transcende o simples ato de assistir centrado no fazer, nas técnicas ou nos procedimentos; significam, também, reconhecer os clientes e seus familiares como seres humanos singulares que vivenciam um difícil momento de suas vidas.

Santos e Padilha (2012) deixam evidente que o cuidado de enfermagem possibilita que a dor e o sofrimento sejam evitados, atenuados ou reforçados, através do cuidado e conforto, visando o bem-estar do cliente.

### **3.4 A relevância da capacitação e conhecimento científico do enfermeiro diante dos sintomas subjetivos apresentados pelo paciente oncológico**

A complexidade do tratamento com câncer requer habilidades tanto técnico-científica como de relações interpessoais. O conhecimento somado com afetividade, comunicação, sinceridade e empatia, formam elementos construtivos para o cuidado, os quais estarão influenciando o desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico. (PETERSON e CARVALHO, 2011)

Os cuidados de enfermagem ao paciente com câncer devem ser individualizados principalmente no que tange à idade, pois cada fase da vida apresenta transformações fisiológicas e psíquicas, além de como a visão da morte é encarada. O paciente idoso, por exemplo, está fragilizado pelo natural processo do envelhecimento e com uma perspectiva de sobrevida reduzida; por isso diante de um diagnóstico de uma doença neoplásica maligna, a sua perspectiva se torna bem reduzida e ocorre um grau de sofrimento orgânico considerável. O enfermeiro deve prover uma maior aproximação com este tipo de paciente, alcançado por meio da comunicação, para identificar suas necessidades e proporcionar melhor qualidade de vida. (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Os cuidados paliativos ministrados a esses pacientes não abreviam e nem prolongam a morte, eles aliviam a dor e o sofrimento, proporcionando melhor qualidade de vida, até que aconteça de forma natural. Tais cuidados se iniciam com o diagnóstico da doença e se estendem até o luto. É necessária uma equipe multiprofissional qualificada, com preparo suficiente para que haja interação e muita dedicação aos pacientes para alcançar os resultados (Brasil, 2008).

Para Adami, Gutiérrez e Maranhão (2014) frente à proposição da formação do Enfermeiro generalista, considera-se oportuno discorrer sobre os pilares que abrangem a assistência ao paciente/cliente com alguma afecção oncológica compreendido desde a prevenção, passando por intervenção cirúrgica, pré e pós-operatório, quimioterapia, radioterapia, indo até aos cuidados intensivos.

Nesse contexto os autores enfatizam ainda que é de fundamental importância que os aspectos emocionais dos pacientes com afecções neoplásicas como depressão, ansiedade, medo relacionado à morte, apatia, entre outros, sejam considerados e valorizados pela equipe de saúde.

#### **4 DISCURSSÃO**

O câncer, em sua complexidade patológica e psicológica, não só envolve a pessoa doente, mas todo o grupo familiar que se apoiam mutuamente e buscam valorizar um modo de agir, no qual o estar perto, o estar junto, o estar presente com o familiar doente é de grande relevância no momento do tratamento e durante todo o processo de cura e recuperação do doente.

Assim sendo, o estudo possibilitou constatar que o adoecimento por câncer causa desespero e insegurança, momento que necessita de um preparo, pois existem as dificuldades de adaptação, o convívio com sequelas, o reconhecimento de dificuldades físicas, cognitivas e psicossociais e o medo constante da ameaça do retorno da doença, a recidiva, que merecem uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde. Além disso, a equipe se expressa com um sentimento de prazer, uma sensação agradável de dever cumprido na sua prática de cuidado.

Diante disso, destaca-se que o cuidado recebido, por parte do enfermeiro, propicia um sentimento de realização ou gratificação, o mesmo evidencia-se no momento em que esse paciente é curado ou consegue restabelecer-se com sucesso. Portanto, espera-se que este profissional atenda ao paciente oncológico de forma holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para que seja proporcionada uma assistência de caráter integral e humanizada.



## 5 CONCLUSÃO

Com a elaboração desse estudo ficou evidente a importância os cuidados humanizados ao paciente oncológico uma vez que os tratamentos direcionados ao câncer, o ambiente hospitalar e o estigma do câncer como doença letal causam ao paciente uma série de ansiedades, medos e expectativas. Através dessa perspectiva a atuação humanizada do enfermeiro tem o objetivo de contribuir para o alívio do sofrimento, bem como promover um atendimento digno e de direito da pessoa humana. E assim, enxergar de forma individualizada cada paciente e sua família e ajuda-los a enfrentar as mudanças emocionais, e efeitos das sessões de quimioterapia e radioterapia, através de uma relação de confiança e respeito, mediado por uma comunicação clara e objetiva, com a necessidade de diálogo constante entre ambos, desenvolvendo a empatia e deixando o paciente expor seus medos e ansiedades.

Dessa forma, o atendimento humanizado em enfermagem prestado a uma paciente sem possibilidades de cura, poderá propiciar maior qualidade de vida pelo tempo em que estiver na hospitalização. Ademais, a humanização promove mudanças no ambiente de trabalho, familiar e do profissional.

Fica, portanto o aprendizado que ao profissional de enfermagem cabe qualificar no âmbito da prestação de serviços ao paciente oncológico, uma vez que trata-se de um grupo de pacientes que exigem além dos cuidados básicos de enfermagem, maior apoio, atenção e atendimento direcionado de acordo com as individualidades de cada paciente.

## ABSTRACT

The research carried out has as main purpose to demonstrate the importance of humanized care in nursing to alleviate the psychosocial factors that accompany cancer patients. And yet, scoring which cancer factors and hospital environment contribute to negative feelings change of cancer patients, and in this perspective to understand how nurses should proceed to the care of the patient with cancer, as well as highlighting the importance of training and scientific knowledge nurse on the subjective symptoms by cancer patients. For the construction of the research was used as database reference that addressed the inclusion criteria and desired exclusion, books and journals, being excluded from the collection process, as study material, untrusted sources or that do not have scientific relevance to this construction work. It is evident, therefore, that the humanized assistance to cancer patients is of fundamental importance, since this is a guarantee of dignity maintained and contribute to slow down the various negative factors of the disease and the hospital. Besides the professional nurse to be present in the routine of hospital patient care, is constituted as a facilitator of this process, the reliable transmission, care and respect. Also transmitted to the main family link support for the well being of the patient.

**Keywords:** Humanization, Care, Nursing, Oncological patient.

## REFERÊNCIAS

Adami NP, Gutiérrez MGR, Maranhão AMSA, Almeida EPM. Estrutura e processo assistencial de enfermagem ao paciente com câncer. **Rev Bras Enferm** 2014; 50 (4): 551-68.

ARAÚJO, H. M. A.; SILVA, R. M.; BONFIM, I. M.; FERNANDES, A. F. C. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Ground Theory. **Rev. Latino – am. Enferm.** Vol. 18, n.1, pp. 1 – 7, 2010.

Baracat FF, Fernandes JR, Jadir H, Silva MJ. **Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar**. São Paulo (SP): Roca; 2000.

Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado em enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm.** Brasília; 2007;60(5):546-551.

Barcelos LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Rev Bras Enfermagem.** 2003 maio/jun;56(3):236-41.

BIANCHINI, D. C. S.; DEE' AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Rev. Bras. de Cancerologia.** Vol.16, n. 35, pp. 427 – 436, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20].

Campos OR. **Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde**. Saúde Debate. 2003;27(64):123-30.

CHAVES, P. L.; GORINI, M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. **Rev. Gaúcha Enferm.** Vol.32, n.4, pp. 767 – 73, 2011.

CIRIBELI, Marilda Corrêa. **Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica**. Rio de Janeiro, 7 letras, 2003. **Texto Contexto Enferm.** 2001; 10(3): 60-81.

Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Rev Bras Enfermagem**. 2011;56(3):310-4.

Costenaro RGS. **Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões**. Santa Maria (RS): Centro Universitário Franciscano; 2001.

DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizados. **Rev. Gaúcha Enferm**. Vol.33, n.3, pp.111 – 18, 2012.

FLICK, Uwe. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre, Arthmed, 2009.

GARGIULO, *et.al*. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 16(4): 696-702.

Gomes ES, Anselmo MEO, Lunardi Filho, WD. As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) 2010 jul/set;53(3):472-80.

Hoga LA. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP**. 2014;38(1):13-20.

Kmetiuk A., Silva MVZ. Cuidados paliativos de enfermagem em idosos portadores de câncer. **Rev. de Enfermagem**.2008; 10(2): 60-71.

Leite RC. **Assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico**. In: Mohallen AG, Rodrigues AB, organizadores. **Enfermagem oncológica**. Barueri (SP): Manole; 2012. p. 187-93.

Leite RS, Nunes CV, Beltrame I. **Humanização hospitalar: análise da literatura sobre atuação de enfermagem** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.

Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2011; 10(3): 60-81.

Martins JJ, Faria EM. A (re)organização do trabalho da enfermagem em UTI através de uma nova proposta assistencial. **Texto & Contexto Enferm**. 2000;9(2):388-401.

Mcilpatrick SJ, Keeney S. Identifying cancer nursing research priorities using the Delphi technique. **J Adv Nurs** 2003 April; 42(6): 629-36. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Saúde.

Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: PRO-ONCO; 1995. 240 p. il. p. 135-9.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Est. Psicologia**. Vol.21, n.3, pp. 193 – 202, 2014.

Oliveira AMN. **Compreendendo o significado de vivenciar a doença mental na família – um estudo fenomenológico e hermenêutico**. [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina 2014.

Paterson JG, Zederad LT. Humanistic nursing. New York: **National League for Nursing**; 1988. 129 p.

Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. 3. Ribeiro RC, Carandina DM, Farah OG, Fugita RM. Tecnologia e humanização: visão de enfermeiros de CC e UTI. **Rev SOBECC**. 2012;4(3):15-9.

Pessini LBC. **Problemas atuais de bioética**. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; Centro Universitário São Camilo, 1996. 527 p.

Peterson; Aline Azevedo; Carvalho; Emília Campos de . Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. bras. enferm.** vol.64 no.4 Brasília July/Aug. 2011.

Pinto MH. **O significado do sofrimento do paciente oncológico: narrativas dos profissionais de saúde [dissertação]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2013.

Rampazzo, Lino. **Metodologia Científica para os alunos de graduação e pós graduação**. São Paulo. Edições Loyola, 2005.

Ribeiro RC, Carandina DM, Farah OG, Fugita RM. Tecnologia e humanização: visão de enfermeiros de CC e UTI. **Rev SOBECC**. 1999;4(3):15-9.

Sá AC. **O cuidado emocional em enfermagem**. São Paulo: Robe. 2011.

SALES, C. A. et al. Cuidado de enfermagem ao paciente oncológico na ótica do familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul enferm**. Vol. 25, n. 5, pp. 736 – 742, 2012.

Santos MLSC, Padilha MICS. As posturas compassivas na enfermagem: o sofrimento que permeia o cuidar. **Rev Bras Enfermagem**.2012;55(5):542-8.

Silva MJP. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Ed Gente; 2014. 113 p.

SILVA, Tammy O' Hara Neves et al. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Rev. Enferm UERJ**. Vol. 19, n. 3, pp. 359 – 3663, 2011.

SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E. O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Rev. Bras. De Cancerologia**. Vol. 54, n.1, pp. 31 – 41, 2008.

Souza, R. J. S. P.; et al. Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. **AN BRAS DERMATOL**. São Paulo, v.84, n.3, p.237-243, 2009.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. Desvelando o saber/fazer sobre o diagnóstico de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Rev. Bras. Enferm**. Vol. 64, n. 5, pp. 890 – 897, 2011.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre, Artmed, 2012.

Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. **Journal of Advanced Nursing** 1991;16(6):677-688.

Zanchetta MS. **Enfermagem em cancerologia: prioridades e objetivos assistenciais**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1993.