



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
THAINÁ MALHER CERQUEIRA

ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS

ARIQUEMES - RO

2018

Thainá Malher Cerqueira

**ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do título de Bacharel de enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Esp. Jessica de Sousa Vale

Ariquemes - RO
2018

Thainá Malher Cerqueira

<http://lattes.cnpq.br/9230356261388770>

ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do título de Bacharel de enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientadora – Esp. Jessica de Sousa Vale

<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Ma. Eliane Alves Almeida

<http://lattes.cnpq.br/4994015719356247>

FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 03 de Dezembro de 2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C416e	CERQUEIRA, Thainá Malher. Envolvimento emocional na assistência de enfermagem a pacientes oncológicos. / por Thainá Malher Cerqueira. Ariquemes: FAEMA, 2018. 37 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale. 1. Enfermagem. 2. Oncologia. 3. Sentimentos. 4. Afetividade. 5. Enfermeiro. I Vale, Jessica de Sousa. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Dedico este trabalho: a Deus, pois até aqui tem me ajudado; aos meus pais e família pelo apoio e amor; e aos meus professores pela disposição em ensinar.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me concedido vida, sabedoria e condições para chegar até aqui, sou grata a Ele pelo direcionamento para tratar deste tema – cujo qual trata do amor ao próximo mesmo em ambiente profissional.

A meu pai – Edmauro – por sempre ter me dado amor mesmo nos momentos frágeis que passamos no decorrer dos anos, nunca deixando faltar nada para mim, esse que em meio a tantas necessidades muitas vezes deixou de pagar suas contas para custear minha graduação.

À minha mãe – Noeli – por ter me gerado, me educado e me corrigido quando necessário, levarei esses ensinamentos para toda a vida.

À minha “mãe de coração” que tanto amo – Bilica – para a qual não tenho nem palavras para descrever minha enorme gratidão por sempre ter me dado apoio, carinho e motivação nos momentos que pensei que não seria capaz, me proporcionando maravilhosos momentos e vivências.

Às colegas de curso que se tornaram amigas para a vida toda durante os 5 (cinco) anos de graduação – Jakeline, Liliane, Gisele e Letícia – agradeço a todas pelo carinho e amizade.

À minha grande amiga Danielle, que tanto me ajudou durante os anos de graduação, nos quais compartilhamos muitos conhecimentos, vivências tristes e alegres, sempre uma motivando a outra a buscar seus sonhos. Desejo muito sucesso a nós, obrigado por essa amizade sincera.

À minha amiga Daiane Coutinho – fiel que defende com “unhas e dentes na alegria e na tristeza” – a qual estive comigo nas dificuldades finais da graduação e sempre me liga todos os dias só para me dar um “bom dia vidinha”.

À minha amiga-irmã Vania, por fazer dos dias de nossa amizade tão felizes e cheios de emoções, agradeço por ter me ouvido e me amparado nos momentos mais difíceis da minha vida, situações cujas quais ela me fez sentir mais estável com seu jeito radical, carinhoso e cuidadoso de ser – fazendo eu me sentir melhor em alguns momentos em que eu não estava bem, a ela também agradeço por compreender meus momentos de ausência e ter colaborado para minha formação.

Ao meu companheiro, amigo e namorado – Renato – por ter tanta paciência, cuidado e amor comigo, por várias vezes ter segurado em minha mão e me mostrado o melhor

caminho a percorrer, além ter priorizado várias vezes minhas obrigações – obrigado por tudo isso e principalmente por sempre me motivar e apoiar a ir atrás de meus sonhos, te amo.

A minha orientadora – Jessica Vale – a qual tenho grande admiração, obrigada por toda paciência e orientação.

Agradeço a todos que contribuíram direto ou indiretamente para o desenvolvimento deste trabalho.

“As mãos que ajudam são mais sagradas que os lábios que rezam.”

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

A enfermagem é direcionada aos cuidados para com os pacientes, os conhecimentos e a ação do profissional de enfermagem vão mais além do que conhecer sobre a doença, mas também serem responsáveis pela medicação. A atuação do enfermeiro frente a casos de pacientes oncológicos vai além do atendimento profissional, passando a envolver também relacionamento e emoções, não só com o paciente, estendendo-se também aos familiares, sendo necessário que o profissional esteja pronto para ser o apoio em meio à crises físicas, fragilidade emocional afetiva, abandono social, conflitos espirituais e culturais. Além de oferecer o cuidado emocional o profissional, o enfermeiro deve estar atento aos seus próprios sentimentos e emoções diante da doença e casos terminais. Este trabalho tem como objetivo descrever as características do envolvimento emocional do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico, trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram pesquisados livros e artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scietific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e manuais e levantamento de dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Com base nas literaturas pesquisadas, enfatiza-se os enfrentamentos pelos quais passam os profissionais de enfermagem no setor oncológico, observando a importância do preparo psicológico para paciente e enfermeiro.

Palavras-chaves: Oncologia, Sentimentos, Afetividade, Enfermeiro.

ABSTRACT

Nursing is directed to care for patients, knowledge and action of the nursing professional goes beyond knowing about the disease, but also being responsible for medication. The nurse's role in cases of oncology patients goes beyond professional care, and also involves relationships and emotions, not only with the patient, but also extends to the family members, being necessary that the professional is ready to be the support to physical crises, affective emotional fragility, social abandonment, spiritual and cultural conflicts. In addition to providing emotional and professional care, nurses should be alert to their own feelings and emotions in the face of illness and terminal cases. This work aims to describe the characteristics of the nurse's emotional involvement in the care of the cancer patient. This is a literature review, in which the books and scientific articles were searched in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), library of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment (FAEMA) and manuals and data collection of the National Cancer Institute (INCA). Based on the researched literature, it emphasizes the confrontations experienced by nursing professionals in the oncology sector, noting the importance of psychological preparation for patients and nurses.

Keywords: Oncology, Feelings, Affectivity, Nurse.

a. C.	Antes de Cristo
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RCBP	Registros de Câncer de Base Populacional
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
RO	Rondônia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SP	São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 CÂNCER: ABORDAGEM HISTÓRICA	15
4.1.1 Dados Epidemiológicos do Câncer no Brasil	16
4.2 PACIENTE ONCOLÓGICO/FAMILIA	19
4.3 ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO	21
4.3.1 Cuidados à Saúde dos Profissionais de Enfermagem	23
4.4 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM ONCOLOGICA	25
4.5 DESAFIOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31

INTRODUÇÃO

Considerando-se o câncer a segunda doença que mais leva pessoas a óbito no país, o crescente aumento dos casos de câncer registrados no país tem chamado atenção e ativado um alerta para o setor público responsável pela saúde, uma vez que devido à situação socioeconômica e desigualdades regionais, há grande dificuldade por parte da população mais humilde em chegar até o tratamento, pois muitas vezes a unidade de saúde se concentra em grandes centros. (BRASIL, 2015)

Segundo INCA, pesquisas mostram que até 2025, o equivalente a 80% da população atual do Brasil irá apresentar casos de câncer, ou seja, vinte milhões de novas incidências de câncer serão registradas como novos casos. (BRASIL, 2015).

Estima-se que mais de 100 (cem) doenças se agrupam e originam o que chamamos de câncer, isso se dá com crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos, podendo-se espalhar em muitas localidades do corpo, tais células se multiplicam com rapidez e tendem a serem violentas ao organismo, as vezes sem nenhum controle, o que justifica o acúmulo de células cancerosas e neoplasias malignas. (BRASIL, 2011)

Com a notícia da enfermidade, tanto a família quanto o paciente sofrem um impacto negativo que logo agrega a ideia de risco iminente de morte, tratamentos agressivos e mutilador, originando-se assim alterações biopsicossociais, tornando-se uma experiência muito complexa e sofrida, de forma que quanto mais avançada for a doença, maior é o sofrimento dos envolvidos. (CARVALHO, 2008)

Ao se deparar com o câncer, a pessoa enferma sofre transformações diretamente em sua rede de convívio social envolvendo diversos âmbitos – desde o familiar até os mais variados vínculos – incluindo a forma como o paciente trata a si próprio, deste modo receber assistência humanizada resulta em um diferencial no tratamento, uma vez que isso oferece um fortalecimento emocional por parte da equipe de saúde, a qual o ajuda a passar por tal momento de tamanha delicadeza. (ARAÚJO et al, 2010).

Devido o paciente se encontrar frágil e muitas vezes sem perspectiva de sobrevivência ou com a mesma reduzida frente ao diagnóstico de neoplasia, este adentra em um estágio de sofrimento que se estende aos familiares e amigos próximos. (PETERSON; CARVALHO, 2011). Mediante o quadro emocional desestabilizado e enfraquecido que se apresenta o paciente oncológico,

Profissionais especializados para o cuidado com o mesmo precisam estar preparados para lidarem com as oscilações de humor e temperamento, oferecendo sempre o cuidado e o amparo qual necessita o paciente. (SOUZA; SANTO, 2008).

De acordo Kluser et al. (2011), sensibilizar-se é parte do cuidar, assim ocorre a necessidade do profissional da saúde se apresentar disponível a atender as debilidades que apresenta o paciente, sendo necessário que tal profissional domine suas emoções ao ponto de agir com sensibilidade e humanização sem se deixar abater pelo problema que acomete o enfermo, não podendo absorver para si a tristeza causada pela enfermidade, deste modo sendo possível da melhor forma a realização dos procedimentos concernentes ao tratamento.

A escolha do tema se deu através de uma vivencia de estágio, onde o cenário envolvia vários sentimentos por meio dos profissionais de enfermagem como: dor, atitude fria, incapacidade, amparo, humanização.

O objetivo deste estudo é identificar os desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem mediante à necessidade de cuidar de pessoas hospitalizadas acometidas pelo câncer, ressaltando-se o envolvimento emocional do profissional com o paciente, revelando-se com isso a importância da capacitação e do preparo psicológico que os profissionais desta área devem ter para que o mesmo ofereça uma assistência humanizada ao paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as características do envolvimento emocional do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar câncer e paciente oncológico;
- Apresentar dados epidemiológicos do câncer no Brasil;
- Descrever humanização na assistência de enfermagem a pacientes oncológicos;

3 METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalhos trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório, realizada através de artigos indexados e publicados nas base de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA); site Instituto Nacional do Câncer; e revistas de enfermagem. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Oncologia/Oncology, Sentimentos/Feelings, Afetividade/Affection e Enfermeiro/Nurse.

O levantamento das publicações usadas como referência foi realizado nos meses de agosto de 2017 a setembro de 2018. Os critérios de inclusão das referências disponibilizadas foram: trabalhos na íntegra e em língua portuguesa/inglesa que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão. Quanto ao delineamento temporal das referências utilizadas neste trabalho, foram selecionados artigos publicados entre 1997 a 2018. Apesar do ano de 1997 ser uma data relativamente distante, usou-se uma referência dessa data, o que é justificável pelo fato ser uma das principais referências base que abordam o tema.

Para a realização deste trabalho foi utilizado um total de 43 referências, sendo: 30 (trinta) artigos científicos – 69,8% do total; 5 (cinco) matérias noticiárias – 11,6% do total; 3 (três) levantamentos de dados oficiais do INCA – 7% do total; 3 (três) livros – 7% do total; e 2 (dois) manuais do INCA – 4,7% do total.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CÂNCER: ABORDAGEM HISTÓRICA

O original da palavra ‘câncer’ se dá na língua grega *Kárkínos*, cujo significado é caranguejo. Desta forma Hipócrates, que fora considerado pai da medicina, vivendo nos anos 460 a 377 a. C., explica o câncer como se fosse um caranguejo (tumor) que se aloja debaixo da pele, cujas veias que aparecem rodeando o tumor seriam como a ponta da carapaça do caranguejo e as patas. Desta forma compreende-se que o câncer é uma patologia muito antiga, havendo registros até mesmo em múmias encontradas no Egito, que por meio de exames realizados, detectou-se a doença há cerca de mais de três mil anos a. C. (BRASIL, 2012).

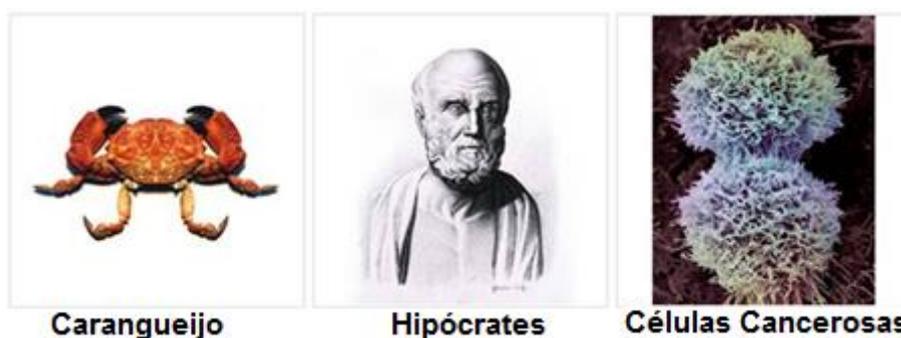


Figura 1 – Representações de charangueiro, Hipócrates e células cancerosas

Fonte: Brasil (2011) – Adaptado

Mais de 100 (cem) doenças diferentes recebem o nome de Câncer, o que essas doenças têm em comum é o crescimento desordenado das células cancerosas, as quais invadem órgãos e tecidos, podendo se espalhar para outras regiões corpo, o que fragmenta com rapidez a região, tendendo a doença ser violenta e incontrolável para o organismo devido o acúmulo de células cancerosas e neoplasias malignas. (BRASIL, 2011).

Estas células além de atingirem o tecido, podem abranger o órgão e alcançar os vãos linfáticos e sanguíneos, sendo estes responsáveis por espalha-las para as demais partes do corpo – o que chamamos de metástase. (SMELTZER E BARE, 2005).

O câncer não faz distinção de idade, pode acometer a pessoa em qualquer fase da vida, sua ocorrência se relaciona com fatores externos, como o ambiente e os

hábitos cotidianos do indivíduo. Trata-se de uma enfermidade de alta complexidade, podendo ser de longa durabilidade, e por isso comprometer a vida da pessoa adoentada não somente fisicamente como também no tocante à vida social, emocional e afetiva. (SOUZA; SANTO, 2008).

O INCA aponta como fator de risco ao câncer os hábitos de vida, características genéticas, condições de saneamento básico e do ambiente. De modo geral as condições de saúde do ser humano são reflexos da interferência sociocultural do meio em que vivem, as quais são decorrentes das políticas públicas e econômicas que são acessíveis a eles. (BRASIL, 2012).

Devido à hereditariedade, algumas pessoas tem maior possibilidade de desenvolver câncer, devido o câncer englobar um rol de mais de 100 doenças, pode-se classifica-los em categorias:

- Carcinoma: ataca o revestimento dos órgãos internos, tecidos;
- Sarcoma: atinge tecidos de ligação entre células e órgãos, chamados de tecidos conjuntivos;
- Leucemia: câncer que atinge inicialmente os tecidos sanguíneos, provocando anormalidade em muitas células do sangue;
- Linfoma e Mieloma: instalado nas células do sistema imunológico;
- Câncer do Sistema Nervoso Central: ataca cérebro e medula espinhal.

4.1.1 Dados Epidemiológicos do Câncer no Brasil

No ano de 2016 o INCA listou os dez órgãos mais acometidos pelo câncer, sendo eles: pele, próstata, mamas, pulmão, cólon e reto, estômago, colo do útero, boca, bexiga e esôfago. (BRASIL, 2015).

Para os anos de 2018 e 2019, o INCA realizou um estudo no qual através de cálculos matemáticos foi possível identificar as taxas de mortalidades e as causas dos óbitos de cada região com base nos dados compreendidos entre os anos de 2001 a 2014. Desta forma elaborou-se uma perspectiva da incidência de novos casos da doença em cada Estado. (BRASIL, 2018).

No Quadro 1 abaixo pode-se observar a perspectiva de novos casos de câncer no estado de Rondônia para o período 2018-2019.

ESTIMATIVAS DE NOVOS CASOS DE CANCER EM RONDÔNIA				
LOCALIZAÇÃO PRIMARIA DA NEOPLASIA MALIGNA	HOMENS		MULHERES	
	CASOS	TAXA AJUST.	CASOS	TAXA AJUST.
PELE NÃO MELANOMA	410	43,89	470	52,81
PROSTATA	340	39,11	-	-
MAMA FEMININA	-	-	200	20,65
COLO DO UTERO	-	-	130	14,79
TRAQUEIA, BRONQUIO E PULMÃO	110	14,07	70	8,13
ESTOMAGO	100	12,56	40	5,54
OVARIO	-	-	20	2,71
CORPO DO UTERO	-	-	20	2,64
OUTRAS LOCALIZAÇÕES	630	72,55	340	51,61

Fonte: Brasil (2018) – Adaptado

Quadro 1 – Estimativas de novos casos de câncer para o ano de 2018-2019

Uma matéria realizada por jornal, publicada em 25 de agosto de 2018, afirma que mediante o aumento das taxas de incidência de pacientes acometidos por distintos tipos de câncer no Estado de Rondônia (RO) nos últimos anos, o Hospital do Câncer de Barretos abriu uma extensão no estado na cidade de Porto Velho – RO no ano de 2012, uma reduzida ala em anexo ao Hospital de Base Ary Pinheiro. Contudo rapidamente se tornou pequena para o grande fluxo de pacientes oncológicos, o que mobilizou a população e a iniciativa privada do estado a se organizarem e iniciarem eventos em prol da arrecadação de fundos para a construção de uma extensão do Hospital do Câncer que ganhou então o nome de o Hospital do Amor da Amazônia. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018).

As obras do Hospital do Amor da Amazônia iniciaram em 2014 e atualmente grande parte já está em funcionamento, com poucas exceções da obra que ainda estão em fase de concretização. Todo o atendimento oferecido é amparado por tecnologia de ponta e totalmente gratuito ao paciente, o governo do estado tem um investimento mensal de 1,9 milhão de reais mensalmente para manter o funcionamento do hospital. (HCB, 2017).

Segundo dados apresentados pelo jornal Folha de São Paulo (2018), os gastos que o hospital possui para a sua manutenção mensal é de 5 milhões de reais por mês para garantir o pleno funcionamento de todos os setores, incluído as salas de

cirurgias, internação e radioterapia que foram inauguradas no mês de setembro de 2018. Além do repasse de verba do governo do RO, o hospital conta com repasses do governo federal e doações vindas da iniciativa privada bem como de populares e até mesmo de famosos. A Figura 2 apresenta a imagem do Hospital de Amor da Amazônia.



Figura 2 - imagem do Hospital de Amor da Amazônia

Fonte: Jornal Folha de São Paulo (2018)

Segundo o INCA, a maior dificuldade encontrada para a realização de políticas públicas em relação ao tratamento do câncer no Brasil ocorre devido às dimensões continentais do país e a diversidade cultural que varia de região para região. Muitos casos de câncer não chegam a serem notificados devido às pessoas não buscarem informações sobre o tratamento e por motivos de crenças religiosas acreditarem em tratamentos alternativos a partir de chás e outros métodos de origem caseira sem comprovação científica de combate à doença. (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde em parceria com o INCA vem desenvolvendo desde o ano de 1995 métodos para alimentar um banco de dados onde são registradas as informações epidemiológicas de todo o Brasil. Segundo a coordenadora de Registro de Câncer de Base Populacional de Manaus – Nayara Cabral Machado – a estratégia tem sido manter e fortalecer centros de informação (Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalares – RCBP e Registro Hospitalar de Câncer – RHC) sempre

atualizados para compor os dados necessários para a elaboração das estimativas anuais. (BRASIL, 2003)

4.2 PACIENTE ONCOLÓGICO/FAMILIA

A oncologia originou-se da palavra grega “onkos”, que significa massa, volume e tumor, e o complemento “logia” significa estudo, portanto, com a junção das palavras se obtém como significado: “estudo das massas ou dos tumores”. Partindo-se do princípio descrito, a oncologia se define como o estudo da forma de desenvolvimento do câncer junto ao organismo e tratamento adequado para cada tipo de neoplasia. (BRASIL, 2015).

Por mais doloroso que seja manter o paciente informado da sua real condição de saúde, deixá-lo a par do diagnóstico médico é uma forma de respeitar seus direitos e de traçar estratégias para tornar seus dias o mais agradáveis possível, além de proporcionar a este paciente a oportunidade de realizar algo que para ele seja de muita importância, tendo em vista a possibilidade imprevisível da morte. (BOFF, 2003)

A imagem do tratamento de neoplasia por meio da hospitalização do paciente remete a uma experiência cansativa e dolorosa, pois a imagem hospitalar está diretamente ligada a sofrimento, incapacidade e muitas vezes à morte, além da solidão e da abstinência do convívio social, sendo essa vivência promotora de distúrbios emocionais – como ansiedade e estresse – reações que potencializam e agravam o quadro clínico, dificultando com isso o cuidado e assistência a promovida pelo profissional de enfermagem. (CASANOVA; LOPES, 2009).

Stumm et al. (2008) aponta que cada pessoa reage de forma individual e muito particular frente ao diagnóstico de neoplasia positiva, contudo existem reações comuns a todas as pessoas: distúrbios emocionais, descontrole, não aceitação do diagnóstico a primeiro momento, temor, comportamento ansioso e depressivo. De forma corroborativa, Souza e Santo (2008) afirmam que o câncer é uma doença que proporciona o medo da ocorrência de mutilação e dor, muitos consideram uma enfermidade sem cura por ser uma doença com altas taxas de mortalidade, todo esse stress envolvido no âmbito da patologia remete ao sofrimento e a características psíquicas inerentes a ele.

Uma doença que engloba diversas emoções e sentimentos, os clientes oncológicos geralmente começam os tratamentos em fase mais avançada, o que pode

acarretar vários comprometimentos. O processo pode ser mutilador e agressivo, seja pelo tratamento ou por seu estado clínico. (GARGIULO et al, 2007). O paciente torna-se ainda mais sensível e fragilizado, essa fragilização fica ainda maior conforme as chances de cura diminuem. Nestes momentos os profissionais de enfermagem por vezes ficam sem reação frente a possibilidade inerente da morte. (FISCHER e SILVA, 2003).

Em decorrência de tanto transtorno emocional, o que se exige do profissional da saúde é a especialização para o trato específico com tal quadro delicado. A compreensão e o suporte à essas modificações e picos emocionais assim como a atenção em ouvir o paciente e a sutileza das atitudes, demonstrando o cuidado à pessoa e não puramente o trato de uma doença, repercute em reações positivas do tratamento do paciente. (SOUZA; SANTO, 2008).

Segundo Arruda e Marcelino (1997), além de oferecer os cuidados de praxe aos pacientes, o profissional da enfermagem precisa dominar técnicas e estratégias para lidar e até auxiliar no tratamento de quadros depressivos, uma vez que a depressão é presente em 90% dos casos. Stumm et al. (2008) afirma que os pacientes oncológicos necessitam de afeto e o contato assíduo com a equipe de enfermagem propicia compartilhamento de sentimentos e emoções, podendo resultar em empatia. Na empatia é fundamental o respeito mútuo, o cuidado individualizado, valorização das crenças, cultura e valores de cada pessoa.

É de suma importância o estabelecimento da relação baseada na confiança entre paciente e sua família com a equipe de profissionais da enfermagem que estão encarregados da promoção do cuidado e bem-estar, abrindo desta forma, precedentes para que ocorra entre todos em questão um relacionamento claro e aberto, proporcionando condições de conforto ao ponto que tanto paciente quanto a família se sintam seguros em compartilhar os anseios, medos e sentimentos com o profissional na busca por auxílio de modo a contribuir para a recuperação do paciente ou a minimizar o seu sofrimento nos casos terminais. (COSTERANO, LACERDA, 2002).

O diagnóstico de câncer causa desequilíbrio na família, por ser associado a uma doença que, na maioria das vezes leva a morte e também pelo medo dos procedimentos terapêuticos. A família terá que se adaptar à circunstância, buscando meios para superar as crises decorrentes. (MELO et al., 2007). Entretanto a família muitas vezes quer esconder do paciente o seu diagnóstico, o que pode comprometer

o processo de comunicação com o paciente e com a equipe e limitar a autonomia do paciente. (FERREIRA; NEVES, 2003).

A presença do acompanhante resulta em pontos positivos ao apoio emocional e ao sentimento de segurança que o paciente necessita alcançar no momento, uma vez que o acompanhante represente ao paciente um agente promotor de notícias do mundo fora do ambiente hospitalar, que a ele é um ambiente monótono e muito tenso. (SALES et al, 2012).

A equipe de enfermagem proporciona ao paciente cancerígeno auxílio na identificação dos sentimentos que os inundam, de forma a promover métodos de lidar com eles, agindo dentro da conformidade com a equipe multiprofissional que o respalda e de acordo com toda a experiência que este profissional possui, o que tende resultar em motivação no paciente para enfrentar seus medos e muitas vezes serve até de inspiração para que esse continue lutando pela vida. (PEDRO; FUNGHETTO, 2005).

Com o intuito de diminuir o impacto das mudanças físicas, emotivas e dos efeitos adversos que o tratamento por quimioterapia, radioterapia e iodoterapia causa, e através da tentativa de promover qualidade de recuperação ao paciente, a enfermagem oncológica se apresenta como uma especialização com vistas a uma profunda sutileza e delicadeza que a todo tempo é confrontada mediante à impossibilidade de manutenção da vida, desta forma tem-se necessariamente no enfermeiro um elo entre a equipe de saúde, o paciente e sua família. (CHAVES; GORINI, 2011).

4.3 ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Devido o enfermeiro oncológico um profissional da equipe de saúde que está em contato constante e direto com o paciente e família, acaba vivenciando as mais diversas situações, estas por sua vez são passíveis de desencadear o desgaste tanto físico quanto psicológico e emocional no profissional. A relação estabelecida de confiança entre o profissional, o paciente e seus familiares pode se tornar tão profunda a ponto de vir a ultrapassar o conhecimento científico e vir a ser uma relação interpessoal de respeito e acima de tudo, de afeto. (KLUSER et al., 2011).

Segundo Souza e Valadares (2011), o cuidado é uma ação que estabelece interação entre a pessoa que cuida e a que está sendo cuidada, desta forma o cuidar

não se trata apenas da aplicação de técnicas fundamentadas na ciência estudada ao longo de uma preparação acadêmica, mas também se baseia na sensibilidade da percepção da necessidade do outro.

De acordo Kluser et al. (2011), a sensibilidade permeia o cuidado, requerendo do profissional uma receptividade para oferecer assistência conforme a necessidade de cada paciente. Por isso, é necessário aprender canalizar as emoções de forma que possa o profissional venha a dominar a situação de forma racional e ao mesmo tempo humana sem ser frio, apresentando sensibilidade no cuidar sem de modo algum deixar a realização dos procedimentos técnicos.

Inúmeros problemas do paciente podem ser resolvidos ou mitigados ao se sentirem amparados com atitudes respeitadas e humanizadas por parte dos enfermeiros. A ausência de aceitação e continência de seus aspectos emocionais pode levar ao abandono ou a não aceitação do processo de tratamento. A relação profissional-paciente é especialmente importante no processo de adesão ao tratamento. (CORBANI et al., 2009).

Ao ato de cuidar requer a existência de algumas qualidades, dentre elas a empatia, o amor ao próximo e o desejo da promoção do bem-estar de alguém, além de dizer respeito à dedicação, paciência, compreensão e assistência. Ressalta-se ainda que todas as qualidades do ato de cuidar são importantes, mas não estão exclusivamente ligadas nem restringidas à atuação técnica. (KLUSER et al., 2011). As expressividades afetivas – formas de demonstrar afeto pelo próximo – são uma ferramenta importante para a recuperação e o bem-estar do paciente, bem como para a própria saúde e felicidade dos cuidadores, assim, as etapas de cuidado para com o paciente são vistas como uma partilha de experiências vividas entre profissionais da saúde e pacientes. (PEDRO; FUNGHETTO, 2005).

A vida profissional dos agentes da área da saúde é repleta de momentos recompensantes e de estresse. Os momentos recompensadores são: diagnosticar e tratar corretamente; curar; prevenir; ensinar; aconselhar; educar; sentir-se competente; e ser reconhecido. Entretanto os momentos estressantes são: contato frequente com a dor e o sofrimento; lidar com as expectativas do paciente e da família; lidar pacientes "difíceis" (não aderentes ao tratamento, hostis, agressivos, depressivos e autodestrutivos). (BOFF, 2003).

Tendo em vista os momentos de estresse, Nogueira-Martins (2002) apontam que o contato direto e frequente com pessoas enfermas leva os profissionais da saúde

a reflexões de seus anseios e medos, pois trás à tona situações particulares que culminam no seu desgaste emocional, podendo refletir também no físico. Entretanto, se o profissional se abster de envolvimento emocional com as situações geradas pela enfermidade do paciente, pode desenvolver uma perigosa maneira de defesa: a frieza e a mecanização do atendimento. Em contrapartida, a exaustão e fragilidade emocional em função do envolvimento podem vir a prejudicar o enfermeiro tanto na esfera profissional quanto na pessoal, resultando assim na necessidade destes profissionais receberem cuidados devido o estresse sofrido no trabalho. Segundo Gargiulo et al. (2007), o apoio e cuidado que o profissional deve receber pode vir através de sessões de psicologia, reflexões que envolvam a fé, debates e terapias em grupo.

É preciso que o enfermeiro tenha bem definido em sua mente que o trabalho do profissional de enfermagem não é salvar a vida do paciente buscando a cura do mesmo, sendo este o papel do médico, mas sim proporcionar o cuidado necessário para o bem-estar do paciente, desta forma buscando o preparo emocional para lidar com a morte. (GARGIULO et al, 2007).

O autoconhecimento do profissional de saúde é vital para estabelecer relações interpessoais adequadas com os pacientes no processo de cuidar. Conhecer a si mesmo possibilita conhecimento das próprias limitações, fraquezas e também descobrir e permitir um melhor aproveitamento de suas potencialidades. Em complementação ao autoconhecimento, é extremamente importante que o profissional de saúde esteja, acima de tudo, ciente de que as diferentes características individuais das pessoas são parte da natureza humana. (CORBANI et al, 2009).

4.3.1 Cuidados à Saúde dos Profissionais de Enfermagem

O contato constante e intenso do profissional de enfermagem com o paciente oncológico promove um clima sobrecarregado de tensão no ambiente hospitalar, uma vez que ambos lidam todo o tempo com a eminência da morte, em função disto há de se ter um cuidado especial para com a saúde mental, psicológica e física do enfermeiro. (CUNHA; REGO, 2015).

O profissional da enfermagem habitualmente vivencia o sofrimento de pacientes, carrega sobre si fortes emoções, mas quando o paciente vem a óbito, o profissional precisa saber lidar com a ausência repentina daquela pessoa. Apesar de

não ser íntimo, o paciente era um ser por quem o profissional sentia carinho, e muitas vezes tal sentimento surgia por cessar a dor daquele. (HAYASIDA et al., 2014).

As patologias que lideram a lista de doenças ocupacionais que acometem aos profissionais de enfermagem são em maior frequência são o stress e a depressão, segundo estudos da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo – SP, 44,1% dos profissionais de enfermagem sofrem de ambas as enfermidades. (KOETZ, 2018).

O estresse ocorre na maioria das vezes em decorrência do acúmulo de trabalho, a maioria dos profissionais trabalham em mais de um local, ou fazem turnos de trabalho dobrado para poderem complementar a renda, com isso não descansam de forma adequada nem tão pouco suficiente para se manterem livres dos altos níveis de stress. (KLUSER et al., 2011).

Quando se desenvolve proximidade com o paciente e sua família, a frustração de ter que lidar com a morte deste paciente – cujo qual o profissional acompanhou o processo de tratamento – gera uma série de desconfortos que podem levar o profissional à depressão. Lidar com a dor, sofrimento e morte requer preparo psicológico, mas alguns profissionais muitas vezes estão fragilizados até mesmo por outros problemas pessoais de origem fora do ambiente profissional, acabando assim por sucumbirem a níveis depressivos pelo excesso de carga emocional. (ALVES, 2014).

Esse esgotamento psicológico e estado de estresse e tensão emocional foi classificado como síndrome de Burnout, que significa síndrome do esgotamento profissional, este conceito não é novo, ele foi apresentado ao mundo em 1974 pelo médico americano Herbert Freudenberger. (FILIZOLA, FERREIRA, 1997).

Segundo Varella (2011) a síndrome de Burnout acomete a profissionais que atuam com envolvimento interpessoal e direto, apresentando as seguintes características:

A principal característica da síndrome de Burnout são apresentadas pelos seus sintomas que são: como ausências no trabalho, agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo, baixa autoestima. Dor de cabeça, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, pressão alta, dores musculares, insônia, crises de asma, distúrbios gastrintestinais.

O tratamento da síndrome de Burnout se dá através de administração de antidepressivo e psicoterapia, mas a realização de exercícios físicos regulares contribui para o controle dos sintomas. Outras medidas como diminuir a carga horária de trabalho e procurar relaxar nos momentos de folga são essenciais para a recuperação do profissional debilitado. (FILIZOLA, FERREIRA, 1997). O apoio de uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapeuta, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, técnico em segurança do trabalho, dentre outros, é de fundamental importância para suporte e manutenção da saúde do profissional de enfermagem. (GARGIULO et al., 2007).

Como todo ser humano, o enfermeiro possui suas limitações, problemas pessoais, questionamentos e inseguranças, e com isso acabam sobrecarregados com os enfrentamentos alheios e as dores do paciente, desta forma, cuidar da saúde deste profissional é tão ou até mais importante do que o cuidado que este profissional oferece aos pacientes, pois caso o profissional esteja emocionalmente doente, terá dificuldades para prestar assistência de qualidade. (VARELLA, 2011). Desta forma o acompanhamento psicológico e psiquiátrico auxiliará o enfermeiro a manter a saúde da mente, o acompanhamento do fisioterapeuta e do nutricionista o ajudará a manter a saúde física, e as informações que o técnico em segurança do trabalho lhe repassar irá contribuir para que este profissional tome os devidos cuidados para não ocorra acidentes com risco de contaminação biológica ou química. (CUNHA; REGO, 2015).

4.4 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM ONCOLOGICA

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo que enfrenta resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam receio e medo. (MARTINS, 2002). O programa de atendimento humanizado traz a proposta de um pacote de medidas que visam integrar e modificar padrões de atendimento aos usuários em hospitais públicos no Brasil, melhorando a qualidade e a efetividade dos serviços prestados por estas instituições. Seu principal objetivo é melhorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, profissionais entre si, profissionais e gestores, e o hospital e a comunidade. Uma das diretrizes do programa é o desenvolvimento técnico e emocional dos profissionais de saúde, a fim de aprimorá-los no cuidado para com o usuário do serviço. (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

As discussões acerca da saúde são aprofundadas através de uma compreensão humanizada, tendo como princípio a ideologia de respeito à pessoa humana, à cultura, e às formas de comunicação e relacionamentos interpessoais. Ao prestar assistência de enfermagem ao paciente com o objetivo de promover o bem-estar e a saúde preocupando-se com a minimização dos impactos causados pela internação, alcançam-se os objetivos do atendimento humanizado. (DESLANDES, 2004).

O atendimento que se oferta ao paciente oncológico visa à promoção de conforto, além de prestar assistência correta aos familiares mediante a ocorrência da morte, sem se esquecer de que o profissional é também um ser humano carregado de emoções que também carece de cuidados. Desta forma deve ser reservado atendimento humanizado para o paciente e seus familiares, bem como um suporte ao profissional que recebe grande carga emocional ao assistir pacientes e familiares. (SALES et al, 2012).

O cuidado de enfermagem compreende que o serviço prestado requer reciprocidade de respeito, as pessoas envolvidas devem perceber o uns aos outros como um todo, através de um relacionamento mútuo em que confiança e coragem são necessárias. O processo mútuo começa quando os enfermeiros entram no mundo dos pacientes e ambos os convidam para suas respectivas vidas, compartilhando seus sentimentos mais íntimos. (SOUZA; SANTOS, 2007).

O profissional de saúde deve refletir sobre a importância do cuidado, considerar a pessoa e sua dignidade, se mostrar disponível para ouvir e olhar, e compreender a necessidade do assistido. Quando se coloca qualidade no cuidado, os profissionais não apenas realizam procedimentos, mas também realizam ações que atraem o paciente conquistando-o em um relacionamento integrador, responsável e profissional. (FONTES; ALVIM, 2008).

Segundo Sales et al. (2012), para que a assistência seja autêntica, deve se articular que o paciente e sua família estão envolvidos no cuidado e, acima de tudo, ser assistido de forma humana e receber da equipe demonstrações de como uma interação efetiva entre a enfermagem e a família do paciente é um passo fundamental no seu processo de recuperação.

4.5 DESAFIOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

O atendimento frio, sem demonstração de preocupação com o outro, sem sensibilização com a dor do outro é um atendimento desumanizado que ocorre quando o profissional já não se incomoda mais com a presença da dor e do sofrimento, tratando como algo normal e corriqueiro do cotidiano da profissão, como se tivesse ligado um automático e transformado o atendimento ao paciente em algo meramente mecânico, deixando para trás dessa forma o princípio da enfermagem – o cuidado e o acolhimento. (SILVA; CRUZ, 2011). De imediato o paciente sente a desumanização, e isso cria uma barreira entre ele e o profissional, dificultando ou até atrasando o tratamento tendo em vista que muitos pacientes apresentam naturalmente uma rejeição a aceitar assistência, fato que se acentua quando não há estabelecimento de confiança e empatia para com a figura do profissional que está designado para o acompanhamento do paciente. (GRISALES-NARANJO; ARIAS-VALENCIA, 2003).

A desumanização no atendimento muitas vezes é algo instalado dentro da própria instituição de saúde e acaba ocorrendo não só no atendimento do profissional de enfermagem, mas vem desde a recepção, passando pelo atendimento médico e assim por diante. Acredita-se que essa deficiência ocorre muitas vezes devido a regimentos e normas das instituições, as quais restringem a liberdade dos enfermeiros, inibindo a manifestações de ideias e impondo uma disciplina excessiva, isso somado à sobrecarga de trabalho, por vezes acaba por desmotivar o profissional. (HERCOS et al. 2014). Dentro dessa realidade se pode ressaltar ainda que o despreparo do profissional é um fator relevante para a ocorrência da desumanização no atendimento. O que se percebe é que dentro das instituições de ensino superior deve haver um acompanhamento desses futuros profissionais, preparando-os emocionalmente e lhes dando suporte psicológico para que saibam lidar com as emoções dos pacientes, familiares e com as próprias emoções. (ALMEIDA et al., 2014).

O apoio ao profissional deve estar presente dentro das instituições de saúde, mas a preocupação em melhorar capacitação profissional não deve partir somente dele mesmo, deve ser também uma iniciativa das instituições, as quais precisam sempre estar oferecendo condições de trabalho, motivando e dando suporte para esses profissionais. (SALES et al., 2012).

Fatores que ocasionam o stress do profissional de enfermagem como a carga horaria excessiva de trabalho, falta de infraestrutura no local de trabalho, falta de material e de condições propícias para prestar um atendimento de excelência ao

cliente acabam contribuindo para a desumanização devido a desmotivação. (ALVES, 2014).

A falta de condições emocionais do enfermeiro em lidar com a morte, com a perda e com o sofrimento dos pacientes oncológicos caracteriza o despreparo para o enfrentamento das situações difíceis do setor, lidar com a morte ou o sofrimento do paciente, muitas vezes resulta no profissional em um sentimento de incapacidade ou de falha, como se não fosse capaz de exercer a profissão uma vez que entende que deveria ter proporcionado condições para a manutenção da vida. (RENNÓ; CAMPOS, 2014). Nesses casos é necessário ter estabilidade emocional, sendo por muitas vezes ligada à fé religiosa – usada para se explicar que os motivos pelos quais não foi possível a manutenção da vida do paciente não dependiam unicamente do atendimento da equipe de enfermagem. (SALES et al., 2012).

A convivência com as constantes perdas de pacientes oncológicos e a falta de entendimento dos fatores que ocasionaram essas perdas tem grande influência no processo de mecanização no atendimento para com os demais pacientes e na frieza por parte do profissional, o qual age assim como uma forma errônea de autodefesa, na tentativa de criar um bloqueio para inibir o seu próprio sofrimento. (COSTA et al., 2003).

Entende-se que são fatores determinantes para a obtenção de resultados satisfatórios no atendimento dos clientes oncológicos e familiares: o acolhimento do paciente desde a sua chegada à organização hospitalar; e o respeito ao profissional de saúde por parte da gerência do setor através da preocupação com o bem-estar do profissional e do suporte às suas necessidades tanto profissionais quanto emocionais. (ANJOS; ZAGO, 2006). Contudo para haver bons resultados na humanização do atendimento é importante haver flexibilidade nas regras hospitalares para este setor: como a autorização de um tempo maior para visitas de amigos e familiares; a presença de acompanhante; e o respeito a privacidade. (CUNHA; REGO 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É crescente o número de pessoas acometidas por algum tipo de câncer no Brasil, com isso a necessidade de haver profissionais capacitados para atenderem essa clientela aumenta gradativamente.

Através da revisão bibliográfica, se pode constatar a necessidade da humanização no atendimento ao paciente oncológico e seus familiares, que se encontram fragilizado e “sem chão” mediante o diagnóstico de uma doença tão agressiva e que, por muitas vezes, não apresenta reais expectativas de cura.

A necessidade de promover condições de acolhimento e bem-estar emocional ao paciente oncológico faz parte do atendimento humanizado, onde a preocupação do profissional de enfermagem vai além das ações de medicar, cuidar e observar o paciente, pois engloba também o estabelecimento de empatia com o mesmo, criando condições para que haja um relacionamento de confiança entre profissional, paciente e familiares.

O estabelecimento de um relacionamento afetivo que ofereça apoio emocional, psicológico, e até mesmo espiritual, respeitando-se as convicções de fé, são ações de grande importância e influenciam positivamente nos resultados do tratamento do paciente oncológico, até mesmo facilitando a aceitação do tratamento por parte deste, que ao sentir confiança e acolhimento, e se ver envolvido em um ambiente agradável, consegue compreender a necessidade de aceitar cada etapa, por mais dolorosa que seja.

As dificuldades encontradas para o estabelecimento do atendimento humanizado ao cliente oncológico são muitas e se iniciam ainda no período de formação dos profissionais, estendendo-se até o momento em que já estão ingressados no campo de trabalho. Dentro das universidades pode acontecer de não haver uma preparação específica para o atendimento humanizado de pacientes oncológicos, ficando a cargo dos próprios acadêmicos caso desenvolvam o interesse em se especializar neste setor.

Existem casos de profissionais que não possuem formação especializada para atendimento humanizado de pacientes oncológicos, os quais muitas vezes são “pegos de surpresa” sendo designados para atendimento pacientes deste quadro, casos assim podem influenciar negativamente no atendimento de pacientes, uma vez que devido ao despreparo para atuação no setor oncológico, o profissional não consegue desenvolver com excelência as funções necessárias para o atendimento humanizado que o cliente e seus familiares necessitam.

Com este estudo foi possível perceber a necessidade de se oferecer preparo humanizado aos profissionais de enfermagem ainda em sua formação acadêmica, bem como a necessidade continuar o oferecimento de capacitação para os profissionais que lidam com o tratamento de pacientes com câncer. É de suma importância existir a preocupação com o bem-estar dos profissionais desta área para que possam trabalhar em boas condições emocionais lidando com pacientes, isso somado ao oferecimento de boas condições de trabalho e a redução das cargas

horarias abusivas resultam num profissional competente e apto emocionalmente e fisicamente para lidar com pacientes oncológicos da melhor forma possível.

Portanto, acredita-se que os enfrentamentos que ocorrem dentro do setor de oncologia das instituições hospitalares são em sua maioria de cunho emocional, havendo a necessidade de oferecer amparo e cuidados aos profissionais para que estes possam estar aptos a oferecer os cuidados necessários aos pacientes e familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, C. S .L de; SALES, C. A.; MARCON, S. S. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev Esc Enferm USP**; v. 48 n. 1, p. 34-40, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2017.

ALVES, Camila. **Estresse e Depressão afetam 44% dos profissionais de enfermagem**. 2014. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/noticias/estresse-e-depressao-afetam-profissionais-de-saude-saude-do-trabalhador/>>. Acesso em: 20 out. 2018.

ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.1, p. 33-40, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

ARAÚJO, H. M. et al. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Ground Theory. **Rev. Latino – am. Enferm.** Vol. 18, n.1, pp. 1 – 7, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4119>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

ARRUDA E. M, MARCELINO S. R. Cuidando e confortando. In: Schulze CMN. Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo (SP): **Robe Editorial**; 1997. p. 157-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000113&pid=S0104-0707200700040001400014&lng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BOFF L. **Ética e moral a busca dos fundamentos**. Petrópolis (RJ): Ed. Vozes; 2003.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa de 2016** - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/referencias.asp>>. Acesso em: 20 set. 2018.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil** – Dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: INCA, 2003. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/regpop/2003/>>. Acesso em: 20 set. 2018.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 129. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/contro-le_cancer>. Acesso em: 20 nov. 2017.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa de 2018-2019**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CASANOVA, Edna Gurgel; LOPES, Gerturdes Teixeira. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 831-836, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a05v62n6.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

CHAVES, Patrícia Lemos; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32 n. 4, p. 767-773. Porto Alegre (RS), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400018>. Acesso em: 22 out. 2018.

CORBANI, N. M. de S.; BRETAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 349-354, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2018.

COSTA, C. A.; LUNARDI FILHO, W. D.; SOARES, N. V. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 56 n. 3, p. 310-331. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000300019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 dez. 2017.

COSTENARO RGS, LACERDA MR. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?**. 2 ed. Santa Maria: UNIFRA. 2002.

CUNHA, Fernanda Furtado da; REGO, Luciana de Paiva. Enfermagem diante da dor oncológica. **Rev. Dor. São Paulo**, v. 16, n. 2, p. 142-145, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt_1806-0013-rdor-16-02-0142.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2017.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

FERREIRA S. S., NEVES, E. P. Ser enfermeira vivenciando o cuidado ao cliente com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev. Técnico-Científ. Enferm.** v. 1 n. 1, p. 49-54, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000101&pid=S0104-0707200700040001400002&lng=es>. Acesso em: 18 dez. 2017.

FILIZOLA, C.L.A.; FERREIRA, N.M.L.A. O envolvimento emocional para equipe de enfermagem: realidade ou mito? **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 9-17, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5nspe/v5nspea02.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

FISCHER E.S, SILVA M.J.P. Reações emocionais da enfermeira no atendimento ao paciente fora de possibilidades terapêuticas. **Rev. Nursing**. v. 66 n. 6, p. 25-30. 2003

FOLHA DE SÃO PAULO. **Expansão do Hospital do Amor melhora Atendimento no Norte**. 2018. Disponível em: <https://temas.folha.uol.com.br/e-agora-brasil-saude/bons-exemplos/expansao-do-hospital-de-amor-melhora-atendimento-na-regiao-norte.shtml> acesso em 25 de outubro de 2018.

FONTES, Conceição Adriana Sales; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapia

antineoplásica. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-83, 2008. Disponível em: <<https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n1/v21n1a12.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017

GARGIULO, Cíntia Aquino et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Revista texto e contexto de enfermagem**, vol.16, n4, Florianópolis 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000400014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 ago. 2017.

GRISALES-NARANJO, Luz Viviana; ARIAS-VALENCIA, María Mercedes. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. **Invest. educ. Enferm.** v. 31, n. 3, p. 364-376. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n3/v31n3a04.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al . Morte e luto: competências dos profissionais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 112-121, dez. 2014 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 nov. 2018.

HCB. Hospital do Câncer de Barretos. **Hospital de Amor Amazônia: nova unidade da instituição é inaugurada em Porto Velho**. 2017. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/2115-hospital-de-amor-amazonia-nova-unidade-da-instituicao-e-inaugurada-em-porto-velho>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

HERCOS, Thaíse Machado et al. O trabalho dos profissionais de Enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 60 n. 1, p. 51-58, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf>. Acesso em 18 dez. 2017.

KLUSER, Sinara Raskopf et al. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. **Rev. Rene.** v. 12, n. 1, p. 166 – 172, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4179>>. Acesso em: 25 out. 2018.

KOETZ, Eduardo. **Doenças ocupacionais do enfermeiro: 5 casos comuns**. 2018. Disponível em: <<https://koetzadvocacia.com.br/as-5-doencas-ocupacionais-que-atingem-os-enfermeiros/>> Acesso em: 25 out 2018.

MELO, E. Mesquita et al. Comportamentos da família diante do diagnóstico do câncer de câncer de mama. **Revista enfermagem global**. n. 10. 2007. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/227>>. Acesso em: 20 set. 2018.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Ceziri Fantini. (2002) Humanização da Assistência e Formação do Profissional de Saúde. **Psychiatry on live Brasil**. v. 8, n. 5. 2003. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php>. Acesso em: 20 set. 2018.

PEDRO, Eva Neri Rubim; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. Concepções de cuidado para os cuidados: um estudo com a criança hospitalizado com câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.** Vol. 26, n.2, pp. 210 – 219, 2005. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4573>>. Acesso em: 10 set. 2017.

PETERSON, Aline Azevedo; CARVALHO, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o controle de idosos com câncer. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 64, n. 4, p. 692-697, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 dez. 2017.

RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 106-115, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/912/v18n1a09.pdf>>. Acesso: 19 dez. 2017.

SALES, Catarina Aparecida et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul enferm.** v. 25, n. 5, p. 736 – 742, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2018.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery.** v.15, n.1, pp.180-185.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025>. Acesso em: 25 out. 2018.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**, Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10 ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Maria das Graças Gazel de; SANTO, Fátima Helena do Espírito. O olhar que olha o outro... Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Rev. Bras. de Cancerologia.** v. 54, n.1, p. 31 – 41, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/artigo_5_pag_31a42.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

SOUZA, A. S.; VALADARES, G. V. Desvelando o saber/fazer sobre o diagnóstico de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. **Rev. Bras. Enferm.** Vol. 64, n. 5, pp. 890 – 897, 2011.

STUMM, F. et al. Vida de uma Equipe de Enfermagem no Cuidados a Pacientes com Câncer. **Cogitare Enfermagem.**, v. 13, n. 1, 2008,: Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978010>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

VARELLA, Maria Helena Bruna. **Síndrome de Burnout**. 2018. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 21 out. 2018.

Resultado da análise

Arquivo: tcc thainá final 21 11 18 mandar plagio.docx



Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,46%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **20,82%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **91,92%**

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

Sucesso da análise: **100%**

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

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf	133	3,69 %
https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-burnout	15	5,03 %
http://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-burnout	14	5,03 %
https://www.revistapazes.com/sindrome-de-burnout-varella	14	4,11 %
https://jus.com.br/artigos/62667/a-sindrome-de-burnout-ou-sindrome-do-esgotamento-profissional	13	6,4 %

14/12/2018

Currículo Lattes


[Imprimir currículo](#)


Thaina Malher Cerqueira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9230356261388770>

Última atualização do currículo em 14/12/2018

Resumo informado pelo autor

Futura Enfermeira, sempre aprimorando conhecimentos, para fazer a diferença na carreira profissional. Experiência na área da saúde, com ênfase em Enfermagem.
(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Thaina Malher Cerqueira

Dados pessoais

Nascimento 07/11/1995 - Brasil

CPF 010.921.012-33

Formação acadêmica/titulação

- 2014** Graduação em Enfermagem.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
Título: ENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS
Orientador: Jessica de Sousa Vale
- 2003 - 2013** Ensino Médio (2o grau) :
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Cora Coralina, EECC, Cacoal, Brasil, Ano de obtenção: 2013

Formação complementar

- 2018 - 2018** Curso de curta duração em Aleitamento Materno- Técnicas de Amamentação. (Carga horária: 20h).
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, IIEPAE, Sao Paulo, Brasil
- 2018 - 2018** Curso de curta duração em Aleitamento Materno-Anatomia da Mama. (Carga horária: 20h).
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, IIEPAE, Sao Paulo, Brasil
- 2018 - 2018** Curso de curta duração em Aleitamento Materno- Apojadura e Ingurgitamento. (Carga horária: 20h).
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, IIEPAE, Sao Paulo, Brasil
- 2017 - 2017** Extensão universitária em Projeto de extensão Acadêmica A aplicabilidade da assistência. (Carga horária: 370h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2017 - 2017** Curso de curta duração em CURSO AVANÇADO DE CURATIVO. (Carga horária: 8h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2016 - 2016** Curso de curta duração em SUP.BASICO VIDA RCPL DEA AVANÇADO. (Carga horária: 20h).
CENTRO DE TREINAMENTO INTERNACIONAL LIFE SUPPORT BRASIL, CTILSB, Brasil
- 2016 - 2016** Curso de curta duração em FITOTERAPIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM. (Carga horária: 8h).
68º CBEN CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, CBEN, Brasil
- 2015 - 2015** Curso de curta duração em ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR PARA ENFERMEIROS. (Carga horária: 5h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2014 - 2014** Extensão universitária em Programa de Tutoria e Nivelamento- Anatomia humana e Bioquímica. (Carga horária: 20h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 14/12/2018 às 18:58:50.