

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sabrina Silva da Motta Mendes Marinho

Enfermeira. Especialista em Oncologia – Centro Universitário Celso Lisboa- RJ.

Katy Conceição Cataldo Muniz Domingues

Docente do Núcleo de Pós-graduação e Extensão do Centro Universitário Celso Lisboa do curso de Especialização em Enfermagem Oncológica.; Mestre em Enfermagem pela EEAN – UFRJ.

Docente do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico (DEMC) da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

Patrícia da Silva Olário

Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Doutoranda da EEAN/UFRJ.

Coordenadora e Docente da Faculdade de Duque de Caxias.

Coordenadora do Programa de Atenção à Desospitalização do HFCF/MS.

Email: patyolario@hotmail.com

Resumo: Frente a um diagnóstico de câncer, cada pessoa responde de modo individual, e reações como medo, ansiedade, negação, tristeza e perda do controle são comuns. A equipe em saúde, em especial, a de enfermagem, que está muito próxima e por um período maior, do paciente e de seus familiares, precisa estar apta para perceber o paciente e para prestar um atendimento humanizado, compreendendo-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo adoecimento. O objetivo desse trabalho foi descrever o que tem sido publicado na produção científica brasileira quanto à humanização da assistência frente ao paciente oncológico visto que PNH foi implementada em 2003. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, indexada nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO, no período de 2011 a 2016. Após a leitura e análise minuciosa dos artigos, os mesmos foram agrupados em três categorias empíricas: Transcendendo o cuidado, a importância da comunicação verbal e não verbal e desumanização e despreparo profissional.

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

Abstract: Front of a diagnosis of cancer, each person responds individually, and reactions such as fear, anxiety, denial, sadness and loss of control are common. The health team, in particular, the nursing care, which is very close and for a longer period, the patient and their families, need to be able to understand the patient and to provide a humanized, understanding them in all their needs, in the course of the illness process. The objective of this work was to describe what has been published in Brazilian scientific production as the humanization of assistance outside the oncological patient since HNP was implemented in 2003. An integrative review of literature, indexed in the databases BDENF, LILACS and SCIELO, in the period from 2011 to 2016. After reading and thorough analysis of the articles, they were grouped into three categories: empirical Transcending the care, the importance of verbal and non-verbal communication and dehumanization and professional preparation.

Keywords: Humanization of assistance. Nursing. Oncology Nursing.

1- INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer se constitui a segunda causa de morte por doença no Brasil e no Mundo e segundo a estimativa do Inca, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA, 2016).

Frente ao um diagnostico de câncer, cada pessoa responde de modo individual, e reações como medo, ansiedade, negação, tristeza e perda do controle são comuns. A equipe em saúde, em especial, a de enfermagem, que está muito próxima e por um período maior, do paciente e de seus familiares, precisa estar apta para perceber o paciente e para prestar um atendimento humanizado, compreendendo-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo adoecimento.

Em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca colocar em praticas os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, sugerindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (Brasil, 2013)

Segundo Costa et al (2003) a assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de auto-cuidado, dentro de suas possibilidades. Entre as múltiplas ações de saúde necessárias para propiciar cuidados que privilegiem, dentre outros, os aspectos psicológicos, estão à disponibilidade, a atitude de aceitação e de escuta e a criação e a manutenção de um ambiente terapêutico.

Os profissionais, enfermeiros, reconhecem a importância dos diversos tratamentos do câncer, porém as prioridades não devem recair apenas no manejo da doença, mas se estender

ao ambiente construído ao seu redor. Em outras palavras, a atenção não deve se ater apenas ao mundo biológico da doença do paciente, mas também incluir o mundo do seu corpo, no sentido sociológico. Sob essa perspectiva, o corpo é uma entidade culturalmente determinada: o senso que se tem do corpo é infinitamente complexo e suas funções vão além da soma das suas particularidades biológicas, principalmente na situação do câncer (ANJOS 2006).

Todas as pessoas envolvidas pacientes, familiares, profissionais são emocionalmente afetadas, em graus variáveis pelos impactos da doença e do tratamento. A experiência existencial de adoecer é especialmente penosa, intensa e difícil. É necessário que haja um atendimento integral ao paciente. O desgaste dos profissionais de saúde diante das exigências profissionais, demanda a inserção em sua dinâmica de trabalho de estratégias de apoio, orientação e suporte.

Assim, aponta-se como questão de pesquisa: De que forma está sendo praticada a humanização da assistência frente ao paciente oncológico o no cenário da saúde atual? E o objetivo para o presente estudo, foi revisar na literatura publicações que demonstrem a importância do cuidado de forma humanizada ao paciente oncológico.

2- METODOLOGIA

Este estudo de abordagem qualitativa revisou a literatura para identificar a produção científica relacionada à humanização frente e ao paciente oncológico. Desde 2003, há um grande incentivo para a implantação desse conceito, por existir a Política Nacional de humanização. Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa compreende cinco etapas 1- estabelecimento do problema, ou seja, de definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária; 2- seleção da amostra (após os critérios de inclusão); 3- caracterização dos estudos (definem-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meios de critérios claros, norteados por instrumentos); 4- análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos) e 5- apresentação e discussão dos achados. O objeto do estudo foi a busca por produção do conhecimento em periódicos sobre a humanização da assistência frente ao paciente oncológico nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF. Foram usados como descritores humanização da assistência, cuidados de enfermagem e enfermagem oncológica.

Durante a busca, foram encontradas 27 publicações que após aplicado os critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, publicação em inglês, português e espanhol e como critérios de exclusão, artigos que se repetiam nas referidas bases, teses, relatos de

experiência e publicações que não estavam diretamente ligadas ao tema, foram selecionados 09 artigos para o estudo, conforme a tabela abaixo:

Título	Autores	Base de dados	Ano	Idioma	Objetivos	Tipo de estudo	Resultados	Conclusão
Cuidado Humanizado: O caso dos pacientes submetidos à quimioterapia.	Naranjo Grisales, Luz Viviana Arias-Valencia María Mercedes	LILACS	2013	Inglês	Conhecer como Necessidades de cuidado humanizado dos pacientes submetidos a quimioterapia	Qualitativo	Características de humanização: atenção e cuidado. Aborda a Comunicação A presença da família como parte da integralidade do cuidado prestado.	O Paciente com Câncer Que recebe quimioterapia é Um Ser gravemente enfermo. Tem necessidades e requer um cuidado humanizado por parte assistencial.
Cuidados paliativos à criança com câncer	França, Jael Rúbia Figueiredo de Sá; Costa, Solange Fátima Geraldo da; Nóbreiga, Maria Miriam Lima da; Lopes, Maria Emília Limeira.	BDENF	2013	Português	Compreender a experiência existencial de enfermeiros, no cuidar de crianças com câncer sem possibilidades terapêuticas	Qualitativo	A comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança com câncer. Ênfase nas necessidades individuais de cada ser doente.	Os enfermeiros reconhecem a importância da comunicação verbal e não verbal com a criança com câncer em cuidados paliativos, de acordo com o seu nível de compreensão, com bom humor e brincadeiras por meio de uma relação eu-tu autêntica, e que, de forma direta ou indireta, configura-se como um elemento eficaz do cuidado com a criança que vivencia o processo de finitude e é fundamental para promover uma assistência de enfermagem humanística
O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem	Lima; Eliane de Fátima Almeida; Coelho, Sasha Oliveira,	LILACS	2014	Português	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia	Qualitativo		Observou com a pesquisa que o cuidar na quimioterapia de enfermagem significar, assistir, estar atento, dar carinho, atenção, zelar, dialogar,

	Leite Franciele Marabotti Costa;Ana Inês Sousa; Candida Caniçali Primo.				acerca do cuidado			estabelecer relações entre o profissional e o paciente oncológico; bem como, o conhecimento técnico - científico é uma forma de cuidado. Permite a reflexão de que o cuidado prestado por parte da equipe exige muito mais do que habilidades técnicas científicas, requer a compreensão a fundo da sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana, contribuindo com o processo de humanização do cuidado.
O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico.	Hercos, Thaíse Machado ; Vieira; Flávia de Siqueira; Oliveira, Marissa Silva de; Buetto Luciana Scatralhe ; Shimura Camila Megume ; Sonobe, Helena Megume ;	SCIELO	2013	Português	Identificar os fatores que influenciam a atuação dos profissionais de enfermagem em unidades oncológicas e estratégias que favoreçam a assistência ao paciente oncológico.	Qualitativo	O artigo e a análise dos dados revelou dois temas: O contexto de cuidado do paciente oncológico na UTI.	Observou-se que os fatores que influenciam o trabalho dos profissionais de enfermagem e de grande relevância envolvem a atividade burocrática, a dificuldade em lidar com terminalidade do paciente oncológico e a relação com familiares, a falta de reconhecimento dos profissionais pelas instituições e supervisores, falta de educação permanentes e a necessidade de estratégias institucionais para minimizar as consequências fisiológicas e psicológicas para os profissionais, pacientes e família.

								Futuros estudos devem ser realizados para melhorar o relacionamento profissional na UTI, pois a melhoria da qualidade de vida de toda a equipe, que cuida do paciente oncológico e de sua família, influência na qualidade e humanização da assistência prestada.
O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico	Almeida, Carla Simone de; Sales Catarina Aparecida; Marcon Sonia Siva;	LILACS	2014	Inglês	Compreender o sentido e o significado atribuídos, pelos profissionais de enfermagem o cuidado paliativo oncológico hospitalar	Qualitativo	Da compreensão da linguagem dos sujeitos, emergiram duas temáticas: Sentindo satisfação e amor no cuidado ofertado e Sentindo revolta e impotência frente à terminalidade.	Depreendemos que trabalhar em Ala Oncológica é algo gratificante para esses profissionais, mas acarreta sofrimento físico e mental, proveniente de sentir-se impotente ante ao processo morte-morrer. Assim, evidenciamos que os profissionais da enfermagem necessitam ser reconhecidos como seres humanos e, como tais, também merecedores de cuidados.
Enfermagem diante da dor oncológica.	Cunha, Fernanda Furtado da; Rêgo, Luciana de Paiva	LILACS	2015	Inglês e Português	Identificar na produção científica brasileira como está a assistência e o conhecimento da equipe de enfermagem frente à dor oncológica.	Exploratório por meio de revisão integrativa	. A partir da análise dos conteúdos foram constatados os seguintes aspectos: Formas de avaliação da dor oncológica pela enfermagem, a enfermagem e o paciente oncológico e principais fatores que contribuem para dificuldade da	Os resultados apresentados por esta pesquisa poderão contribuir para sustentar o conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem, dando-lhe suporte para aquisição de habilidades sobre o gerenciamento da dor, principalmente no que diz respeito à sua adequada mensuração, principais aspectos da intervenção e

							assistência de enfermagem.	os obstáculos que predominantemente comprometem a assistência de enfermagem no controle da dor dos pacientes oncológicos.
Comunicação Interpessoal: Valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia	Rennó, Cibele Siqueira Nascimento; Campos, Claudinei José Gomes	LILACS	2014	Português	Analisar a percepção dos clientes de um ambulatório de oncologia acerca da comunicação interpessoal profissional-cliente	Qualitativa	Foram encontrados 3 categorias: A comunicação : componente de humanização imprescindível do diagnóstico até a alta; a comunicação permitindo o alívio dos sintomas, das angustias, medos, e dúvidas; e as barreiras de comunicação limitando a assistência.	O cliente com câncer valoriza a comunicação interpessoal e atribui à ela o alívio de sintomas , de sua dor, angústia e sua deficiência é um grande limitador para a assistência prestada.
Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar	Sales, Catarina Aparecida ; Grossi, Ana Cândida Martins; Almeida, Carla Simone Leite de; Marcon; Sonia Silva	LILACS	2012	Português	Desvelar as vivências e expectativas do acompanhante hospitalar, de paciente oncológico, sobre a assistência de enfermagem recebida		Os resultados demonstraram que o cuidado com os familiares que acompanham seus doentes sem possibilidade de cura, não se restringe apenas às ações da enfermagem, mas envolvem também medidas administrativas e, sobretudo de infraestrutura no ambiente hospitalar.	Depreende-se que, em muitos momentos, é preciso analisar atentamente cada situação vivida, pois a tendência básica do enfermeiro é abrir-se às normas estabelecidas e fechar-se à humanização do cuidado. Refletir sobre esse fundamento possivelmente abrirá novos horizontes a nossa própria autenticidade e historicidade como seres do cuidar.
Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: Reflexão	Silva; Rita de Cássia Velozo da Silva; Cruz,	SCIELO	2011	Português	Refletir sobre o as dimensões sociais envolvida no planejamento	Artigo de reflexão	Os resultados apontam para a necessidade de ampliação dessas reflexões e para o	

teórica sobre as dimensões sociais	Enéide Andrade;				da assistência de enfermagem e na assistência do paciente com câncer		reconhecimento das condições e processos de trabalho que expressem e articulam a relação entre a objetividade da prática e a subjetividade dos profissionais envolvidos	
------------------------------------	-----------------	--	--	--	--	--	---	--

Tabela de análise dos artigos elaborado pelos autores, 2016.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciou-se uma maior produção científica no ano de 2014 prevalecendo estudo de natureza qualitativa. Destacou-se também o ambiente hospitalar, o profissional de saúde e a humanização em todos os artigos analisados.

Após a leitura e análise minuciosa dos artigos, os mesmos foram agrupados em três categorias empíricas: Transcendendo o cuidado, a importância da comunicação verbal e não verbal e desumanização e despreparo profissional.

3.1. Transcendendo o cuidado

De acordo com Silva et al (2011), é preciso compreender que as necessidades dos clientes são experiências subjetivas, que podem se expressar de modos diferentes, de acordo com os contextos e as culturas vividas por eles. A responsabilidade do Profissional se estende a tentativa de ouvir o paciente e enxergar além de sua palavra. Ou seja, precisa compreender como o câncer, e o próprio tratamento, podem provocar alterações nesse paciente e que trazem repercussões muito próprias, individuais, mas igualmente significativas e complexas. A atuação em oncologia frente da equipe de enfermagem mais que conhecimentos teóricos e práticas; exige o desenvolvimento de habilidades que possam notar a sua atuação profissional, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes sob suas responsabilidades, como uma doença crônica, com demandas continuas e imprevisíveis.

Para França et al (2013), é através do sorriso e do bom humor, sobretudo que os enfermeiros, quando transmitem as crianças alegria e afeto, deixam aflorar o seu modo de cuidar delas. O humor é um componente precioso da comunicação e do cuidado afetivo, em que se considera tal disposição de espírito como uma dimensão do cuidado emocional.

Na concepção de Almeida et al (2014) quem cuida precisa ter empatia para com o ser que está sendo cuidado, ou seja, projeta-se para situação existencial deste no instante vivido, pois o cuidado só ocorre quando há manifestações desolitude, nas ações de enfermagem, de um lado, existe a pessoa que se encontra doente e, de outro o profissional que realiza o cuidado, ambos trazendo em sua essência de cuidar. . O envolvimento emocional e formação de vínculos possibilitam uma reação de maior confiança entre doentes, família e equipe de enfermagem. Para realizar o cuidado humanizado e estar com – o doente, o enfermeiro dispõe de uma ferramenta essencial, ou seja, ele próprio. Para tanto, é fundamental transcender a si próprio, para ser capaz de fornecer cuidados de enfermagem terapêuticos aos doentes oncológicos, como a autoconsciência, esclarecimento de valores, exploração dos sentimentos, senso de ética e responsabilidades.

Naranjo et al (2013) destacam em seu estudo as qualidades para o estabelecimento do cuidado humanizado: a sensibilização, o compromisso, a responsabilidade, carinho, o afeto, paciência, compaixão, amor ao trabalho, encorajadoreasimplicidade do enfermeiro diante ao paciente oncológico.

Para Lima et al (2014) , o cuidado adequado às necessidades do paciente exige do profissional, a capacidade de perceber e identificar as necessidades do outro, sendo estes atributos advindos da experiência e prática constante no exercício da enfermagem. Quanto mais acurada for à percepção do profissional tanto mais poderá prestar o cuidado de acordo com as peculiaridades e singularidades de cada indivíduo. A interação é o elo entre o cuidador e o ser cuidado e que permite, ao primeiro, a percepção e a identificação das necessidades do segundo. Portanto, a assistência prestada pelo profissional de enfermagem visa acolher às necessidades do paciente, manifestadas ou não, pois cuidar envolve atender as carências do outro, percebidas pelo profissional de enfermagem, além daquelas referidas pelo paciente no momento da ação do cuidado.

Para Cunha et al (2015) a atenção da enfermagem deve estar voltada para a satisfação das necessidades do paciente oncológico em todos os aspectos(físico, emocionais, sociais e espirituais), devendo o enfermeiro atuar de forma incansável para eliminar ou amenizar as ansiedades e desejos do paciente, porém, para que assim se proceda, é necessário que o profissional adquira um perfil peculiar da profissão de enfermagem, buscando constantemente conhecimentos técnicos-científico e atuando de forma interpessoal e humanizada, pois, o profissional de enfermagem precisa interpretar a subjetividade de cada paciente para assim alcançar a meta desejada que e a sua qualidade de vida.

Portanto, o enfermeiro precisa ter um olhar extensivo à doença, precisa ver o paciente como um todo, ouvindo suas queixas, acalmando-o, fazendo sorrir, despertando nele um novo jeito de ver a vida, um novo jeito de viver a vida.

3.2. Importância da comunicação verbal e não verbal.

A comunicação foi citada em todos os artigos lidos nesse trabalho, sendo a principal ferramenta para o cuidado humanizado. Segundo Rennó et al (2014), a interação entre pacientes e equipe de enfermagem é fundamental para o estabelecimento de um vínculo afetivo e um atendimento de qualidade. Por meio desse vínculo, o profissional é capaz de promover uma escuta qualificada, valorizar ideias do paciente e conhecer suas emoções. Seu trabalho mostrou que a comunicação é imprescindível para que ocorram mudanças nas formas de relacionamento nas práticas em saúde de modo a torná-las mais humanizadas,

De acordo com Sales et al (2012) faz-se necessário que os profissionais envolvam a família como parceira e alvo no cuidado do paciente, favorecendo assim a compreensão destes em suas singularidades. Assim será possível uma comunicação efetiva entre enfermeiros, pacientes e família na qual cada membro encontra-se em constante estado de cuidado consigo mesmo e de solicitude para com o outro. Precisam de uma comunicação autêntica entre a equipe de enfermagem e os pacientes/famíliares, sobretudo no que tange a veracidade das informações. Tal comunicação efetiva é vista como capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, e conversar com vistas a um bom relacionamento entre as pessoas. Neste sentido, a comunicação ao ser aplicada no ambiente hospitalar, entre a enfermagem, paciente e família determina a qualidade de um cuidado integral, isto é aquele que se propõe a entender o ser humano de todas as suas necessidades, físicas, de informações, práticas, psicológicas, espirituais, sociais e emocionais.

Naranjo et al (2013) demonstra que o ideal para a comunicação com os pacientes é a oportunidade de expressar abertamente os sentimentos. É muito importante a veracidade de informações, nas entrevistas que realizou em seu estudo, muitos pacientes expressaram a falta de comunicação prejudicando o seu tratamento, pois são através dos diálogos que laços de confiança e empatia são criados, dúvidas são apagadas e os sentimentos são descobertos e trocados. É provável que os pacientes não expressem as suas preocupações através de comunicação verbal, até que desenvolva uma relação de confiança com o profissional de enfermagem. Uma comunicação não verbal pode transmitir sentimentos mais profundos do que a comunicação verbal.

É imprescindível que o enfermeiro identifique as necessidades dessas crianças com câncer através da comunicação autêntica e da observação e maneira minuciosa, durante sua prática assistencial. A comunicação de forma verbal ou não verbal promove um vínculo entre a criança e os enfermeiros e fortalecem o vínculo afetivo entre o profissional de enfermagem e o paciente, proporcionando uma relação intersubjetiva com ênfase nas necessidades de cada doente. (França et al 2013)

Para Lima et al, (2014) pressupõem-se um cuidado que focalize as dimensões físicas, psicológicas e sociais; assim, é possível perceber o cuidado de enfermagem em atitudes verbais e não-verbais, manifestado por meio da conversa, do toque, com a intencionalidade de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem-estar, ou seja, é preciso “perceber o imperceptível, a arte de perceber o todo e não apenas parte dele”. Portanto, a forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, a intuição, o “fazer com”, a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interação, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a espontaneidade, o respeito, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, a percepção da existência do outro, o toque delicado, o respeito ao silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso, são os elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado prestado ao paciente oncológico.

3.3. Desumanização e despreparo profissional

Pacientes percebem a desumanização nas próprias instituições e nas ações de médicos e enfermeiros, o atendimento deficiente muitas das vezes, se torna a causa da própria desumanização. Enfermeiros temem ou não sabem como enfrentar a situação de personalidade do paciente devido a um complexo organizacional enorme imposto pelas instituições, muitos enfermeiros perdem a sua liberdade, com possíveis consequências práticas de afastamentos de ideias e a essência da disciplina. A sobrecarga de trabalho é o principal responsável pela falta de motivação, a rotina também afasta a comunicação com os pacientes e dificulta a sua capacidade de perceber suas necessidades. (NARANJO et al , 2013)

Para Silva et al (2011) o que se observa, muitas vezes, é que existe um despreparo profissional de enfermagem em lidar com a subjetividade. Isso requer uma atenção por parte das organizações e instituições de ensino, no sentido de prevenir desgastes emocionais desses profissionais e discentes, o que já foi comprovado na literatura, pelo nível de estresse e

envolvimento com parentes e familiares, Dentro das organizações hospitalares não se observa uma preocupação marcante quantos aos aspectos emocionais dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, pelo tempo que dispensam na assistência, aos que ficam expostos frequentemente as situações de gravidade e perda do pacientes. Há necessidade de se discutir sobre a qualidade de vida e da morte de seus pacientes, mas também sobre as condições de trabalho físicas e emocionais que esses profissionais encontram para assistir seus pacientes.

Hercos et al (2013) defendem que o desgaste físico provocado pela sobrecarga de trabalho e as difíceis condições de trabalho podem gerar desgastes emocional dificultando uma assistência de qualidade. Os profissionais que atuam diretamente junto a esses pacientes, devem ter acesso a educação permanente para qualificar a assistência para assegurar os pressupostos de integralidade e humanização do cuidado do Sistema Único de Saúde. A despersonalização, muitas vezes, pode ser utilizada para que o profissional tenha menos desgaste emocional e assim passa a tratar os clientes e os colegas de trabalho como simples objetos, desenvolvendo uma insensibilidade emocional que influencia na qualidade da assistência prestada.

Segundo Sales et al (2012) é necessário que sejam feitas melhorias na infra- estrutura hospitalar. Estudos apontam que o acolhimento como uma vertente que deve ser incorporada no princípio de humanização hospitalar por profissionais e gestores, sendo a ambiência um de seus eixos que interferem a confortabilidade focada na privacidade e individualidade de seus usuários.

Acredita-se que humanização no contexto hospitalar oncológico pode estabelecer uma estratégia com maior flexibilidade nas regras, sobretudo em relação ao numero de visitas, a presença de acompanhante, respeitando a privacidade particular.

O profissional que trabalha em Oncologia não chega preparado para o enfrentamento de situações difíceis. Não tem formação profissional adequada nem institucional. Para ele, é uma tarefa solidaria e não compartilhada com outros profissionais. Essa falta de preparo acaba por interferir nas relações terapêuticas, por conseguintes no cuidado, Há varias barreiras que podem prejudicar o trabalho: desvalorização da profissão, falta de envolvimento, falta de ética, falta de conhecimento, falta de tempo e falta de condições de trabalho. Todos esses fatores podem levar o profissional à frustração e a insatisfação e estes levam a alteração do humor, prejudicando o cuidado com o outro. (RENNÓ et al , 2014)

Para Almeida et al (2014) outro fator interveniente é o despreparo do profissional em lidar com a finitude. A morte é vista e vivenciada pela equipe de enfermagem como uma intrusa na existência do doente e também como uma ameaça a onipotência de seu próprio ser, que é quem, supostamente, deveria impedir esse processo apresentandocura para o sofrimento do enfermo.A falta desse preparo e conhecimento sobre a morteé apontada como um fator desencadeante de estresse nos profissionais.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais cresce o número de pessoas acometidas por câncer e cada vez mais precisamos de profissionais capacitados para lidar com esse tipo de cliente. Os profissionais de enfermagem precisam realizar um atendimento diferenciado, precisam aprender a ouvir, prestar um cuidado sem pressa e principalmente precisam de um apoio das instituições hospitalares.

Nas universidades não se evidencia, atualmente, uma grade curricular adaptada para preparar os profissionais de enfermagem para trabalhar com pacientes oncológicos. Desta forma, existe um “despreparo” desses profissionais no campo de trabalho que, consequentemente, reflete na prática assistencial. É preciso que as instituições de ensino percebam a necessidade de implementardisciplinas que auxiliam o conhecimento do futuro profissional diante da possibilidade real da morte, do cuidado diferenciado, eassim contribuir para melhora do enfrentamento desses profissionais no cuidado ao paciente oncológico.

É necessário realizar mais pesquisas sobre o tema, para incentivar profissionais a se especializarem na área de oncologia e para estimular as instituições hospitalares a implantarem estratégias para atender cada vez mais seus pacientes de maneira humanizada.

5- REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.S.L de; SALES, C.A; MARCON, S.S.**O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida:** um estudo fenomenológico. RevEscEnferm USP; 48(1): 34-40, 02/2014.

ANJOS ACY, ZAGO MMF. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente.** Rev Latino-am Enfermagem janeiro-fevereiro; 14(1):33-40 /2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Folheto da Política Nacional de Humanização -2013 – Ministério da saúde.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf, Acesso em 16/05/2016

COSTA, CA; LUNARDI, FWD; SOARES, NV. **Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe**. RevBrasEnferm, Brasília (DF) maio/jun;56(3):310-31/2003

CUNHA, Fernanda Furtado da; REGO, Luciana de Paiva. **Enfermagem diante da dor oncológica**. Rev. dor, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 142-145, jun. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000200142&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 10 set. 2016.

FRANÇA, J R F de Sá; ET AL. **Cuidados paliativos à criança com câncer**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, dez; 21(esp.2):779-84. 2013

HERCOS, T M; ET AL. **O trabalho dos profissionais de Enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico**. Rev. bras. cancerol. 60(1): 51-58, jan.-mar. 2013.

INCA.Ministério da Saúde. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil Rio de Janeiro [online] Disponível em [http:// www.inca.gov.br/estimativa](http://www.inca.gov.br/estimativa). Acesso em 16/05/2016

LIMA, EFA de; COELHO, SO; LEITE, F M C; SOUSA, A I; PRIMO, CC. **O cuidar em quimioterapia**: a percepção da equipe de enfermagem. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); 6(1): 101-108, jan.-mar. 2014

MENDES, KDS; SILVEIRA, R C de C P; GALVAO, C M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

NARANJO, G L V; ARIASV, MM. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. Invest. educ. enferm[online]. 2013, vol.31, n.3, pp.364-376.ISSN 0120-5307/2013.

RENNÓ, CSN; CAMPOS, C JG. **Comunicação interpessoal:** valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia REME rev. min. enferm; 18(1): 106-115, jan.-mar. 2014.

SALES, C A; GROSSI, ACM; ALMEIDA, CSL de; MARCON; SS. **Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar.** Acta Paul Enferm. 25(5):736-42. 2012

SILVA, RCV da; CRUZ, EA da. **Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais.** Esc. Anna Nery [online]. vol.15, n.1, pp.180-185.2011