



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER E FAMILIARES

CRUZ, GIORDANNA NOVICK PEREIRA¹

SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²

RESUMO

O presente estudo de caráter bibliográfico e exploratório aborda a humanização no âmbito da enfermagem e dando ênfase como um aspecto que surge numa perspectiva de renovação do conceito do cuidar na atuação do enfermeiro, e considera a vida e a dignidade do paciente numa visão do cuidar holístico, que envolve o respeito a subjetividade do ser humano. O enfermeiro humanizador emerge com um novo perfil profissional que o difere da antiga visão do tratar, levando-o para novas perspectivas na sistematização do cuidar. Nesse sentido, o cuidar engloba o tratamento do paciente de forma integral, considerando também a importância da assistência a família do paciente oncológico. O interesse por este estudo bibliográfico é decorrente dentre outros aspectos da vontade de entender como se o dá enfrentamento emocional, por parte do enfermeiro junto às famílias dos pacientes com câncer. Com isso, analisar como ocorre a assistência a essas famílias no processo de adoecimento/tratamento desses pacientes. Os objetivos consistem em descrever a importância da humanização na relação estabelecida entre paciente com câncer, as famílias e o enfermeiro, no intuito de reconhecer a importância da humanização no tratamento e recuperação deste paciente, identificando a importância desta relação enfermeiro/família no tratamento oncológico. Desta forma, é possível caracterizar a sistematização de uma atuação humanizada. Com este estudo espera-se construir uma reflexão significativa a respeito do enfermeiro, da atuação humanizada no âmbito das doenças oncológicas e da relevância deste profissional na relação estabelecida com as famílias. Em síntese, este artigo pretende se construir como referencial para discussões e reflexões a respeito da importância da humanização na atuação do enfermeiro, dando ênfase nas relações estabelecidas entre este profissional e a família dos pacientes.

Palavras-Chave: Humanização. Atuação do enfermeiro. Subjetividade. Dignidade. Ser humano.

¹ Graduando em Enfermagem - giordanna_cruz@hotmail.com

² Prof^a Mestre Orientador - julianasouzars@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Ao conceber-se a enfermagem como o ato do cuidar, faz-se necessário compreender a trajetória histórica em que este conceito foi construído. Na história da enfermagem o papel do profissional enfermeiro era realizado após a enfermidade se instalar, sem que fosse pensada a prevenção. Mediante a evolução das práticas, a enfermagem acompanha os movimentos sociais os avanços tecnológicos, superando os conceitos ultrapassados e apresenta uma visão holística, a partir da qual emerge um novo conceito, o da humanização, que dentre outros aspectos possibilita um novo olhar acerca do paciente e da relação estabelecida entre este e o enfermeiro.

Neste novo olhar a humanização surge como uma renovação do conceito do cuidar na atuação do enfermeiro, e considera a vida e a dignidade do paciente numa perspectiva do cuidar holístico, que envolve o respeito a subjetividade do ser humano. O enfermeiro humanizador emerge com um novo perfil profissional que o difere da antiga visão do tratar, levando-o para novas perspectivas na sistematização do cuidar. Nesse sentido, o cuidar engloba o tratamento do paciente de forma integral, considerando também a importância da assistência a família do paciente oncológico.

Neste contexto, Pessini e Bertachini *Apud* Zanardo e Camargo (2015), ressaltam a humanização como um novo redimensionamento da atuação na enfermagem:

[...] implica no saber cuidar de forma empática, reconhecendo o verdadeiro significado da vida, compartilhando experiências e vivências para o melhoramento de suas ações pelo cuidador. Na assistência de enfermagem que tem a ciência do cuidado tal prática é imprescindível no trabalho cotidiano do profissional enfermeiro (ZANARDO et al., 2010, p. 1).

Nesta visão, a humanização contribui para uma nova visão do enfermeiro, enquanto um profissional de grande relevância, não somente no que diz respeito ao paciente, mas, sobretudo como foi citado anteriormente, junto a família deste paciente.

Assim, a pesquisa pretendida intenciona adentrar na temática da humanização no âmbito do tratamento do câncer, dando enfoque a relação estabelecida entre o enfermeiro e as famílias do paciente oncológico. Para isso, é importante ressaltar que o profissional da enfermagem precisa manter-se sensibilizado e atualizado frente às circunstâncias que serão vivenciadas pelo paciente e suas famílias.

Nesta direção, pode-se dizer que o processo de humanização é resultante da Teoria Humanística de Enfermagem, a qual considera o ser humano em sua trajetória de vida.

De acordo com Santos, Pagliuca e Fernandes (2007), na Teoria Humanística, [...] o ser humano é visto a partir de uma estrutura existencial de vir-a-ser mediante escolhas, com capacidade de abertura para opções, com valor e com a manifestação única do seu passado, presente e futuro.

Ao abordar-se o câncer na enfermagem, é relevante ressaltar que o cuidar humanizado é fundamental no lidar com o paciente. Esse cuidar humanizado se constitui de grande importância para a difícil trajetória da pessoa oncológica, que precisa de um tratamento que considere a fragilidade vivenciada durante todo o percurso.

O cuidar vai além das ações e práticas técnicas, requer atenção, respeito, cumplicidade, é importante criar um relacionamento de confiança entre todos os envolvidos. A humanização começa pelo respeito as características individuais de cada ser humano, valorizando seus limites e superações, o cuidado humanizado vai além dos conceitos técnicos, é questão de sentir o outro.

O interesse por este estudo bibliográfico é decorrente dentre outros aspectos da vontade de entender como se dá enfrentamento emocional, por parte do enfermeiro junto as famílias dos pacientes com câncer. Com isso, analisar como ocorre a assistência a essas famílias no processo de adoecimento/tratamento desses pacientes.

Percebe-se que neste processo de adoecimento/tratamento, há um sofrimento muito significativo das famílias, as quais vivenciam conjuntamente com o paciente as angústias, os medos, as incertezas de todo o percurso da doença. Precisa-se compreender também como a enfermagem atua neste cenário de muitas dificuldades humanas, para que o trabalho do enfermeiro seja valorizado e que seja garantida a sua atuação humanizadora e qualificada.

Com este estudo espera-se construir uma reflexão significativa a respeito do enfermeiro, da atuação humanizada no âmbito das doenças oncológicas e da relevância deste profissional na relação estabelecida com as famílias.

Os objetivos consistem em descrever a relação estabelecida entre paciente com câncer, as famílias e o enfermeiro, identificando a importância desta relação enfermeiro/família no tratamento oncológico.

Em síntese, este artigo pretende se construir como referencial para discussões e reflexões a respeito da importância da humanização na atuação do enfermeiro, dando ênfase nas relações estabelecidas entre este profissional e a família dos pacientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Na discussão atual ao se abordar a humanização no âmbito da enfermagem percebe-se uma visão que apresenta uma nova forma no cuidar, mostrando um olhar holístico das necessidades do ser humano, moldando uma sistematização baseada nestas necessidades, respeitando sua integralidade e suas características próprias. Nesse sentido, esta discussão abriu novas perspectivas de reflexão, as quais são difundidas nos diversos setores de saúde pública, “ [...]a humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de saúde, nos textos oficiais e nas publicações da área da Saúde Coletiva” (RIOS, 2009).

Nesta visão, a humanização tornou-se uma ação fundamental no trabalho do profissional de enfermagem, lhe garantido uma assistência eficaz tanto para o paciente, quanto aos seus familiares, que também necessitam de amparo (RIOS, 2009).

A ação de Humanização surge nas áreas da saúde na atualidade para que se possa rever as práticas de trabalho, mudando desde o acolhimento que vinha sendo prestado, como também a qualificação dos profissionais que ali trabalham, vindo a garantir assim uma assistência adequada e qualificada aos usuários e aos trabalhadores que os atendem (DUARTE; NORO, 2010).

Na atualidade, a preocupação é tamanha sobre a Humanização, que Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH), visando atender às demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde. O PNH é um pacto, uma construção coletiva, que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede, com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do Sistema Único de Saúde (SUS) (DUARTE e NORO, 2010, p. 686).

Historicamente falando, a humanização aparece pela necessidade de uma sistematização na assistência prestada em todo seu contexto, que abrange o paciente, familiares, profissionais da enfermagem, profissionais da saúde em geral, e o ambiente aonde tudo isso acontece. Surge pela necessidade de cuidado holístico, do cuidado humano, levando

e consideração todos os fatores internos e externos do paciente, familiar, da e da enfermagem (RIOS, 2009).

Como já dito, a humanização surgiu em resposta a esse enredo, sob a forma de ações localizadas, e foi se instituindo até chegar, hoje, à forma de uma política pública na área da saúde [...] Nesse sentido, a humanização buscava nas ações humanizadoras a recuperação não só da saúde física, mas principalmente do respeito, do direito, da generosidade, da expressão subjetiva e dos desejos das pessoas (RIOS, 2009, p. 256).

A humanização tem que está integralizada nas ações de cuidados prestados na Enfermagem, ser utilizada como ferramenta de trabalho nas equipes de saúde, dando assistência ao paciente e a família, mas não podendo esquecer que, essa reformulação e introdução da humanização no cuidado, será benéfico também para os profissionais da área da saúde, que estarão qualificados e preparados para receber e assistir seus pacientes (RIOS, 2009).

Ao mudar a forma de enxergar o próximo, não cabendo esse papel só a enfermagem, mas a todos, independentes de sua área de atuação, estaremos humanizados a prestar ações humanas. Ao introduzir o cuidado humanizado desde nossas simples ações do dia a dia, aos cuidados e assistências mais especializadas. A prática leva a perfeição, quanto mais praticarmos, mais aptos e responsáveis nos tornamos a executar nossas funções e obrigações (DUARTE; NORO, 2010).

Lembrando que, no cuidado humanizado há o respeito e valorização das características individuais de cada ser humano, das necessidades físicas e psicológicas, o cuidado no acolher, ouvir e ajudar desde o paciente quanto seus familiares (PEREIRA et al., 2010).

Em nosso entender, a humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. Esse conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitadas enquanto abordagens complementares que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição (RIOS, 2009, p. 254-255).

As práticas direcionadas ao cuidado e a humanização, têm ganhado grande destaque e importância, como já foi colocado há pouco. Sendo que na enfermagem, ganha reconhecimento especial, pois se fundamenta numa prática voltada diretamente ao ser humano, ao contato, ao cuidado, principalmente no seu momento de fragilidade. O cuidado humanizado vai além da assistência e da mão de obra técnica, requer uma visão ampla,

holística de todo o cuidado e ações a serem desenvolvidos pela enfermagem ao paciente e familiar (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

A humanização reformula as práticas e ações utilizadas no cuidado, dando dignidade ao paciente e a sua qualidade de vida, valorizando e respeitando sua singularidade. A enfermagem tem fundamental importância nesse processo, executando e interagindo com o paciente e seus familiares frente às vivências do adoecimento. É de grande importância a enfermagem criar um vínculo de confiança e respeito com o paciente e seus familiares, trazendo – os para dentro do processo do cuidado (PEREIRA et al., 2010).

O cuidado humanizado visa garantir uma assistência planejada, levando em consideração a subjetividade, a religião, as crenças e características próprias de cada paciente, começando pelo acolhimento, que é o primeiro contato entre a enfermagem com o paciente e seus familiares. Daí a importância de criar laços de respeito e confiança entre todos os envolvidos. A humanização como ferramenta de trabalho da enfermagem, é um avanço nas técnicas, ações e práticas de cuidado, com isso, a enfermagem fica apta a cuidar adequadamente de seus pacientes e familiares, frente às diversas dificuldades que passam (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Haja vista que a arte de cuidar se dá através dessa relação entre profissional e clientes. Torna-se ilógico pensar em cuidado sem pensar nesse tipo de relação, devido ao fato de o cuidado de enfermagem estar diretamente correlacionado ao cuidar do outro, de um ser humano, que pensa e interage com o meio, seja por meio verbal, não verbal ou paraverbal, mas que está em constante interação não só com o próximo, mas também com a natureza que o cerca (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014, p. 160).

Diante do enfrentamento que o paciente e a família sofrem pela vivência da doença, a enfermagem é um apoio que busca dar uma melhor qualidade de vida possível a ambos, sempre lembrando que humanização é a valorização e respeito das características próprias de cada ser humano. “ [...]O processo de humanização implica, nessa perspectiva, na transformação da cultura assistencial, a fim de que sejam valorizados os aspectos subjetivos, históricos e culturais dos profissionais e usuários para melhorar as condições de trabalho e a qualidade do atendimento. (Apud PEREIRA et al., 2010).

2.2 RELACIONAMENTO INTERPESSOAL (TEORIA DE ENFERMAGEM)

O profissional de enfermagem, frente as suas obrigações, lida constantemente com o sofrimento alheio, com mudanças, sendo ele necessário cuidar não só do paciente, como também de seus familiares que estão passando e sofrendo durante todo o tratamento de seu

familiar doente. A enfermagem fica a responsabilidade de fazer a comunicação entre paciente e família, de criar um elo participando de todos os momentos vividos pelo paciente e seus familiares. “Na relação do profissional com o paciente, a escuta não é só um ato generoso e de boa vontade, mas um imprescindível recurso técnico para o diagnóstico e a adesão terapêutica” (RIOS, 2009, p. 255).

Segundo Hildegard Peplau (1991), três fatores são necessários para a relação interpessoal ser estabelecida como um processo de aprendizagem: o enfermeiro, o paciente e seus respectivos contextos de vida. Esses fatores dão substratos a três eixos conceituais: conhecer a si - enfermeiro; conhecer o outro - paciente; e o entendimento do ambiente, no sentido ampliado que diz respeito a tudo aquilo que circunda e contextualiza o indivíduo (*Apud* Cardoso; Oliveira; Loyola, 2006).

A enfermagem necessita de boa qualificação de trabalho, para assim poder prestar bom atendimento de suas obrigações nos cuidados prestados.

Sendo assim, para o efetivo respeito ao sujeito central das ações de saúde, o usuário do serviço, não se pode esquecer a realidade instituída em muitas organizações, no que se refere às condições de trabalho dos profissionais. Falar em humanização, enquanto escuta e participação coletiva da gestão, sem mencionar o trabalhador com sobrecarga de funções e de atividades, muitas vezes, com jornada dupla ou tripla de trabalho, geradoras de estresse físico e emocional, pode ser irônico e efetivamente desumano (FONTANA, 2010, p. 201).

De acordo com Fontana (2010), é errado negligenciar e fechar os olhos diante das necessidades e fragilidades do profissional de enfermagem, que atuar no processo de produção de saúde, deixando de cuidar da sua própria saúde, tanto do ponto de vista do sujeito - usuário, quanto do sujeito - profissional. Nesta ótica, “ as condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito às suas aspirações, de visão meramente tecnicista e burocrática desqualificam o cuidado e, por conseguinte, a humanização das práticas” (FONTANA, 2010).

Peplau (1991), enfatiza a necessidade de escutar o paciente, o que se torna realidade através do emprego do segundo conceito interpessoal: conhecer o outro. Nesse sentido, permitir-se escutar é ouvir necessidades. O ser humano não possui apenas necessidades concretas de respirar, comer e dormir, mas também necessidades subjetivas e talvez pouco conhecidas e reconhecidas. Viver em grupo e se sentir como parte ativa deste ou daquele

grupo, é também uma necessidade que proporciona a obtenção de respostas as mais variadas possíveis (*Apud* Cardoso e Oliveira, 2006).

2. 3 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER

O Câncer se apresenta como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, sendo responsável pela morte de milhares de pessoas, perfazendo um elevado índice de mortalidade. Conforme Sales, Matos, Mendonça e Marcon:

(2010), “[...] no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida”. Esta realidade faz com que o câncer seja também um dos fatores que mais agravam as condições de saúde pública em todo o mundo.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) define o câncer como:

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas (INCA, 2015).

Hoje, sabe-se que tanto os fatores internos quanto os externos, são responsáveis e influenciáveis para o processo de adoecimento do Câncer, pelo tipo da qualidade de vida que levamos atualmente. Conforme Servan e Schreiber (2006), a etiologia definida do câncer ainda é desconhecida. Segundo Jurberg, Gouveia e Belisário (2006) a população, num contexto geral, está muito exposta aos fatores de risco que podem gerar o câncer, tais como: fumo, vida sedentária, dieta rica em gorduras e pobre em frutas e vegetais, alguns vírus como o da Hepatite B, Papiloma Vírus (HPV) e fatores genéticos (SAÇO et al., 2011)

O estresse do dia a dia, do cotidiano corrido, leva a uma má qualidade de vida, má alimentação com ingestão de comidas mais rápidas, e com menos valor nutricional, poucas horas de sono, sedentarismo. Todos esses são fatores que juntos direcionam aos fatores de risco de doenças crônicas, como o câncer.

O Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico, consequência, entre outros fatores, do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia. A essas novas características da sociedade brasileira, unem-se os novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa, a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo (INCA, 2015).

Visto que o câncer é um problema social, a nível mundial, Silva, Albuquerque e Leite (2010), enfatizam que, a qualidade de vida tem sido uma preocupação constante dos seres

humanos, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida mais saudável sendo o bem-estar indissociável das condições de moradia, saúde, educação, lazer, trabalho, liberdade e autoestima (SAÇO et al., 2011).

Esse processo de mudança demográfica, denominado de “envelhecimento” da população, associado à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira (INCA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” apresentando assim uma relação com a percepção individual de cada pessoa sobre saúde e valores subjetivos que a constituem.

A qualidade de vida tem sido uma preocupação constante dos seres humanos, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida mais saudável sendo o bem-estar indissociável das condições de moradia, saúde, educação, lazer, trabalho, liberdade e autoestima (SILVA; ALBUQUER E LEITE *apud* SAÇO et al., 2011, p. 96).

Em pleno século XXI, apesar das constantes buscas de melhoras, tanto na qualificação, como na assistência a esses pacientes e seus familiares, o Câncer, ainda, continua a ser um severo problema de saúde pública, não só no Brasil, mas no mundo, afetando toda a sociedade de forma direta e indireta, mudando a vida e as relações pessoais e impessoais de todos os envolvidos (SALES et al., 2010).

Nesta conjuntura, sabe-se que a prevenção e o tratamento do câncer requer uma infraestrutura humana e material que dê conta das necessidades apresentadas pelo paciente e por suas famílias. [...] a assistência ao paciente com câncer implica em demandas que vão além da prática tecnicista e curativa, incluindo a prescrição de cuidados que envolvem o acompanhamento do paciente e de sua família no percurso entre os procedimentos diagnósticos, o tratamento, a reabilitação, a probabilidade de recidiva e a terminalidade (LIMA et al., 2012).

De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, do inglês International Agency for Research on Cancer), da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas.

Nesses, os tipos de câncer mais frequentes na população masculina foram próstata, pulmão e cólon e reto; e mama, cólon e reto e pulmão entre as mulheres. Nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes em homens foram pulmão, estômago e fígado; e mama, colo do útero e pulmão nas mulheres (INCA, 2015).

De acordo com Lima et al. (2012) a partir do descobrimento da doença, começa toda uma trajetória longa e dolorosa, de incertezas, sofrimento, esperanças, que envolve todo o contexto familiar, em que cabe, ao profissional da enfermagem está preparado e qualificado tecnicamente e humanamente para intervir e ajudar tanto a família quanto o paciente. O enfermeiro precisa está apto a garantir uma melhor qualidade de assistência, apoiando o paciente e a sua família durante todo o processo pelo qual passarão.

Desde do adoecimento, o câncer atinge psico, físico, sócio e familiarmente o paciente e seus familiares que passam por diferentes vivências de sentimentos, sensações e incerteza. São fases longas, doloridas, incertas, que deixam marcas e danos físicos e psicológicos (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

Por ser uma doença agressiva, com tratamento longo e doloroso é importante que o enfermeiro possa cuidar e respeitar a dignidade do paciente e de sua família, respeitando seus valores humanos, sociais, religiosos e físicos. Conforme Stumm, Leite e Maschio (2008), [...] a equipe de saúde, em especial, a de enfermagem é a que está mais próxima e por um período maior, do paciente e seus familiares, portanto, apta a prestar atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas suas necessidades [...]. “A assistência de enfermagem exige presença, flexibilidade, co-responsabilidade, partilha de sentimentos, conhecimentos e solidariedade” (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

Segundo o INCA (2014), o tratamento do câncer pode ser realizado por meio de diversas modalidades, tais como: cirurgia, radioterapia (braquiterapia e teleterapia), quimioterapia e a terapia de agentes biológicos como hormônios, anticorpos ou fatores de crescimento, combinados ou não, e seu tratamento pode acarretar em sintomas diversos como náuseas, vômito, fadiga e insônia. Tais sintomas podem ocorrer de forma isolada ou combinada, e em seu conjunto poderão ser classificados em grupos chamados de cluster de sintomas (*apud* BOEIRA et al., 2014).

Hoje apesar das maiores facilidades de desenvolve o câncer, existe uma grande quantidade de tratamentos disponíveis sendo ofertada a população de forma geral, com uso indicado e tratado de acordo a indicação e melhor resposta ao organismo. Pela disponibilidade de mais tipos de tratamentos, sendo eles mais e menos invasivos, o paciente, dependendo do

seu tipo de câncer tem mais chances de cura e de maior resposta do organismo ao tratamento ofertado.

Atualmente, trabalha-se incansavelmente a prevenção, sendo ela de fundamental importância para o diagnóstico precoce do câncer. Ao falar em prevenção, surge diretamente a abordagem do auto conhecimento, sobre o corpo e o ambiente. A auto prevenção surge pela necessidade de aprendermos a conhecer o nosso corpo, nosso padrão de normalidade e anormalidade.

A prevenção é hoje um dos maiores aliados ao diagnóstico precoce do câncer, sendo esse um dos fatores que levam a cura da doença. Quando antes for diagnosticado e com tratado, maiores são as chances de cura.

Entre as ações integradas previstas na política nacional de controle do câncer estão a atuação em áreas estratégicas como a prevenção e a detecção precoce. O papel da prevenção do câncer nos níveis primário (promoção da saúde) e secundário (detecção do surgimento da doença nos estágios iniciais) é fundamental para que os índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos. É função da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), atuar nessas frentes, prestando assessoria técnica e desenvolvendo eventos e programas, com ações educativas e informativas destinadas à população brasileira (INCA, 2015).

Ao falar em prevenção, fala – se diretamente em detecção precoce. Ao falarmos sobre esses fatores, voltamos a questões importantes que já foram citadas. Os fatores de riscos, os fatores ambientais e comportamentais internos e externos, e a hereditariedade, em todos esses são fatores que podendo levar ao adoecimento do câncer.

Segundo o INCA (2015), o termo risco é usado para definir a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, adquirir uma doença. Os fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver uma doença são chamados fatores de risco, que são indicadores do potencial de possibilidades de se desenvolver o câncer, são características que se deve levar em consideração. Podendo ser primários ou secundários no desenvolvimento da doença, influenciando assim o grau de acometimento da doença.

Dois pontos devem ser enfatizados em relação aos fatores de risco: primeiro, que o mesmo fator pode ser de risco para várias doenças (por exemplo, o tabagismo, que é fator de risco para diversos cânceres e doenças cardiovasculares e respiratórias); segundo, que vários fatores de risco podem estar envolvidos na origem (gênese) de uma mesma doença (agentes causais múltiplos). O estudo dos fatores de risco, isolados ou combinados, tem permitido estabelecer relações de causa-efeito entre eles e determinados tipos de câncer (INCA, 2015).

Conforme o INCA (2015), a maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por

ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os "hábitos" e o "estilo de vida" adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer.

As várias mudanças ocorridas tanto no ambiente como no homem, são fatores diretos que influenciam o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo uma delas, o câncer, que veem em constante crescimento mundial, como resposta a má qualidade de vida usada atualmente.

Hoje se sabe que não são só os fatores hereditários que levam ou influenciam o desenvolvimento do câncer. Hoje os fatores comportamentais e ambientais influenciam mais o desenvolvimento da doença. Sendo eles fatores causados pelo próprio ser humano.

São raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese. Um exemplo são os indivíduos portadores de retinoblastoma que, em 10% dos casos, apresentam história familiar deste tumor. Alguns tipos de câncer de mama, estômago e intestino parecem ter um forte componente familiar, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum. Determinados grupos étnicos parecem estar protegidos de certos tipos de câncer: a leucemia linfocítica é rara em orientais, e o sarcoma de Ewing é muito raro em negros (INCA, 2015).

Os fatores externos e internos, que são causados pelo homem, são os maiores indicadores de adoecimento que levam ao câncer, pela má qualidade de vida, que condiciona a uma vida sedentária e doente, pelos vícios, pelo a qualidade do ambiente que nos cerca. Isso mostra que o ser humano, é diretamente culpado pela maior possibilidade de desenvolver o câncer.

A prevenção e o autocuidado são os principais fatores que aumentam a possibilidade do diagnostico precoce da doença, que eleva assim a chance de cura. Quando mais cedo se detectar, maior o índice de boa resposta do organismo ao tratamento e da cura.

2.4 A ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER E A FAMÍLIA

O cuidado em Enfermagem consiste em garantir ao ser humano a melhor qualidade de vida possível diante de seu problema enfrentado, dando condições que prolonguem ou renovem sua forma de sentir e até de pensar. “ Neste sentido, o cuidado em saúde e em enfermagem, seja ele individual ou coletivo, estabelece uma dinâmica intersubjetiva e, por

vezes, imperceptível, entre o cuidador (enfermeiro) e o ser cuidado (ser humano)” (BARRA et al., 2010, p. 204).

O cuidado envolve diversos mecanismos de assistência, sendo eles, voltados para diversas situações. Hoje não dá para se falar em cuidado, sem falar em humanização. “Assim posto, o entendimento é de que o cuidado seja uma consequência da humanização, e, como tal, ela qualifica, adjetiva o cuidado, secundarizando-o” (WALDOW; BERGE, 2011, p. 416).

A enfermagem tem importante papel nesse processo, já que as atitudes de cuidado devem considerar fatores que minimizem essas influências e promovam uma assistência humanizada. Fatores como estabelecer vínculo de confiança e amizade, empatia, fazer com que o paciente sinta-se parte do processo, são elementos que permitem um cuidado além da técnica, considerando a dimensão humana desse processo (SANTOS et al., 2013, p. 647).

Mediante toda a problemática causada pelo câncer, não só o familiar cuidador é importante no desenvolver do tratamento, mas sim, toda base familiar. A doença traz agravos que abrangem desde a mudança no seio da familiar, ao lado emocional, físico, econômico e social. Na maioria das vezes há a perda do papel familiar e social do indivíduo cuidador, alterando radicalmente sua vida cotidiana.

Nesta perspectiva, atuar em oncologia, além de exigir da equipe de enfermagem conhecimentos teóricos e práticos, requer o desenvolvimento de habilidades que possam direcionar a atuação profissional do enfermeiro, considerando as diversas dimensões do paciente, que necessita de uma sistematização contínua para o atendimento das demandas contínuas e imprevisíveis (LIMA; BIELEMANN ; SCHUWARTZ, 2012).

O impacto da doença para o paciente e seus familiares precisa ser compreendido, ou seja, devem ser consideradas as condições emocionais, socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, visto que é nesse contexto que emerge a doença, e é com essa estrutura sócio familiar que vão responder à situação de doença (CARVALHO, 2008, p. 98).

Assim, pretende-se chamar a atenção dos profissionais que atuam em oncologia quanto à necessidade de voltarem sua atenção também ao familiar/cuidador, considerando o

sofrimento deste em toda a sua complexidade, atentando para a singularidade da experiência da doença de cada paciente/família, sem perder de vista o caráter coletivo das demandas apresentadas, na perspectiva da qualidade da assistência prestada (CARVALHO, 2008, p. 98).

Cabe a enfermagem, assistenciar o familiar/cuidador durante todo o processo por ele vivenciado, identificando suas necessidades pessoais de natureza física e emocional, onde o familiar/cuidador sofre uma longa e dolorosa sobrecarga emocional, influenciando assim na desatenção as suas próprias necessidades de autocuidado, ficando vulnerável a desenvolver fadiga, tensão, estresse, depressão, colocando em risco sua qualidade de vida. A partir daí, cabe a enfermagem atuar de forma humanizada e sistematizada, respeitando a dignidade do familiar/cuidador, orientando e ajudando nessa trajetória, oferecendo uma melhor atuação que garanta uma assistência digna e qualificada, respeitando os direitos e incapacidades de todos os envolvidos nesse processo.

O "estar com câncer" pode trazer uma série de implicações em níveis: físico, emocional, afetivo, profissional, financeiro para o sujeito enfermo, bem como comprometer as relações familiares, gerando estresse, tensão e conflito. De alguma forma, a doença vai alterar o papel social do sujeito enfermo e a dinâmica familiar. O paciente e sua família sofrem um grande impacto em suas vidas, não raro, dando lugar a sentimentos e a condições objetivas de desamparo (CARVALHO, 2008, p. 100).

O profissional da Enfermagem é fundamental nesse momento de transição em que o paciente oncológico e sua família irão enfrentar, sendo responsável por possibilitar o conhecer e identificar as dificuldades do contexto familiar, criar um vínculo enfermagem-paciente-família, que facilitará a dinâmica familiar e assistencial. É de essencial importância à família participar de todo o processo, desde o diagnóstico, tratamento, a recuperação, não deixando se perder a caracterização da família.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração deste estudo de caráter bibliográfico e exploratório, fundamentado em Gil (2008), foram identificados os artigos científicos a fim de identificar estudos já divulgados relacionados à humanização na atuação do enfermeiro junto aos familiares de pacientes com câncer, realizar-se-á uma busca on-line nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) juntamente com a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no ambiente da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a seleção das amostras, a busca será realizada tomando-se por base os Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). São eles: humanização em enfermagem, enfermagem oncológica, relações familiares e relações profissional - família. Serão adotados como critérios de inclusão artigos com textos completos, publicados em português, no período entre 2008 e 2017, que contivessem os descritores selecionados e que sejam relevantes a esse estudo a fim de enriquecer o conhecimento sobre o tema em questão.

A partir de um levantamento bibliográfico foram lidos 30 artigos e observando-se os critérios pertinentes a temática foram selecionados 17 artigos publicados em periódicos de enfermagem brasileira indexados no LILACS e SCIELO, publicados entre 2010 e 2014, os quais deram ênfase a Humanização no âmbito da enfermagem oncológica.

Serão excluídos estudos que não apresentarem relação com o objetivo da pesquisa, teses, dissertações, trabalhos que não foram encontrados na íntegra, textos incompletos, redigidos em outros idiomas exceto português, em períodos anteriores a 2008 e que não acatarem as finalidades deste estudo.

De posse dos critérios de inclusão e exclusão realizar-se-á leitura exploratória dos textos selecionados analisando criteriosamente cada artigo, extraindo e identificando seus dados como: título do artigo, ano de publicação, autores, metodologia, principais resultados e conclusões. As informações serão refinadas de forma a constituir a amostra final da pesquisa.

Para guiar a revisão bibliográfica, formulou-se a seguinte questão: Qual a importância da humanização no tratamento e recuperação do paciente com câncer, qual a importância da relação enfermeiro/família no tratamento do paciente oncológico?

Após análise dos artigos os principais resultados e conclusões do estudo serão distribuídos e apresentados em quadros sinópticos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os objetivos adotados neste estudo, agrupamos as publicações de acordo as temáticas abordadas e construímos os quadros sinópticos abaixo. Esses quadros fundamentam as análises finais que respaldam este estudo.

QUADRO 1: Distribuição de autores, ano de publicação, temática, objetivos e conclusões

N	AUTORES	ANO	TEMÁTICA	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
---	---------	-----	----------	-----------	------------

1	STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine.	2008	VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM CÂNCER.	Conhecer vivências da equipe de enfermagem de uma unidade oncológica relacionadas ao cuidado a pacientes com câncer.	O cuidado ao paciente oncológico ocorre de forma interacional, havendo troca mútua de idéias, emoções e sentimentos. Para os profissionais a ação de cuidar requer compreensão, atendimento humanizado e formação de vínculo entre equipe, pacientes e familiares.
2	CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de.	2008	A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico.	Apontar a necessidade dos profissionais de saúde, na assistência oncológica, a tomarem também a família como objeto de cuidado, considerando seus limites e possibilidades de enfrentamento à doença.	Há a necessidade de construção de espaços para a participação da família, durante todo o processo de tratamento do paciente, onde ela possa aprender a cuidar, mas também ser cuidada, na perspectiva de uma assistência integral e de qualidade.
3	RIOS, Izabel Cristina.	2009	Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde.	Discutir o surgimento da humanização no contexto histórico e cultural de nossa época no momento em que a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes.	A humanização é o processo, fundamentado no respeito e valorização da pessoa humana, que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços.
4	DUARTE, Maria de Lourdes Custódio. NORO, Adelita	2010	Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem.	Compreender de que forma os profissionais de enfermagem realizam as suas práticas profissionais pautadas pela humanização.	Cada profissional determina a forma de realizar suas práticas para tornar o cuidado humanizado.
5	PEREIRA, Adriana Dall'Asta. FREITAS, Hilda Maria Barbosa de. FERREIRA, Carla Lizandra de .MARCHIORI,	2010	Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento.	Compreender como os trabalhadores da saúde se posicionam frente ao usuário.	Evidenciou-se que a atenção à saúde vem ampliando os debates pela valorização da singularidade humana por meio do diálogo e acolhimento como possibilidades interativas.

	Mara Regina Caino Teixeira. SOUZA, Martha Helena Teixeira. b, BACKES ,Dirce Stein.				
6	BARRA, Daniela Couto Carvalho. WATERKEMPER, Roberta. KEMPFER, Silvana Silveira. CARRARO, Telma Elisa. RADUNZ, Vera.	2010	Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem.	Refletir e discutir a relação existente entre hospitalidade, cuidado e enfermagem.	Hospitalidade é imperativa para a adaptação dos indivíduos no contexto hospitalar.
7	FONTANA, Rosane Teresinha.	2010	Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.	Refletir sobre a humanização do processo de trabalho em saúde, tendo como foco os trabalhadores.	Apontam-se algumas alternativas para a humanização das práticas centradas no trabalhador.
8	ZANARDO, Graziani. CAMARGO, Karen. SILVA, Sheila Baggio da. SOUZA, Suzinéia. OLIVEIRA, Zípora. KAEFER, Cristina Thum.	2010	Enfermagem e humanização.	Descrever o entendimento de humanização da assistência do profissional enfermeiro de uma rede pública de saúde do interior do estado do Rio Grande do Sul.	O enfermeiro deve inteirar-se das vivências não só do paciente, mas também do familiar cuidador, e compreender os problemas enfrentados por ele, de modo que possa organizar intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias - físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas.
9	SALES, Catarina Aparecida. MATOS, Paula Cristina Barros de. MENDONÇA, Dayana Patrícia Romeiro de. MARCON, Sônia Silva.	2010	Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador.	Compreender como o cuidar de uma pessoa com câncer afeta o cotidiano do cuidador familiar.	O enfermeiro deve inteirar-se das vivências não só do paciente, mas também do familiar cuidador, e compreender os problemas enfrentados por ele, de modo que possa organizar intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias - físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas.
10	CHERNICHARO, Isis de Moraes. SILVA, Fernanda Duarte	2011	Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções	Compreender e refletir como a humanização se relaciona com a	Torna-se necessário um entrelaçamento desses conceitos, caracterizados de

	da. FERREIRA, Márcia de Assunção Ferreira.		de profissionais de enfermagem.	assistência de enfermagem.	formas diferentes, dependendo de cada conjunto social.
11	SAÇO, Lívia Fabiana. PAULA, Otávio Rodrigues de. MIGLIORINI, Gisele Emanuelle. PEREIRA, Natália Portela. FERREIRA, Eliana Lúcia.	2011	Características e avaliação da qualidade de vida em um grupo de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico.	Avaliar a qualidade de vida de um grupo de pacientes com distúrbios neoplásicos.	Ocorre impacto da doença na qualidade de vida de homens e mulheres expostos à quimioterapia.
12	WALDOW, Vera Regina. BORGES, Rosália Figueiró.	2011	Cuidar e humanizar: relações e significados.	Discutir o cuidar e o humanizar, destacando alguns dos significados e relações entre ambas as categorias.	Os esforços dos profissionais da enfermagem no sentido de exercer uma assistência humanizada e de resgatar o cuidado em sua interpretação mais ampla.
13	LIMA, Lilian Moura de. BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado. SCHEWARTZ, Eda. VIEGAS, Aline da Costa. SANTOS, Bianca Pozza dos. LIMA, Julyane Felipette.	2012	Adoecer de câncer; o agir e o sentir do grupo familiar.	Conhecer o modo de agir e de sentir do grupo familiar diante do adoecimento de câncer.	A presença do medo, da esperança e da negação durante o processo de vivência do adoecimento.
14	SANTOS, Maiara Rodrigues dos. SILVA, Lúcia. MISKO, Maira Deguer. POLES, Kátia. BOUSSO, Regina Szytli.	2013	Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica.	Desvelar os elementos do cuidado humanizado presentes no encontro entre enfermeiro, família e criança com câncer.	Possibilidades de construção do processo humanístico interpessoal no ambiente de cuidado na oncologia pediátrica.
15	BOEIRA, Samyra Fábregas. GUIMARÃES, Raphael Mendonça. ACIOLI, Lorena da Rocha. STIPP, Marluci Andrade Conceição	2014	Cluster de Sintomas e Câncer na Pesquisa em Enfermagem: Revisão Sistemática.	Realizar revisão sistemática sobre o uso de clusters de sintomas na prática de Enfermagem em Oncologia.	Ocorreu crescimento de estudos sobre clusters de sintomas.

16	CHERNICHAR O, Isis de Moraes. SILVA, Fernanda Duarte da. FERREIRA, Márcia de Assunção Ferreira.	2014	Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem.	Conhecer os dados sócios demográficos que caracterizam os profissionais participantes da pesquisa, identificar os significados atribuídos por profissionais de enfermagem aos termos humanização e não humanização e analisá-los à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização.	A assistência de enfermagem voltada aos preceitos da política nacional de humanização é aquela que vai ao encontro dos significados dos próprios partícipes do cuidado, devendo, portanto, ser considerada como coautora no processo saúde-doença.
----	---	------	---	---	--

O quadro acima permite visualizar conjuntamente aspectos muito relevantes no tocante a temática abordada. Conforme os autores citados e com base nas reflexões que respaldaram as leituras dos referenciais escolhidos é possível observar que a humanização ocupa lugar significativo na prática da enfermagem e vem se reafirmando com um critério essencial quando se trata de resultados positivos para os pacientes.

A partir dos artigos levantados e com base nas reflexões percebe-se um crescimento nas pesquisas em torno da humanização na assistência de enfermagem conforme abordado nos artigos (DUARTE et al., 2010. FONTANA, 2010. ZANARDO et al., 2010. SANTOS et al., 2013. BOEIRA et al., 2014) do quadro 1.

Esse aspecto propicia um maior envolvimento nas buscas por outras alternativas terapêuticas, numa perspectiva de valorização dos pacientes em suas subjetividades e compreensão da forma como os profissionais de enfermagem realizam as suas práticas profissionais pautadas nos princípios do cuidado humanizado. Desta forma, evidenciam-se a busca por possibilidades de construção do processo humanístico interpessoal no ambiente de cuidado ao paciente com câncer.

Ademais percebe-se a necessidade de assistência humanizada pautada no diálogo, acolhimento e hospitalidade como ferramenta do cuidado ao paciente e familiares, de forma a considerar a singularidade de cada indivíduo e seu contexto familiar, fatores socioeconômicos, culturais e religiosos artigos (PEREIRA et al., 2010. BARRA et al., 2010. FONTANA, 2010. CHERNICHARO; FERNANDA; FERREIRA, 2011. SANTOS et al., 2013. BOEIRA et al., 2014).

A importância da humanização no tratamento e recuperação do paciente com câncer pode ser evidenciado mediante a interpretação da assistência humanizada dos cuidados de

enfermagem, que consiste na compreensão de como a humanização representa uma ferramenta aliada à qualidade de vida dos pacientes, visto que o diagnóstico de câncer e o tratamento trazem consequências e experiências dolorosas, alterações fisiológicas, emocionais, sexuais, econômicas, sociais além dos efeitos colaterais do tratamento, dor, fadiga, náuseas, vômitos e alopecia, tanto para o paciente quanto para seus familiares que neste momento assumem o papel de cuidadores artigos (CHERNICHARO; FERNANDA; FERREIRA, 2014. SAÇO et al., 2011. WALDOW; BORGES, 2011).

O adoecer de câncer, o agir e o sentir do grupo familiar é uma experiência na maioria das vezes que compartilha de sentimentos como medo, negação, esperança e luta durante o processo de vivência do adoecimento. O diagnóstico de câncer é estigmatizado por muitos, paciente e familiares, como sinônimo de morte, dores e perdas artigo (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008. CARVALHO, 2008. LIMA et al, 2012).

Compreender como o cuidar de uma pessoa com câncer afeta o cotidiano do cuidador familiar e o impacto desta experiência no cotidiano de vida do cuidador consiste em um desafio para a enfermagem. O enfermeiro deve inteirar-se das vivências não só do paciente, mas também do familiar cuidador, e compreender os problemas enfrentados por ele, de modo que possa organizar intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias - físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas artigos (SALES; MENDONÇA; MARCON, 2010. LIMA et al., 2012).

O cuidado de enfermagem humanizado deve assistir o indivíduo de forma integral, de forma a visualizar este como ser único, com singularidades e atento aos fatores intrínsecos e extrínsecos ao meio que convive, com ênfase na tríade paciente-cuidador-meio. Torna-se necessário um entrelaçamento desses conceitos, caracterizados de formas diferentes, dependendo de cada conjunto social.

Em suma, as análises resultantes das leituras realizadas buscam atender os objetivos elencados neste estudo bibliográfico e se articulam com as considerações finais apresentadas.

5 CONCLUSÃO

O estudo bibliográfico desenvolvido propiciou reflexões acerca da importância da humanização na relação estabelecida entre paciente oncológico, as famílias e o enfermeiro. As leituras empreendidas para a elaboração deste artigo evidenciam a necessidade de produções que caracterizem a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico baseada nos princípios da integralidade, equidade e humanização, que abordem a tríade paciente oncológico - família – meio.

A importância da humanização no tratamento e recuperação do paciente com câncer e da relação enfermeiro/família no tratamento do paciente oncológico consiste em uma assistência voltada para a garantia da qualidade de vida de todos, paciente e familiares, por meio de um cuidado pautado no diálogo, acolhimento, compreensão, encorajamento e respeito ao outro e suas singularidades. Desta forma, o enfermeiro torna-se sujeito indispensável para a sistematização de uma atuação humanizada ao paciente oncológico e cuidadores-familiares.

THE HUMANIZED CARE OF NURSING THE PATIENT WITH CANCER AND FAMILY

ABSTRACT

This bibliographical and exploratory study addresses the humanization in nursing and emphasizing as an aspect that comes at a concept renewal perspective of care in nursing work, and considers the life and dignity of the patient in a vision of holistic care involving respect subjectivity of the human being. The humanizing nurse emerges with a new professional profile that differs from the old view of the handle, leading it to new perspectives in the systematization of care. In this sense, care includes treating the patient holistically, considering also the importance of assistance to family of cancer patients. Interest in this bibliographical study is due among other aspects of the desire to understand how to give the emotional coping, by nurses with families of cancer patients. Thus, to analyze how occurs assistance to these families in the disease process / treatment of these patients. The objectives are to describe the importance of humanizing the relationship established between cancer patient, families and nurses in order to recognize the importance of humane treatment and recovery of this patient, identifying the importance of the nurse / family in cancer treatment. Thus, it is possible to characterize the systematization of a humanized operation. This study is expected to build a meaningful reflection on the nurse, the humanized acting within the oncological diseases and the relevance of the professional relationship established with families. In short, this article intends to build as a reference for discussion and reflection about the importance of humanization in nursing work, emphasizing the relationships established between the professional and the family of the patients.

Keywords: Humanization. Nurses' performance. Subjectivity. Dignity. Human being.

6 REFERÊNCIAS

- BARRA, D. C. C. et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.2, p. 203-8, 2010.
- BOEIRA, S.F. et al. Cluster de Sintomas e Câncer na Pesquisa em Enfermagem: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.60, n.4, p. 351-361, 2014.
- CARVALHO, C. S. U. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.54, n.1, p. 87-96, 2008.
- CHERNICHARZO, I. M.; FERNANDA, D. S.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.15, n.4, p. 686-693, 2011.
- CHERNICHARO, I. M.; FERNANDA, D. S.; FERREIRA, M. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.18, n.1, p. 156-162, 2014.
- DUARTE, M. L. C.; NORO, A. HUMANIZAÇÃO: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.4, p. 685-92, 2010.
- FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revista Rene**, Fortaleza, v.11, n.1, p. 200-207, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. 2015.
- LIMA, L. M. et al. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Brasil, v.11, n.1, p. 106-112, 2012.
- PEREIRA, A. D. et al. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.1, p. 55-61, 2010.
- RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasil, v.33, n.2, p. 253-261, 2009.
- SAÇO, L. F. et al. Características e avaliação da qualidade de vida em um grupo de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.37, n.1, p. 95-102, 2011.
- SALES, C. A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasil, v.12, n.4, p. 616-21, 2010.

SANTOS, M. R. et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica . **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.3, p. 646-53, 2013.

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

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, Brasil, v.24, n.3, p. 414-8, 2011.

ZANARDO, G. et al. ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO. **Seminário Interinstitucional de ensino, Pesquisa e Extensão**, 2010. Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/>> Acesso em: 25 mar. 2015.