



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEMA

BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS

**ARIQUEMES – RO
2022**

BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Katia Regina Gomes Bruno

BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Katia Regina Gomes Bruno

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237a Santos, Beatriz Pereira dos.
Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos. /
Beatriz Pereira dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário
FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
27 f. ; il.
Orientador: Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Oncologia. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Assistência
Humanizada em Saúde. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Pacientes
Oncológicos. I. Título. II. Bruno, Katia Regina Gomes.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente à Deus, que me abençoou e iluminou meus caminhos para que eu pudesse chegar até aqui. Também, por ter me dado sabedoria, pela sua presença constante em minha vida, por me proporcionar amparo em todos os momentos difíceis pelos quais passei, por me proporcionar muitas bênçãos e por sempre me guiar pelo seu caminho de luz.

A minha família por todo apoio e incentivo durante toda esta trajetória, que me fortaleceram e me guiaram quando estava em meus momentos mais vulneráveis, nos quais nunca mediram esforços para me ajudar, e dizer em especial para minha mãe (Daiane), tia (Driele), tio (Diego), irmã (Larissa) e avós (Ivanise e Matias) que vocês me ajudaram e contribuíram para que eu me tornasse a pessoa que eu sou hoje.

A minha prima (Jéssica) e seu esposo que sempre me levavam e buscavam dos estágios mesmo estando em suas rotinas de trabalho.

A minha tia (Thelma) e meu bisavó (Sindeval), por estarem sempre presentes em minha trajetória.

Ao meu namorado (Alberto), por sempre elevar meu astral quando eu mesma não acreditava em minha capacidade, e por sempre estar comigo em todos os momentos.

As minhas amigas (Bruna e Laura), por me ajudar sempre que eu precisava, e me incentivar para que nós chegássemos ao final.

Agradecer as minhas colegas de trabalho por me apoiarem e sempre se disponibilizarem a ajudar quando precisava.

A minha orientadora (Kátia Regina), que esteve comigo no decorrer deste trajeto, por todo o conhecimento transmitido e por ter me acolhido nos momentos de desespero.

E por fim, agradecer a mim mesma, por ter chegado até aqui, por ter sido forte em todos os momentos desesperadores, e por ter acreditado no meu potencial.

Gratidão a todos!

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa”.

Albert Einstein

RESUMO

O câncer é uma enfermidade que acomete pessoas de todas as idades, sexos e condições sociais. Atualmente, está entre as principais causas de morte populacional, tendo índices significativos de diagnósticos da doença no Brasil. A enfermidade acarreta impactos físicos, emocionais e psicológicos dos pacientes, desenvolvendo casos de medo, ansiedade e, em alguns casos, depressão. Portanto, é uma temática a ser discutida e desenvolvida com a finalidade de propor estratégias para que as pessoas acometidas pela patologia possam obter mecanismos de enfrentamento da doença de forma segura e tranquila. Dessa forma, o estudo em questão propôs investigar o papel do enfermeiro frente ao tratamento de pacientes oncológicos. A metodologia adotada para o estudo configurou-se em pesquisa de cunho bibliográfico de caráter descritivo e exploratório. A escolha do aporte metodológico se deu em função de a pesquisa bibliográfica possibilitar ao pesquisador relacionar a atuação da equipe de enfermagem em várias áreas da saúde, nesse caso, a oncologia. Ao fim do estudo, conclui-se que a atuação cuidadosa, afetiva e paciente dos profissionais de enfermagem oferece assistência humanizada, possibilitando aos enfermos nutrirem o sentimento de positividade em relação ao tratamento, aprimorando assim a assistência ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Enfermagem; pacientes oncológicos; assistência humanizada.

ABSTRACT

Cancer is a disease that affects people of all ages, genders and social conditions. Currently, it is among the main causes of population death, with significant rates of diagnoses of the disease in Brazil. The disease causes physical, emotional and psychological impacts on patients, developing cases of fear, anxiety and, in some cases, depression. Therefore, it is a theme to be discussed and developed with the purpose of proposing strategies so that people affected by the pathology can obtain mechanisms to cope with the disease in a safe and peaceful way. Thus, the study in question proposed to investigate the role of nurses in the treatment of cancer patients. The methodology adopted for the study was configured as a bibliographic research of a descriptive and exploratory nature. The choice of methodological support was due to the fact that the bibliographical research allows the researcher to relate the performance of the nursing team in several areas of health, in this case, oncology. At the end of the study, it is concluded that the careful, affectionate and patient performance of nursing professionals offers humanized assistance, enabling patients to nurture a feeling of positivity in relation to treatment, thus improving care for cancer patients.

Keywords: Nursing; oncology patients; humanized assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	12
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	12
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 CÂNCER: CONCEITOS, ESTATÍSTICAS E TRATAMENTOS	14
4.2 TIPOS DE TRATAMENTO.....	15
4.3 POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO	17
4.3.1 Metodologias de humanização do cuidado	17
4.4 O PAPEL DE ENFERMEIROS PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	24
ANEXO I – Relatório de Plágio	28

1 INTRODUÇÃO

O câncer apresenta mais de cem doenças e, atualmente, trata-se da segunda causa de mortalidade mundial, tendo números alarmantes também em países desenvolvidos. Em conformidade com Silva e Cruz (2011), o aumento dos casos está associado com as alterações globais das últimas décadas, tais como urbanização, estilo de vida, alimentação inadequada e a hereditariedade.

Nessas perspectivas, até 2030, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que haverá 27 milhões de casos de câncer, com 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer a cada ano. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que entre 2016 a 2017 cerca de 600 mil novos casos de câncer surgiram (INCA, 2012).

Nas últimas décadas, o câncer assumiu uma dimensão maior, tornando-se um claro problema de saúde pública global. No Brasil, o relatório mais recente do INCA realizado em 2020 estimou 309.750 novos casos de câncer em homens e 316.280 novos casos de câncer em mulheres reforçando a extensão da doença no país. De maneira semelhante, no triênio 2020-2021-2022 as estimativas do INCA são de cerca de 625 mil novos casos de câncer no Brasil anualmente (MARQUES, 2022).

Diante o exposto, o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar configura uma rede com maior qualificação profissional, estando pronto para apoiar e orientar o paciente e sua família no decorrer do processo de adoecimento, tratamento e reabilitação, períodos esses em que a qualidade de vida do paciente é permanentemente afetada. (BARBOSA et al., 2012).

Portanto, para que se tenha qualificação profissional e melhor atendimento do cliente oncológico, se faz necessário ter o conhecimento da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual requer o desenvolvimento de estratégias que são construídas entre os trabalhadores, usuários e gestores dos serviços de saúde.

A PNH (também chamada de HumanizaSUS), foi criada a partir de 2003 quando começou a ser discutida mais abertamente a questão da humanização, propondo a implementação de estratégias que possibilitassem o contato humano entre os profissionais de saúde e os usuários, entre a própria equipe e no âmbito hospitalar com a comunidade, visando promover qualidade, resolutividade e eficácia na atenção à saúde, levando a uma nova percepção de humanização na rede hospitalar habilitada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, observou-se que muitas barreiras podem ser encontradas no processo da assistência em saúde que causar dificuldade na implementação da humanização, tais como: cargas excessivas de trabalho, envolvimento constante com a dor, falta de recursos humanos, recursos inadequados e falta de capacitação. Esses aspectos foram identificados como os principais fatores que dificultam o atendimento humanizado (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

Logo, a equipe de enfermagem em primeiro plano deve planejar os cuidados essenciais antes de iniciar o tratamento, situar objetivos da assistência, considerar os desafios que podem surgir e pensar em táticas adequadas para execução da assistência ideal. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer a relevância da atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes oncológicos, tendo como metodologia adotada, revisão bibliográfica de caráter descritivo.

Entende-se que o tema necessita ser abordado devido à grande abrangência de especificidades que essa patologia pode apresentar na vida do paciente, em que um olhar mais humanizado e acolhedor se mostra necessário, especialmente nos aspectos de carência de afeto e compaixão no decorrer do tratamento. A presente pesquisa é relevante, pois se faz necessário obter conhecimento sobre as questões relacionadas às temáticas na área da oncologia.

Com isso, os benefícios da pesquisa referem-se à necessidade de um atendimento humanizado por parte dos profissionais de enfermagem, promovendo orientações sobre sua patologia, acolhimento ao paciente e família, além da promoção na qualidade de vida em seus aspectos biopsicossociais. Além disso, visa contribuir para que seja possível reconhecer as atribuições dos profissionais de enfermagem no atendimento ao paciente oncológico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Apontar a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes oncológicos.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Definir o processo oncológico em seus aspectos gerais;
- Apresentar a importância das políticas de humanização em pacientes oncológicos;
- Caracterizar a significância do profissional enfermeiro na assistência ao paciente oncológico.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada nesse estudo foi uma revisão bibliográfica de caráter descritivo. No que se refere aos procedimentos, o estudo foi classificado como pesquisa bibliográfica, pois foram estudados aportes teóricos como livros, artigos, teses e dissertações que versavam sobre a temática em questão.

De acordo Lakatos e Marconi (2003):

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, compreende todas as referências sobre o assunto já publicado, desde publicações individuais, circulares, jornais, revistas, livros, estudos, monografias, dissertações, materiais cartográficos, etc. (LAKATOS. MARCONI, 2003, p. 182).

Logo, o método de pesquisa bibliográfica concede aos pesquisadores o conhecimento acerca das diversas contribuições científicas sobre determinados assuntos para temas específicos (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A coleta de dados para a execução do presente estudo foi realizada por meio de buscas de produções científicas que abrangeram o assunto da pesquisa. Assim, foram utilizadas pesquisas indexadas na base de dados do SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista Transformar, acervo da Biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário FAEMA, bem como artigos publicados em revistas de enfermagem.

Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): enfermagem, pacientes oncológicos, assistência humanizada. A partir dos descritores, foram obtidas 24 bibliografias, sendo utilizadas 9 de acordo com os critérios do estudo. Além disso, também foram utilizados autores clássicos da enfermagem, bem como de dados do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde.

Na sequência, após a seleção dos materiais, foi desenvolvida a leitura da introdução, metodologia e resultados dos textos selecionados, buscando identificar as principais informações contidas em cada obra. Por fim, as informações coletadas foram organizadas, com o intuito de responder a questão norteadora proposta pelo presente estudo e alcançar os objetivos levantados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CÂNCER: CONCEITOS, ESTATÍSTICAS E TRATAMENTOS

O câncer é uma doença crônica degenerativa, abrangendo um conjunto de mais de 100 doenças, sendo decorrente de alterações da morte celular ou também pelo grande aumento destas células, gerando um crescimento desordenado das mesmas. A doença é classificada como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Tal afirmativa refere-se não somente ao aumento dos casos, mas também pela preocupação do governo em desenvolver ações diversas em prol do tratamento precoce, assistência aos pacientes, conscientização sobre a prevenção e inúmeras campanhas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para minimizar o índice elevado de pessoas acometidas com essa enfermidade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em média, 36 milhões de mortes anualmente são em decorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No entanto, o crescimento desenfreado do câncer nas últimas décadas elevou o mesmo à posição de segundo colocado na lista de doenças com maior índice na população. Com o passar dos anos, a situação tem gerado estado de alerta, uma vez que a enfermidade, que até então era predominantemente em países desenvolvidos e mais comum em pessoas de mais idade, passou a acometer indivíduos de todas as faixas etárias, tendo mais incidência em pessoas acima dos 65 anos (ALMEIDA, 2012).

Daronco et al. (2014) relata que, segundo a OMS, no ano de 2030 o mundo terá cerca de 27 milhões de novos casos de câncer, cerca de 17 milhões de mortes pela enfermidade e cerca de 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, acometidas com a patologia.

Em relação à prevalência de cânceres em relação ao sexo, os tipos de câncer mais frequentes em homens são o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Enquanto isso, nas mulheres, as maiores incidências são câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%). (BRAY et al., 2018).

No que se refere à patologia do câncer, existe uma significativa diferença entre neoplasias benignas e malignas. As neoplasias benignas ou tumores benignos crescem lentamente, são grandes e têm limites muito claros, podendo comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. Qualquer massa que ocupa um espaço anormal em um organismo é chamada de tumor, podendo ser uma inflamação localizada. E como

"tumor neoplásico", uma massa anormal de tecido, cuja taxa de crescimento é praticamente autônoma, pois depende de fatores como nutrição, vascularização e hormônios do organismo hospedeiro além de tecidos normais.

4.2 TIPOS DE TRATAMENTO

Segundo Perdiz (2014) os métodos curativos são utilizados com o objetivo de remover completamente o tumor; adjuvante após tratamento cirúrgico, com o objetivo de matar as células remanescentes nas áreas locais ou circulantes, reduzindo a taxa de metástases.

Os tratamentos alternativos oferecidos aos pacientes com câncer devem ser baseados em metas realistas e alcançáveis para cada tipo específico de câncer. Os possíveis objetivos do tratamento são: a cura pela erradicação completa de tumores malignos, o controle da sobrevida e a interrupção do crescimento de células cancerígenas e a palição com alívio dos sintomas associados à doença (SANTOS 2019, apud JUNIOR, 2011).

Dentre as opções mais utilizadas para o tratamento, pode-se citar o tratamento cirúrgico, a quimioterapia e a radioterapia.

O tratamento cirúrgico consiste na retirada de tumores sólidos, assim como de suas regiões adjacentes com a finalidade de impedir sua propagação regional. Seu objetivo é a obtenção da cura ou consiste em um método paliativo com finalidade em reduzir a proliferação de células tumorais (INCA, 2008).

Já os métodos quimioterápicos podem ser associados à radioterapia e/ou cirurgia, dependendo do tipo e do grau de agressividade do câncer do paciente. O tratamento com agentes antineoplásicos atua sistemicamente a nível celular, agindo indiscriminadamente nas células do paciente, sejam elas normais ou cancerosas, interrompendo seu processo de crescimento e divisão, produzindo, portanto, variados efeitos desagradáveis e adversos no paciente. (ANDRADE 2007, apud SILVA et al. 2013).

Os métodos quimioterápicos vêm apresentando bons resultados para o tratamento da doença, porém, provoca efeitos adversos nos pacientes, levando desconforto aos submetidos ao tratamento. Dentre os efeitos que os pacientes podem ser acometidos estão: alopecia, ulceração aftosa, toxicidade gastrointestinal, na qual leva a náuseas, vômitos, diarreia, câimbras, constipação intestinal, alterações cutâneas,

alterações da sexualidade e reprodução, cistite hemorrágica, alteração de fluidos e eletrólitos e toxicidades pulmonar, hepática e neurológica (PERDIZ, 2014).

O tratamento ideal deveria acabar com as células tumorais sem prejudicar as normais, todavia, ainda não existem medicamentos de tratamento de câncer que não afetem os pacientes. A eficiência do tratamento por meio da quimioterapia se dá quando, ao fim do tratamento, as células saudáveis se sobressaem às células tumorais. Como observado, os sintomas do tratamento do câncer são uma das maiores dificuldades que os pacientes enfrentam durante o tratamento, devido aos efeitos colaterais, sendo assim, ainda mais difícil a melhora ou a recuperação dos mesmos (GRIPA et al., 2018).

E por fim, têm-se a radioterapia como método de tratamento, onde trata-se de um tratamento localizado, que utiliza radiação ionizante produzida por aparelhos ou emitida por um radioisótopos naturais (DIEGUES 1997, apud, LORENCETTI et,al 2005).

Sua indicação no tratamento do câncer ocorre em três situações: se nenhum outro tratamento curativo estiver disponível; quando a terapia alternativa for considerada tóxica; ou como função paliativa em alguns casos avançados. Tem como objetivo estagnar a reprodução do crescimento de células cancerosas e normais (LORENCETTI et al. 2005).

Os pacientes e seus familiares submetidos a estes tratamentos necessitam de apoio para que os mesmos possam verbalizar seus sentimentos, cabendo à equipe de enfermagem levar cuidado holístico e humanizado.

Considerando que os casos de câncer terminal não têm cura, a quimioterapia, radioterapia e cirurgia não são indicadas, dando lugar à opção dos cuidados paliativos que tem por intuito proporcionar maior conforto aos pacientes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002).

4.3 POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Frente ao diagnóstico de câncer, o paciente encontra-se fragilizado, em estado de medo, negação entre outras decorrências negativas vivenciadas pelo mesmo e também pela sua família. A equipe mais capacitada para dar suporte ao paciente e sua família, é a equipe de enfermagem, por estar em longos períodos de tempo ao lado deste paciente, acompanhando seu processo de adoecimento. Para que esse suporte seja qualificado e humanizado a equipe precisa estar apta para perceber o paciente como um todo e assim desenvolver uma assistência humanizada. Houve uma percepção na necessidade de se implantar uma política que visasse o cuidado humanizado ao paciente.

Assim, a partir de 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização, que busca por em prática os princípios do SUS, sugerindo mudanças no atendimento e no modo de cuidar do paciente. Nesse momento, a humanização leva a diferença no processo de gestão e cuidado. Tais mudanças não foram construídas por uma única pessoa ou grupo, mas coletivamente, incluindo estimular a produção de novas formas de se interessar e de organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

Segundo Costa et al (2003), o cuidado humanizado ao paciente com câncer e seus familiares inclui o uso de atitudes que criem espaços onde as pessoas possam falar e valorizar os sentimentos, identificar possíveis áreas problemáticas, os ajudar a identificar recursos que possam estar dentro ou fora de sua família, fornecer informações e esclarecer suas percepções, ajudando-os a encontrar soluções para problemas relacionados ao tratamento, capacitá-los a tomar decisões sobre os tratamentos recomendados, e levar à realização de ações de autocuidado, dentro dos limites de suas possibilidades.

4.3.1 Metodologias de humanização do cuidado

Quando se fala em humanização do cuidado a abrangência também está no bem estar que é proporcionado ao paciente acometido e à sua família. Nesta perspectiva, pode-se observar a necessidade de implantar grupos lúdicos, escolas dentro de hospitais, terapia Assistida por animais, entre outros, nos quais possam promover maior bem-estar, melhora social, cognitiva e até mesmo melhora física.

Segundo Santos (2006), a Terapia Assistida por Animais, é um método terapêutico onde o animal é parte essencial do tratamento que tem como finalidade, proporcionar a melhora física, social, emocional e cognitiva em humanos.

Machado et al (2008), destaca que a TAA contribui na promoção da saúde física ocorrendo por meio de três mecanismos básicos que inclui a diminuição da depressão, solidão e da ansiedade do indivíduo, sendo estes, causados por meio dos efeitos que a terapia causa no sistema nervoso simpático.

Dotti (2005) explica que durante essa terapia o organismo vai produzir e liberar hormônios como a endorfina e ocitocina nos quais são responsáveis pelo bem-estar e relaxamento, levando assim, à diminuição da pressão arterial e do nível de cortisol.

A internação hospitalar leva a mudanças na rotina do paciente, gerando ao mesmo, situações de extremo estresse, além de causar sentimentos de medo, angústia e ansiedade. Frente a essa situação, as atividades recreativas surgem nos hospitais para contribuir com o desenvolvimento de um cuidado baseado em valores humanos que permita ao paciente expressar seus sentimentos e esclarecer por meio de brincadeiras os eventos desagradáveis que ocorrem durante a internação (LEITE, 2008 apud MOURA et al. 2012).

Nesse sentido, as atividades lúdicas no âmbito hospitalar buscam trazer maior satisfação e alegria, tornando o ambiente mais descontraído, favorecendo melhor interação entre profissional-paciente-família. (SOUZA, 2012 apud SILVA LEITE, 2022). Portanto, essa estratégia deve ser utilizada como uma ferramenta diária, onde possa promover assistência qualificada, levando a uma melhor adesão á terapêutica.

Como é sabido, os efeitos da doença afetam não apenas os pacientes, mas também suas famílias. As famílias vivenciam grandes desafios no enfrentamento de uma doença como o câncer, causando sofrimento ao paciente e seus familiares, e quanto mais progride, maior os sentimentos de angustia e abalo. As precárias condições sociais, econômicas e culturais dos pacientes e seus familiares aumentam a vulnerabilidade social que a doença representa.

Para Oliveira et al. (2011):

O impacto na família está relacionado com longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva, dificuldade de separação da família, limitações na compreensão do diagnóstico, angústia, dor e sofrimento. Para que haja uma assistência de qualidade aos familiares, se faz necessário compreender o contexto familiar deste paciente (OLIVEIRA et al, 2011, p. 58).

Neste âmbito família pode ser definida como um núcleo de pessoas que são aparentadas (ou não) consanguíneas, convivendo por um longo ou curto período de tempo em determinado lugar. Sua principal tarefa é o cuidado e proteção de seus membros, dialeticamente ligados à estrutura social em que está inserido (MIOTO 1997 apud CARVALHO, 2008).

O câncer pode deixar os indivíduos e suas famílias vulneráveis, em decorrência de seu difícil enfrentamento, inclusive por meio do estigma, devido ao diagnóstico da doença. A família do paciente com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente, carecendo assim de dois tipos de apoio social: o apoio emocional/instrumental (afeto, companhia, aconselhamento, ou auxílio financeiro) e o apoio diário focado na orientação de problemas. (NIJBOER, 2001, apud, SANCHEZ, 2010).

Desse modo, o amparo ofertado no momento da necessidade possui valor inestimável a quem recebe. Para Ferreira et al. (2015) a rede de apoio procura conservar o cotidiano de cada sujeito, fazendo com que os mesmo possam sentir-se como se estivessem em seus próprios lares, superando assim, as dificuldades encontradas, a saudade de seu conforto e aconchego de casa.

4.4 O PAPEL DE ENFERMEIROS PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER

Para Fonseca (2000) é função do profissional de enfermagem oferecer suporte, conforto, cuidado holístico, atenção humanizada sendo esses agregados ao agressivo controle de dor e de outros sintomas. Além disso, é dever do enfermeiro preservar a autonomia do paciente, estimulando sua capacidade de se autocuidar, além de enfatizar sobre a necessidade dos pacientes e seus familiares participarem de maneira ativa nas decisões do tratamento e nos cuidados relacionados à neoplasia (FONSECA, 2000).

Nesse contexto, a performance eficiente, acolhedora e afetiva da equipe de enfermagem é primordial para que as pessoas acometidas pelo câncer e que buscam tratamentos nas redes hospitalares, sintam confiança na equipe e tenham seu conforto assegurado.

A atuação em oncologia frente à equipe de enfermagem requer mais do que conhecimento teórico e prático, requer o desenvolvimento de aptidões que possam perceber sua atuação profissional, considerando as dimensões física, emocional, social e espiritual dos pacientes sob seus cuidados, como doença crônica, com demandas contínuas e imprevisíveis.

Nesse âmbito, a enfermagem surge com a necessidade de voltar o cuidado realmente “integral”, sendo fundamental neste e em outros ambientes assistenciais, pois unifica o trabalho da equipe de enfermagem, deixando de lado a fragmentação dos cuidados.

Para que esse cuidado seja promovido com respaldo e eficiência, existe um método científico: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na qual organiza sistematicamente o trabalho técnico quanto ao método pessoal e instrumental, permitindo a operacionalização do PE. O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado da enfermagem profissional e da prática profissional (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem (PE), é considerado como uma maneira de organizar e sistematizar a assistência concedida ao indivíduo, destacando o holismo e a comunicação da equipe-cliente-família. (MANRIQUE, 2008 apud NASCIMENTO, 2012).

Tendo isso em vista, o PE é considerado como instrumento de grande valia na busca pela diminuição do tempo de internação, bem como mecanismo de melhoria na qualidade de vida em todos os segmentos assistenciais.

Com a implantação do PE, a enfermagem passa da fase empírica para a científica, expondo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente (HORTA, 1979).

Diante dessa abordagem, Almeida et al (2011), salienta que o PE é holístico, pois avalia o indivíduo como um todo, não apenas a doença, para assim propor a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e o planejamento das intervenções, (apud, TENTARDINI et al, 2016).

De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, artigo 1º, o processo de enfermagem deve ser realizado de forma consciente e sistemática em todos os ambientes públicos ou privados em que a enfermagem atua profissionalmente.

Assim como o PE, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) traz benefícios ao profissional como também para seus pacientes, uma vez que, estabelece bases de

intervenções de enfermagem, para assim alcançar seus resultados nos quais o enfermeiro é responsável.

De acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2012), as definições de diagnósticos de enfermagem fornecem avaliações clínicas de respostas individuais, familiares ou comunitárias a processos críticos, ou problemas de saúde atuais ou potenciais, sendo base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis (TENTARDINI, 2016).

A Tabela 1 apresenta os principais diagnósticos de enfermagem, suas intervenções e resultados esperados (NANDA, NIC, NOC).

Tabela 1 – Principais diagnósticos de enfermagem (NANDA, NIC, NOC)

NANDA	NIC	NOC
Padrão respiratório ineficaz	Restabelecer o padrão respiratório	Elevar cabeceira em posição Fowler, intensificar terapia com oxigênio, realizar intervenções nas trocas gasosas, que automaticamente influencia na melhoria padrão respiratório.
Trocas gasosas ineficaz	Promover eficiência nas trocas gasosas	Realizar o controle da saturação e do equilíbrio ácido-base; monitorar sinais vitais e parâmetros respiratórios e avaliar perfusão periférica; implementar oxigenoterapia.
Déficit do autocuidado	Promover autonomia no cuidado	Realizar mudança de decúbito para prevenir úlceras por pressão, realizar limpeza do períneo após evacuação, realizar banho de leito, promover assistência na alimentação.
Integridade da pele/mucosas prejudicada	Promover controle da pressão e do estado hídrico do organismo	Avaliar presença de infecções, realizar curativos, realizar mudança de decúbito, administrar os medicamentos prescritos, supervisionar da pele, promover a ingestão de líquidos e verificar presença de incontinência.
Risco de infecção	Prevenir infecção	Manter técnica asséptica em qualquer intervenção que for realizada, monitorar sinais e sintomas de infecção, como hiperemia, edema, sensibilidade e febre.
Risco de sangramento	Prevenir sangramento	Monitorar sinais vitais, avaliar HT e HB e monitorar local da ferida.

Fonte: Johnson et al (2012); Herdman; Kamitsuru (2018).

No contexto de cuidados de pacientes oncológicos, conhecer os Diagnósticos de Enfermagem é de suma importância, pois através dele podem-se descrever as

respostas humanas em suas condições de saúde ou no processo de vida do indivíduo e sua família, podendo assim, através da coleta de dados, evidenciar características definidoras que confirmem a presença do DE.

Portanto, o enfermeiro como profissional mais capacitado, deve oferecer um cuidado que seja respaldado, proporcionando suporte, conforto, cuidado holístico, atenção humanizada, associados ao agressivo controle de dor e de outros sintomas, com a finalidade de manter o paciente e seus familiares bem acolhidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As bibliografias avaliadas apontam para a importância de integrar práticas humanizadas ao cotidiano dos profissionais de saúde, a fim de proporcionar conhecimentos ampliados sobre o tema, para melhor atender os pacientes ao longo de sua doença.

Os profissionais que atuam em oncologia estão expostos em seu cotidiano de trabalho a situações que surgem em conflito, necessitando de orientação especializada e preparo para atendimento humanizado, colocando o paciente no centro de todas as discussões, não apenas em sua doença.

A humanização é um processo essencial nos serviços de saúde, que vem ganhando cada vez mais importância e conceitos próprios. É um processo simples e complexo ao mesmo tempo, e na maioria das vezes o profissional tem alguma resistência. O cuidado, a empatia e a comunicação são processos essenciais para que a humanização ocorra.

Assim, espera-se que esse estudo auxilie no âmbito das discussões científicas para humanização da assistência em oncologia, especialmente para os profissionais de enfermagem que atuam na linha direta desse cuidado. Além disso, reforça-se a importância de que esse assunto seja abordado mais vezes conscientizando os profissionais da área da Saúde para uma prática humanizada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Amanda Leal. **A enfermagem no acolhimento e humanização da assistência ao paciente oncológico**. 2012. Disponível em: <http://uepb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/778/PDF%20-%20Layze%20Amanda%20Leal%20Almeida.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- ANDRADE, Marceila de; SILVA, Sueli Ruil da. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 331-335, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Sf7JxHGVCBdGPVfXZPYrYxb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2022.
- BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 123-127, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.
- CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1765>. Acesso em: 20 out. 2022.
- CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 686-693, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yprZ5jvVLG6ZJSHpDcKqBTR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução Cofen-210/1998**. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html. Acesso em 25 nov. 2021.
- DARONCO, Vivian Fernanda et al. < b> Cuidados paliativos a pacientes oncológicos: percepções de uma equipe de enfermagem/Palliative care to cancer patients: perceptions of a nursing team. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 657-664, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19146>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 66-72, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Jd8vLCgqnhn6XZWMH4c3S8H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

GONÇALVES, Jéssica Oliveira; GOMES, Francielle Gonzalez Correia. Animais que curam: a terapia assistida por animais. **Uningá Review**, v. 29, n. 1, p. 204-210, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1907/1504>. Acesso em: 19 out. 2022.

HERDMAN; T. Hearther; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: Definições e Classificações** [traduzido por Regina Machado Garcez]. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta EP. **Processo de enfermagem. In: Processo de enfermagem**. 1979. p. vii, 99-vii, 99. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1236017>. Acesso em: 24 out. 2022.

Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estatísticas de câncer. Ministério da Saúde: **INCA**, 23 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 18 nov. 2022.

JOHNSON, Marion et al. **Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade** [tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LORENCETTI, Ariane; SIMONETTI, Janete Pessuto. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 944-950, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/y55TpK9hMXkWjzZnzZmsPmN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 de nov. 2022.

MARINHO, Sabrina Silva da Motta Mendes; DOMINGUES, Katy Conceição Cataldo Muniz; OLÁRIO, Patrícia da Silva Olário. Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Rev. Educ-Facul. DuqCax**, v. 3, n. 1, p. 133-147, 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151840. Acesso em: 13 abr. 2022.

MARQUES, Cicília. Estimativas 2020-2022. **IBCC**, 2022. Disponível em: <https://ibcc.org.br/cancer/estimativas-2020-2022/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MOURA, Caroline de Castro; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; DÁZIO, Eliza Maria Rezende. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 667-676, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027982020>. Acesso em: 19 out. 2022.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/vvJfFmN5d7LsNGnb4SB9cCq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

PERDIZ, Ana Paula. **Atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente oncológico em uso quimioterapia: um estudo bibliográfico**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Enfermagem Oncológica) - Atualiza Cursos, Salvador, 2014. 14 f. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EON/EON06/PERDIZ-ana-paula.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 290-299, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JZYcXJmR8qLB3tvX5bGMLvv/?lang=pt&format=html>. Acesso em 20 out.2022.

SANTOS, Beatriz Conceição. **Humanização do atendimento ao paciente oncológico: uma revisão de literatura**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Radiologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2019. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/1502/1/TCC%20PRONTO%20BEATRIZ%20PDF.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2022.

SANTOS, Silvane Souza dos; NEGRISOLI, Leticia. A importância da humanização do atendimento ao paciente oncológico. In: **IX JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica**, 03-06 nov. 2020, Botucatu. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/IXJTC/IXJTC/paper/view/2405>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 180-185, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VDQkFLJcKpQdKsCLz9PP7TP/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, Franciele Cristine Marcon da; COMARELLA, Larissa. Efeitos adversos associados à quimioterapia antineoplásica: levantamento realizado com pacientes de um hospital do estado do Paraná. **Revista Uniandrade**, v. 14, n. 3, p. 263-277, 2013. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/82>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2022.

ANEXO I – Relatório de Plágio



DISCENTE: Beatriz Pereira dos Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 21.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,44%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ▲

Suspeitas confirmadas: **1,21%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ▲

Texto analisado: **94,46%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 21 de novembro de 2022 15:57

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS**, n. de matrícula **32317**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 1,44%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
 Biblioteca Central Júlio Bordignon
 Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de Açucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA

