



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**GUILHERME ANTONIO PASSARELLI CHAGAS**

**O PACIENTE FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER E O PAPEL  
DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO**

**Assis/SP**

**2019**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**GUILHERME ANTONIO PASSARELLI CHAGAS**

**O PACIENTE FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER E O PAPEL  
DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de 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.

**Orientando:** Guilherme Antonio Passarelli Chagas

**Orientadora:** Dra. Elizete Mello da Silva

**Assis/SP**

**2019**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE .....</b>	<b>6</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	7
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>5. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>6. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
6.1 O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER .....	9
6.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE .....	11
<b>7. METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	13
7.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	13
7.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	13
7.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
7.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS .....	14
<b>8. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>9. DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um dos maiores problemas de saúde pública, tendo em vista sua amplitude epidemiológica. Trata-se de uma doença que pode ser atribuída a fatores ambientais, comportamentais e hereditários (BRASIL, 2012). No ano de 2015, o câncer foi responsável por 8,8 milhões de mortes, ocupando a segunda posição entre as causas mais frequente de mortes no mundo (WHO, 2017). Nesse mesmo período, no Brasil, o câncer foi responsável por 223,4 mil morte e as estimativas para os anos de 2018 e 2019 apontavam para o surgimento de 600 mil novos casos da doença (BRASIL, 2018).

Os altos índices de morbimortalidade populacional e a necessidade de organização da rede de serviços de saúde visando o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos tornam a reflexão acerca da temática de extrema relevância (SIMINO; SANTOS; MISHIMA. 2010).

Assim sendo, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer estabelece que os cuidados ofertados à pessoa com câncer devem abranger os diversos pontos de atenção da Rede de Saúde no intuito de assegurar o acesso e atendimento integral. Para tanto, faz-se necessário que o cuidado seja organizado de forma a considerar o estabelecimento de fluxo de referência e contrarreferência entre a atenção básica, que representa a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, bem como para os serviços de média e alta complexidade (SIMINO; SANTOS; MISHIMA. 2010).

Para que seja possível assegurar o acesso e a qualidade da atenção à saúde das pessoas com câncer, inúmeros aspectos devem ser considerados, desde o diagnóstico até a definição do tratamento a ser adotado. Tais aspectos envolvem o percurso percorrido nos diversos pontos de atenção, as vivências e os movimentos desencadeados - associados a uma sucessão de acontecimentos - e a tomada de decisões que exercerão influência sobre o tratamento da enfermidade (BRASIL, 2013; CABRAL et al, 2011).

Denomina-se, portanto, como itinerário diagnóstico o caminho trilhado dentro dessa rede, do surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico de câncer (VIDOTTO, 2017). Em contrapartida o itinerário terapêutico está associado à trajetória

assistencial que envolve todas as ações referentes ao acesso aos serviços de saúde, profissionais, seio familiar e demais redes de apoio (SOARES; SANTOS; ARRUDA, 2017). Trata-se do caminho percorrido nos diversos níveis de atenção dos serviços de saúde em busca do cuidado, colocando em destaque comportamentos e concepções que podem servir como embasamento para a implementação de ações de qualificação da assistência direcionada a esse público (SOARES; SANTOS; ARRUDA, 2017).

Vale ressaltar que o progresso tecnológico dos meios diagnósticos e procedimentos terapêuticos promoveu uma ampliação da sobrevivência dos pacientes, conduzindo os profissionais de saúde a se preocuparem com os meios de reabilitação/tratamento, bem como com o planejamento de ações e intervenções que promovam a melhoria da qualidade de vida, ao longo de todo o processo de cuidado. (SOUZA et al, 2017). Assim sendo, para que seja possível a efetivação desse processo é indispensável o domínio do conhecimento do itinerário percorrido pelos pacientes, bem como dos sentimentos por eles desencadeados.

Embora seja possível observar o desenvolvimento de inúmeros esforços no intuito de fortalecer a rede de atenção oncológica, evidenciam-se fragilidades que podem ser desencadeadas em decorrência de barreiras geográficas, econômicas e sociais, tornando extremamente importante o planejamento de estratégias capazes de proporcionar o acesso em tempo oportuno e assegurar o atendimento integral e contínuo, refletindo de forma direta na adesão ao tratamento (AQUINO; VILELA, 2014).

A compreensão de como esses itinerários são vivenciados e os sentimentos experienciados possibilita o reconhecimento dos eventos e atitudes direcionados à manutenção da vida (SILVA; SOUZA; COUTO, 2017), bem como das diversas dimensões humanas que envolvem os conhecimentos e formas de vivenciar a enfermidade, contribuindo para a elaboração de um cuidado de saúde compatível com a realidade das pessoas com câncer (SILVA et al, 2014).

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

Em nossa sociedade, embora o câncer possua inúmeras formas de tratamento, ainda é considerado uma doença incurável, evidenciando a proximidade da morte. Assim sendo, surgem os seguintes questionamentos:

- a) Quais são as angústias e medos que acometem os pacientes ao receberem o diagnóstico oncológico?
- b) Qual a importância da equipe de enfermagem oncológica neste contexto?
- c) Como respeitar os valores religiosos, morais e familiares durante a difícil batalha travada na cura da doença?

### **3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE**

Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para lidar com as mais diversas situações que se apresentam no cotidiano de um paciente oncológico.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as angústias e medos que acometem os pacientes ao receberem o diagnóstico oncológico, bem como a contribuição da equipe de enfermagem oncológica na assistência a pacientes com câncer.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as angústias e me4.2 dos que acometem os pacientes ao receberem o diagnóstico oncológico,
- Identificar como se dá a atuação da equipe de enfermagem oncológica, bem como a contribuição de sua assistência a pacientes com câncer.
- Identificar a contribuição da religiosidade e da espiritualidade no percurso diagnóstico e terapêutico



## **5. JUSTIFICATIVA**

Este estudo é de extrema importância para entender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de câncer e o papel da enfermagem no acompanhamento terapêutico, bem como o acolhimento do familiar que acompanha todas as angústias e medos provocados pela patologia.

É de extrema pertinência compreender como o paciente reage ao descobrir que está com a doença, sendo o momento delicado tanto para os profissionais da saúde como para os aqueles que convivem com ele e fará com que as terapêuticas usadas sejam menos dolorosas e mais eficazes.

Assim, justifica-se a adequação do tema na perspectiva da enfermagem que pode promover o acolhimento mais humanizado e o cuidado holístico durante o tratamento oncológico.

## 6. REVISÃO DA LITERATURA

### 6.1 O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

Quando o paciente recebe o diagnóstico de doença oncológica, evidencia-se a percepção da finitude da vida, sendo possível observar com muita frequência o surgimento de mitos e fantasias tanto em relação ao paciente diagnosticado com a doença, quanto em relação ao seu tratamento (MELLO FILHO, 2002).

O diagnóstico de câncer faz com que o paciente reaja de forma diversa em comparação ao diagnóstico de outras doenças (PENNA, 2004), tendo em vista que ainda perdura a crença de que o diagnóstico de câncer está relacionado à dor, a tratamentos invasivos e à morte. Trata-se da doença que mais provoca medo nas pessoas devido ao estigma social e associação com a morte (CEOLIN, 2008). Assim sendo, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos voltados para a investigação do impacto acarretado pelo diagnóstico de câncer tanto no paciente, como também em sua família.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), tanto o paciente como a sua família sofrem com as dúvidas e inseguranças decorrentes do diagnóstico de câncer. Destacam-se como fatores que interferem na forma como a família irá lidar com a doença e os cuidados ofertados ao membro familiar diagnosticado com câncer: os valores, o conhecimento prévio, o histórico familiar e as expectativas relacionadas ao tratamento. Assim sendo, o domínio do conhecimento acerca das reações e sentimentos de familiares de pacientes diagnosticados com câncer e as estratégias utilizadas para lidar com a doença pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento de práticas clínicas capazes de reduzir o sofrimento vivenciado tanto pelo paciente, como por seus familiares.

O câncer é constituído por um conjunto de mais de 100 doenças, cuja principal característica em comum é o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Segundo o INCA (2010) Os fatores condicionantes do câncer podem ser classificados em:

- Externos: quando estão associados ao meio ambiente, hábitos ou costumes de uma sociedade específica.
- Internos, quando estão associados a predisposições genéticas e à capacidade de defesa contra agressões externas.

Vale ressaltar que os fatores externos e internos estão inter-relacionadas (INCA, 2010).

No que se refere aos estigmas do câncer, estes estão relacionados ao sofrimento, à dor, ao medo da morte, à preocupação com a autoimagem, à perda da capacidade de atração sexual, da capacidade produtiva e de peso (ANGERAMICAMON, 2004; CHIATTONE, 1992).

Embora seja possível observar inúmeros avanços associados ao diagnóstico e ao tratamento, o estigma acerca do câncer ainda é bastante significativa, tanto na sociedade como na equipe de saúde que oferta a assistência ao paciente (MARUYAMA et al., 2006). Assim, faz-se necessário que a família seja orientada pelos profissionais da enfermagem com informações claras e precisas ao receber o diagnóstico, para que seja possível facilitar o futuro tratamento.

De acordo com Maruyama et al. (2006, p. 175), é indispensável que haja um rompimento com o “círculo vicioso do estigma da doença”, iniciando pelo profissionais da saúde e, estendendo-se para os pacientes e familiares. Mesmo com esse contexto, com grande frequência o câncer é compreendido como uma doença crônica responsável por acarretar problemas e demandas específicas, contínuas e mutáveis tanto para o paciente como para os seus familiares (PENNA, 2004).

Alguns tipos de câncer apresentam uma evolução silenciosa até que seja possível observar sintomas e viabilizar o diagnóstico, podendo levar ao óbito de forma rápida. Nesse sentido o ciclo da doença constitui uma das principais etapas evolutivas que devem ser consideradas para que seja possível compreender o desdobramento e a repercussão da doença no paciente e em sua família (ROLLAND, 1995).

Vale ressaltar que o início e o curso da doença devem ser considerados, tendo em vista que o início das doenças crônicas pode ser agudo, dificultando o reajustamento familiar em curtos períodos, bem como de forma gradual. Assim sendo, essa análise possibilita que a família possa se organizar em um período mais extenso. Da mesma

forma, com relação ao desenvolvimento da doença, a doença pode assumir uma forma constante e, após um início abrupto, pode se estabilizar com o tratamento.

A reincidência é caracterizada pela alternância entre períodos nos quais ora o paciente está bem e ora necessita repetir o tratamento (ROLLAND, 1995).

A doença também pode ser progressiva, exigindo que a família tenha de enfrentar a presença de um número cada vez maior de sintomas do paciente, compartilhando o seu sofrimento.

## 6.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

A Humanização pode ser definida como o ato de cuidar, preocupar-se com o bem-estar do próximo, atuando com bondade e afeto, ofertando condições humanas de vida, tratando com dignidade, respeitando as condições e a individualidade de cada indivíduo (WALDOW; BORGES, 2011).

Na área da saúde pode ser compreendida como o significado da vida do ser humano, como o ato de se colocar no lugar do outro, tratando o próximo como sendo único, priorizando os princípios e valores que cada um possui (BENEVIDES; PASSOS, 2012)

Vale ressaltar que todo ser humano possui o direito ao atendimento público de qualidade, bem como a uma assistência humanizada, e ao cuidado individualizado. Todavia, na saúde observa-se uma carência no que se refere ao tratamento humanizado. Assim sendo, no ano de 2003 foi criada pelo SUS a Política Nacional de Humanização (PNH), no intuito de propor o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento dos princípios do SUS, tais como a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2013).

Com a criação da PNH (Política Nacional de Humanização) criada pelo Ministério da Saúde em 2003, foi estabelecido novas diretrizes tanto para pacientes como para os profissionais de saúde envolvidos nos atendimentos de saúde, estabelecendo eixos para direcionar práticas e gerenciamento dos serviços de saúde em emergências. A PNH foi criada com o principal foco em englobar assistência e gestão, garantindo ao paciente um ambiente harmonioso, seguro e com toda assistência necessária para promover o bem-estar do paciente em todo âmbito

hospitalar que envolva o cuidado direto e indireto com paciente que necessita dos cuidados prestados pela equipe de saúde (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização, apresenta como principal fundamento o acolhimento, visando o recebimento de todos os que buscam o serviço de saúde dando-lhes a devida atenção, buscando estabelecer uma relação de respeito e confiança, realizando o contato visual para que seja possível oferecer uma maior segurança e confiança com relação ao profissional (BRASIL, 2010).

Podem ser destacados como conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócia afetiva (BRASIL, 2013).

Para que seja possível ofertar um tratamento humanizado é indispensável que o enfermeiro tenha o domínio do conhecimento acerca das necessidades e limitações de cada paciente, buscando estabelecer um vínculo de confiança e amizade. O profissional de enfermagem deve ainda promover a satisfação ao usuário, promovendo a saúde, desenvolvendo sua atuação com eficiência na prevenção de doenças e debilidades físicas (FRAGOSO, 2008).

Humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano (PORTELA, 2010).

O enfermeiro é o principal responsável pela promoção de uma assistência de qualidade, assim como pela satisfação no atendimento, devendo utilizar suas habilidades e conhecimento buscando amenizar seu sofrimento e a dor através de um processo de escuta e diálogo, bem como na atenção e no respeito mútuo.

## **7. METODOLOGIA**

### **7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa.

As etapas que compõem o método de revisão integrativa são: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser estudada; categorizar os estudos; analisar os estudos inclusos na pesquisa; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento (SOUZA et al., 2010).

Para este estudo, a questão norteadora foi: Quais as angústias e medos que acometem os pacientes ao receberem o diagnóstico oncológico e como a equipe de enfermagem oncológica pode contribuir para a oferta de uma assistência de qualidade a pacientes com câncer?

### **7.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA**

Como revisão integrativa da literatura, a população estudada constitui-se de artigos publicados e disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que abriga as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDEF (Base de Dados de Enfermagem); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde); e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), e artigos publicados e disponibilizados no Google Acadêmico.

A busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde foi realizada nos meses de março e abril de 2021, utilizando-se os Descritores de Saúde: Oncologia, Enfermagem. Assistência.

### **7.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Os critérios de inclusão para seleção da amostra de artigos serão:

- Artigos que abordem a temática do atendimento de enfermagem em emergência pediátrica;
- Indexados nas bases de dados selecionadas para o estudo;
- Publicados a partir do ano 2000; e
- Em português.

#### 7.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos completos indisponíveis;
- Artigos de revisão de literatura, integrativa ou sistemática, dissertações e teses.

#### 7.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O processo de análise envolverá a leitura e releitura dos artigos e o preenchimento do formulário com dados de todos os artigos.

Em seguida, os dados serão analisados tendo como base seus conteúdos, além da relação dos dados com o objeto de interesse destacados em cada estudo.

Para a formulação de recomendações abordando a qualidade de evidência, será adotado o sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). No GRADE, a qualidade da evidência é classificada em quatro níveis: alto, moderado, baixo, muito baixo (Quadro 1).

Quadro 1. Níveis de evidências de acordo com o sistema GRADE. Brasil, 2014.

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa.

			- Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
Muito baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada.  Há importante grau de incerteza nos achados	Qualquer estimativa de efeito é incerta	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos, presença de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

\*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta.

\*\*Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida.

\*\*\*Séries e relatos de casos.



## 8. RESULTADOS

Para viabilizar a análise dos artigos que integrarão a revisão de literatura, foi utilizado uma tabela de coleta de dados, com itens que contemplam os objetivos do estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Instrumento para coleta dos dados. Assis, SP, Brasil, 2021.

Autor/Ano de publicação:	TESTON, EF et al, 2018
Título:	Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico
Objetivo:	Compreender os sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos frente aos itinerários diagnóstico e terapêutico
Método:	Estudo exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido junto a 13 pessoas com câncer, por meio de entrevista. No período de junho a setembro de 2017 foram coletados os dados e posteriormente submetidos a análise de conteúdo
Nível de evidência:	
Resultado:	Com os resultados compreendeu-se os sentimentos desagradáveis que os pacientes com câncer vivenciam, e o reconhecimento de fatores que influenciam a resignificação dessa fase. Além disso observou-se as dificuldades que perpassam a rotina de tratamento e que comprometem as necessidades básicas desses indivíduos.
Conclusão:	Compreendeu-se que durante a vivência do itinerário diagnóstico e terapêutico as pessoas com câncer experimentam sentimentos negativos e muitas dificuldades. Entretanto, alguns fatores possibilitam a resignificação do adoecimento e necessitam ser considerados pelos profissionais de saúde e gestores para minimizar o impacto da doença durante essa jornada
Link do artigo:	<a href="https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTqjP7zMmJnPbJNCG9G/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTqjP7zMmJnPbJNCG9G/?format=pdf&amp;lang=pt</a>
Autor/Ano de publicação:	G. V. Farinhas, M. I. Wendling, L. L., 2013.
Título:	Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador
Objetivo:	Investigar o impacto psicológico do diagnóstico de câncer em uma família e as estratégias de enfrentamento utilizadas pela mesma a partir da percepção do cuidador do paciente
Método:	Realizou-se um estudo de caso do qual participou a filha de uma paciente que recebeu o diagnóstico de câncer. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada. Analisaram-se os dados por meio de análise de conteúdo
Nível de evidência:	
Resultado:	Observou-se que a filha que assumiu o papel de cuidadora era a familiar mais próxima da paciente e que, embora tenha assumido essa tarefa espontaneamente, houve sobrecarga. A espiritualidade já era uma prática da família e foi impulsionada em decorrência da descoberta do câncer.

Conclusão:	A psicoterapia foi fundamental ao longo do tratamento e trouxe melhoras para a vida de toda a família. Aspectos transgeracionais foram observados, na medida em que a família apresentava histórico de câncer com desfecho negativo, indicando a importância de considerar a história das gerações prévias para compreender como a família atual maneja situações de crise.
Link do artigo:	<a href="http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf">http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf</a>
Autor/Ano de publicação:	SILVA, SSS; AQUINO, TAA; SANTOS, RMS, 2008
Título:	O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico
Objetivo:	investigar quais os pensamentos e sentimentos vivenciados pelo paciente na ocasião do diagnóstico da doença.
Método:	Dessa pesquisa, participaram dez pacientes portadoras de câncer, que são atendidas em uma casa de apoio a esses doentes, na cidade de João Pessoa-PB. Como instrumento de investigação, foi realizada uma entrevista, composta por duas questões, e apresentadas fotos que indicam emoções, com a finalidade de evidenciar os sentimentos vivenciados pelos pacientes, quando receberam o diagnóstico. As entrevistas se realizaram individualmente, após prévia autorização das pacientes
Nível de evidência:	
Resultado:	Os resultados indicam que o momento do diagnóstico é vivido de forma conturbada, por evocar pensamentos sobre a morte e provocar reações emocionais que podem interferir no equilíbrio e bem-estar do paciente
Conclusão:	A partir desses resultados, é possível perceber a importância da atuação do psicólogo, no momento do diagnóstico e no decorrer do tratamento, como forma de minimizar as reações negativas provenientes do diagnóstico.
Link do artigo:	<a href="http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf">http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf</a>
Autor/Ano de publicação:	GUERREIRO et al, 2010
Título:	Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente* Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente*
Objetivo:	Compreender a relação entre espiritualidade e o câncer na perspectiva de pacientes oncológicos
Método:	Estudo qualitativo com participação de quatorze pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e analisado segundo a análise de conteúdo temática indutiva.
Nível de evidência:	
Resultado:	Os relatos foram organizados em três categorias: a descoberta do câncer, a fé como enfrentamento ao câncer, a busca pela cura do câncer. Compreendeu-se que o paciente oncológico busca a espiritualidade como forma de enfrentamento da doença, com a finalidade de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura com o tratamento.
Conclusão:	O tema central "o câncer amedronta e a espiritualidade renova" demonstra a importância do reconhecimento da espiritualidade como estratégia de enfrentamento no planejamento da assistência ao paciente oncológico.
Link do artigo:	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/?format=pdf&amp;lang=pt</a>
Autor/Ano de publicação:	BARATTO F, FERREIRA CLL, ILHA S et al., 2016

Título:	Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem
Objetivo:	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica acerca da humanização da assistência às pessoas com neoplasias
Método	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem, atuantes em dois serviços de atenção básica à saúde de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul
Nível de evidência	
Resultado	Emergiram três categorias: Cuidado de enfermagem pontual e linear; Estratégias de cuidado humanizado utilizadas pela enfermagem na atenção básica; Desafios a serem superados para a humanização do cuidado na atenção básica.
Conclusão	É preciso desenvolver a educação permanente nos serviços de saúde a fim de atualizar os profissionais para as novas lógicas de atenção.
Link do artigo:	<a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10997">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10997</a>
Autor/Ano de publicação:	ROCHA D, CARVALHO R., 2007
Título:	Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem?
Objetivo:	Levantar o conhecimento de alunos de graduação em enfermagem sobre humanização da assistência hospitalar.
Método	Pesquisa de caráter descritivo, nível I, com análise quantitativa dos dados. Amostra foi composta de 36 alunos do oitavo semestre do curso de graduação em enfermagem.
Nível de evidência	
Resultado	Os alunos definiram humanização da assistência hospitalar como: tratar com respeito e atender às necessidades do cliente; a maioria dos alunos (22 ou 61,1%) conhece o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; as disciplinas da grade curricular que mais abordaram o assunto humanização foram: cuidados intensivos, oncologia e psiquiatria; as principais vantagens da implementação da humanização são: melhoria do relacionamento entre a enfermagem e os clientes, qualidade da assistência prestada, satisfação do cliente; as principais dificuldades para implementação da humanização da assistência são: falta de conhecimento dos profissionais sobre humanização e falta de adesão para implementação da humanização; as principais ações para implementação da assistência humanizada são: prestar assistência individualizada e holística.
Conclusão	Os alunos definiram humanização, a maioria conhece o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, citaram as disciplinas da terceira série como as que mais abordam humanização, destacaram vantagens e dificuldades desta prática e apontaram ações para implementar a humanização da assistência em nível hospitalar.
Link do artigo:	<a href="http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/600-EinsteinOnLineTraduzidaVol5%284%29MioloP%C3%A1g315320.pdf">http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/600-EinsteinOnLineTraduzidaVol5%284%29MioloP%C3%A1g315320.pdf</a>
Autor/Ano de publicação:	SILVA LC, DUPRAT IP, CORREIA MS, RAMALHO HTP, LIMA JÁ., 2015
Título:	Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem
Objetivo:	Analisar a satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem
Método	pesquisa descritiva, quantitativa, com 190 pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial no Centro de Alta Complexidade em Oncologia, através de questionário
Nível de evidência	

Resultado	185 entrevistados (97,4%; IC 95,0% 94,7–99,9) disseram sempre estar satisfeitos com a assistência prestada, no entanto, menos de um terço avaliaram que carisma (34,2%; IC 95,0 % 27,4–39,5), respeito as suas decisões (31,6%; IC 95,0% 24,7–37,4) e comunicação clara (26,3%; IC 20,0–31,1) são fatores decisivos para sua satisfação.
Conclusão	O estudo revelou um excelente nível de satisfação dos pacientes diante da assistência de enfermagem, embora alguns fatores considerados pelos usuários como determinantes para a identificação deste sentimento não tenham sido apontados de forma expressiva, justificando a necessidade de uma reflexão crítica, na ótica do profissional, que favoreça a implantação de mudanças e, conseqüentemente, melhor atendam às expectativas e necessidades do paciente.
Link do artigo:	<a href="http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v16n6/1517-3852-rene-16-6-0856.pdf">http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v16n6/1517-3852-rene-16-6-0856.pdf</a>

## 9. DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos selecionados, a análise será apresentada de acordo com as seguintes categorias:

- Assistência de Enfermagem ao paciente com câncer,
- Humanização da assistência de enfermagem ao paciente com câncer; e
- Operacionalização da Assistência de enfermagem ao paciente com câncer.

### 7.1 Assistência de Enfermagem ao paciente com câncer

É indispensável que o paciente com câncer seja considerado com base em uma visão holística e multidisciplinar, no intuito de possibilitar a compreensão de suas múltiplas relações e assim, possibilitar o desenvolvimento de uma abordagem profissional humanizada e solidária, voltada para a produção de saúde e especialmente de vida (PESSINI, 1996).

Os profissionais de enfermagem que atuam no setor de oncologia encontram-se expostos em seu cotidiano a inúmeras situações geradoras de conflitos, tais como as perdas por morte; as pressões impostas pelo modelo médico tradicional de responsabilização pela cura e longevidade; o atendimento constante de pacientes com doenças graves e com a tristeza dos familiares, a comunicação com os familiares e paciente, resultando no estabelecimento do vínculo e um maior envolvimento com o problema vivenciado (FORNÉS, 1991).

Há que se considerar ainda o sentimento de impotência do profissional diante da doença, especialmente nos casos de pacientes em fase terminal, traduzindo-se em revolta ou abatimento. Assim, torna-se de extrema importância a forma como a equipe se comunica e interage com o paciente, é a comunicação e a interação que irão mobilizar toda a assistência emocional ofertada ao paciente com câncer e seus familiares. Dessa forma, a comunicação deve ser compreendida como uma possibilidade de entendimento entre as pessoas (GOMES; ANSELMO; LUNARDI, 2000) e um dos elementos fundamentais para a conquista da autonomia do ser humano (SOARES, 200).

Neste sentido, é extremamente importante que a interação multiprofissional seja capaz de visualizar o cliente em todos os seus aspectos, tendo em vista que o cuidado ofertado deve transcender o fazer, as técnicas e os procedimentos, reconhecendo os clientes e familiares como pessoas únicas que estão vivenciando um período difícil de suas vidas.

## **7.2 Humanização da assistência de enfermagem ao paciente com câncer**

Criada no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem por objetivo colocar em prática os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, recomendando mudanças nas formas de gestão e cuidado. A PNH estimula o estabelecimento de um canal de comunicação efetivo entre gestores, trabalhadores e usuários visando a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, responsáveis inúmeras vezes pelo desenvolvimento de atitudes e práticas desumanizadoras que dificultam a conquista da autonomia e da corresponsabilidade entre os profissionais de saúde em sua atuação profissional e dos usuários no que se refere ao autocuidado. Assim sendo, a humanização é traduzida como a inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado de forma coletiva e compartilhada, estimulando a produção de novas formas de cuidado e de organização do trabalho. (BRASIL, 2013)

De acordo com o Ministério da Saúde (1995), a humanização da assistência ofertada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no desenvolvimento de ações que:

- originem espaços para que todos possam verbalizar seus sentimentos e valorizá-los;
- identifiquem as áreas potencialmente problemáticas;
- Auxiliem na identificação de fontes de ajuda dentro ou fora da família do paciente com câncer;
- Forneça informações e esclareça suas percepções;
- Auxiliem na busca de soluções para os problemas relacionados ao tratamento;
- Instrumentalize a tomada de decisões acerca do tratamento proposto;
- Possibilite o desenvolvimento de ações de autocuidado;

- Privilegie o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para os aspectos psicológicos, tais como a aceitação, a escuta e a criação e a manutenção de um ambiente terapêutico.

### **7.3 Operacionalização da Assistência de enfermagem ao paciente com câncer**

De acordo com Oliveira (1999), a operacionalização da assistência de enfermagem ao paciente com câncer compreende os seguintes passos:

- Investigação: coleta de dados subjetivos e objetivos sobre a equipe e com a equipe, através do diálogo, da observação das reações e expressões de cada participante e das interações desenvolvidas com o grupo;
- Diagnóstico: sua elaboração deve ocorrer por meio do diálogo, do conhecimento de si e do outro e contar com a participação de todos os envolvidos no processo;
- Planejamento e Implementação – descrição das metas a serem conquistadas, de acordo com os objetivos estabelecidos pela equipe de enfermagem;
- Avaliação: identificação de possíveis mudanças no comportamento dos membros da equipe acerca da prática cotidiana e da percepção das necessidades de modificações na prática assistencial, etc.

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Vivemos cercados pelas mais diversas tecnologias e mesmo com todo o avanço tecnológico e da ciência, ainda não é fácil enfrentar um diagnóstico de câncer. Trata-se de uma patologia ainda muito temida e que gera muita insegurança e fragilidade não apenas para o paciente acometido pela doença, mas também amigos e familiares.

Assim sendo, a humanização da assistência ofertada é indispensável para que o paciente seja capaz de enfrentar esse período da melhor forma possível, dispondo de todas as informações necessárias, recebendo o atendimento necessário e principalmente dispondo de um canal de comunicação e diálogo franco com a equipe de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para lidar com as mais diversas situações que envolvem o cotidiano de um paciente oncológico, respeitando suas crenças e valores, incentivando-o a persistir no tratamento.



## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGEMI-CAMON, V. A. (2004). Tendências em psicologia hospitalar. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ); 2012 [Internet]. [cited 2018 Jan 12]. 129 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc\\_do\\_cancer\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Folheto da Política Nacional de Humanização - 2013 – Ministério da saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf), Acesso em 16/09/2021

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [Internet]. [cited 2018 Apr 4]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 874/2013, de 16 de maio 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Diário Oficial da União [Internet]. [cited 2018 Jan 12]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html).

CABRAL ALLV, MARTINÉZ-HEMÁEZ A, ANDRADE EIG, CHERCHIGLIA ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011; [cited 2018 Apr 4]; 16(11):4433-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>

CEOLIN, V. E. S. (2008). A família frente ao diagnóstico do câncer. In: C. F. M. Hart (Org.) *Câncer: Uma abordagem psicológica* (pp. 118-128). Porto Alegre: AGE.

CHIATTONE, H. B. C. (1992). Uma vida para o câncer. In V. A. Angerami-Camon (Org). *O doente, a psicologia e o hospital* (pp. 71-107). São Paulo: Pioneira.

FORNÉS VJ. Actitudes del personal sanitario frente al cáncer: un estudio comparativo entre estudiantes y profesionales de enfermería. Granada: Prensa Universitaria; 1991. 135 p.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na Rede**, v. 5, n.º 8, p.51-61. 2008.

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

INCA - Instituto Nacional de Câncer. (2010). Estatísticas do câncer. Retirado em 10/03/2011 de: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/morbidade.html>.

MARUYAMA, S. A. T., COSTA, A. L. C., ESPÍRITO SANTO, E. A. R., BELLATO, R., & PEREIRA, W. R. (2006). O corpo e a cultura como lócus do câncer. **Cogitare Enfermagem**, 11(2), 171-175.

MELLO FILHO, J. (1992). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas.

OLIVEIRA, Adriane M. Netto de. Compreendendo o significado de vivenciar a doença mental na família. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2000, v. 53, n. spe [Acessado 26 Setembro 2021], pp. 153-154. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000700026>>. Epub 21 Ago 2014. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000700026>.

PENNA, T. L. M. (2004). Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. In J. Mello Filho, & M. Burd. (Orgs.) *Doença e família* (pp. 379-389). São Paulo: Casa do Psicólogo.

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

PORTELA, M. R. Atenção integral no cuidado do idoso: Desafios para a enfermagem gerontologia no contexto da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, set/out, 2010.

ROLLAND, J. S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 373-392). Porto Alegre: Artmed.

SIMINO GPR, SANTOS CB, MISHIMA SM. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2010 Set/Oct; [cited 2017 Aug 22]; 18(5):1- 9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_04.pdf).

SILVA TMR, SOUZA SR, COUTO LL. Itinerário terapêutico de adolescentes com osteossarcoma: implicações para o diagnóstico precoce. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Mar 31]; 21:e-1028. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1164>

SOARES DA, SANTOS EM, ARRUDA IS. Itinerários terapêuticos de pessoas com câncer: produção científica no Brasil. Rev APS [Internet]. 2017 Jan/ Mar; [cited 2018 Mar 31]; 20(1):118-29. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2881/1074>.

SOARES NV. A problematização dos direitos do cliente como desencadeadora da problematização dos direitos dos profissionais de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 158 f.

VIDOTTO PCP, FERRARI RAP, TACLA MTGM, FACIO BC. Maternal experience in the diagnostic itinerary of child cancer. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2017 Apr; [cited 2018 Mar 31]; 11(4):1565-73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15224/17985>

WALDOW, V. R; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: Relações e significados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 10-19, jan/mar, 2011.

WHO. World Health Organization. Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs. 2017 [Internet]. [cited 2018 Apr 4]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancercosts/en/>