



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA

INTEGRAL NURSING CARE TO CANCER PATIENTS IN TREATMENT: LITERATURE REVIEW

Aurora Machado¹
Mariana Portela de Assis²
Fabiana Vinhatti³
Janaína Chiogna Padilha⁴

RESUMO

A assistência de enfermagem em oncologia é um contexto amplo, que requer atenção individualizada. Assim, com objetivo de ampliar a visão do cuidado de forma humanizada e integral ao paciente oncológico, tendo em vista a assistência de enfermagem oferecida pelos serviços de saúde, construiu-se essa revisão integrativa de literatura, a partir da pesquisa em 3 bases de dados: BDEF, BVS e LILACS. Foram encontrados 293 artigos com base nos cruzamentos dos descritores relacionados ao tema proposto. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 10 artigos. As evidências encontradas apontam as negligências ao realizar o cuidado ao paciente. A integralidade deve contemplar todo o paciente, e não apenas seu físico.

Palavras-chave: Cuidado. Oncologia. Cancerologia. Humanização. Integralidade. Acesso à Saúde. Enfermagem na Oncologia.

ABSTRACT

Nursing care in oncology is a broad context that requires individualized attention. Thus, with the objective of expanding the vision of humanized and integral care to cancer patients, taking into account the nursing care offered by health services, this integrative literature review was built from a search in three databases: BDEF, BVS, and LILACS. 293 articles were found based on the crossings of descriptors related to the proposed theme. After applying the eligibility criteria, 10 articles were selected. The evidence found points to negligence when providing patient care. The integrality should contemplate the whole patient, not only his physical.



Keywords: Care. Oncology. Cancerology. Humanization. Integrality. Access to Health. Nursing in Oncology.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

²Farmacêutica; Doutoranda em Promoção da Saúde; Mestra em Promoção da Saúde; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

³Enfermeira; Especialista em Cuidados Paliativos.

⁴Enfermeira; Doutoranda em Biotecnologia; Mestra em Promoção da Saúde; Especialista em Enfermagem Oncológica; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto; Orientadora da pesquisa.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer. A prevenção com ênfase nos fatores associados ao modo de vida em todas as idades e com intervenções de combate a agentes ambientais e ocupacionais cancerígenos podem trazer bons resultados na redução da incidência dos casos de câncer (SANTOS et al., 2014).

No Brasil, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) reconhece o câncer como um problema de saúde pública no país, sendo observada a incidência de 600 mil novos casos já em 2019, e os serviços que compilam os índices estimam que estes números devem seguir alarmantes (RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020).

Desta forma, é perceptível a crescente de novos casos da doença a cada ano. Dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimam para o biênio 2020/2022, a ocorrência de cerca de 625 mil casos novos de câncer no Brasil, para cada um dos anos. É importante ressaltar que esta análise pode contemplar dois diferentes aspectos: por localização primária do tumor ou por região geográfica de incidência da doença (BRASIL, 2020).



Nesse contexto, torna-se necessário demonstrar a importância do cuidado e concepção da integralidade do sujeito no processo saúde-doença, a partir da experiência do profissional de enfermagem com pacientes oncológicos, ainda em fase inicial, quando se almejam maiores estimativas de cura e recuperação, mas que também dependerá do tipo de câncer e sua localização. Já durante a fase terminal, deve-se oferecer maior apoio emocional ao paciente e familiares, pois tende a ser um período delicado, onde grande parte do organismo do paciente pode já estar acometido pela neoplasia. Neste cenário, verificar as intervenções de enfermagem realizadas na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde e discorrer sobre humanização e assistência oncológica podem influenciar positivamente no acesso aos serviços de saúde destes pacientes.

Assim, esta revisão de literatura visa, a partir da síntese do conhecimento atualizado e específico neste tema, informar e ampliar a visão da equipe de enfermagem, acerca da observação do paciente oncológico em sua integralidade, durante o cuidado prestado no decorrer do tratamento. Neste cenário, com objetivo de ampliar a visão do cuidado de forma humanizada e integral ao paciente oncológico, tendo em vista a assistência de enfermagem oferecida pelos serviços de saúde, evidencia-se a seguinte questão norteadora: qual a relevância da assistência humanizada da enfermagem no tratamento do paciente oncológico?

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Câncer e tipos de tratamento

Em relação aos tipos de câncer, todos compartilham de uma patogênese em comum. Cada um é o resultado de um processo evolutivo que ocorre dentro



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

de microambientes fornecidos pelo tecido de um organismo multicelular. Temos conhecimento de que o câncer possui dois processos constituintes: a variação genética, hereditária em células individuais, que pode ser devido a mutações aleatórias ou devido a fatores externos e internos que possam desencadeá-los, podendo estar relacionado à alimentação, drogas e etilismo. Outro fator da variação genética hereditária é a seleção natural que atua na variação fenotípica, agindo como selecionador de células alteradas que possuem grande capacidade proliferativa entre os tecidos. A seleção natural divide as células cancerígenas que possuem grande capacidade metastática das que foram alteradas, mas não obtiveram a mesma capacidade (STRATTON; CAMPBELL; FUTREAL, 2009).

O câncer buscará sempre se manter vivo, possuindo capacidade de desenvolver mecanismos de defesa que enganam o organismo humano, inclusive o sistema imunológico. Possui o objetivo de atacar as células, alterando seu genoma e ocasionando a formação do tumor maligno. Este, apresenta crescimento exacerbado e, possivelmente, poderá adentrar à corrente sanguínea, podendo atacar outros tecidos, causando desregulação ou até a falência do órgão acometido (STRATTON; CAMPBELL; FUTREAL, 2009).

Ainda, existem os tumores benignos, que muitas vezes possuem o mesmo processo inicial de proliferação, mas não costumam sair do seu local de origem para outros tecidos, sendo mais facilmente tratável, com ausência de metástases. Porém, ambos os tipos podem acometer gravemente o local onde inicia o seu desenvolvimento (STRATTON; CAMPBELL; FUTREAL, 2009).

Sabe-se que o tratamento oncológico é específico e geralmente longo, sendo os mais comumente utilizados a quimioterapia e a radioterapia. A quimioterapia constitui uma das modalidades de maior escolha para produzir cura, controle e palição. Envolve o uso de substâncias citotóxicas, administradas principalmente por via sistêmica (principalmente endovenosa) e pode ser classificada de acordo com a sua finalidade como: quimioterapia



adjuvante, quimioterapia neoadjuvante, quimioterapia primária, quimioterapia paliativa, monoquimioterapia e poli quimioterapia (SAWADA et al., 2009).

A radioterapia é uma especialidade médica que utiliza a radiação ionizante de forma controlada, com objetivos terapêuticos, em lesões neoplásicas. O principal objetivo da radioterapia é tratar o volume alvo e preservar ao máximo os tecidos adjacentes (LOPES, 2016).

1.2 Enfermagem oncológica

Devido ao crescente número de pacientes acometidos por neoplasias no Brasil e no mundo, constituindo-se um importante problema de saúde no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis, percebe-se a necessidade de qualificar e humanizar o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. Espera-se assim que os resultados de uma assistência especializada, possam contribuir para a compreensão das especificidades do cuidado do paciente oncológico e as formas de humanizar a assistência de enfermagem prestada aos mesmos. A enfermagem, por este aspecto, necessita estar preparada e capacitada para desenvolver o cuidado humanizado que o paciente oncológico demanda, respeitando a individualidade de cada paciente, potencializando e garantindo às orientações, cuidado e acompanhamento durante o tratamento oncológico (ANACLETO; CECCHETTO; RIEGEL, 2020).

1.3 Assistência multiprofissional em oncologia

Durante o tratamento oncológico os pacientes apresentam alterações clínicas diversificadas, algumas agressivas, podendo ocasionar danos irreversíveis ou até mesmo a morte. Neste cenário, a assistência em saúde adequada para este paciente requer o respaldo de um serviço qualificado e com



profissionais capacitados, tanto para o diagnóstico precoce como para administração e cuidados frente ao tratamento e possíveis intercorrências. Não só o enfermeiro, mas uma equipe multiprofissional torna-se fundamental no atendimento ao paciente oncológico e à sua família, buscando ofertar um cuidado integral e humanizado (SILVA, 2020).

No Brasil, conforme portaria do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), os serviços de atenção especializada em oncologia necessitam oferecer, além das condições estruturais, multiprofissionais que estruturam o atendimento ao paciente e sua família, desenvolvendo atividades técnico-assistenciais no cuidado ambulatorial, hospitalar e serviços de urgência. Ainda, a portaria nomeia profissionais como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros, buscando o acompanhamento multidisciplinar no campo do serviço especializado em oncologia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de levantamentos bibliográficos que incluem estudos experimentais e não-experimentais, para realização de uma revisão integrativa da literatura, onde a busca foi orientada também pela escolha de uma questão norteadora. Foram utilizados métodos sistemáticos que geram resultados consistentes e identificam possíveis lacunas do conhecimento (WHITTEMORE & KNAFL, 2005; CROSSETTI, 2012).

A organização do manuscrito se deu utilizando o processo descrito por Cooper Apud Whittemore e Knafl (2005) para conduzir uma revisão de literatura, respeitando cinco passos: formulação do problema, busca da literatura, avaliação de dados, análise de dados e apresentação de dados. Da mesma forma, a elaboração da questão norteadora apoiou-se na estratégia PICO, ferramenta utilizada para qualificar a pergunta de pesquisa proposta pelo estudo.



Nesta revisão, o acrônimo justifica-se da seguinte forma: a letra “P”, que atende população do estudo, está representada pelos pacientes oncológicos; a letra “I”, que revela o fenômeno a ser estudado, é representada pela assistência humanizada e o conjunto “Co”, que se refere ao contexto da pesquisa, justifica-se pela assistência de enfermagem em oncologia.

A pesquisa de artigos ocorreu no período de abril de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Utilizou-se os descritores controlados previstos nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Cuidado; Oncologia; Cancerologia; Humanização; Integralidade; Acesso à Saúde; Enfermagem na Oncologia. As combinações entre os DECs para as buscas nas referidas plataformas foram ligadas pelo operador booleano “AND”, a fim de aprimorar os resultados encontrados na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

As combinações utilizadas em cada plataforma de busca foram as seguintes: Humanização “AND” Oncologia “AND” Cuidado de enfermagem; Cuidado de enfermagem AND cancerologia; Integralidade AND acesso à saúde AND Oncologia; Acesso à saúde AND Oncologia AND enfermagem; Oncologia AND assistência de enfermagem; Enfermagem AND acesso à saúde AND Oncologia. As mesmas estão evidenciadas na Figura 1.

Figura 1: Cruzamento de descritores utilizados como estratégia de busca.

	BVS	BDEF	LILACS	
HUMANIZAÇÃO AND ONCOLOGIA AND CUIDADO DE ENFERMAGEM	DUPLICADOS: 5 FUGIRAM DO TEMA:25	IDIOMA PORTUGUÊS: 50 IDIOMA INGLÊS:21	SELECIONA DOS PELO TÍTULO: 28	TOTAL DE ARTIGOS: 64
CUIDADO DE ENFERMAGEM AND CANCEROLOGIA	DUPLICADOS: 11 FUGIRAM DO TEMA:34	IDIOMA PORTUGUÊS: 40 IDIOMA INGLÊS:33	SELECIONA DOS PELO TÍTULO: 24	TOTAL DE ARTIGOS: 67
INTEGRALIDADE AND ACESSO À SAÚDE AND ONCOLOGIA	DUPLICADOS: 0 FUGIRAM DO TEMA:5	IDIOMA PORTUGUÊS: 8 IDIOMA INGLÊS:0	SELECION ADOS PELO TÍTULO: 2	TOTAL DE ARTIGOS: 8
ACESSO À SAÚDE AND ONCOLOGIA AND ENFERMAGEM	DUPLICADOS: 9 FUGIRAM DO TEMA:21	IDIOMA PORTUGUÊS: 11 IDIOMA INGLÊS:29	SELECION ADOS PELO TÍTULO: 4	TOTAL DE ARTIGOS: 39
ENFERMAGEM AND ACESSO À SAÚDE AND ONCOLOGIA	DUPLICADOS: 6 FUGIRAM DO TEMA:7	IDIOMA PORTUGUÊS: 18 IDIOMA INGLÊS:11	SELECION ADOS PELO TÍTULO: 12	TOTAL DE ARTIGOS: 29
ONCOLOGIA AND ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	DUPLICADOS: 6 FUGIRAM DO TEMA:41	IDIOMA PORTUGUÊS: 76 IDIOMA INGLÊS:12	SELECION ADOS PELO TÍTULO:30	TOTAL DE ARTIGOS: 86

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos encontrados de forma completa, on-line, escritos em inglês ou português, de forma gratuita. Foram excluídos os artigos que não responderam à questão norteadora, além de teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso e também revisões de qualquer natureza.

O processo de seleção da amostra ocorreu a partir da leitura dos títulos, dos resumos dos artigos e posterior leitura do texto completo. Desta forma, foram identificados 293 estudos em três bases de dados diferentes entre si, a saber: BDEF, foram encontrados 57 artigos, na BVS 139 artigos e na LILACS, encontramos 97 artigos. Após a exclusão dos artigos duplicados (n= 37), dos

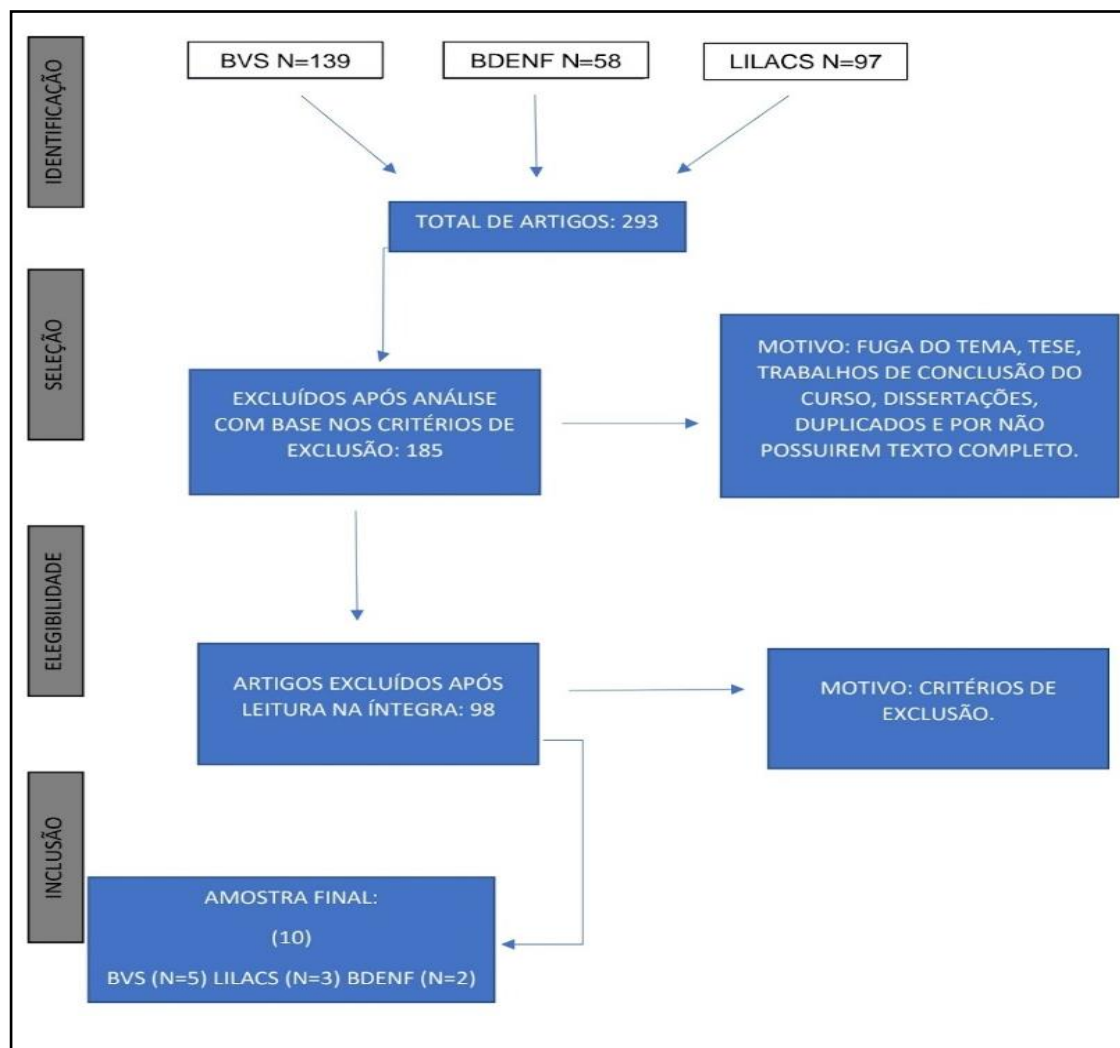


que fugiram do tema (n= 133), ou estavam em desacordo com os demais critérios pré-estabelecidos (n= 113), foram incluídos nesta revisão integrativa 10 artigos.

A apuração dos artigos seguiu os critérios de recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), identificando os resultados do processo de seleção, desde o número de artigos encontrados em cada base de dados até o número final de estudos incluídos na revisão (PAGE et al., 2021), com objetivo de clarificar a metodologia de seleção dos estudos. O fluxograma de seleção dos artigos está apresentado na Figura 2, a seguir.



Figura 2: Estratégia de seleção dos artigos



Fonte: das autoras (2022).

3 DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da metodologia empregada, respeitando os critérios de seleção, obteve-se uma amostra final de 10 artigos verificados nas bases de dados selecionadas. De acordo com os periódicos e ano de publicação, observa-se que

a revista Enfermagem UFPE online, teve o maior número de publicações, e o ano de 2018 foi o mais representativo nas publicações sobre o assunto. Em relação ao delineamento dos estudos, a maioria foi do tipo qualitativo com abordagem descritiva exploratória, abordando como temática geral a assistência da enfermagem ao paciente no âmbito oncológico, observando aspectos que visam maior visão, humanização e integralidade.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das características dos artigos selecionados quanto ao autor, ano, periódico, título, método e principais achados.

Quadro 1 - Amostra de artigos selecionados para a pesquisa

AUTOR/ ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	PRINCIPAIS ACHADOS
DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. (2016)	Acta Paulista Enfe rmagem.	A complexidade do cuidado em oncologia: desafios atuais e futuros	Pesquisa qualitativa de cunho descritivo.	IV	O paciente com câncer é um doente crônico e, nesta condição, demanda um projeto terapêutico complexo e de longo prazo, do qual participe profissionais de saúde de formações diversas, com previsão de acesso a medicamentos e equipamentos necessários, estendendo-se à assistência social, tanto do doente como de sua família.
LINS, Fabiana Godoy; SOUZA, Sonia Regina de. (2018)	Rev enfermagem UFPE on line.	Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia.	Estudo quantitativ o	IV	A atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais,

					desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Esses elementos imputam, a necessidade de enfrentamentos perenizados durante a operacionalização da assistência aos usuários.
TRINDAD E, Letícia et al. (2015)	Revista fundamentos saúde on line.	Satisfação profissional e qualidade no cuidado em oncologia: visão dos profissionais da saúde.	Pesquisa qualitativa e descritiva.	IV	Entende-se que para o desenvolvimento das atividades em saúde o setor deve apresentar-se com número suficiente de trabalhadores, segundo o número de pacientes e complexidade de assistência, além de capacitados para o exercer da sua função, com vista a promover condições adequadas à prestação do cuidado. Os recursos humanos são tão importantes quanto a estrutura física, equipamentos e recursos financeiros da organização.
RODRIGUES, Dayse de Vasconcelos; ABRAHÃO, Ana Lúcia; LIMA, Fernando Lopes Tavares. (2020)	Revista Saúde debate.	Do começo ao fim, caminhos que seguiu: itinerário no cuidado paliativo oncológico	Pesquisa qualitativa, a partir de narrativas de vida de pacientes e familiares.	IV	O cuidado oncológico demanda produção de um cuidado integral que inclui prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.
BARON, Miriam Souza; MATTA,	Revista Brasileira de Cancerologia	Rede de atenção oncológica: como a	Estudo qualitativo no qual realizara	IV	A proposta da Rede requer planejamento de ações estratégicas alinhadas ao princípio

Luciana Maria Borges. (2012)		estratégia saúde da família se percebe na assistência ao paciente com câncer	m-se entrevistas semiestru turadas, seguindo roteiro temático.		da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da linha de cuidado. Para que a Atenção Básica se defina como parte importante da linha do cuidado do câncer, há necessidade de educação permanente, educação continuada e organização de níveis de atenção articulados com a Rede de Atenção Oncológica.
BERGMAN, Anke; THULER, Luiz Claudio Santos; FERREIRA, Solange Canavarr o. (2012)	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.	Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidade.	Estudo qualitativo no qual foi elaborado um questionário autoaplicável.	IV	Os enfermeiros se referiram à sua crescente inserção na atenção básica como justificativa para uma qualificação maior em oncologia, tendo em vista os potenciais benefícios que isso traria à população. Além disso, foi mencionada a carência de enfermeiros especialistas em oncologia. Com relação aos procedimentos e técnicas específicos da enfermagem oncológica, para os quais os participantes reconhecem haver demanda de qualificação, foram citados os cuidados de enfermagem relacionados à quimioterapia e à radioterapia, além da implantação de cateteres de longa duração. Foi mencionada a necessidade de qualificação da enfermagem em toda a linha de cuidado, desde os procedimentos de menor

					complexidade até os mais complexos.
PEREIRA, Sandra Cristina Fernandes; QUEIROZ, Joseneide Santos. (2019)	Revista de enfermagem UFPE on line.	Assistência à saúde de pessoas em tratamento oncológico.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	IV	Iniciam-se, os desafios para uma assistência integral à saúde pelo processo de trabalho na rede básica que vai, assim, se somando às outras ações assistenciais. Afirmam-se, ainda, pelo mesmo, que grande parte dos problemas de saúde pode ser resolvida neste Nível de assistência, bem como a possibilidade de prevenção de problemas graves que dependerão de assistência em nível hospitalar; e no que diz respeito à prevenção e a detecção precoce do câncer.
SANTOS et al. (2015)	J. res.: fundam. care. On line.	Assistência aos portadores de câncer de laringe sob a perspectiva da integralidade: abordagem do enfermeiro no inca	Análise de dados secundários dos prontuários de portadores de câncer de laringe.	IV	A importância dos registros para a comprovação do trabalho da equipe de Enfermagem e a importância da Clínica Ampliada como filosofia e ferramenta para que os processos de trabalho em saúde se voltem para a produção do cuidado centrado nos clientes e as contradições na tentativa de inter-relação com serviços de saúde fora da instituição.
NARANJO, Viviana Luz Grisales; VALENCIA, Maria Mercedes Arias. (2013)	Investir na educação em enfermagem. Medellín.	Cuidado humanizado. O caso dos pacientes sobre a quimioterapia	Estudo qualitativo com ferramentas da teoria fundamentada; realizou-se em 23	IV	No atendimento humanizado ideal, emergiram os seguintes traços: qualidade humana - característica do indivíduo que independe de sua formação profissional; o afeto, como forma de cuidar que não se restringe apenas aos

			entrevistas e se fez diário de campo. Na análise se extrataram códigos que posteriormente foram agrupados nas categorias que melhor representam o fenômeno estudado.		profissionais; e equidade como parte dos ideais de cuidado. Sensibilização, veracidade, comprometimento e responsabilidade foram aspectos que surgiram a partir da indagação sobre as características ideais ou sobre as qualidades dos profissionais que cuidam.
DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. (2010)	Rev. Gaúcha Enfermagem.	Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem	Estudo qualitativo.	IV	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).
--	--	--	--	--	---

Fonte: Das autoras (2022)

Os artigos foram avaliados de acordo com o nível de evidência científica, classificação que proporciona recursos para avaliação crítica de resultados, baseada em evidências na prática clínica. É delimitado em seis níveis: nível I, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II, estudo experimental; nível III, estudo quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível IV, estudo não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI, artigos de opinião de autoridades respeitáveis (GALVÃO, 2006). Nesta revisão, os artigos encontrados foram classificados em nível de evidência IV.

A seguir, os estudos serão caracterizados e organizados em três categorias, com vistas a sistematizar a apreensão de seus conteúdos.

Estratégias da enfermagem para o cuidado em oncologia

A principal estratégia da enfermagem é realizar um trabalho que auxilie o paciente a enfrentar as dificuldades impostas pela doença. Entre os recursos emergiram: o aumento no quadro de funcionários, atuação multidisciplinar, minimização da rotatividade e a educação permanente dos profissionais (TRINDADE et al., 2015).



A atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Esses elementos imputam aos profissionais, a necessidade de enfrentamentos perenizados durante a operacionalização da assistência aos usuários (LINS et al., 2018).

Os mesmos autores abordam a oncologia como uma especialidade que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico, além de requerer, dos profissionais de Enfermagem, extrema habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades e especificidades dos usuários.

Técnicas e cuidados de enfermagem no aspecto emocional e espiritualidade do paciente oncológico

O paciente com câncer é um doente crônico e, nesta condição, demanda um projeto terapêutico complexo e de longo prazo, do qual participem profissionais de saúde de formações diversas, com previsão de acesso a medicamentos e equipamentos necessários, estendendo-se à assistência social, tanto do doente como de sua família. Para a articulação dessas demandas na prática, é imperativo estabelecer-se uma gestão contínua geradora de condições durante um período de anos ou décadas, devidamente retroalimentada pela implantação de sistemas de monitoramento de qualidade, produtividade e eficiência (DOMENICO, 2016).

A complexidade do cuidado ao paciente e também de sua família compreende desafios que devem ser do conhecimento de todos níveis sociais da sociedade mas, principalmente, deve haver um compromisso e também uma responsabilidade dos enfermeiros e demais setores da saúde, quanto aos



deveres como defensores das boas práticas e dos direitos dos pacientes com câncer em fase terminal (DOMENICO, 2016).

Como princípios norteadores, poderiam ser: a universalidade de acesso aos serviços, em todos os níveis de atenção; a equidade e a integralidade da assistência exigidas para cada caso, e a descentralização dos serviços e dos recursos, com a participação social na gestão do sistema, em busca da regionalização e da hierarquização da rede de serviços de saúde (LINS et al., 2018).

O cuidado oncológico demanda produção de um cuidado integral que inclui prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado (RODRIGUES et al., 2020). Neste cenário, é essencial conhecer as histórias de vida das pessoas acometidas pela doença e identificar a construção dos caminhos em busca do cuidado, o que se tem denominado itinerário terapêutico. Entendido como os movimentos desencadeados pelos indivíduos, a partir de uma sucessão de acontecimentos e tomadas de decisões, que visam à preservação ou à recuperação da saúde, o itinerário inicia na busca pela primeira consulta (RODRIGUES et al., 2020).

Estudar os itinerários serve como ferramenta de entendimento dos dispositivos de cuidados utilizados pelo usuário diante da enfermidade. Investigações apontam como os desfechos podem alterar a partir das escolhas do percurso por cuidado, sejam por profissionais, usuários e gestores. Identificar como as pessoas adoecidas buscam auxílio para sanar suas necessidades é essencial para planejamento, organização e avaliação de serviços de saúde. Uma das formas de conhecer esse itinerário é recorrer à sua narrativa, por retratar a experiência da busca por cuidados de saúde (RODRIGUES et al., 2020).



Associado ao itinerário, a proposta da Rede de Atenção Oncológica requer planejamento de ações estratégicas alinhadas ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da linha do cuidado. Para que a Atenção Básica se defina como parte importante da linha do cuidado do câncer, há necessidade de educação permanente, educação continuada e organização de níveis de atenção articulados com a Rede de Atenção Oncológica (MIRIAM et al., 2012).

A ampliação do acesso dos profissionais de saúde ao conhecimento sobre neoplasias

Ampliar e difundir conhecimento no campo na oncologia tem sido um dos objetivos cardeais do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) nos seus mais de 70 anos de existência. O decreto presidencial nº 7.530, de 21 de julho de 2011, ratifica a competência do INCA para exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia. Tais ações educacionais têm ocorrido à luz das políticas públicas de saúde e de educação (THULER et al., 2011).

Esta ampliação tem como em sua virtude buscar incentivar os profissionais da saúde a estabelecer uma linha de cuidado com paciente oncológico em estado terminal de forma a não enxergar somente a enfermidade, mas também o paciente. Ainda, deve-se ver o paciente em sua integralidade, de forma que busca levar um conforto e ajudá-lo a ter uma melhor qualidade de vida. Tanto o tratamento paliativo quanto o câncer em si debilitam muito o paciente e além de precisar de apoio emocional e não somente de um cuidado físico envolvendo técnicas e procedimentos que sim fazem parte do cuidado, mas que não são a única via de um cuidado (THULER et al., 2011).



No que diz respeito ao tratamento do câncer pelo SUS, evidencia-se que, para o cidadão ter acesso à assistência, é necessário estar cadastrado em uma das unidades para tratamento oncológico, que são classificadas em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que oferecem assistência especializada para o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer. Deve-se, estar diretamente relacionada com o diagnóstico precoce e a prevenção, entendendo que este princípio facilita a interiorização das ações e precisa ocorrer ainda no município de origem dessa pessoa (PEREIRA et al., 2019).

Na Oncologia, quando se trata de estabelecer uma linha de cuidado humanizado e ter uma visão sobre o paciente em sua integralidade, devemos estabelecer a educação permanente e a capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior e os de nível técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos Polos de Educação Permanente em Saúde (THULER et al., 2011).

A respeito do acesso das pessoas oncológicas para atendimento, seja de urgência/emergência ou nas unidades básicas de saúde, observam-se as dificuldades de acesso aos serviços no Brasil, pois existem dificuldades relacionadas a culturas e questões financeiras, restrição de oferta de serviços, de fixação de médicos no interior e maior demora para diagnóstico e tratamento (PEREIRA et al., 2019).

Deve-se demonstrar a importância da criação de uma Clínica Ampliada no processo saúde-doença, a partir da experiência do profissional de Enfermagem com portadores de câncer e levantar as intervenções de Enfermagem realizadas na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. A importância dos registros para a comprovação do trabalho da equipe de Enfermagem e a importância da Clínica Ampliada como filosofia são ferramentas



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

essenciais para que os processos de trabalho em saúde se voltem para a produção do cuidado centrado nos pacientes (SANTOS et al., 2015). Parte-se de vários pressupostos, a saber, primeiro que o cuidado faz parte da atenção e, segundo, que o ideal de cuidado recebido está relacionado às qualidades dos profissionais que o prestam (NARANJO et al., 2013).

No atendimento humanizado considerado ideal, emergem os seguintes traços: qualidade humana - característica dos indivíduos que independe de sua formação profissional; o afeto, como forma de cuidar que não se restringe apenas aos profissionais; e a equidade, como parte dos ideais de cuidado. Sensibilização, veracidade, comprometimento e responsabilidade são características que deveriam estar presentes nos profissionais que cuidam. (NARANJO et al., 2013).

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, tornando-a capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam as instituições de saúde. A humanização do atendimento em saúde subsidia o atendimento, a partir do amparo dos princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente (DUARTE et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro participa ativamente no processo de ajudar o paciente oncológico trazendo conforto, auxiliando os familiares no cuidado com este



paciente, com relação a medicação, consultas e exames, ou seja, um acompanhamento que visa melhorar a qualidade de sua saúde.

A humanização está como um dos aspectos importantes para que haja o processo de cuidado na enfermagem, a partir da qual deve ser prestada uma assistência com respeito e compreensão, levando à promoção de conforto ao paciente, além de prezar pela sua privacidade. Os cuidados citados não devem ser restritos às técnicas e sim ser embasado pela ética do profissional da saúde, com o fortalecimento de vínculos com os pacientes.

Conclui-se nesta revisão integrativa que a integralidade nos cuidados de enfermagem possui uma grande importância, pois sua necessidade é justamente para que tenhamos um olhar apurado e amplo sobre o contexto do paciente oncológico. As evidências encontradas apontam que muitas das negligências em realizar um cuidado que vise levar um conforto ao paciente, apoio emocional e psicológico, pode ocasionar em uma piora de seu estado de saúde, que pode se encontrar já bastante acometido pelo tratamento. A integralidade faz parte então de um cuidado que não deve se basear apenas no físico e sim, deve contemplar o paciente como um todo.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, Graziela; CECCHETTO, Fátima Helena; RIEGEL, Fernando. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 246-254, 2020. Disponível em: <www.journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737> Acesso em: 20 set. 2022.

BARON, Miriam; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. Rede de atenção oncológica: como a estratégia de saúde da família se percebe na assistência ao paciente com câncer. **Rev. bras. cancerol**, p. 277-277, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946078/>> Acesso em: 05 nov. 2021.



BRASIL. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 13 nov. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html>.

BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959804918309559>> Acesso em: 28 set. 2022.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão Integrativa de pesquisa na Enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/94920>> Acesso em: 31 ago. 2021.

DOMENICO, Edvane Birelo Lopes De. A complexidade do cuidado em oncologia: desafios atuais e futuros. 2016. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/N8JgbN6XwPG3HYrJH8cs7zD/?lang=pt&stop=previous&format=html>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

DOS SANTOS, Maria Cristina Marques et al. Assistência aos portadores de câncer de laringe sob uma perspectiva da integralidade: abordagem do enfermeiro no inca. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, pág. 2649-2658, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947002.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2021.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 685-692, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gL3Xz8WdBfhsTqkKsd5F5Sj/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 05 nov. 2021.



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2022.

GRISALES-NARANJO, Luz Viviana; ARIAS-VALENCIA, María Mercedes. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia.

Revista Udea, 2013. Disponível em:

<<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/17496/15165?inline=1/>> Acesso em: 05 nov. 2021.

LINS, Fabiana Godoys; DE SOUZA, Sonia Regina. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 66-74, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22652/>> Acesso em: 05 de novembro de 2021.

LOPES, Angélica Catarina Afonso. A radioterapia nos cuidados paliativos: perspectiva do radioterapeuta. 2016. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/89379/2/170309.pdf>> Acesso em: 20 de set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; FERREIRA, Solange Canavarro. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 4, p. 467-472, 2011. Disponível em:

<<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/641/>> Acesso em: 05 nov. 2021.

TRINDADE, Leticia et al. Satisfação profissional e qualidade no cuidado em oncologia: Visão dos profissionais da saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, pág. 2383-2392, 2015. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946017.pdf/>>. Acesso em: 05 nov. 2021.



PAGE, Matthew. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

PEREIRA, Sandra Cristina Fernandes; QUEIROZ, Joseneide Santos. Assistência à saúde de pessoas em tratamento oncológico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/242825/33593/>> Acesso em: 05 nov. 2021.

RODRIGUES, Dayse Maria de Vasconcelos; ABRAHÃO, Ana Lúcia; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Do começo ao fim, caminhos que segui: interações no cuidado paliativo oncológico. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 349-361, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S4zWRQTW9jSDKRW5NtnLXpm/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 05 nov. 2021.

SAWADA, Namie Okino et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 581-587, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ptDQrM97bXxyptthVMLTWBt/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022.

SILVA, Flávia Aparecida do Nascimento Oliveira, et al. Assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico em pronto socorro/serviço de emergência especializado: revisão integrativa. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 32, 2021. Acesso em: 13 nov. 2022. Disponível em: <https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2021/06/REPEEn_2021_v32_1_Assistencia-multiprofissional-ao-paciente-oncologico-critico-1.pdf>.

STRATTON, Michael R.; CAMPBELL, Peter J.; FUTREAL, P. Andrew. The cancer genoma. **Nature**, v. 458, n. 7239, p. 719-724, 2009. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nature07943>> Acesso em: 28 set. 2022.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>> Acesso em: 31 ago. 2021.



Coordenações de Pós-Graduação e
Cursos de Fisioterapia, Odontologia e
Enfermagem da Faculdade Dom Alberto,
de Santa Cruz do Sul/RS.