ISSN: 2525-9091

Revista Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira

PAPEL DO ENFERMEIRO ONCOLÓGICO NO ACOLHIMENTO AO PACIENTE E A FAMÍLIA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

NURSES ' ROLE IN ONCOLOGICAL RECEPTION TO THE PATIENT AND FAMILY IN THE MOMENT OF THE DIAGNOSIS

Grasiele Giaciani Risson[1], Thuê Camargo Ferraz de Ornellas[2]

1- Enfermeira formada pelo Instituto de Ensino Superior de Itapira; 2- Docente do Instituto de Ensino Superior de Itapira.

Contato: thueornellas@terra.com.br

RESUMO

O câncer é uma das doenças que mais abala o físico e o emocional de pacientes e familiares no recebimento do seu diagnóstico. Diante dessa situação, é de extrema importância que o paciente seja assistido de forma holística e humanizada. O objetivo deste trabalho foi pontuar de forma geral, informações e conhecimentos sobre o câncer, a relação entre pacientes e familiares, estados emocionais e psíquicos do cliente no desenvolver da doença e a participação do profissional de enfermagem na assistência humanizada prestada no tratamento de clientes com neoplasias. Trata-se de um estudo de revisão narrativa, como estratégia de busca utilizou-se a base de dados Lilacs, Scielo, Bireme e Bdenf para a seleção de artigos referentes à temática principal. Os resultados apontaram que profissionais da saúde devem cada vez mais se capacitar para realizar sua função de forma técnica, porém devem estar mais preparados para lidar com o emocional, através de conversas terapêuticas e esclarecimentos, proporcionando uma melhor qualidade de vida durante o tratamento. É nesse contexto que o enfermeiro como o profissional responsável pela gerência dessa assistência, deve estar atento a atender todas as necessidades da sua clientela e equipe realizando a função de cuidador, educador e alguém que possa transmitir confiança e qualidade em seu trabalho garantindo uma assistência humanizada capaz de fazer com que o paciente portador de câncer tenha seu convívio social como antes e perspectiva de melhora reagindo com mais eficiência ao seu tratamento. Trabalhos dessa natureza necessitam ser estimulados na área, tendo em vista a dificuldade encontrada pela autora em relação dos manuscritos sobre a temática.

Descritores: assistência; câncer; enfermagem; humanização.

ABSTRACT

Cancer is one of the diseases that most depress, physically and emotionally, patients and their families when they learn of such diagnosis, and in this kind of situation, it is of extremely importance that the patient be assisted in a humanized and holistic way. This research aims, in a general way, to point out information and knowledge about cancer, its relation between patients and their families, emotional and psychic states of the client on the sickness development and the participation of the nursing professional on the humanized assistance provided during the treatment of clients with Neoplasm. It refers to a bibliographic review research, of descriptive and exploratory features, it was used as research strategy Lilacs, Scielo, Bireme and Bdenf data banks for the selection of articles referred to the main subject. The results show that health care professionals must look for even more capacitation to perform their tasks in a technical manner, however much more prepared to deal with emotions through dialogue and clarifications, providing a better life quality during the treatment. It is in this context that the nurse, as the professional responsible for this assistance management, must be aware of answering all these needs of his clients and team performing tasks as a nurse, educator and as someone who can transmit trust and quality through his work, granting a humanized assistance capable of making the cancer carrier patient have the same social life as before and an improvement perspective corresponding more efficiently to the given treatment. Works from this kind of nature must be stimulated on this area, in view of the difficulty found by this research author regarding the articles about such subject.

Keywords: assistance; cancer; nursing; humanization.

Artigo recebido em 23/11/2016; aprovado em 01/07/2016.

INTRODUÇÃO

O câncer é um crescimento anormal e desordenado das células que atinge pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações socioeconômicas. Está entre as principais causas de morte, causando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima, de uma maneira muito significativa. Embora o câncer afete todas as faixas etárias, a sua maior suscetibilidade está relacionada, sobretudo, aos fatores extrínsecos, tais como: ambiente, em particular a ocupação, dieta, estresse e hábitos de vida. É uma doença complexa que pode ser de longa duração e que compromete a vida dos indivíduos nas dimensões biológica, social e afetiva, exigindo assistência especializada. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que os fatores de risco de câncer, numa determinada população, dependem diretamente das características biológicas e comportamentais dos indivíduos que a compõem, bem como das condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que rodeiam esses indivíduos, ou seja, são altamente influenciados pela cultura do grupo ao qual eles pertencem (SOUZA; SANTOS; INCA, 2008).

Assim de acordo com Silva (2011) o câncer vem se mostrando como uma das principais causas de mortalidade no mundo, merecendo atenção especial por parte dos profissionais de saúde no sentido de amenizar o sofrimento, pois mesmo havendo cura para muitos casos a taxa de mortalidade é muito alta. Nos países em desenvolvimento, os casos são diagnosticados em estágios avançados e, consequentemente a sobrevida média é menor, quando comparada aos países desenvolvidos, cerca de 40% após cinco anos, enquanto que a média mundial estimada é de 49%.

Para Souza e Santos (2008) o câncer remete ao medo de mutilações e desfiguramento, à perspectiva de tratamentos dolorosos e de muitas perdas provocadas pela doença, ainda é considerada pela maioria das pessoas uma doença incurável e com difícil aceitação por todos, além disso, traz consigo vários significados e na maioria deles negativos. Essa situação de sofrimento conduz a características especificas no perfil psicológico do paciente.

Diante de uma patologia como o câncer, o envolvimento familiar é inevitável. A família é a principal instituição social em que o indivíduo inicia suas relações afetivas, cria vínculos e internaliza valores. Essa relação familiar apresenta-se de forma interligada como se fosse à extensão do outro, pois se acredita que a experiência de uma doença grave traz modificações no modo de pensar, sentir e agir das pessoas (SOUZA; SANTOS, 2008).

Sendo assim, a assistência de enfermagem para pacientes com câncer deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida. 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).

Casanova e Lopes (2009) destacam ainda que 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.

Enfatizam Pedro e Funghetto (2005) que a pessoa com câncer precisa de ajuda da enfermagem na identificação de seus

problemas para que possa enfrentá-los de forma realista, participar ativamente da experiência e, se possível, encontrar soluções para eles.

É possível se perceber a importância do enfermeiro para o controle do medo, da fragilidade, das angústias e das dificuldades encontradas na experiência da internação através da assistência de enfermagem promovendo suporte psicossocial, provendo conforto e cuidados necessários para este contexto (PEDRO; FUNGHETTO, 2005).

Diante desse contexto percebe-se a importância do relacionamento entre paciente, equipe de enfermagem e família, no processo de cuidar. A maneira como é dada a notícia, a clareza com que é abordado o assunto, a abertura que é dada ao paciente e a sua família para que assim se possa conversar sobre o seu sofrimento, sentimentos, dúvidas, recuperação e promovem uma assistência humanizada real.

Diante desde contexto, o objetivo deste trabalho é pontuar, de forma geral, informações e conhecimentos sobre o câncer, a relação entre pacientes e familiares, estados emocionais e psíquicos do cliente no desenvolver da doença e a participação do profissional de enfermagem na assistência humanizada prestada no tratamento de clientes com neoplasias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa. Utilizou- se como estratégia de busca a base de dados Lilacs, Scielo, Bireme, Bdenf e Google acadêmico para a seleção de artigos referentes à temática principal. Foi utilizada também, a busca de bibliografias direta de fontes, citadas em alguns trabalhos analisados pelo autor, com o objetivo de obter o maior número de informações a respeito do tema. Para a realização da busca on-line, foram utilizadas como descritores Assistência, Câncer, Enfermagem, Humanização.

A língua requisitada foi o português, após analise reflexiva sobre bibliografia foram excluídos artigos que não se adequavam ao objetivo desejado. Foram encontrados aproximadamente 40 artigos, sendo selecionados apenas 32 pela adequação ao tema no período de 1971 a 2014.

DISCUSSÃO

> O câncer é umas das doenças que mais causam temor na sociedade, por ter se tornado uma das maiores causas de mortalidade e de dor. A palavra câncer significa “caranguejo” uma analogia ao modo de crescimento infiltrante, que pode ser comparado ás pernas do crustáceo, que as introduz na areia ou lama para se fixar e dificultar sua remoção (BRASIL, 1971, p. 07).

Atualmente a definição cientifica do câncer é neoplasia, especificamente aos tumores malignos. Existem quase 200 tipos que correspondem aos vários sistemas de células do corpo, os quais se diferenciam pela capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (BRASIL, 2014).

Os fatores de risco do câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser hereditários, sendo que 80% estão ligados ao meio ambiente como água, terra, ar, estilo e hábitos de vida, alimentos e medicamentos. A formação de um câncer na grande maioria se dá de forma lenta, podendo levar anos para que uma célula cancerosase origine um tumor detectável (SPENCE et al., 1996).

O estágio de iniciação, um dos primeiros estágios da carcinogenese, aonde as células sofrem o efeito de um agente carcinogênico (agente oncoiniciador) que provoca modificações em alguns dos seus genes. Nesta fase as células encontram-se geneticamente alteradas, porém ainda não é possível se detectar um tumor clinicamente (FOYE et al., 1996).

Já no segundo estágio, o estágio de promoção às células geneticamente alteradas sofre efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual, para que isto ocorra é necessário um longo e continuado contato com o agente cancerígeno promotor (FOYE et al.,1996).

O terceiro e o ultimo estagio é denominado de estágio de progressão sendo caracterizado pela multiplicação, descontrolado, irreversível, aonde o câncer já instalado evolui até as primeiras manifestações clinicas da doença (BRASIL, 2014).

O câncer é classificado de acordo com o tipo de célula normal que a originou, e não de acordo com os tecidos para os quais se espalhou. Quase todos os tipos de câncer podem ser classificados em um dos seguintes grupos.

Segundo Murad et al. (1996 p. 03):

- Carcinoma: São os tipos mais comuns de câncer, originando-se de células que revestem o corpo, incluindo a pele e revestimentos internos, como boca, garganta, brônquios, esôfago, estômago, intestino, bexiga, útero, e ovários, revestimentos dos dutos mamários, próstata e pâncreas.
- Sarcomas: Originam-se de tecidos de suporte em vez dos de revestimentos, tais como ossos, tecido gorduroso, músculo e tecido fibroso de reforço, encontrados na maior parte do corpo.
- Linfomas: Originam-se de células conhecidas como linfócitos, encontradas em todo o organismo, particularmente em glândulas linfáticas e sangue, são divididos em Hodgkin e não- Hodgkin, de acordo com o tipo da célula afetada.
- Leucemia: Este câncer origina-se de células da medula óssea que produzem as células sanguíneas brancas, ocasionando uma concentração muito elevada de glóbulos brancos causando com que as células anormais não funcionem apropriadamente, restringindo o espaço da medula óssea para que novas células sejam produzidas.
- Mielomas: Malignidades nas células plasmáticas da medula óssea que produzem os anticorpos. Tumores de células germinativas: Desenvolvem-se a partir de células dos testículos ou dos ovários, responsáveis pela produção de esperma e óvulos.
- Melanomas: Originam-se de células da pele que produzem pigmento, os melanócitos.
- Gliomas: Originam-se a partir de células do tecido de suporte cerebral ou da medula espinhal, raro ocorrer metástase.
- Neuroblastomas: Tumor geralmente pediátrico derivado de células malignas embrionárias advindas de células neuronais primordiais, desde ganglios simpáticos até medula adrenal e outros pontos.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (2008) o estilo de vida da geração que está na casa dos cinquenta anos e apontam para mudanças de hábitos, como: diminuição no consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, aumentar o consumo de alimentos saudáveis, podem diminuir a incidência da doença. A tabela abaixo mostra os tipos mais frequentes de tumores e sua incidência.

Tabela 1. Os cinco tipos de câncer que mais levam a óbito no Brasil.

Tipos de Câncer	Fatores de Risco
Pulmão	Costuma ser descoberto em estágios avançados, aumentando o índice de mortalidade chegando a 86%. É o tipo de Câncer mais comum no país devido a quantidade de fumantes que são em média 15% dos brasileiros
Estômago	O maior fator é o contato com a bactéria *Helicobacter Pyllori* presentes em alimentos e água potável, comidas com conservantes potencializando as chances de tumores.
Colorretal	A doença começa com o surgimento de tumores benignos no intestino grosso, suas maiores causas são idade e fatores genéticos.
Próstata	Idade é o maior fator de risco, porem alimentação e obesidade contribui. O

	exame de toque é um dos exames que ajudam a diagnosticar cedo a doença.
Mama	É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, o autoexame de toque nas mamas é um ótimo diagnóstico juntamente com a mamografia. Feito precocemente há grandes chances de cura.

FONTE: Instituto Nacional de Câncer INCA. Ministério da Saúde, (2008).

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

A comunicação é o principal instrumento para os cuidados em saúde, especialmente os diagnósticos de doenças graves como o câncer, uma doença que é amedrontadora, causando um impacto social muito grande (FERREIRA, 2000).

Para que haja uma boa comunicação é necessário que o profissional de saúde conheça a realidade do paciente e familiar, observar a forma como interpretam a doença, para saber como lidar com esse paciente em todo o tratamento (HELMAN, 2003).

No caso do diagnóstico do câncer o médico é o indicado para esclarecer ao paciente e familiar exigindo ao profissional preparo e sensibilidade.

Transmitir uma má notícia é uma situação extremamente complexa, pois a forte implicação psicológica, física e interpessoal pode levar a inúmeros conflitos, afetam sintomas, comportamentos, relacionamentos sociais, a auto percepção do paciente, e o prognostico. É direito de o paciente ter o conhecimento sobre seu estado de saúde e possibilidades terapêuticas, porem a revelação ou não do diagnóstico é até hoje um dilema para a equipe de saúde. (SILVA et al., 2012).

Relata Surbone (2004) que a maioria dos profissionais da equipe de saúde sente-se incomodados e despreparados para este momento do diagnóstico, apontando para um desenvolvimento de capacitação para essa comunicação.

Cabe ao enfermeiro oncológico o importante papel de estar preparado para este momento, sabendo se comunicar, ter a sensibilidade, o conhecimento sobre a doença, possibilidades de tratamento, a escolha do local para se conversar e orientar o diagnóstico, preferencialmente em locais quietos e tranquilos, privacidade e conforto e se possível com a família do paciente junto. A utilização de termos médicos também pode causar sérios problemas de interpretação, sendo necessários conhecer as características sociais e culturais do paciente e familiar (BUCKMAN, 1992). Um atendimento multiprofissional vem se incorporando e se integrando cada vez mais no cuidado aos pacientes de câncer, com intuito de transformar a assistência baseada na patologia, sinais e sintomas, em um atendimento voltado às suas necessidades individuais, sociais, afetivas e psicológicas. Assim, vêm se agregando ao conhecimento da enfermagem outras áreas do saber como o conhecimento psicológico, de relações humanas e sociais, em uma tentativa de relacioná-las nas atividades práticas (LIMA, 1995).

A relação entre enfermeiro-paciente, no momento da revelação de diagnósticos e prognósticos graves, revela-se essencial para ajudar o paciente a encarar a sua nova realidade de pessoa doente. Nestes momentos, a presença do enfermeiro é importante para que não se sinta só e abandonado, e possa exprimir todos os seus medos e receios. (PINA et al., 2014).

Apesar de ainda não ser o profissional responsável por dar o diagnóstico médico e não ser frequente em que o enfermeiro acompanhe o médico nesse momento seria de grande importância que este profissional estivesse presente, não só em presença física, mas por um olhar mais sensível para o paciente e familiar, pois assim reconhece a necessidade individual do paciente e do cuidado desenvolvendo um papel encorajador havendo um profissional com que o paciente possa se abrir, contar suas angustias e esse por sua vez ser capaz de interpretar e interagir procurando

respostas positivas durante o tratamento (GIRGIS et al.,1999).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

O cuidado de Enfermagem ao paciente com câncer requer muito do próprio enfermeiro esse por sua vez deve ter conhecimentos teóricos e a sensibilidade para tratar da patologia, psicossocial tanto do paciente como de sua família (STUMM et al.,2008).

Segundo Stumm et al. (2008) a enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano. Cuidado é entendido como ir ao encontro, dar sentido à existência, buscar transpor a realidade do sofrimento e da dor, mediante formas criativas e efetivas e vislumbrando novos horizontes de cuidado. Desta maneira, o cuidar na enfermagem se traduz em uma dinâmica de troca e interação, alicerçada na confiança, respeito, ética e na experiência compartilhada de vida.

Sendo assim a assistência prestada ao paciente oncológico deve se começar desde o momento do diagnóstico até todo o tratamento e sua evolução, proporcionando uma melhor qualidade de vida, otimizando este cuidado prestado, sendo um bom observador sobre as reais necessidades do paciente atendendo de forma holística. O enfermeiro deve estar atento quanto á complicações indesejáveis, planejando ações que possam proporcionar conforto prevenção de lesões causadas pela doença já avançada (SOUZA; SANTOS, 2008).

O melhor elemento da enfermagem para conseguir prestar uma boa assistência a pacientes oncológicos é a comunicação eficaz com os pacientes e familiares, sendo capaz de ouvir como este gostaria que fosse atendido, ser sensível e mostrar planejamentos para que isso ocorra (GUERRERO et al., 2011).

Conforme Souza e Valadares (2011 p. 890):

> O ato de cuidar implica em estabelecer interação entre os sujeitos, ou seja, quem cuida e quem é cuidado. Portanto, cuidar do outro não é somente imprimir ações técnicas, mas, sensíveis de tal modo, que envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir e da fala, uma ação que envolve sensibilidade própria dos sentidos, bem como a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação.

O profissional de saúde deve aprender a organizar o cuidado sensível, sem deixar de realizar os procedimentos de enfermagem tão necessários. Este deve estar apto para ajudar na medida do possível, atendendo as necessidades do paciente e familiar, isso envolve doação, carinho, medidas de conforto, se possível conceber algumas vontades do paciente como alimentos a este acostumado e de maior preferência, tudo contribuindo para o melhor cuidado ampliado e humano e não restrito ás técnicas (KLUSER et al., 2011).

A assistência prestada ao paciente com câncer requer empenho da equipe de saúde, através de trabalho interdisciplinar, atendendo a família, incertezas, a instabilidade do quadro clínico do paciente e a proximidade da morte (MUTTI et al., 2012).

O cuidado vai muito além de executar técnicas, envolve presença, confiança, um simples gesto como um toque, o estar atento, um olhar, um sorriso carinhoso. Muitas vezes é preciso colocar-se no lugar do paciente para através da linguagem não verbal atender as necessidades fisiológicas e emocionais, proporcionando conforto e segurança tendo como bons resultados na recuperação e o bem-estar do paciente tanto para a sua própria saúde e a felicidade dos cuidadores (PEDRO; FUNGHETTO, 2005).

Diante dessa contextualização, o objetivo da enfermagem ao cuidar de um paciente portador de câncer também é cuidar da família, por meio de conversas, um abraço, ações que possibilitem consolo para a situação que estes estão vivendo. O enfermeiro desenvolve uma ação social uma conduta humana que é própria do cuidado com o outro num sistema de valores humanísticos universais, tendo a sensibilidade frente ao paciente e familiar, assim como o respeito, afeto por si e pelos outros, capaz de garantir

uma assistência humanizada e eficaz (MONTEIRO et al., 2012).

Através do modo de cuidar o enfermeiro propicia ao outro a percepção de que existe nele uma força, uma vontade que quando associada é capaz de gerar grandes transformações (MONTEIRO et al., 2012).

Concretizando que a verdadeira arte da enfermagem segundo Pedro e Funghetto (2005) está em transformar um ser humano doente em um ser humano com melhor qualidade de vida, reconhecendo no processo de doença uma possibilidade de crescimento pessoal e social, representa-se a arte de cuidar através de palavras que afirmam o valor e a beleza da vida, como o amor, a estética, a identificação, o envolvimento, a vocação, o despertar para a vida e ainda a linguagem dos sentidos.

HUMANIZANDO O CUIDADO JUNTO AO CLIENTE ONCOLÓGICO

Segundo o Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar (2004, p. 01) "[...] A humanização diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho".

O Ministério da Saúde e outras esferas do governo têm dado importância à questão da humanização da saúde no Brasil. Em 15 de abril de 2004 foi publicada a Portaria Interministerial Nº 1.000, no Diário Oficial da União, que conforme contem no artigo XV estão estabelecidos que um dos dezessete critérios para ser reconhecido como hospital de ensino é aderir à Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR, 2004).

As organizações públicas e privadas têm operacionalizado as orientações do Ministério da Saúde em relação à humanização na assistência através da criação de comissões, comitês ou grupos de trabalho que:

> Estudam a proposta do Ministério da Saúde; programam ações, projetos e em suas unidades de trabalho; divulgam na mídia as ações e os projetos de humanização que realizam; organizam eventos de humanização; buscam parcerias junto a outras entidades (principalmente não governamentais) ou pessoas para implementação das ações, projetos e programas (BRASIL 2004 p. 08).

Além disso, concluiu-se que a humanização hospitalar é um conjunto de elementos e atitudes, que envolvem:

> Consideração pela saúde física e psicológica do paciente, respeito, dignidade no tratamento, ausência de preconceitos e proporcionar conforto; Consideração por valores, crenças e realidades (individual, familiar e comunitária) do paciente, promoção de sua integração no ambiente hospitalar, estabelecimento de boa comunicação e respeito ao seu direito de informação; Definição e divulgação da missão da organização; União entre os servidores; Valorização da arquitetura e decoração hospitalar como atributos importantes da humanização. (BRASIL, 2004 p. 12).

Pessini (2004) pontua a importância da consideração do paciente com câncer em suas reais necessidades, promovendo uma abordagem profissional humanizada e solidária.

A prestação de uma assistência humanizada com o paciente e seus familiares necessita de atitudes que permitam a verbalização de sentimentos e valorização desses, fornece informações sobre o estado de saúde e tratamento, desempenhar ações de autocuidado dentro do possível e cuidados que enfatize a assistência como a atitude de aceitação e escuta (BRASIL 1995). Observa-se assim, que a enfermagem procura assistir o ser humano de forma integral, dando condições de seguimento na assistência, ouvindo suas dúvidas e anseios quanto ao processo saúde/doença (PESSINI, 2004).

Silva (2008, p. 403) afirma que:

> "A assistência enquanto acolhimento é uma das diretrizes da humanização, sendo uma atitude de responsabilidade da equipe em receber, escutar e tratar de forma humanizada os usuários".

Desta forma o enfermeiro necessita estar constantemente ampliando seus conhecimentos para dar conta da qualidade e excelência nas ações voltadas a população no que se diz respeito à saúde.

No artigo 1º do capítulo I do código de Ética dos profissionais de enfermagem consta que:

> "A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais" (COFEN, 2007 p.05).

Sendo assim, a enfermagem na sua história busca ampliar suas ações desenhando um cenário de inúmeras ações em prol da assistência do ser humano conforme as políticas de saúde, o Humaniza SUS. A melhora das práticas assistenciais garante a assistência adequada e estabelecem o verdadeiro papel do enfermeiro (BRASIL, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de conclusão de curso pretendeu apresentar o papel do Enfermeiro junto à pacientes durante o diagnóstico oncológico e todo seu tratamento, com a responsabilidade de atender todas as necessidades de seu paciente e equipe realizando as funções de alguém que possa transmitir confiança e qualidade em seu trabalho, garantindo uma assistência humanizada capaz de fazer com que o paciente portador de câncer possa ter perspectiva de melhora reagindo em seu tratamento, auxiliando profissionais da área de saúde e familiares, e demais interessados na prestação e assistência humanizada ao atender as necessidades físicas, emocionais, esclarecimento de dúvidas e medo, tendo em vista o despreparo de pessoas próximas e do próprio paciente ao receber o diagnóstico da doença e fases de tratamento por isso a importância da assistência humanizada desde o momento do diagnostico, tendo grande relevância na própria motivação e respostas positivas no começo do tratamento, onde aceitação é mais difícil.

Para que isso ocorra é necessária uma mudança nos comportamentos da própria equipe de saúde, uma conscientização diferente ao que e se tem hoje como plano de assistência, estabelecendo uma nova visão que tem como finalidade o cuidado humanizado capaz de atingir as necessidades do paciente e seu convívio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: **a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** – Brasília: Ministério da Saúde, p. 01-22, 2004.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer INCA** disponível em http://www.inca.org.br/cancer, acesso em agosto de 2014.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer INCA**, (2008) disponível em http://www.oscincotiposdecancerquemaismatamnobrasil, acesso em agosto de 2014.

BUCKMAN, R. **How to break bad news; a guide for health care professionals.** Baltimore: Johns Hopkins University Press,1992.

CASANOVA, E. G.; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 6, p. 831-836, 2009.

CHAVES, P. L.; GORINI, M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colo retal em quimioterapia ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 767-773, 2011.

COFEN, **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**, 2007.

FERREIRA, M. I. P. R. **A comunicação entre a equipe de saúde e o paciente em coma: dois mundos diferentes em interação**. 2000. 106 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina- Florianópolis, 2000.

FOYE, W. O.; SENGUPTA, S. K. **Principles of Medicinal Chemistry**. FOYE, W. O.; LEMKE, T. L.; WILLIAMS, D. A. (eds). Baltimore: Williams & Wilkins,1996, p. 822-845.

GIRGIS, A.; SANSONFISHER, R. W.; SCHOFIELD, M. J. Is there consensus between breast cancer

patients and providers on guidelines for breaking bad news? **Behavioral Medicine**, v.25, n.2, p. 69-77, 1999.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 64, n. 1, p. 53-59, 2011.

HELMAN, C.A. **Cultura, Saúde, Doença**, 4ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KLUSER, S. R.; TERRA, M. G.; NOAL, H. C.; LACCHINI, A. J. B.; PADOIN, S. M.M. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n.1, p. 166-72, 2011.

LIMA R. A. G**. A Enfermagem na Assistência à Criança com Câncer**. Goiânia: AB, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Mensagem aos médicos. **Câncer Fundamentos, Secretária de Assistência Médica-Divisão Nacional de Câncer**; Brasília, 1971, p. 7-47.

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

MONTEIRO, A.C. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A**.** O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 741-746, 2012.

MURAD, A. M.; KATS, A. "**Oncologia: bases clínicas do tratamento**." *Oncologia:* bases clínicas do tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

MUTTI, C. F.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Espacialidade de ser profissional de enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 493-499, 2012.

PEDRO, E. N. R.; FUNGHETTO, S. S. Concepções de cuidado para os cuidados: um estudo com a criança hospitalizado com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n.2, p. 210-219, 2005.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L.; In: **Humanização e cuidados paliativos**. Ed. UNISC – São Paulo. Brasil 2004.

PINA, C. et al. **A verdade ao cliente: um dilema ético de enfermagem**. Disponível em: http://quimioterapia.com.sapo.pt/A%20verdade%20aocliente.htm. Acesso em: setembro de 2014.

SILVA, M. A. P. D.; SILVA, A. R. B.; SILVA, E. M. Oncologia e ética: relações e aproximações. **Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 42-50, 2001.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. Análise do cuidado de enfermagem da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto & contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 658-666, 2012.

SILVA, T. O. N.; SILVA, V. R.; MARTINEZ, M. R.; GRADIM, C. V. C. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 3, p. 359-3663, 2011.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. Desvelando o saber/fazer sobre o diagnóstico de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 890 – 897, 2011.

SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E. O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n.1, p. 31-41, 2008.

SPENCE, R. A. J.; JONHSTON, P. G. **Oncology**: JONHSTON, P. G. (ed). Oxford University Press: Oxford, 2001, p. 1-14, 121-132

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008.

SURBONE, A. Persisting differences in truth telling throughout the world. **Supportive Care in Cancer**, v. 12, n. 3, p. 143-146, 2004.

As autor\s declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.