Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Dezembro de 2018

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO

Celsilvana Teixeira Gomes[1]. Naony Silva Santos[2]. Vivilúcia Costa Martins[3].

Resumo

O câncer é uma doença crônica degenerativa, que desencadeia o crescimento anormal e desordenado das células de forma incontrolável. Considerado um problema de saúde pública, devido à elevada incidência, prevalência e mortalidade. Nesse sentido, aponta-se como questão do estudo: devido às fragilidades dos pacientes oncológicos durante o tratamento hospitalar, de que forma está sendo realizada a assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico na área hospitalar. Devido ao alto número de pessoas portadoras de câncer nos dias atuais, justifica-se a relevância do tema assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico hospitalizado a fim de proporcionar uma assistência humanizada, buscando amenizar o sofrimento do paciente. O estudo tem como objetivo geral: Demonstrar a importância da assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico hospitalizado. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que discutiu a assistência humanizada do enfermeiro ao paciente hospitalizado com câncer. O estudo foi realizado no período de março a maio de 2018. Possibilitou a compreensão de que o câncer envolve todo o grupo familiar no processo de recuperação, tratamento e na cura do doente, devido às dificuldades de adaptação, o convívio com sequelas, o medo do retorno da doença, por isso a importância de oferecer uma assistência multidisciplinar de forma integral, auxiliando as famílias neste período crítico de suas vidas, através de estratégias de cuidado promovendo a sua sobrevivência com qualidade. É necessário que a equipe de enfermagem esteja capacitada para atuar de forma acolhedora, possibilitando uma assistência humanizada ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Oncológica. Câncer.

Abstract

HUMANIZED NURSING ASSISTANCE TO THE HOSPITALIZED ONCOLOGICAL PATIENT

Cancer is a chronic degenerative disease, which triggers the abnormal and disorderly growth of cells uncontrollably. Considered a public health problem due to the high incidence, prevalence and mortality. Thus, it is pointed out as a matter of the study: due to the fragilities of cancer patients during hospital treatment, in which way the humanized nursing care is being performed to the cancer patient in the hospital area. Due to the high number of people with cancer today, the relevance of the topic of humanized nursing care to hospitalized patients with cancer is justified, in order to provide humanized care, seeking to alleviate the suffering of the patient. The study

aims to: Demonstrate the importance of humanized nursing care to hospitalized patients. This is a literature review study that analyzed and discussed the humanized care of the nurse to the hospitalized patient with cancer. The study was conducted from March to May 2018. It enabled the understanding that cancer involves the whole family in the process of recovery, treatment and healing of the patient due to difficulties of adaptation, conviviality with sequelae, fear of the return of the disease, so the importance of offering a multidisciplinary assistance of integral form, assisting the families in this critical period of their lives, through strategies of care promoting their survival with quality. It is necessary that the nursing team be able to act in a welcoming way, enabling humanized assistance to the cancer patient.

Keywords: Humanization of care. Nursing care. Nursing Oncology. Cancer.

[1] Orientadora. Docente do Curso de enfermagem na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni-MG. Mestre em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Especialista em Saúde da Família pela UFMG. Especialista em Docência do Ensino Superior pela UNIPACTO. Especialista em Atenção Domiciliar pela UFSC. Especialização em Gestão de Redes de Atenção pela ENSP/FIOCRUZ e Especialização em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. E-mail: ceutg@yahoo.com.br.
[2] Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPACTO)Teófilo Otoni, MG, Brasil. E-mail: naonynha@gmail.com
[3] Acadêmica do 9º período Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) Teófilo Otoni, MG, Brasil. E-mail: viviluciacostamartins@hotmail.com

Introdução

O câncer é uma doença crônica degenerativa, que desencadeia o crescimento anormal e desordenado das células de forma incontrolável, causando em alguns casos, a metástase, que é a invasão por células anormais a cavidades corporais e outros órgãos, através dos vasos sanguíneos e linfáticos. Considerado um problema de saúde pública, devido à elevada incidência, prevalência, mortalidade e elevação dos gastos para os municípios, e gera um aumento nas demandas da assistência para melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico (DIEFENBACH, 2011).

Com isso fica notório que o aumento das neoplasias malignas tem gerado grande impacto na saúde pública, o que causa altos custos hospitalares, em medicamentos e tecnologias. Atualmente a incidência da doença cresce também no Brasil, devido ao aumento da expectativa de vida, essa expansão impõe novos modos de condução do tratamento, nova modalidades de assistência ao paciente oncológico em busca de sua reabilitação (SILVA, et al, 2012).

Conforme estimativa da organização Mundial de Saúde (OMS) por ano, 11 milhões de pessoas são diagnosticados com câncer, sendo que esta doença representa 12,5% das causas de mortes no mundo, e que mais de 16 milhões de casos serão verificados até 2020, o que torna importante o diagnóstico precoce e estratégias para o rastreamento a qualquer manifestação corporal anormal (BRASIL, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou por um processo de estruturação das suas políticas governamentais na década de 90. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) foi o responsável por programar as mudanças relativas ao câncer em todo país, com a ampliação dos registros, expandindo e organizando a assistência oncológica aos pacientes nos centros de alta complexidade e na linha de cuidados em atenção oncológica (BRASIL, 2016).

A Portaria nº 2439 do Ministério da Saúde propõe e orienta a organização da Rede de Atenção Oncológica nos Estados, como estratégia de articulação institucional voltada para garantir maior efetividade e eficiência no controle do câncer, prevendo ações para a atenção integral visando a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a serem implantados em todas as unidades federadas, respeitadas as competências de gestão (BRASIL, 2015).

A qualificação da rede assistencial visa à prevenção precoce e controle do câncer, garantindo o acesso e cuidados em oncologia no (INCA) que é o responsável por essas ações, pelas campanhas e programas em âmbito nacional, em consonância com a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Com isso, constitui-se um desafio para o enfermeiro, realizar um atendimento de qualidade, humanizado, respeitando os valores da pessoa enferma, proporcionando fortalecer vínculos do enfermeiro com o paciente e sua família, evitando assim, o aumento de complicações e sequelas aos pacientes oncológicos hospitalizados.

Considera-se de suma importância a atuação dos enfermeiros, neste modelo assistencial voltado para uma melhoria contínua qualidade de vida, favorecendo a detecção precoce, proteção e recuperação da saúde desses pacientes, ofertando os suportes assistenciais, através de conhecimentos técnico-científicos, voltados para um olhar holístico, ético e humanizado, para o paciente e familiar, aplicando a

Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) nesta atuação (SILVA e MOREIRA, 2011).

A enfermagem é primordial aos pacientes oncológicos hospitalizados, focando sua atuação no apoio multidimensional, físico, espiritual, psicológico, social, afetivo e também ajudando os familiares que estão fragilizados ao vivenciar o câncer, ajudando-os nesse momento singular, de forma plena respeitando seus valores éticos e morais.

As ações humanizadas são importantes no processo de tratamento e contribuem para a sobrevida dos pacientes debilitados, que além de quadros complexos, estão passando por alterações físicas, espirituais e emocionais, sendo de grande relevância a qualidade dos atendimentos ao paciente oncológico hospitalizado.

É necessária uma assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico hospitalizado, devido a agressividade do câncer e aos impactos negativos causados na vida dos pacientes, devendo o profissional auxiliar nas suas fragilidades terapêuticas, buscando maior eficácia no atendimento.

Assim, aponta-se como questão do estudo: devido às fragilidades dos pacientes oncológicos durante o tratamento hospitalar, de que forma está sendo realizada a assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico na área hospitalar.

Devido ao alto número de pessoas portadoras de câncer nos dias atuais, justifica-se a relevância do tema assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico hospitalizado pelas equipes de saúde, em especial a de enfermagem, por ser os profissionais que têm mais contato com o paciente e os familiares, a fim de refletir sobre a assistência de enfermagem humanizada, buscando amenizar o sofrimento do paciente, considerando, principalmente a importância de garantir maior qualidade de vida.

O estudo tem como objetivo: demonstrar a importância da assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico hospitalizado.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que discutiu a assistência humanizada ao paciente hospitalizado com câncer. As bases de dados consultadas foram: Base de Dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde

(BVS). Após a busca, foi realizada a leitura crítica, visando atender o objetivo da pesquisa. O estudo foi realizado no período de março a maio de 2018.

A doença oncológica

No Brasil, no ano de 2018 a 2019, estima a ocorrência de 600 mil novos tipos de câncer por ano, exceto o câncer de pele não melanoma que chegará ao índice de 170 mil casos novos. No registro global, estima à ocorrência de 640 mil casos novos de doença oncológica. Os mais incidentes são os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto, e as altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (BRASIL, 2015).

O câncer é uma doença em que o perfil epidemiológico brasileiro aponta como a segunda causa de mortalidade, devido aos diferentes fatores de riscos no nosso dia a dia, as projeções da Organização Mundial da Saúde estimam que em 2030, o número chegue a 23,4 milhões de mortes CALIL e PRADO, 2009).

No mundo os tipos de câncer mais incidentes foram: pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão).

Nos homens, os mais incidentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%), e nas mulheres, foram encontradas maiores incidências na mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (BRASIL, 2015).

O câncer não tem causas únicas e são desencadeadas por diferentes fatores de riscos como o tabagismo, sedentarismo, obesidade, alcoolismo, surgindo quando as células saudáveis começam a se multiplicar de forma descontrolada e com crescimento desordenados, causando a invasão de órgãos e tecidos adjacentes envolvidos, podendo se disseminar em metástase para outras regiões do corpo dando origem a tumores em outros locais (ABRALE, 2012).

A identificação precoce da doença é importante, pois, o tratamento depende do estágio da doença, sendo necessário o monitoramento em alguns casos para o diagnóstico, baseado na análise das alterações fisiológicas e funcionais, e analisando parâmetros na avaliação para escolher a intervenção mais adequada para o paciente de acordo com as investigações realizadas (STUMM, LEITE e MASCHIO, 2008).

O INCA aponta que o tratamento do câncer pode ser realizado através de terapia hormonal, cirurgias, com a radioterapia atuando sobre o DNA das células afetadas e impedindo sua multiplicação e induzindo a apoptose ou com a quimioterapia matando certas quantidades de células tumorais, deixando o restante a cargo do sistema imunológico ou transplante de medula óssea, tornando-se necessário avaliar o estágio e evolução da doença para escolha da intervenção (INCA, 2012).

O acompanhamento ao paciente que passa por um desses procedimentos deve ser pré-operatório, transoperatório e pós-operatório visando avaliar e analisar as necessidades individuais do paciente e ajudá-lo a compreender o problema de saúde que está enfrentando, através de informação e explicação do problema ao familiar (BOTELHO, BENCHIMOL e MARTINS, 2010).

A assistência para o paciente oncológico deve ser de forma integral, com valorização respeito e ética, tratando-se de um paciente que se encontra fragilizado físico e emocionalmente, um olhar holístico deve ser incentivado sem se importar com o tempo que ele dispõe para o enfrentamento da doença (STUMM, LEITE e MASCHIO, 2008).

Política nacional de atenção oncológica

As políticas governamentais atribuíram ao INCA o papel de agente diretivo no controle do câncer no país, surgindo em 1998 o Programa Nacional de Controle do Câncer, criou diretrizes técnicas na área de oncologia, com ampliação dos registros de câncer e a expansão da assistência oncológica. Centros de Alta Complexidade, também foram implementados nos últimos 10 anos para melhoria da assistência e da qualidade de vida dos pacientes (INCA, 2012).

Desde o ano de 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca implantar os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), Com a proposta de reforço da atenção integral à saúde, construindo planos de ação para promover e disseminar a filosofia de Clínica Ampliada, onde o cuidado em saúde corresponde à ação integral de saúde (BRASIL, 2004).

Com a implantação da Portaria 2439/GM em 2005, foram consolidadas ações nacionais de controle do câncer, estabelecendo a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), com uma abordagem inovadora e integrada, para o controle do câncer no Brasil, iniciando desde a atenção primária através da promoção de saúde até os cuidados paliativos, com modelo assistencial focado na qualidade de vida, proteção e recuperação da saúde do paciente (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde desenvolve e coordena as ações integradas visando reduzir a incidência e a mortalidade causada pelo câncer no Brasil com caráter multidisciplinar, com a assistência médico-hospitalar direta e gratuita aos pacientes oncológicos, pesquisando as estratégicas e informações epidemiológicas para detecção precoce do câncer, através de profissionais especializados (BRASIL, 2004).

Essa rede de atendimento oncológico são serviços coordenados pelo INCA por meio de projetos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que tratam os pacientes cadastrados nos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Serviços Isolados de Quimioterapia ou de Radioterapia, compondo uma Rede de Atendimento em Oncologia (INCA, 2012).

Política Nacional de Humanização

O Ministério da Saúde em 2001 estruturou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com ações integradas para alterar de forma positiva a assistência aos pacientes internados em hospitais públicos, e as relações entre a equipe de profissionais de saúde com o paciente, desencadeando uma transformação no ambiente hospitalar, com o atendimento humanizado resultando em mudanças na assistência à saúde, proporcionando benefícios aos usuários-clientes e para os profissionais (BRASIL, 2001).

O PNHAH propôs formação educacional dos profissionais de saúde, para a qualificação com valorização e respeito à vida humana, através de competência técnica e interação entre todos os envolvidos na assistência (FORTES, 2004).

A humanização foi difundida além do âmbito hospitalar, o Ministério da Saúde fez a formulação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – Humaniza SUS, com conjunto de princípios e diretrizes nas

práticas de saúde e instâncias do sistema, através da participação coletiva (FORTES, 2004).

A PNH define humanização como valorização de vínculos entre os usuários, familiares e a equipe, através de estímulos para participação familiar do sistema de saúde de controle social, causando mudanças culturais na atenção dos usuários e da gestão nos processos de trabalhos, através de prática profissional com princípios, valores, cuidados dignos e solidários. Com a proposta do Humaniza-SUS pretende-se melhorar as condições e estruturas dos serviços (BRITO e CARVALHO, 2010).

A humanização está associada à oncologia em um amplo contexto social visando à garantia de qualidade no atendimento através do diálogo entre o profissional, pacientes e familiares, associados ao sentimento de fraternidade e amor ao próximo (RIOS, 2009).

A PNH dita às diretrizes específicas das práticas humanizadas em todo nível de atenção, efetivando protocolos de referência e contra referência; incluindo as ações multiprofissionais para diagnósticos, tratamentos e reabilitação com intervenções respeitando as diferenças e as necessidades de cada paciente (BRASIL, 2001).

Em dezembro de 2005, a Política de Atenção Oncológica, realiza a descentralização do sistema, integrando a humanização através da informação, da educação permanente e da gestão participativa, com a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, unindo a equipe com os usuários, superando a fragmentação da atenção, unificando as ações com processos contínuos, qualificando o tratamento e a gestão compartilhada, dando atenção ao cuidador e ao paciente (BRASIL, 2008).

Para praticar o cuidado integral e humanizado há desafios a serem vencidos, devido à falta de participação do paciente e familiar na aderência ao tratamento e reabilitação, a falta de conhecimento de regulamentos e normas, estrutura hospitalar e equipamentos deficientes, falta de informação, conhecimentos e preparo psicológico da equipe, falta de ética profissional, profissionais frios e desumanos, devido sobrecarga da jornada de trabalho (CASATE e CORRÊA, 2005).

Os cuidados paliativos em oncologia

Cuidados paliativos podem ser conceituados, como o cuidar total e ativo destinado, a pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo, portanto,

tratam-se de cuidados integrais, que visam ao bem-estar do doente, fornecendo uma melhor qualidade de vida para pacientes e suas famílias (PEREIRA, 2017).

Os cuidados paliativos são um instrumento de cuidado para ser utilizado dependendo das condições físicas, idade, e condições de comunicação do paciente, reduzindo a tristeza, o estresse, o sofrimento e o desânimo do familiar que não aceita a ideia de perder o ente querido, oferecendo conforto e qualidade de vida (FERNANDES, et al, 2003).

Sendo assim a política de humanização, tem demonstrado princípios nas relações entre profissionais e usuários, para efetivar o cuidado paliativo, refletindo no trabalhar em equipe, respeitando os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde para uma assistência humanizada (BRASIL, 2008).

Em 2002, a OMS realizou a criação de medidas que aumentam a qualidade de vida dos pacientes oncológicos e de seus familiares através de um processo de cuidados paliativos sistematizado, para minimizar o alívio do sofrimento e problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, realizados em instituições hospitalares e pela família na residência, promovendo a autonomia e a autoestima (SALES, 2003).

A prática dos cuidados paliativos foi aprovada no dia 15 de julho pelo Plano Nacional de Saúde, utilizado sistematicamente na modalidade terapêutica, que consiste em princípios que afirmam a vida, respeitando os valores do cliente, ajudando-o a encarar a morte como processo natural, com apoio humanizado de forma integrada com olhar humanizado global por essência, pois a hospitalização com meio de convivência interpessoal com o contato do enfermeiro gera eficácia no tratamento (SANTOS, PAGLIUCA e FERNANDES, 2018).

A comunicação é importante para os cuidados paliativos, sendo um desafio nos hospitais, devido às diversas competências profissionais, no processo de cuidar. A falta de habilidades técnica científica e competências cognitivas, assim como a falta de comunicação, têm refletido negativamente no tratamento dos pacientes, pois gera desgaste na relação paciente família, profissional (SILVA e CRUZ, 2011).

Ações de enfermagem no controle da dor e relacionadas ao ambiente e sua condição social e emocional, são importantes para a qualidade de vida e assistência humanizada, é apoio para minimizar o isolamento social, promover a autoconfiança para o enfrentamento do processo de doença (SILVA, 2007).

O diagnóstico do câncer é difícil e doloroso para a família e para paciente, por ser um tratamento agressivo, que provoca mudanças na imagem corporal, físico,

mental e emocional, devendo assim ter o apoio da família e cuidados paliativos, na impossibilidade de novos tratamentos e intervenções no período da internação e ambulatório (ARTAD, 1999).

A enfermagem vem acompanhando o processo de adoecimento do paciente oncológico. Este processo interfere na liberdade, na autonomia, no equilíbrio físico e social do portador de câncer. A atuação do enfermeiro visa amenizar este sofrimento (HELMAN, 2009).

No final do século XIX surgiu o modelo psicossocial de atenção à saúde, com a valorização da inter-relação entre aspecto biológico, psicológico e social para compreender o processo de adoecimento com diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas para o câncer, tornando o cliente como um foco central da atenção da enfermagem para enfrentar o processo de cura (CASTRO, ANDRADE e MULLER, 2006).

O cuidado em oncologia não tem sido visto como uma terapêutica exclusiva da enfermagem ao envolver ações manuais, não tem sido considerada como científicas e acadêmicas, tornando evidente que o cuidado multidisciplinar e holístico contribui para a cura do cliente, saindo do conhecimento biomédico que dá respaldo à prática de enfermagem, para assumir a arte de cuidar em toda a sua essência (FONTES e ALVIM, 2008).

Nessa área específica da enfermagem os cuidados devem ser individualizados para o cliente, oferecendo conforto no acompanhamento no tempo a curto ou a longo prazo, respeitando o paciente como um ser que tem sonhos e esperanças de vencer (ARAÚJO e ROSAS, 2008).

O desafio de cuidar faz com que o sentimento do enfermeiro se modifique a cada dia diante do paciente, envolvendo-se com situações que causam dor e sentimentos de impotência mesmo após intensas modificações físicas do paciente continuam a prestar assistência, sem demonstrar sentimentos de apreensão, nojo, medo. Atendem com amor, usando suas habilidades especiais no plano da sensibilidade, e no plano da ação (COSTA, LUNARDI FILHO e SOARES, 2003).

As novas práticas de trabalho associam os equipamentos tecnológicos as normas, rotinas, estruturas organizacionais, os conhecimentos e as relações no processo de saúde, e utilizam o acolhimento, a interação e a expressão do afeto no desenvolvimento do cuidado e bem- estar (RECCO, LUIZ e PINTO, 2005).

Esse procedimento de maior complexidade é uma modalidade assistencial diferenciada onde visa, a prevenção e o alivio do sofrimento, por meio da identificação precoce e avaliação detalhada, para o tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Onde tem como objetivo aumentar a qualidade de vida, tanto dos pacientes quanto de seus familiares, promovendo o alivio do sofrimento de ambas as partes (PEREIRA, 2017).

Assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico

A formação da enfermagem em oncologia iniciou-se nos Estados Unidos com a evolução da prática em cuidados de conforto para pacientes cirúrgicos e em tratamento paliativo, com isso foram promovidos estudos que acabaram por produzir novos conhecimentos para atender a novo perfil de paciente que não visava apenas a cura mais o bem estar em todas as dimensões. Esses novos conhecimentos foram absorvidos pela área oncológica, principalmente no que se refere à importância de maior interação multiprofissional (SANTANA e LOPES, 2007).

A disciplina de Oncologia oferece uma assistência ao paciente que abrange a prevenção, intervenção cirúrgica, pré-operatório e pós-operatório, quimioterapia, radioterapia e cuidados intensivos, fazendo com que o enfermeiro possua uma visão holística observando os sintomas emocionais do paciente (CALIL e PRADO, 2009).

A assistência em oncologia desenvolve uma prática resolutiva de esclarecer, orientar e adaptar condutas terapêuticas às situações emergentes da pessoa com câncer, utilizando a tecnologia, o cuidado humanizado, ampliando a dimensão da assistência, agregando os valores visando à qualidade do cuidado profissional (ROSA, CAVICCHIOLI e BRÊTAS, 2005).

A atuação de Enfermagem está no ambiente hospitalar, pautada no modelo biomédico, essa visão deve ser mudada, haja visto que o atendimento ao paciente oncológico não visa somente à cura, mas também o processo de promoção do bem estar do paciente em todas as áreas, o que configura um grande desafio, o assistir em oncologia (GUEDES, 2004).

A importância do cuidado humanizado ao paciente oncológico requer a criação de vínculos, entre os profissionais, pacientes, e seus familiares facilitando a adesão ao tratamento, visando uma melhor qualidade de vida (CARVALHO e MERIGHI, 2008).

Deve-se humanizar a assistência em oncologia, refletindo sobre a importância do cuidado, do ouvir, do olhar, compreendendo o paciente com uma ação integrada na relação do cuidado e tratamento (FONTES e ALVIM, 2008).

Com isso a secretaria de assistência à saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo é aprimorar as relações entre profissionais e 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 a melhoria da assistência e dos serviços prestados (SILVA, CAMPOS e PEREIRA, 2011).

A humanização dos pacientes oncológicos depende da interação com o profissional e da capacidade do profissional de fazer o paciente se sentir parte do processo, por meio do envolvimento de aspectos técnicos sentimentais e das características pessoais.

A humanização deve ser feita através da comunicação entre os profissionais de saúde, paciente e familiares, propondo mudanças através do comportamento, do respeito, da atenção ao paciente no ambiente de trabalho, aumentando a qualidade de vida do paciente, com apoio de todos os envolvidos no tratamento adquirindo o respeito e a valorização de sua família (GARGIULO, et al, 2007).

Alguns autores, definem humanizar como um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, procurando não só realizar a técnica, mas também oferecer ao paciente o tratamento que merece, como ser humano, dentro do ambiente específico nas quais se encontra, em cada momento no hospital (WITHIS, 1985). Outros afirmam que humanizar, é centralizar toda a política de ações, que decorrem no homem considerado em seu todo (CARVALHO, PAULA e MORAIS, 2007).

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 do seu dia-a-dia com o ser humano, difundiu um modelo de atendimento que disponibilizou aos pacientes um tratamento, que permite o autocuidado, sem ser afastado do acompanhamento da enfermagem, levando o profissional a reconhecer e compreender o homem como um todo (LEITE, NUNES e BELTRAMA, 2002).

Humanizar a assistência de enfermagem tem sido um desafio constante, pois ainda se encontra resistência entre os próprios profissionais. É fundamental

acreditar que o cuidado humanizado é sempre essencial para a prática junto ao enfermeiro durante sua internação (CAMPOS, 2003).

O paciente com câncer não deve se considerar apenas como mais um caso. É necessário que tenha uma visão holística e multidisciplinar frente a esse paciente, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente de vida (PESSINI, 1996).

A equipe de enfermagem que lida continuamente com situações de penosidade, sofrimento e morte, exercendo um papel fundamental na atenção oncológica, sendo excedido, pelas particularidades da demanda e do ambiente de trabalho (OLIVEIRA e RODRIGUES, 2012).

Com isso o profissional muitas vezes, passa a realizar seu trabalho de forma mecânica, deixando de lado os sentimentos e as necessidades do paciente, e não respeitando seus momentos individuais, como o sono e a dor o que dificulta o relacionamento (HOGA, 2004).

A interação entre o paciente e a equipe de enfermagem é fundamental para estabelecer um vínculo afetivo a fim de promover o cuidado do outro com qualidade, pois, por meio da escuta ativa, ocorre compreensão e valorização das ideias do paciente e a confiança adquirida, possibilita a tomada de consciência de suas emoções, tornando com cuidado adequado, e melhorando a adesão ao tratamento (BRASIL 2001 e LEITE, NUNES e BELTRAMA, 2002).

Com isso percebe-se a importância do dialogo no campo da enfermagem, pelo fato de representar uma tática de grande importância para o exercício dos cuidados paliativos. E quando auxiliada por uma relação de sentimento, atitude, sensibilidade e cooperação, esta ferramenta é um importante estimulador do relacionamento entre o enfermeiro e o paciente em fase terminal (ANDRADE, COSTA e LOPES, 2017).

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, LUNARDI FILHO, 2000).

Através de informações e esclarecer suas percepções; ajudando nos na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; os ensinando, para que tomem decisões sobre o tratamento proposto, e levar ao desempenho de ações de autocuidado, dentro de suas possibilidades (BRASIL, 1995).

Na trajetória assistencial devido às diferentes fases do desenvolvimento da doença, a família e o paciente são para a enfermagem indivíduos que necessitam de suporte durante todas as ações de cuidados.

Portadores de câncer em estágio avançado que buscam seus próprios recursos e participam do seu tratamento, atinge a expectativa de sobrevida prevista pelas políticas, a abordagem holística na assistência com intervenções que valorizam o equilíbrio mente-corpo é eficaz na recuperação e tratamento da saúde do paciente oncológico (SILVA e CRUZ, 2011).

Na atualidade essa estratégia é usada como abordagem terapêutica que potencializa o bem estar, a melhora clínica do paciente, através de grupos de atendimento psicossocial que aumentam o vigor físico e o sistema imunológico, para que o paciente consiga enfrentar o câncer através de apoio tanto da equipe quanto da família (CARVALHO, 2002).

Considerações finais

Este estudo possibilitou a compreensão de que o câncer envolve todo o grupo familiar no processo de recuperação, tratamento e na cura do doente, devido às dificuldades de adaptação, o convívio com sequelas, o medo do retorno da doença, por isso a importância de fazer uma assistência multidisciplinar de forma integral, auxiliando as famílias neste período crítico de suas vidas, através de estratégias de cuidado promovendo a sua sobrevivência com qualidade.

A assistência humanizada ao paciente oncológico hospitalizado é de grande relevância no processo de reabilitação, sendo necessário que os profissionais de saúde ofereçam apoio emocional, psicológico aos familiares e pacientes ajudando-os no enfrentamento e na aceitação da doença.

O enfermeiro apresenta papel fundamental acompanhando os pacientes e seus familiares de acordo com suas necessidades, com comunicação aberta, honesta e respeito, desempenhando função primordial na criação de vínculos com o paciente e a família, o que possibilita avanços na qualidade do serviço prestado ao paciente.

Os profissionais que atuam em oncologia devem buscar conhecimentos para obter competências para atender adequadamente as necessidades dos pacientes e

familiares associando a humanização aos seus conhecimentos científicos, respeitando seus valores e crenças.

É preciso que a equipe de saúde e gestores promovem cuidados paliativos de qualidade, a partir do conhecimento científico, a fim de garantir eficiência e eficácia na assistência. Os desafios são muitos e para que sejam vencidos com sucesso é preciso planejar as ações, determinando planos de cuidado e metas nos cuidados paliativos oncológicos aos pacientes hospitalizados.

É necessário que a equipe de enfermagem esteja capacitada para atuar de forma acolhedora, possibilitando uma assistência humanizada ao paciente oncológico no ambiente hospitalar e extra hospitalar.

Referências

ABRALE. **Doença e tratamento**: câncer. 2012. Disponível em: <http://www.abrale.org.br/doencas/cancer/index. php?area=câncer>. Acesso em 01 abr. 2018.

ANDRADE, C.G., COSTA, S.F.G., LOPES, M.E.L. **Cuidados paliativos**: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Revista Cientifica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro, 2017.

ARAÚJO, C.R.G., ROSAS, A.M.M.T.F. **O papel da equipe de enfermagem no setor da radioterapia**: uma contribuição para equipe multidisciplinar. 2008 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v03/pdf/artigo_4_pag_231a237.pdf>. Acesso em 15 de abr. de 2018.

ARTAD, A. **O artesão do corpo sem órgão**. 2.ed. Rio de Janeiro: Relume Lumará, 1999.

BARRA, D.C.C., et al. **Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da Enfermagem**. 2006. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm>. Acesso em 23 de abr. de 2018.

BOTELHO, J.B., BENCHIMOL, J.L., MARTINS, R.B. **As transformações no tratamento cirúrgico dos cânceres:** das grandes incisões nos anos 1970 aos cortes quase invisíveis de hoje. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/11.pdf>. Acesso em 03 de abr. de 2018.

BRASIL. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia**. Brasília; 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf>. Acesso em 12 de mar. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em 22 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica. Portaria nº 741 de 19 de dezembro de 2005.** 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html>. Acesso em 12 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em 26 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Secretaria Nacional da Assistência à Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: PRO-ONCO; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria se Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20.

BRASIL. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 4.ed. Rio de Janeiro: Atual Amp. Rev. Atual. Amp., 2008.

BRASIL. **Portaria nº 2439/GM de 08 de dezembro de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf>. Acesso em 13 de mar. de 2018.

BRITO, N.T.G., CARVALHO, R. **Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods.** 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26760008>. Acesso em 03 de abr. de 2018.

CALIL, A.M., PRADO, C. **O ensino de oncologia na formação do enfermeiro**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/26.pdf>. Acesso em 29 de abr. de 2018.

CALIL, A.M., PRADO, C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2009.

CAMPOS, O.R. **Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde**. Saúde debate.2003;27(64): 123-30.

CARVALHO, M.V.B., MERIGHI, M.A.B. **O significado do cuidar no processo de morrer na voz das mulheres.** 2008. Disponível em:

<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/72/75>. Acesso em 22 de abr. de 2018.

CARVALHO, R., PAULA, M.F., MORAES, M.W. Tecnologia e Humanização em centro cirúrgico. In: Carvalho R, Bianchi ER, organizadores. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação.** Barueri: Manole; 2007. P. 316-34

CARVALHO, M.M. **Psico- oncologia**: história, características e desafios. 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642002000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 23 de abr. de 2018.

CASATE, J.C., CORRÊA, A.K. **Humanização do atendimento em saúde**: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2018.

CASTRO, M.G., ANDRADE, T.R., MULLER, M. **Conceito mente corpo através da história.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf>. Acesso em 21 de abr. de 2018.

COSTA, C.A., LUNARDI FILHO, W.D., SOARES, N.V. **Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe.** 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3.pdf>. Acesso em 29 de abr. de 2018.

DIEFENBACH, G.D.F. **Dor em oncologia**: percepção da família da criança hospitalizada. [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31127/000782172.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 de mar. de 2018.

FERNANDES, M.A., et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>. Acesso em 27 de abr. de 2018.

GOMES, E.S., ANSELMO, M.E.O., LUNARDI FILHO, W.D. **As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2000 jul/set;53(3): 472-80.

GUEDES, M.T.S. **Tecnologia do cuidado de enfermagem:** uma intervenção resolutiva para o portador de fístula faringocutânea (dissertação) Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000093&pid=S0104-11692007000700011000015&lng=en>. Acesso em 12 de mar. de 2018.

SILVA, M.M., et al. **Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a22.pdf>. Acesso em 12 de mar. de 2018.

FONTES, C.A.S., ALVIM, N.A.T. **A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapia antineoplásica**. 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf>. Acesso em 19 de abr. de 2018.

FORTES, P.A.C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>. Acesso em 26 de abr. de 2018.

GARGIULO, C.A., et al. **Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas**. 2007. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2007pdf/2007-696.pdf>. Acesso em 20 de abr. de 2018.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Eliane Mussmich. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.

HOGA, L.A. **A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência á saúde: uma reflexão**. Rer Esc Enferm USP. 2004; 38-20.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **INCA**: Visão e Missão. 2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstituto/missao-visao>. Acesso em 12 de mar. de 2018.

LEITE, R.S., NUNES, C.V., BELTRAMA, I. **Humanização hospitalar:** análise da literatura sobre atuação de enfermagem (tese). São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.

LEITE, R.C. Assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico. In: Mohallen AG, Rodrigues AB, organizadores. **Enfermagem oncológica**. Barueri (SP): Manole; 2007.p. 187-93.

OLIVEIRA, M.C.L.F., RODRIGUES, M.P. **Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao Paciente Oncológico**. 2012. Reme - Rev. Min. Enferm. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/505>. Acesso em 21 de jun. de 2018.

PEREIRA, D.G. **Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primaria à saúde**. 2017. Rev. enferm. UFPE on line. Recife. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13977/16825>. Acesso em 21 de jun. de 2018.

PESSINI, L.B.C. **Problemas atuais de bioética**. 5° ed. São Paulo: Edições Loyola; Centro Universitário São Camilo,1996. 527 p.

PISANI, P., BRAY, F., PARKIN, D.M. **Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population**. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11774246>. Acesso em 22 de abr. de 2018.

RECCO, D.C., LUIZ, C.B., PINTO, M.H. **O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica:** na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. 2005 Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf>. Acesso em 03 de abr. de 2018.

RIOS, I.C. **Humanização:** a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acesso em 27 de abr. de 2018.

ROSA, A.S., CAVICCHIOLI, M.G.S., BRÊTAS, A.C.P. **O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua**. 2005 Disponível em: <file:///C:/Users/joao/Downloads/2121-3075-1-PB.pdf>. Acesso em 19 de abr. de 2018.

SALES, C.A. **O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia**: compreensão existencial. [Dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-13022006-144854/en.php>. Acesso em 14 de abr. de 2018.

SANTANA, C.J.M., LOPES, G.T. **O cuidado especializado do egresso de residência em enfermagem do instituto nacional do câncer – INCA**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a04.pdf>. Acesso em 18 de mar. de 2018.

SANTOS, M.C.L., PAGLIUCA, L.M.F., FERNANDES, A.F.C. **Cuidados paliativos ao portador de câncer**: reflexões sobre o olhar de Paterson e Zderard. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a24.pdf>. Acesso em 24 de abr. de 2018.

SILVA, M.M., MOREIRA, M.C. **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia:** visão dos enfermeiros. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>. Acesso em 22 de abr. de 2018.

SILVA, R.C.V., CRUZ, E.A. **Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer:** reflexão teórica sobre as dimensões sociais. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>. Acesso em 15 de abr. de 2018.

SILVA, R.C. **O cuidado de enfermagem frente ao avanço tecnológico em saúde.** 2007. Disponível em: <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewpaper.phd?id=204&print= 1>. Acesso em 15 de mar. de 2018.

SILVA, R.S., CAMPOS, A.E.R., PEREIRA, A. **Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva.** 2011. Escola de Enfermagem da USP Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027>.Acesso em 18 de jun. de 2018.

SILVA, M.M., MOREIRA, M.C. **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia:** visão dos enfermeiros. Vol. 24. n 2. Rev. Acta Paul Enferm. 2011.

SOUZA, M.G.G., SANTO, F.H.E. **O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica**. 2008 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/artigo_5_pag_31a42.pdf>. Acesso em 02 de abr. de 2018.

STUMM, E.M.F., LEITE, M.T., MASCHIO, G. **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer**. 2008 Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955/8436>. Acesso em 03 de abr. de 2018.

WHITIS, G. **Simulation in teaching clinical nursing**. J Nurs Educ. 1985,24(4):161-3.