

CLÉIA DALVA DA COSTA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

**ASSIS
2018**

CLÉIA DALVA DA COSTA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO

Trabalho de Monografia apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão do curso de Enfermagem.

Orientando (a): Cléia Dalva da Costa.
Orientador (a): Dr^a Elizete Mello da Silva.

Ficha Catalográfica

C837p COSTA, Cleia Dalva da
O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao paciente / Cleia Dalva da Costa. – Assis, 2018.

38p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

1.Humanização 2.Oncologia-cuidados 3.Paciente-família

CDD 610.736

CLÉIA DALVA DA COSTA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis,
como requisito do Curso de Graduação, avaliado
pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____

Dr^a Elizete Mello da Silva

Examinador: _____

Ms Rosangela Gonçalves da Silva

ASSIS
2018

AGRACECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela realização desse trabalho e por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, socorro presente na hora da angústia, minha fortaleza, gratidão de minha alma pela vida e oportunidade de poder realizar este sonho.

Aos meus pais Matusalém (*In memoriam*) e minha e minha mãe Jandira por ter me dado a vida.

Aos meus filhos João e Renata por ter me apoiado e por ter sido meu incentivo para vencer essa batalha mesmo na hora de minha angústia estavam ali sempre por perto.

À faculdade, Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), quero deixar uma palavra de gratidão por terem aberto essa porta para mim e ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram de aprendizado que carregarei para o resto de meus dias.

A minha querida orientadora, Prof.^a Dra. Elizete Mello da Silva, desde que comecei a estruturar esta pesquisa que tanta ajuda forneceu para que este trabalho fosse concluído com o êxito esperado.

Aos professores meus sinceros agradecimentos e reconhecimento pelo esforço gigante com muita paciência e sabedoria nos conduzem pelos caminhos da ciência e da ética. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias tem uma frase que fala assim “A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer).

“Aprendi que deveríamos ser gratos a Deus por não nos dar tudo o que lhe pedimos”.

William Shakespeare.

" Aqueles que tiveram a força e o amor para ficar ao lado de um paciente moribundo com o silêncio que vai além das palavras sabem que tal momento não é assustador nem doloroso, mas um cessar em paz do funcionamento do corpo. Observar a morte em paz de um ser humano faz-nos lembrar uma estrela cadente. É uma entre milhões de luzes do céu imenso, que cintila ainda por um breve momento para desaparecer para sempre na noite sem fim. Ser terapeuta de um paciente que agoniza é conscientizar-se da singularidade de cada indivíduo neste oceano imenso da humanidade. É uma tomada de consciência de nossa finitude, de nosso limitado período de vida. Poucos dentre nós vivem além dos setenta anos; ainda assim, nesse curto espaço de tempo, muitos dentre nós criam e vivem uma biografia única e nós mesmos tecemos a trama da história humana. "

Elisabeth Kübler-Ross.

RESUMO

O termo Humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde principalmente na plataforma oncológica. É a base sólida de um amplo conjunto de iniciativas que designa a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente e familiares, de sua subjetividade e cultura. A Humanização se tornou uma política nacional no Brasil, criada pelo Ministério da Saúde. O câncer é visto mundialmente como uma das doenças que mais matam. Infelizmente a disseminação das campanhas de prevenção e conscientização são insuficientes e não conseguem evitar a patologia. Diante de um diagnóstico de câncer, cada pessoa responde de modo personalizado quanto ao medo, ansiedade, negação, tristeza e perda do controle são comuns. A equipe de saúde, em especial, a de enfermagem, que está muito próxima e por um período maior, do paciente e de seus familiares, precisa estar apta para perceber o paciente e para prestar um atendimento humanizado, compreendendo-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo adoecimento, pois apresentam segurança e previsibilidade, com a intenção de contribuir com a qualidade da produção de cuidados em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Atendimento humanizado, paciente oncológico, família, cuidados paliativos.

ABSTRACT

The term Humanization was provided on a high position of the oncological health. It is a solid foundation for a broad set of initiatives that offers a form of care that values the quality of care from the point of view, associated with the recognition of patient and family rights, their subjectivity and culture. Humanization has become a national policy in Brazil, created by the Ministry of Health. Cancer is one of the diseases that kill the most. The dissemination of prevention and awareness campaigns is insufficient and does not prevent pathology. Faced with a diagnosis of cancer, each responds in a personalized way because fear, anxiety, denial, sadness and loss of control are common. The health team, the special, the nursing, which is very close and for a longer period, the mother and her relatives, need to be in contact with the patient and provide a humanized care, understanding their needs, during the course of the disease, safety and predictability, with the purpose of contributing to the quality of care production in cancer patients.

Keywords: Humanized care, cancer patient, family, palliative care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico I: Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital.....20

Gráfico II: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma.....20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DCNT – Doenças crônicas não Transmissíveis

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MS – Ministério da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNH – Política Nacional de Humanização

RIPSA – Rede Interagência de Informações para a Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UICC – União Internacional para o Controle do Câncer

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. O ENFERMEIRO E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA	14
2.1 Conceito de Humanização.....	14
2.2 O Enfermeiro e o Cuidado Humanizado.....	15
2.3 O Enfermeiro e a Humanização.....	15
3. O CENÁRIO ONCOLÓGICO NO BRASIL.....	18
3.1 O que é o Câncer ?.....	18
3.2 Os Índices da Doença no País.....	19
3.3 Campanha de Prevenção.....	20
3.4 Dia Mundial do Câncer.....	21
4. O PAPEL DO ENFERMEIRO HUMANIZADO NO CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO.....	24
4.1 As Necessidades do Paciente na Fase Inicial da Doença.....	24
4.2 O Papel da Enfermagem Durante o Tratamento Quimioterápico e Radioterápico.....	25
4.3 Família e as Orientações Humanizadas.....	27
4.4 O Trabalho da Equipe nos Cuidados Paliativos.....	29
4.5 Dignidade e Assistência Humanizada em Pacientes Terminais.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Nota-se, nos dias atuais o aumento significativo de doenças, dentre outras patologias temos entre elas o câncer. Neste crescimento, evidencia-se também a necessidade de cada vez mais proporcionar ao paciente oncológico um atendimento humanizado ao ambiente hospitalar.

O atendimento humanizado é de grande complexidade, pois envolve múltiplos aspectos e áreas, como por exemplo, aspectos físicos do paciente suas individualidades psicológicas e sociais, posicionamento econômico e religioso, bem como o comportamento (negativo ou positivo) diante ao diagnóstico do câncer. Além das individualidades pessoais, o trabalho de humanização procura analisar tais aspectos tanto no que se refere a estrutura hospitalar e equipe de trabalho de forma geral.

O ambiente hospitalar é repleto de rotinas técnicas, e se tratado de forma mecânica e automática, torna a estadia e tratamento da paciente muito mais dolorosa. O hospital é reconhecido como local de dor e sofrimento e só se tornará mais humano então se desenvolvido por uma equipe multidisciplinar onde oferece um atendimento e trabalho personalizado, atenderá minuciosamente as necessidades particulares de cada paciente.

Este trabalho consiste em demonstrar a importância do papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao paciente oncológico.

A humanização em hospitais se tornou política pública federal em 2003 com o estabelecimento da Política Nacional de Humanização e da Humaniza SUS, que estabeleceram parâmetros de atendimento para todo país.

Vinculada à secretaria de atenção à saúde do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização conta com uma equipe que se articulam entre secretarias estaduais e municipais de saúde, levando planos de áreas que promovem o atendimento oferecido pelo profissional de enfermagem ao paciente oncológico a partir do recebimento de seu diagnóstico positivo até o encaminhamento para seu tratamento específico.

Pretende-se contribuir com a discussão do papel do enfermeiro na humanização dos cuidados oncológicos no primeiro atendimento (especificamente)

ressaltando a importância de relações estabelecidas de forma holística entre paciente, enfermagem e a família. Essas relações mais amplas e humanizadas de responsabilidade de toda a equipe hospitalar, mas quem acompanha todo esse processo de perto é a enfermagem assim justifica-se a proporção com o tempo de forma que possa ser possível ampliar o debate e sensibilizar os cuidados da enfermagem na humanização ao paciente.

Nesse contexto da pesquisa, analisamos a importância do acolhimento no primeiro atendimento oferecido ao paciente oncológico, após resultado positivo do tratamento do câncer. De modo específico buscou-se compreender o processo de humanização na prática de enfermagem. Abordando a importância da humanização nos cuidados ao paciente com câncer.

Pretendeu-se assim debater a função da enfermagem na fase inicial de pacientes nesse sentido, indagando-se:

- a) Quais são as necessidades do paciente na fase inicial da doença?
- b) Que tipo de cuidado humanizado o enfermeiro pode exercer?
- c) Quais os primeiros cuidados de responsabilidade que são da equipe de enfermagem e a família também necessita da orientação humanizada da enfermagem?

Na hipótese da pesquisa usamos como ponto de partida uma análise para se entender que a enfermagem exerce uma função de extrema importância na fase inicial da patologia oncológica, colocando o enfermeiro como cuidador mais próximo do paciente e da família podendo orientar todos que recebem o diagnóstico proporcionando uma qualidade de vida nessa fase inicial.

Este estudo teve caráter exploratório descritivo como abordagem qualificativa sendo realizada através de referências bibliográficas com o levantamento de dados a partir da literatura pesquisada. Utilizou-se, igualmente, a pesquisa de dados do Lilacs, Scielo e Bireme a partir de palavras chaves: atendimento humanizado, paciente oncológico, família. Justificou-se a escolha do tema, visto que encontram-se muitas referências bibliográficas com o cuidado ao paciente oncológico entretanto não encontrei nenhuma referência com paciente na fase inicial da doença após o recebimento do diagnóstico. Nesse momento dou ênfase em meu trabalho começando a abordar o tema humanização.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Conceito de Humanização

Na perspectiva da Cartilha do Programa de Humanização do SUS, a humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, é ser capaz de analisar e entender as individualidades, valores sociais, hábitos culturais e religiosos de um ser humano.

O processo de humanização implica a evolução do Homem, pois ele tenta aperfeiçoar as suas aptidões através da interação com o seu meio envolvente. Para cumprir essa tarefa, os indivíduos utilizam recursos e instrumentos como forma de auxílio. A comunicação é uma das ferramentas de grande importância na humanização.

A humanização em hospitais se tornou política pública federal em 2003 com o estabelecimento da política nacional de humanização e da humaniza SUS, que estabeleceram parâmetros de atendimento para todo país.

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Ligada à secretaria de atenção à saúde do Ministério da Saúde, a política nacional de humanização conta com uma equipe preparada para realizar a intermediação entre secretarias estaduais e municipais de saúde promovendo estratégias para proporcionar um atendimento de qualidade.

No caso de pacientes oncológicos, o atendimento ofertado pelo profissional da enfermagem se inicia com o recebimento de seu diagnóstico positivo até o encaminhamento para seu tratamento específico. O processo de humanizar simboliza então, a inclusão das diferenças na continuação da gestão e do cuidado, assim como quaisquer outros serviços a assistência em saúde, não deixando de ter seu comprometimento com o paciente e sua família.

A Política Nacional de Humanização apoia a comunicação entre paciente, funcionários e gestores para a promoção do cuidado coletivo para não haver enfrentamento nas relações de poder e assim não refletindo um atendimento vindo a

ser desumanizados. No entanto, o intuito dessa política é garantir os direitos sociais do paciente e dos profissionais saúde para uma melhor conexão entre quem serve e quem usa. O objetivo é de proporcionar melhores condições de trabalho para os profissionais dessa área e para os pacientes. Dessa forma, a humanização na saúde se torna um trabalho árduo a longo prazo pois contém muitos elementos.

De modo geral a humanização no atendimento mostra que o vínculo entre paciente profissional e família é essencial para o tratamento ofertado.

2.2. O Enfermeiro e o Cuidado Humanizado

A Constituição Federal garante em seu artigo 196 que todos têm direito a saúde mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para Giordani (2008) a Enfermagem recebe o cliente e se emprega esforço em compreender sua experiência. Nesse sentido, o cuidar vai além de simplesmente estar perto de quem necessita de ajuda, mas interessar-se pelo outro, preocupar-se com ele, responsabilizar-se pelo seu bem-estar.

2.3 O Enfermeiro e a Humanização

Partindo do ponto de vista ético e técnico, todas as práticas de enfermagem deverão trazer ao paciente conforto, tranquilidade e segurança para que possa diminuir o risco de quaisquer infecções cruzadas para o paciente, esteja ele em ambiente hospitalar ou não.

A atuação do enfermeiro perante o paciente é de extrema importância sempre buscando manter um ambiente tranquilo mesmo que a morte faça parte de seu cotidiano. Baseado em atitudes éticas, o amor ao próximo, o cuidado do paciente exige a presença do enfermeiro com um olhar direcionado, atento e incluindo zelo.

O profissional de enfermagem deve estar aberto ao diálogo levando em conta seu conhecimento teórico e científico. Proporcionar a esse paciente atendimento de qualidade, atendendo minuciosamente suas necessidades. O cuidado na hora de

acolher esse paciente é imprescindível e deve estabelecer um relacionamento mútuo, prevalecendo a ética e o sigilo. O acolhimento é um processo de humanização no atendimento onde o enfermeiro busca criar vínculo com o paciente colhendo seus relatos e queixas e assim realizar a função da enfermagem, proporcionando um atendimento humanizado avaliando vários aspectos por exemplo, aspectos físicos do paciente, suas individualidades psicológicas, sociais e pessoais, posicionamento econômico e religioso, bem como comportamento positivo e negativo diante ao seu diagnóstico, sempre procurando explicar tudo que será realizado com ele orientando sobre possíveis procedimentos que venha ser realizado e assim, proporcionar um ambiente acolhedor onde o paciente possa falar e dividir os medos que ali o cercam, suas frustrações e aflições, ofertando a esse paciente um atendimento de qualidade, atendendo minuciosamente suas necessidades (WALDOW, 1999).

Cada ser humano é um ser único, com seus pensamentos, suas angústias, seus anseios, ele pensa, sente, fala e se comunica. O profissional da enfermagem além de prestar cuidados ao paciente como um todo tem que acolher e cuidar de sua família na sua extensão.

Para Resino (2014) é nesse instante que a pessoa precisa da atenção do enfermeiro tido, no caso, como o profissional capacitado para prestar o cuidado e o conforto de que necessita, a fim de reduzir o nível de ansiedade e dissipar seus temores, readquirindo por conta disso, a confiança abalada.

Um atendimento humanizado é aquele que considera a integridade da unidade do cuidado, ou seja, é a união entre qualidade do tratamento e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares, equipe e todos trabalham em prol da mesma questão, a doença.

Segundo Silva (apud RESINO, 2014, p. 24) o enfermeiro deve, pois, receber o paciente e mostrar sua presença, mostrando que sua existência ali significa estabelecer laços pessoais, onde há espaço para a confiança e esperança. É preciso, assim, que o paciente sinta que o enfermeiro é capaz de lhe trazer novas esperanças (ZEN & BRUTSCHER, 1985).

Nesse sentido, deve se dizer que o enfermeiro está presente em todas as fases que acomete o paciente, desde sua entrada até sua saída da unidade. O profissional de saúde tem que mostrar segurança em tudo que vai ser realizado.

A enfermagem deve manter contato e fazer vínculo com o paciente pois a através dessa atitude ela pode vir contribuir com melhora desse indivíduo, não deixando de atender cada necessidade particular sempre levando em consideração respeito, ética, sigilo.

Na concepção de Silva (1999) estar presente requer, por conseguinte, um comportamento de mostrar-se por inteiro, estar diretamente ligada à demonstração de afeto e de dar atenção ao outro. Tal comportamento se expressa na forma de ouvir o outro, um ouvir atento e reflexivo, para uma maior compreensão do que se passa com o outro.

O enfermeiro não tem só o papel técnico de cuidar da evolução do paciente e de sua família, mas sim de prestar um cuidado de qualidade onde possa ser inserido na sua rotina o diálogo entre quem cuida e quem é cuidado.

De tal forma podemos afirmar que o papel da enfermagem é muito importante para melhora do paciente no seu momento de desespero, que seja possível transformar um ambiente frio e mecânico em um ambiente acolhedor e humano que pode ser oferecido um atendimento personalizado que atenderá minuciosamente as necessidades particulares de cada um.

O profissional de saúde tem que oferecer um tratamento mais humano quer o paciente esteja em um ambiente hospitalar ou em sua residência, proporcionando um ambiente mais tranquilo, deixando sua estadia menos dolorosa.

Portando o atendimento humanizado se torna importante no tratamento ao paciente em toda sua totalidade, garantindo assim qualidade no atendimento prestado pela equipe de enfermagem.

3. O CENÁRIO ONCOLÓGICO NO BRASIL

3.1 O que é o Câncer?

A palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina. Trata-se do crescimento desordenado das células, que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar-se por todo corpo. Com seu crescimento anormal, elas vão rapidamente se dividindo e acabam se tornando mais invasiva e incontrolável (INCA, 2011).

O que provoca o câncer são situações e fatores variáveis podendo ser elas interna ou externa ao organismo humano, estando ambas ligadas.

As causas externas têm ligação com meio ambiente e hábitos alimentares ou a vida social e cultural que as cercam. Já as causas internas podem ser geneticamente hereditárias. Dados do Instituto Nacional de Câncer apontam o câncer é a doença que mais mata no Brasil perdendo apenas para doença cardiovascular (RIBEIRO, 2018).

Dentre as diversas doenças podemos elencar: câncer de mama, câncer pulmão, câncer próstata, câncer colo do útero câncer de ovário, câncer colo retal, câncer anal, câncer de bexiga, câncer laringe, câncer infantil, câncer de fígado, câncer esôfago, câncer de estômago, câncer de pâncreas, câncer de pele, entre outros (INCA, 2018).

O tratamento do câncer dependerá exclusivamente do tempo que foi realizado a descoberta. Para a possível cura, depende de vários fatores como a idade do paciente, sexo, o avanço do tumor, a localidade e sua extensão, ainda, se é maligno, benigno ou metástase.

Para cada caso, um tipo de cuidados. Existem muitas maneiras de tratamento para combater o câncer, se o tumor foi detectado e não estiver se espalhado pelo corpo o procedimento cirúrgico é uma indicação.

Se houve demora no diagnóstico e o tumor já se encontra em estado avançado e mesmo com sua retirada há necessidade da continuidade do tratamento. Existem os tratamentos terapêuticos, a radioterapia que é tratamento realizado através de radiação, que é utilizada para destruição das células cancerosas e impede que elas venham se multiplicar novamente.

Já a quimioterapia é uma intervenção que utiliza medicamento específicos para combater o tumor sendo injetados na veia, em outros casos pode ser oferecido via oral, uma vez no corpo do paciente essa substância cai na corrente sanguínea e percorre todo o corpo destruindo as células que estão causando o tumor e servindo de barreira, impedindo que se espalhe para outros lugares.

3.2 Os Índices da Doença no País

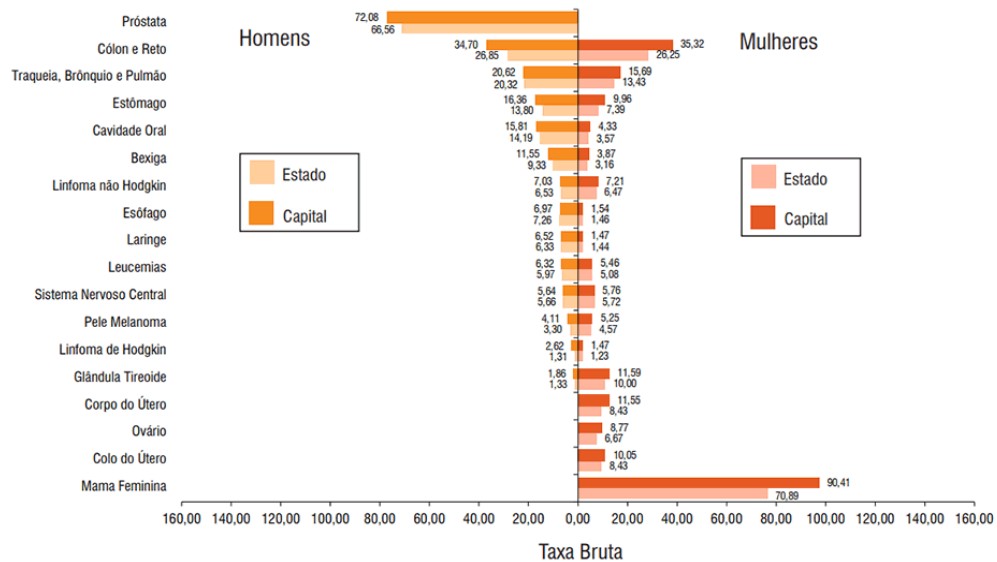
Atualmente as doenças crônicas degenerativas vêm aumentando, nessa categoria está o câncer. No Brasil essa doença vem crescendo e sendo a maior causa de morte na população, representando a maioria dos óbitos.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2016 serão válidas também para o ano de 2017 e apontam a ocorrência de aproximadamente 596.070 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, desses 49% (205.960) em mulheres e 51% (214.350) em homens, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Sem contar os casos de câncer da pele não melanoma, estima-se um total de 420.310 mil casos novos. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, mama, colorretal, colo do útero, e de pulmão para o sexo feminino, e os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, colorretal e estômago para o sexo masculino.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população idosa tem aumentando nos últimos anos e em consequência tem surgido muitos casos de câncer.

Segundo a Organização Mundial da Saúde 2018 estima-se que em 2020 essa patologia venha ser a principal causa de morte em todo país, devido a causa do crescimento e envelhecimento populacional, a modificação do estilo de vida da poluição. O número de mortes no Brasil por conta de câncer aumentou 31% desde 2000.

Gráfico 1: Taxas brutas de incidência estimadas para 2018 por sexo, segundo Estado e capital



Fonte: INCA (2018).

Gráfico II: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma.

Localização primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%		Mama Feminina	59.700	29,5%	
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%		Cólon e Reto	18.980	9,4%	
Cólon e Reto	17.380	8,1%		Colo do Útero	16.370	8,1%	
Estômago	13.540	6,3%		Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%	
Cavidade Oral	11.200	5,2%		Glândula Tireoide	8.040	4,0%	
Esôfago	8.240	3,8%		Estômago	7.750	3,8%	
Bexiga	6.690	3,1%		Corpo do Útero	6.600	3,3%	
Laringe	6.390	3,0%		Ovário	6.150	3,0%	
Leucemias	5.940	2,8%		Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%	
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%		Leucemias	4.860	2,4%	

Fonte: INCA (2018).

3.3 Campanhas de Prevenção

O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo: a cada ano 8,2 milhões de pessoas morrem devido à doença. Atualmente, mais de 32 milhões de pessoas vivem com a doença no mundo todo, tema que ganha destaque em várias campanhas. O câncer de próstata, tipo mais comum entre os homens, é a causa de morte de 28,6% da população masculina que desenvolve neoplasias malignas. No

Brasil, um homem morre a cada 38 minutos devido ao câncer de próstata, segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

3.4 Dia Mundial do Câncer

O Dia Mundial do Câncer, comemorado em 4 de fevereiro, une a população mundial pelo controle do câncer. A data foi instituída em 2005 pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) e tem como principal objetivo fazer com que o maior número de pessoas ao redor do Planeta fale sobre a doença.

A campanha 2016-2018 pretende mostrar como todos – em grupo ou individualmente – podem fazer a sua parte para reduzir o câncer. Por isso, o tema escolhido foi: “Nós podemos. Eu posso”. Assim como o câncer afeta cada um de diferentes formas, todas as pessoas têm o poder de tomar diversas atitudes para reduzir o impacto do câncer nos indivíduos, nas famílias e nas comunidades (INCA, 2016).

Segundo dados da RIPSa (Rede Interagência de Informações para a Saúde), o câncer está entre as quatro primeiras causas de morte no país. Nos últimos anos, o Governo tem-se mobilizado intensificando o planejamento de ações de prevenção, controle e assistência aos pacientes com câncer. Segundo Thuler (2003) a importância destas ações reside no desenvolvimento de estratégias de combate à doença.

De acordo com Malta et.al p.374 2016 afirma que as doenças crônicas não transmissíveis foram causa de 63% das mortes ocorridas em 2008, segundo dados da Organização Mundial da Saúde. As DCNT constituem a primeira causa de mortalidade no mundo, principalmente em populações de baixa renda. No Brasil, as DCNT corresponderam a cerca de 74% dos óbitos em 2012. Nesse contexto, em setembro de 2011 e em julho de 2014 ocorreram importantes Reuniões de Alto Nível da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre o tema, com participação de representantes de governo de países de todo o mundo, quando foram reforçados os compromissos com o enfrentamento desse grupo de doenças. Como resultado desses compromissos, foram aprovados o Plano Global de DCNT, os planos Regionais e Nacionais. Foram, ainda, definidas metas para a redução das DCNT e seus fatores de risco, visando o comprometimento para enfrentar o problema.

O Governo Brasileiro levou para a reunião da ONU de 2011 seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, que estabeleceu compromissos de gestão e priorizou ações e investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco, no prazo de 10 anos (BRASIL, 2011). O Plano abrangeu os quatro principais grupos de doenças crônicas – cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes – e seus fatores de risco em comum modificáveis – tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada –, e definiu três eixos estratégicos: I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II. Promoção da Saúde; e III. Cuidado Integral. O Plano também estabeleceu metas e compromissos assumidos pelo Brasil frente às DCNT, encarregando sua coordenação nacional e monitoramento à Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2011).

Além dessas políticas voltadas a prevenção de diversas doenças, dentre elas o câncer, o Brasil participa de campanhas mundiais como o Outubro Rosa e Novembro Azul.

O Outubro Rosa é um movimento adotado por diversas instituições públicas e privadas que disponibilizam exames gratuitos ou com preço reduzido. É realizado anualmente no mês de outubro, que busca a conscientização das mulheres a respeito da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama aumentando as chances de cura e reduzindo a mortalidade (INCA, 2018). O laço cor de rosa é o símbolo da campanha.

O câncer de mama é o segundo câncer mais comum entre as mulheres do mundo inteiro, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. De todos os novos casos de câncer a cada ano, cerca de 25% são câncer de mama (INCA, 2018).

O Outubro Rosa tem como objetivo conscientizar as mulheres sobre importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama, que tem altas chances de cura quando descoberto cedo. Mesmo assim, grandes partes dos diagnósticos acabam sendo tardios (INCA, 2018).

Já a campanha Novembro Azul foi trazida em 2008 pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, juntamente com a Sociedade Brasileira de Urologia. Durante este mês, diversas instituições oferecem exames gratuitos ou com descontos e vários eventos

são realizados para espalhar a ideia, contando sempre com os símbolos do bigode e a cor azul (Instituto Lado a Lado pela Vida 2008).

Além de conscientizar a respeito do diagnóstico precoce do câncer de próstata e outras doenças comuns em homens, a campanha tem como objetivo quebrar o preconceito que muitos homens têm em relação ao exame de toque.

O exame, que envolve a palpação da próstata pelo reto (porção final do intestino grosso), é alvo de muitas piadas entre os homens, que costumam fazer uma alusão ao sexo anal. Por conta dos estereótipos da sociedade, muitos pensam que jamais deveriam ter o ânus tocado e muito menos penetrado, mesmo que por um bom motivo (Instituto Lado a Lado pela Vida 2008).

O câncer de próstata é o tipo de câncer mais incidente em homens. No mundo, este é o sexto tipo de câncer mais frequente, e o segundo mais mortal entre os homens. Estima-se que 1 a cada 6 homens irão sofrer com o problema (Instituto Lado a Lado pela Vida 2008).

A maioria dos casos ocorre em homens com mais de 65 anos de idade, por isso os exames preventivos devem ser iniciados por volta dos 45 anos, especialmente quando há fatores de risco como pertencer à raça negra e ter histórico familiar de câncer de próstata. No entanto, uma grande parte dos tumores crescem de maneira tão lenta que levam cerca de 15 anos para atingir 1cm. Assim, muitos homens não têm nem mesmo sinais da doença durante a vida (Instituto Lado a Lado pela Vida 2008). A maneira que o homem convive com o resultado positivo do exames causam sentimentos negativos que levam a pensar em vários aspectos um deles qualidade de vida ele olha a impotência sexual, família a interferência na sua vida social profissional o estado emocional influenciam no processo mais rápido de seu adoecimento começando pela negação ao tratamento oncológico.

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO HUMANIZADO NO CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

4.1 As Necessidades do Paciente na Fase Inicial da Doença

Vimos nos capítulos anterior que a enfermagem tem sua essência e sua especificidade no cuidado ao ser humano individualmente, e em sua família.

A falta de acolhimento e a maneira que se irá dar o resultado ruim ao paciente são os momentos mais desumanos entre os profissionais da saúde causando para a maioria, um incômodo muito grande principalmente quando se trata de uma doença grave e nociva como o câncer. A falta de conhecimento e informação, angústia e o medo do desconhecido faz com que o paciente venha ter uma percepção negativa de que a doença do câncer leva ao sofrimento e morte e que não tem possibilidades de um resultado de cura provocando a ansiedade e angústia vivenciadas por situações complexas e difíceis. É nesse momento que a comunicação e o acolhimento se faz necessário nessas horas e são principais instrumentos do cuidado em saúde, revelar o diagnóstico de câncer ao paciente é algo muito difícil requer muito de nós profissionais a maneira como nos colocamos para transmitir a notícia ao paciente acometido da doença pode vir a interferir positivamente ou negativamente na relação paciente e doença. A relação médico e paciente e vista através de uma ligação medico doença e a procura do paciente a ele não se dá apenas por um diagnóstico mais sim por a cura da doença, envolvendo uma relação do ser que cura com a dor do ser que sofre.

Segundo Waldow (apud GIORDANI, 2008, p. 48) afirma que: “a Enfermagem tradicional, até poucos anos atrás, o cuidado consistia em conhecer e desempenhar técnicas e procedimentos. Ações eram realizadas em razão da terapêutica médica e do tratamento em geral”.

Para Bedin et al (apud GIORDANI, 2008, p. 52) sustentam esse entendimento ao defenderem a ideia de que a tecnologia e a humanização tem característica distinta, mas necessária para um resultado satisfatório na assistência ao cliente.

No entanto com os avanços da tecnologia a medicina foi deixando de atender o paciente como um todo o foco da atenção que era voltada para o paciente agora passou ser centrado na doença modelo biomédico. A ligação médico e paciente se dá

apenas pelo conhecimento essa forma de ligação e baseada na fragilidade de respeito ao outro movida pela própria doença. Segundo Silva e Zago (2005) a assimetria, bem como as diferenças culturais e sociais, questões emocionais e uma variedade de padrões comunicacionais, envolve problemas que surgem na relação médico-paciente, os quais podem relacionar-se à dificuldade do médico em transmitir adequadamente informações ao paciente e, conseqüentemente, à dificuldade do paciente na adesão ao tratamento. Para ajudar o paciente a superar tal dificuldade profissional que está prestando assistência deve procurar antes de tudo compreender a realidade e o estilo de vida que o paciente e seus familiares vive entre muitos vindo a observar como estão lidando com a doença em si.

Na percepção Silva e Zago (2005) falam que alguns autores citam como deve ser dada a diagnóstico ao paciente deve ser feita de forma honesta, clara e compreensiva porem suave e respeitosa enxergando não apenas a doença e sim o paciente e sua família. O vínculo entre paciente e enfermeiro é de suma importância na hora da recebimento do diagnósticos ou prognósticos grave, pois a presença do profissional da saúde nesse momento pode ajudar o paciente a encarar essa nova fase de sua vida de uma pessoa antes saúde, porem vindo a ser acometido por essa doença

A presença do enfermeiro no âmbito familiar é importante para que o paciente não venha se sentir abandonado que possa enfrentar seus medos e receio que o profissional possa durante essa fase proporcionar tratamento terapêutico estabelecendo um cuidado individualizado que possa ver as necessidades holísticas paciente sempre desenvolvendo um papel encorajador.

4.2 O Papel da Enfermagem Durante o Tratamento Quimioterápico e Radioterápico

O câncer é uma doença que acomete muito a vida do paciente desde sua descoberta, a rapidez com que se dissemina sem mencionar os efeitos colaterais que o paciente sente após uma quimioterapia ou radioterapia. O profissional da saúde é a pessoas mais próxima do paciente vivenciando todas essas fases desde a descoberta câncer até seu tratamento, seja cirúrgica, radiológica, quimioterápico, radiológico ou medicamentoso que são os tratamentos terapêuticos paliativos. Ter uma visão

holística ao paciente acometido a doença do câncer requer um olhar a mais que vai além das condutas médica ou de cuidados. Perceber o paciente com câncer traz significados diversos.

A respeito da qualidade de vida do paciente se exige uma percepção contextualizada para cada necessidade.

Visando a diminuição do 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, p. 03).

Por assim dizer na tentativa de criar um maior bem estar ao paciente, os autores supra citados reiteram o que se defende neste trabalho que o paciente não só precisaria de anos na sua vida, mas de mais dignidade e qualidade de vida naquele pouco tempo que lhe resta, fazendo assim com que a quimioterapia não seja tão eficaz na parte humanística do paciente.

De modo geral podemos afirmar que o enfermeiro, é a pessoa mais próxima do paciente após descoberta de sua doença, seja qual for a sua aceitação em relação ao seu tratamento tanto terapêuticos ou paliativos

A percepção pelo enfermeiro dos problemas relacionados à morte e ao adoecer, é fortemente influenciada por suas vivências, conhecimentos, valores éticos e pessoais e nessa perspectiva, cada indivíduo, paciente, profissional ou familiar, deve ser considerado como único, tendo necessidades, valores e crenças específicas, o impacto da doença e hospitalização do paciente e a influência da interação familiar sobre a causa e sua cura, tem obrigado a enfermagem a um compromisso de incluí-la nos cuidados de saúde (CASANOVA; LOPES, 2009, p. 04).

De acordo com Casanova e Lopes (2009) o enfermeiro não tem só o papel técnico de cuidar da evolução do paciente e de sua família, mas sim de se inteirar em todas as esferas de evolução da doença, fazendo com que isso interfira na sua vida pessoal, nos seus hábitos e valores. Nesse sentido deve se dizer que o profissional da saúde, está presente em todas as fases que acomete o paciente de câncer, onde ele compartilha de seu tratamento terapêutico de suas angustias, medo, na sua fase de negação ao tratamento.

A presença da família e do enfermeiro próximo ao paciente, proporciona um ambiente acolhedor estabelecendo relação de ajuda nesse momento dor e sofrimento, onde são ofertados cuidados e apoio que lhe trará um pouco mais de conforto e segurança através da assistência prestada, tornando os dias mais tranquilo e menos doloroso sempre buscando respeitar os valores sociais da pessoa acometida da enfermidade proporcionando a autonomia ao indivíduo e de seus familiares já que os tratamentos acabam deixando o paciente mais fragilizado.

O câncer na vida do paciente tem o poder de transformar os aspectos físicos, sociais e psicológicos fazendo com que o paciente deixe de realizar suas atividades diárias pela perda da capacidade de trabalho passa a se isolar dos amigos e do mundo. Assistir ao paciente com câncer requer muito conhecimento pois demandam muita estratégia no cuidado e individualizado. A humanização ligado aos efeitos colaterais dos procedimentos terapêuticos, diminuir a ameaça à sua integridade física e psíquica durante seu tratamento o que leva o profissional da saúde e a família, a se deparar com sua própria fragilidade.

O tratamento faz com que existam possibilidades de cura porém ele vem acompanhado de vários problemas adversos que pode causar ao paciente sentimentos dor, fadiga, angustia e medo. Sentimentos esses que são causado pelas terapias, muita das vezes cruéis como na quimioterapia onde a pessoa acometida pelo câncer vem passar pelo processo provocados pela medicação que são a quedas de cabelo acompanhado de enjoo e mal estar e a perda repentina de sua qualidade de vida, já com o processo da radioterapia o paciente pode vir a perder sua autoestima devido apresentar queimaduras, efeitos colaterais que muitas das vezes podem causar mais dor e sofrimento ao paciente do que a terapêutica. É nessa fase que o profissional da saúde tem o papel mais importante, além prestar assistência para paciente cuida também de sua família na sua extensão.

4.3 A Família e as Orientações Humanizadas

Considera-se primordial que cuidadores e enfermeiro, antes de prestar um atendimento a um paciente que acabou de tomar ciência de sua saúde acometida pela doença de câncer, venha a analisar e entender os momentos que acabou de ser vivenciado por ele e sua família sendo assim ofertado um atendimento de qualidade

onde o principal objetivo é o acolhimento. Não tem como falar de cuidados se não inserir a família no contexto da doença embora na nossa realidade atual em relação ao câncer mesmo existindo avanços nos tratamentos terapêuticos ainda é visto como uma doença incurável e que na maioria das vezes levam a morte. Quando ela acomete alguém próximo da família acabam trazendo sofrimento e a sensação de desespero e impotência proporcionados pela descoberta inesperada da doença, assim os familiares criam estratégias para tentar encontrar na espiritualidade força para enfrentar as fases que estão por vir tendo sentimentos positivos.

A assistência ao paciente oncológico torna-se mais difícil pois envolve diversas fases do sofrimento como o isolamento pois não só envolve a doença ou problemas sociais, mais engloba os aspectos espirituais da pessoa a maneira como ela faz para resolver as coisas externas. Acredita-se que o papel da família no tratamento tem efeitos eficazes para melhorar o quadro do paciente, sendo muito importante o contato entre profissional e família se tornando uma equipe buscando melhorias para o paciente proporcionando um atendimento humanizado buscando criar um ambiente menos estressante e opressor.

De acordo com Carvalho (2008, p.100):

A família de um paciente com câncer requer grande atenção em virtude do caráter crônico e da gravidade de que se reveste a doença. As consequências da doença se estendem à estrutura familiar, impondo a necessidade de reorganização para atender às necessidades cotidianas e os cuidados com o enfermo, mas também podem afetar os relacionamentos interpessoais. Quanto mais avançada a doença, maior é o nível de dependência do paciente em relação à família, tornando-se necessário identificar os cuidadores potenciais, sem perder de vista as dificuldades que serão enfrentadas pela família para dar esse suporte, isto é, compreender os desgastes físico e emocional que essa situação acarreta.

A família deve estar preparada para enfrentar a doença junto com o paciente, pois com o avanço da doença muitas das famílias tendem a se desgastar tem que ser muito trabalhado psicologicamente, da melhor maneira possível para assim prestarem os cuidados do dia a dia ao enfermo, sempre tendo consciência que com o passar dos dias aparecem os incômodos causados pela doença e acabam levando a pessoa a tornar-se mais dependente de quem cuida, vindo a desencadear outros tipos de complicações.

Na concepção de Peterson e Carvalho (2011, p. 4-5):

Cuidar de pacientes nesta condição confronta os enfermeiros com seus próprios medos relacionados com a possibilidade de sofrer e morrer. Os temores e ansiedades não reconhecidos podem interferir no cuidado de enfermagem oferecido aos pacientes. O enfermeiro deve promover uma maior aproximação com esse paciente, alcançada por meio da comunicação, para identificar suas necessidades e proporcionar, melhor qualidade de vida.

Convém ressaltar que enfermagem, especificamente o enfermeiro tem um papel fundamental na vida do paciente com câncer, isso inclui a forma de ser dado o diagnóstico como acolher da maneira mais humanizada esse paciente e a família.

Percebe - se que com o diagnóstico da doença o paciente, deve ser olhado de uma forma mais holística e ampla, que possa ser atendidas suas necessidades minuciosamente e suas individualidades e necessidades particulares o enfermeiro deve fazer vínculo com o paciente pois isso acaba, ajudando o cliente acometido pela doença a ter um pouco mais de qualidade de vida.

4.4 O Trabalho da Equipe de Enfermagem nos Cuidados Paliativos

Com o passar dos anos, e diversas tecnologias avançadas em saúde a tratamentos modernos de última geração o câncer ainda é uma doença que deixa muitas pacientes mutilados, e sem perspectiva de cura na maioria das vezes muitos acabam associando a doença em morte, apesar de ser uma doença que não tem como ser evitada ainda é um assunto temido por todos que já teve a doença. Muitas das vezes fica difícil para a família prestar os cuidados pois pessoa acometida da doença acabam não aceitando a própria doença.

Embora possa se tratar de um assunto muito desgastante, falar sobre o câncer pode vir a ajudar o paciente a criar forças para enfrentar a doença nesse triste contexto de dor e sofrimento. Em relação a vida e a morte, está o enfermeiro vivendo constantemente com essa dicotomia do paciente prestando sua assistência e rompendo os seus limites e desafios no constante conflito da luta pela vida.

De modo geral os paciente que estão desenganados pela medicina que são tratados em casa não sabem de sua real condição saúde acometida pois não se é dito a verdade a ele, isso ocorre por não ter profissionais de saúde capacitados para

prestar cuidados a pacientes oncológicos em fases terminais aumentando assim o sofrimento.

Segundo Cramer 2010 (apud BERNARDES et.al., 2014, p. 32) assevera que:

A proximidade da morte não deve ser o único assunto a ser considerado na assistência ao indivíduo enfermo, e sim o que lhe resta de vida. Deverá haver uma ligação terapêutica com a família, para compartilhar os momentos dolorosos e ajudá-la a enfrentar o medo, bem como a ter esperança no futuro. É preciso que o profissional de enfermagem que atua no dia a dia com pacientes em fase terminal de câncer aprenda a vivenciar a proximidade da morte, que é uma etapa do processo de desenvolvimento do ser, mesmo que, muitas vezes, sentimentos de angústia e impotência estejam presentes, de outro modo, promovendo cuidados amplos e singulares para amenizar e transformar o processo vital, controlando o sofrimento.

Segundo Bernardes et.al (2014 p. 38) afirmam que:

Existem, de fato, a dificuldade dos profissionais em trabalhar com pacientes em fase terminal, em que o envolvimento é percebido como algo desgastante, principalmente nos casos em que a possibilidade de cura é remota, traduzindo-se em sentimento de impotência, frustração e tristeza.

Sendo assim, o saber em lidar com o desconhecido e as incerteza da cura a família e o enfermeiro encontram vários desafios para enfrentar na hora de prestar cuidados a uma pessoa em fase terminal.

Na Concepção de Silva et. al. (2013, p. 27):

O enfermeiro ao exercer o cuidar desvela uma conduta humana que lhe é própria no cuidado com o outro, desenvolve uma ação social baseada na compreensão do contexto familiar em que o paciente está inserido, buscando se aproximar dos familiares para confortá-los, visando o conforto do outro em uma relação de solidariedade.

Assim, a arte da enfermagem está em transformar um ser humano doente em um ser humano com melhor qualidade de vida. Desse modo, representam a arte de cuidar através das palavras que afirmam o valor e a beleza da vida, como o amor, a estética, a identificação, o envolvimento, a vocação, a transformação, o despertar para a vida e, ainda, a linguagem dos sentidos; para eles são esses fenômenos que compõem a arte de cuidar (SILVA et.al., 2013).

Acredita - se que o câncer pode vir misturado de vários sentimentos por parte das pessoas neste contexto envolvida o paciente tem que arrumar uma maneira de se conviver com tratamento que poderá lhe causar dor, e a família por presenciar toda

essas mudanças pode vir a apresentar sentimentos como depressão, negociação, aceitação ou negação. Ao se depararem com evolução da doença, e as dificuldades que o enfermo apresenta a família e amigos passam, a não mais ter uma visão positiva do futuro. Por outro lado o que se pode perceber em relação ao cuidador é o sentimento que se deixa aflorar durante a assistência prestada e a capacidade de perceber o sofrimento do outro.

A experiência de cuidar do paciente mostra que é imprescindível a atuação conjunta da equipe de saúde de modo a desenvolver uma prática coerente, por meio de uma conduta cuidadosa e calma, o enfermeiro pode ajudar o paciente a diminuir a ansiedade diante do diagnóstico e durante o tratamento, já que os medos podem influenciar no tratamento e comprometer o processo de promoção da saúde.

Em situações difíceis, o cuidado não está relacionado ao atendimento somente das necessidades físicas, mas também das emocionais, por isso esta modalidade de cuidado precisa ser mais explorada no ambiente científico e acadêmico, para que a assistência de enfermagem seja mais humanizada, mormente para aqueles que convivem com a impossibilidade da cura (NASCIMENTO; RODRIGUES e FERREIRA, 2011).

4.5 Dignidade e Assistência Humanizada em Pacientes Terminais

A presente temática sobre a dignidade e a humanização busca a partir do princípio da lei da Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu artigo 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito:

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa (BRASIL, 2016, p. 2).

Na qual sua maior prioridade é garantir ao indivíduo direitos que devem ser respeitados pela sociedade, pelos órgãos públicos enxergar a valorização do ser humano, embora hoje em dia essas atitudes ainda não são visíveis na área da saúde.

A dignidade ainda é desrespeitada e nos deparamos com situações e atitudes de instituições que acabam não acolhendo bem o paciente.

O paciente terminal não se tem um tratamento de qualidade devido, a essas atitudes que ao cumprir alguns protocolos que distanciam a família que só pode estar com o paciente na hora da visita e entre outras. A pessoa doente acaba não tendo direito de opinar sobre sua saúde passa a ser visto como objeto ou coisa tratado de qualquer jeito, na concepção de muitos não deixa de ser um doente terminal já tem consigo o diagnóstico da morte.

Embora se pensam o porquê de dar a um paciente terminal uma assistência humanizada se ele vai morrer. A resposta acabam sendo simples porque ele é um ser humano que pensa, fala, sente tristeza e chora tendo sentimentos individualizados.

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa que decide sobre si, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido (KLÜBER-ROSS, 2002, p. 12).

A morte é algo que não se pode evitar quando se trata dela mesma devido estar ligada a dor e sofrimento onde as atitudes e decisões são tomadas sem seu consentimento, o paciente muita das vezes sofre mais com o lado emocional do que físico. Contra partida a relação entre paciente e cuidador vem perdendo cada vez mais a essência do valor do diálogo e o contato vem sendo perdido por uma aproximação distante e o pouco que sobra de contato está se baseando em bens materiais. O morrer é uma passagem solitária que não privilegia ninguém onde o paciente é tirado de seus ambiente familiar levado para emergência de alguma instituição.

Pode clamar por repouso, paz e dignidade, mas recebe em troca infusões, transfusões, coração artificial ou uma traqueostomia, se necessário. Pode desejar que alguém pare por um instante para fazer só uma pergunta, mas o que vê e uma dúzia de pessoas olhando um relógio, todas muito ocupadas com a batida de seu coração, com seu pulso, como eletrocardiograma, com funcionamento dos pulmões, com as secreções, mas não com o ser humano que há nele (KLÜBER-ROSS, 2002, p. 13).

A autora acima demonstra a importância de realizar o tratamento de clínica ampliada tendo um olhar holístico, individualizado um trabalho voltado para o paciente e não um modelo biomédico onde o que mais importa é a doença.

Segundo Kübler-Ross (2002) o paciente passa por cinco estágios ao tomarem conhecimento da fase terminal de sua doença, uma delas é a negação e o isolamento, ela se dá devido a maneira a qual o paciente toma ciência de seu diagnóstico e de como foi realizado esse atendimento.

O outro estágio acabam sendo a raiva, pode perdurar por prolongado tempo do tratamento do paciente e se expressa nas mais diversas situações, aflora sentimentos revolta, ódio, inveja e ressentimento, nessa hora que surge questionamento porque isso está acontecendo comigo deveria ter acontecido com outra pessoa.

A terceira fase é o sentimento da barganha na realidade tentativa de adiar a doença de ser merecedor de uma premiação por boas atitudes observa-se que na maioria das vezes a barganha é feita com Deus para almejar alcançar a cura ou mais tempo de vida.

O quarto estágio é depressão, o paciente não enxerga mais motivo para viver, não tem mais forças para lutar, sempre angustiado e abatido, a falta de coragem são sentimentos vivenciados pela família aumentando a dor e sofrimento a pessoa se retira para seu mundo interno, se isolando é de suma importância que o enfermeiro se torne amigo do paciente, seu ouvinte, e procurar animá-lo e encorajá-lo, o mesmo deve acontecer entre enfermeiro e família.

O quinto e último estágio é da aceitação quando o indivíduo não apresenta mais desespero e consegue enxergar a realidade como realmente é a superação de todas as fases onde acaba aceitando sua doença passa enxergar a morte como um processo natural que todos indivíduos terão que passar um dia buscando forças para lutar deixando de temer a morte preparando a espiritualidade da família caso a morte chegue Kübler-Ross (2002). Vale a pena refletir estamos nos tornando mais ou menos humanos?

A autora abre a visão das pessoas sobre a morte, mostra que é realmente possível enfrentá-la de modo mais fácil. Mostra onde estão as falhas dos profissionais em relação aos pacientes, permitindo com que os futuros profissionais e até mesmo

os atuantes mudem suas atitudes, se colocando no lugar da pessoa e refletindo como seria. Mostra que o enfermeiro e médico devem não apenas cuidar do físico dos pacientes, mas do emocional e do psicológico, ajudando-o no processo de aceitação e em resolução de mal entendidos familiares. O enfermeiro e médico de ser, profissional, amigo, ouvinte e conciliador (KÜBLER-ROSS, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma das principais causa de morte em todo mundo. Infelizmente, apesar do aumento das campanhas de prevenção e conscientização para evitar a patologia, os índices são expressivos tanto numericamente como a aguda dor humana ao enfrentar esse momento. Nesse trabalho, tivemos como intenção contribuir para a discussão da questão oncológica voltada ao tratamento mais humanizado. Percorremos as fases exigidas de explorar conceitos científicos e procedimentos de profissionais na área da saúde que acompanham esse paciente bem como seus familiares, afinal o câncer se alastra atingindo todos os entes queridos do paciente. Na trajetória dessa pesquisa, resta enfatizar especialmente nas ultimas linhas do texto monográfico, que o papel do enfermeiro é mesmo essencial no acolhimento humanizado na assistência do ser que passa pelas várias fases do tratamento oncológico. Obviamente, que na trajetória do acompanhamento do tratamento esperamos chegar na reta final com a cura e o alívio das dores físicas e espirituais desse paciente. Mas como a realidade não nos deixa escapar da perspectiva da morte, cabe ao enfermeiro um papel ainda mais nobre e essencial, que e justamente valorizar a dignidade humana nos momentos de dores desesperança, angústia e até mesmo na hora da despedida.

REFERÊNCIAS

BEDIN et.al. In: GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

BERNARDES, C. et.al. Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 31-41, jan./abr. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8883/8715>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1998. 53 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CARVALHO, C. da S. U. de. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2008; 54(1): 87-9. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CASANOVA, E. G.; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009, nov-dez; 62(6): 831-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a05v62n6.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

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, Porto Alegre, dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400018>. Acesso em: 22 abr. 2018.

CRAMER, C. F. In: BERNARDES, C. et.al. Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 31-41, jan./abr. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8883/8715>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil Rio de Janeiro [online] Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 10 abr. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-regiao-sul.asp>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

NASCIMENTO, M. B. de A.; RODRIGUES, J. E. M.; FERREIRA, N. M. L. A. **Quando acura não é mais possível**: escutando familiares de doentes com câncer. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18306/pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. de. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 692-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

RESINO, A. L. **O enfermeiro e o cuidado humanizado ao paciente na fase pós operatória**. Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. 2014. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1011250448.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SILVA, A. L. Cuidado como momento de encontro e troca. 50º. Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica. Salvador: ABEN. Seção Bahia, p. 74-79, 1999. **Anais**.

SILVA, M. E. D. da C.et.al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, 2(spe):69-75, dec., 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1359/pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

SILVA, V. C. E.; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Rev Bras Enferm** 2005 jul-ago; 58(4):476-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a19v58n4.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

THULER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Rev Bras Cancerol** 2003; 49(4):227-238. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500036>. Acesso em: 15 abr. 2018.

WALDOW, V. R. In: GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008.

ZEN, O. P.; BRUTSCHER, S. M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. **Rev. Enfoque**. v. 14, n. 1, p. 4-6, 1985.