



Julio 2019 - ISSN: 1988-7833

## **INFLUÊNCIAS SOCIAIS E EMOCIONAIS DA HUMANIZAÇÃO A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

### **SOCIAL AND EMOTIONAL INFLUENCES OF HUMANIZATION ONCOLOGICAL PATIENT ASSISTANCE**

**Cintia Cristina Neto Do Nascimento<sup>1</sup>**

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Cintia Cristina Neto Do Nascimento (2019): "Influências sociais e emocionais da humanização a assistência ao paciente oncológico", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (julio 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/ccss/2019/07/assistencia-paciente-oncologico.html>

#### **RESUMO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os aspectos sociais e emocionais que envolvem a humanização ao paciente com câncer, o qual pode ser acometido por mais de 100 tipos de doenças, trazendo insegurança, medo da morte, angústia e depressão. O acometido está vulnerável aos distúrbios emocionais que afetam sua qualidade de vida e sua reabilitação. Assim, o profissional de enfermagem deve-se atentar à uma assistência holística enfatizada na humanização. Assim, o objetivo desse artigo direciona-se aos aspectos sociais e emocionais de humanizar o pensar e o agir do profissional da saúde, especificamente, a enfermagem no intuito de compreender o significado da terapêutica quimioterápica, isto, com bases e estratégias de integração e inter-relação humana das equipes. Portanto, os cuidados em enfermagem são direcionados à assistência técnica na administração dos quimioterápicos, além das informações sobre efeitos colaterais, mas acima de tudo um cuidado humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paciente oncológico; Aspectos sociais e emocionais; Humanização; Enfermagem oncológica; Terapêutica quimioterápica.

#### **ABSTRACT**

It is a literature review about the social and emotional aspects that involve the humanization of the cancer patient, which can be affected by more than 100 types of diseases, bringing insecurity, fear of death, anxiety and depression. The affected person is vulnerable to the emotional disturbances that affect their quality of life and their rehabilitation. Thus, the nursing professional must attend to a holistic care emphasized in humanization. Thus, the objective of this article is directed to the social and emotional aspects of humanizing the

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família; Auditoria em Saúde, Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências biológicas. Email: [cintiacristinanetto@yahoo.com.br](mailto:cintiacristinanetto@yahoo.com.br)

thinking and acting of the health professional, specifically, nursing in order to understand the meaning of chemotherapeutic therapy, that is, with bases and strategies of integration and inter-human relationship of teams. Therefore, nursing care is directed to technical assistance in the administration of chemotherapy, in addition to information on side effects, but above all a humanized care.

## **1. INTRODUÇÃO**

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública em todo o Brasil e no mundo. Caracteriza-se como sendo um conjunto de mais de 100 doenças, tendo em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos (INCA, 2019).

A incidência do câncer vem crescendo conforme o aumento da expectativa de vida da população. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, no biênio 2018-2019, estima-se que o Brasil, possuirá em torno de 600 mil novos casos de câncer, isto, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer (INCA, 2018).

Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde-paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo, mente e espírito. Destaca-se nesse contexto a presença solidária do profissional com habilidade humana e científica. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e o atendimento digno com calor humano são imprescindíveis (PESSINI, 2006).

Para o enfermeiro que atua em ações de prevenção e controle do tumor maligno, este deve ter como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Além dessas, ele desenvolve ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoia medidas legislativas e identifica fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família (SILVEIRA & ZAGO, 2006).

De acordo com Boff (1999), o cuidado humano não deve ser tratado como uma intervenção sobre o paciente: "a relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres como sujeitos, como valores, como símbolos". E segue dizendo: "a relação do cuidado não é de domínio sobre, mas de convivência, não é pura intervenção, mas interação".

As ações humanizadas destinadas aos portadores são imprescindíveis ao profissional de saúde para que possa ter a sensibilidade, e esta pressupõe às ações técnicas, visando uma assistência integral humanizada. O cuidar de um paciente com câncer tem-se como pressuposto existencial o fato de o enfermeiro ter empatia pela situação que o contato com o enfermo gera, a aproximação diária e o compartilhamento das angústias, sofrimentos e expectativas acerca do processo terapêutico quimioterápico, o contato faz com que essas ações e quaisquer condutas tornem-se indissociáveis. No entanto, a sensibilidade preside toda ação do enfermeiro, porque está associada ao seu contato com o enfermo enquanto ele está afetado em sua totalidade e personalidade humana.

Portanto, a equipe de enfermagem é responsável pela prestação do cuidado efetivo com âmbito na valorização da sensibilidade daquele que está acometido pela enfermidade e de seus anseios relacionados a expectativa no processo de tratamento, reabilitação, e nos cuidados paliativos, não dissociando o corpo da mente, focando no cuidado individualizado humanizado. Estabelecendo uma relação entre o profissional e o paciente, de vínculo e empatia. Correlacionando a humanização frente ao pensar e agir do profissional de enfermagem. O profissional de enfermagem é responsável pela colaboração efetiva, isto é, a experiência integral do ser humano como corpo seja promovida e assegurada.

## **2. A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM CÂNCER**

Os profissionais que trabalham em oncologia estão expostos, no seu dia-a-dia de trabalho, a situações geradoras de conflitos. Os fatores que predispõem aos conflitos são,

dentre outros, as frequentes perdas por morte; as pressões que expõem o modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e à longevidade; o trabalho constante com doenças graves e com a tristeza dos familiares, o contato frequente com os familiares e paciente, levando à criação de vínculo com maior envolvimento com o problema vivido (FORNÉS, 1991).

No que se refere ao profissional de enfermagem, assumir um comportamento humanizado implica considerar o ser humano como indivíduo que pertence à sociedade, dotado de conhecimento, espiritualidade, cultura e sentimento. Isso significa tratar a pessoa que está sob cuidados com respeito, por meio de valores éticos, a fim de garantir sua individualidade e condição de sujeito social (CARVALHO, 2007).

Ao vivenciar estes cuidados, não raro surge o sentimento de impotência do profissional diante da doença, principalmente em sua fase terminal, que pode traduzir-se em revolta ou em abatimento. De suma importância e, provavelmente, a mola mestra que vai mobilizar toda a assistência emocional que será prestada ao paciente com câncer e sua família, é a forma como a equipe comunica-se e interage com eles. A comunicação, portanto, não deve ser vista, apenas, como um processo de transmissão de informações, mas compreendida como uma possibilidade de entendimento entre as pessoas. Desse modo, pode ser considerada como sendo um dos elementos fundamentais no processo de autonomia do ser humano (GOMES, 2000).

Considerando as sérias repercussões que o câncer desencadeia, é crucial que a comunicação do profissional com o paciente ocorra de forma adequada. Nesse contexto, destaca-se o diálogo, que sempre foi fundamental nas relações humanas. Por meio dele, profissionais de saúde podem desenvolver uma escuta singular que permite apreender todas as demandas dos clientes. Na medida em que o diálogo avança, o vínculo profissional-paciente aparece, e deste nasce a confiança tão necessária na relação de ajuda (RENNÓ; CAMPOS, 2013).

Diante do exposto, é imprescindível o papel da enfermagem, tendo o profissional a responsabilidade de visualizar o paciente como um todo, em todos os seus aspectos psicológicos, biológicos, sociológicos e espirituais, pois o cuidar transcende às ações de assistir o paciente tecnicamente, somente em ações mecanicistas, com realização de procedimentos preconizados e normatizados, o profissional de enfermagem deve reconhecer os pacientes e seus familiares como seres singulares, os quais estão vivenciando uma fase e momentos de grande fragilidade em suas vidas.

### **3. A HUMANIZAÇÃO ASSISTÊNCIA AO CLIENTE ONCOLÓGICO**

A humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, além de tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor ao seu principal objetivo, o doente/ ser fragilizado (PESSINI, 2004).

O cliente com câncer não deve ser considerado, apenas, como mais um caso. Nessa perspectiva, precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente, de vida (PESSINI, 1996).

O câncer é uma doença com concepções criadas historicamente pela sociedade, como uma doença dolorosa e incurável (SILVA, 2005), sendo que seu diagnóstico desencadeia reações tanto no âmbito orgânico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar sofrimento que pode acarretar desorganização psíquica (SILVA, 2005; TAVARES, 2005).

Segundo Pessini (2006), humanizar o cuidar é dar qualidade a relação profissional da saúde-usuário ao serviço, ou seja, acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito.

A complexidade do cuidar e/ou do ambiente faz com que os profissionais às vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente, devido à rotina que exige um grande empenho físico e mental destes profissionais (VILA & ROSSI, 2002).

Não menos importante na cancerologia é o respeito à autonomia do indivíduo; logo, as relações de cuidado devem ser pautadas na convivência e interação saudáveis, e não em relações de domínio de uns sobre os outros. Para essa boa convivência, é imperativo que os profissionais de saúde modifiquem a forma de se posicionar diante da vida, dor e sofrimento do

outro. No modelo humanista de assistência, os profissionais podem ouvir objetivamente o indivíduo, identificar suas necessidades e ajudar a encontrar soluções a partir do aumento das informações de sua própria atividade mental, instrumentalizando-o para o agir (RENNÓ; CAMPOS, 2013).

A assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de auto-cuidado, dentro de suas possibilidades. Entre as múltiplas ações de saúde necessárias para propiciar cuidados que privilegiem, dentre outros, os aspectos psicológicos, estão à disponibilidade, a atitude de aceitação e de escuta e a criação e a manutenção de um ambiente terapêutico (COSTA; FILHO; SOARES, 2004).

O paciente oncológico passa por completa mudança em suas relações sociais, familiares e consigo mesmo, portanto, é necessário que haja assistência humanizada capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência. A assistência de enfermagem para pacientes com câncer deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida (ARAÚJO; SILVA; BONFIM, 2010).

O profissional da equipe de enfermagem oncológica, por estar mais presente no cotidiano dos pacientes com diagnóstico de câncer e de seus familiares, vivencia situações difíceis as quais podem despertar sentimentos que resultem em desgaste físico e emocional. A relação entre o profissional de enfermagem e o outro pode se estabelecer em uma interação que transcende o saber técnico-científico, suscitando vínculos de natureza pessoal e afetiva (KLUSER et al., 2011).

Segundo Souza e Valadares (2011) o ato de cuidar implica em estabelecer interação entre os sujeitos, ou seja, quem cuida e quem é cuidado. Portanto, cuidar do outro não é somente imprimir ações técnicas, mas, fundamentalmente, sensíveis. De tal modo, envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir e da fala, uma ação que envolve sensibilidade própria dos sentidos, bem como a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação.

Os processos emocionais desencadeados nesses pacientes exigem um profissional especializado. Portanto, é essencial compreender e dar suporte a essas transformações, bem como ouvir e aprender com o paciente, tendo sempre em mente que se está cuidando de um ser humano e não apenas da enfermidade que ele traz (SOUZA; SANTO, 2007).

A assistência em oncologia requer do profissional de saúde uma prática resolutiva, seja qual for à situação da doença vivenciada. A atuação da equipe de enfermagem diante da complexidade do cuidado ao paciente com câncer compreende a necessidade de empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar. Contempla atender a família e o paciente em suas possibilidades, incertezas, diversidades e imprevisibilidades, perante a instabilidade do quadro clínico do paciente e a proximidade da morte (MUTII et al., 2012).

O objetivo da enfermagem traduz-se no cuidado de seres humanos e atuação desses profissionais, como facilitadores do processo educativo e terapêutico exigem prerrogativas como a sensibilidade frente ao paciente e a família, o cuidar está fundamentado num sistema de valores humanísticos universais, tais como a amabilidade, o respeito, o afeto por si e pelos outros. Este sistema de valores humanísticos envolve a capacidade de gostar das pessoas, apreciarem a diversidade e a indivisibilidade (SOUZA; SANTO, 2007).

Um simples gesto, um toque, o estar atento, um olhar, um sorriso carinhoso são considerados maneiras de expressar interesse pelo outro. Esta expressividade é considerada um instrumento importante para recuperação e bem estar dos seres cuidados, bem como para própria saúde e felicidade dos cuidadores, assim, a relação de cuidado é acompanhada de uma troca, um compartilhar de experiências vividas entre cuidadores e seres cuidados (PEDRO; FUNGHETTO, 2005).

Dessa forma, a arte do cuidar perpassa aos cuidados técnicos e científicos, a enfermagem ao realizar ações que propiciem ao outro uma melhor qualidade de vida, uma assistência humanizada, faz gerar no paciente à esperança, a expectativa e a propulsão de

vontade e encorajamento sobre o tratamento oncológico, e uma possibilidade de crescimento pessoal e social, e através da valorização e do olhar singular sobre cada indivíduo, gera transformações capazes de modificar e interferir positivamente no processo terapêutico quimioterápico.

### **3.1 ASPECTOS SOCIAIS E EMOCIONAIS QUE ENVOLVEM O PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Em relação ao processo oncológico, a equipe de enfermagem enfrenta rotineiramente os transtornos nos quais o paciente enfrenta, como medo, insegurança, angústias, sofrimentos dos pacientes e dos familiares, administrar estas aflições não é tarefa fácil. O que mecanismo que os profissionais recorrem para minimizar esta situação, é a prática da compaixão, da empatia pelos pacientes em tratamento oncológico, tentando levar ao indivíduo um maior conforto e compreender suas inseguranças e suas limitações.

Como consequência da longa permanência do paciente e o constante contato e aproximação com a equipe de enfermagem, estes sentem a perda do paciente como se fosse alguém da sua própria família ou de alguém que amam muito (FONTANELA ET AL., 2011).

O envolvimento afetivo dos profissionais que prestam assistência ao paciente portador de câncer, faz com que desenvolvam uma relação de empatia e apego, levando a uma reflexão sobre a talvez possibilidade que fosse um ente querido do profissional. Esses sentimentos de empatia e apego ficam muito evidentes, devido ao convívio prolongado e aproximação, as emoções se tornam evidenciadas com esses pacientes.

Entretanto, situações de vida e morte são constantes, o que acaba por tocar a equipe de enfermagem, fazendo a despertar sentimentos que levam a buscar o equilíbrio e bem-estar (BORGES, 2016; OLIVEIRA, 2012).

No entanto as dificuldades em manejar as emoções em relação aos pacientes com doença oncológica é uma realidade, uma vez que esses profissionais não têm apoio, orientação e respaldo para essa situação (AMADOR ET AL. 2013).

Esta situação pode ocasionar ao profissional o afastamento temporário, privando-o de exercer suas atividades de enfermagem, necessitando esse talvez de até um acompanhamento de um profissional especializado para o restabelecimento do seu desequilíbrio emocional, muitos profissionais adoecem devido ao estresse e alta carga no cuidado ao paciente oncológico.

O medo da aproximação por causa do despreparo emocional, além disso, o medo da perda do paciente gera situação de impotência, de trabalho inacabado. Para enfrentar o cotidiano alguns dos profissionais que prestam o cuidado mantêm-se imparciais, evitam o envolvimento com o paciente e consequentemente o sofrimento. Em contrapartida outros profissionais buscam maior aproximação com seus pacientes, a fim de compreender as necessidades dos mesmos para um cuidado qualificado, promovendo conforto e realização profissional diminuindo assim o nível de estresse. O cuidar é uma ação que envolve um processo circular, dinâmico e gradual, que o conflito ou a dúvida sob o cuidado exercido fazem parte desse processo.

## **4.FUNÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A SERVIÇO DO CONTROLE SOCIAL E EMOCIONAL NA HUMANIZAÇÃO**

### **4.1 Cuidado, conforto e humanização**

O termo conforto é, empregado em diferentes contextos da prática de enfermagem, e faz parte da linguagem usual da equipe, sendo considerado como um componente do cuidar (LOURO ET AL., 2012).

Todos os cuidados humanizados geram conforto ao paciente em tratamento oncológico, é crucial que a equipe de enfermagem tenha um estreitamento das relações interpessoais para promover ações eficazes durante todo o processo assistencial, minimizando todo o sofrimento do paciente nesse processo do cuidar, pois o tratamento provoca uma série de consequências físicas, emocionais e sociais. Os cuidados prestados fazem parte da rotina destes profissionais, sendo relevante um aprimoramento dos

conhecimentos técnico-científico, a compreensão e todos os fatores que promovem a contribuição para o controle social e emocional desse cuidado.

O cuidado integra o papel da equipe de enfermagem, possibilitando o movimento de ações pela manutenção da vida. Cuidar do ser humano constitui-se a essência do trabalho de enfermagem (MERCÊS, 2004).

Cuidar do paciente com câncer implica em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como com as próprias emoções perante a doença, com ou sem possibilidade de cura. (RODRIGUES E BAGNATO, 2003).

As ações devem ser estimuladas e voltadas para o melhoramento e integração de toda a equipe, seja através de treinamentos, reuniões, capacitações. As funções desempenhadas por cada membro da equipe contribuem para melhoria da qualidade da assistência, no processo de cuidar.

O papel do técnico de enfermagem e todas as atribuições a ele delegadas, tais como: a execução dos procedimentos técnicos, a participação em todas as ações do tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, são indispensáveis para que ele possa atuar de forma ética e humanizada.

## **5 CONCLUSÃO**

O processo do cuidar durante todo o tratamento oncológico, envolve primordialmente a equipe de enfermagem, pois são eles os responsáveis pela maior parte do tempo de prestação desse cuidado, envolvendo uma relação de vínculo, empatia, escuta qualificada, e todos os outros fatores de aspectos emocionais, não se limitando somente ao tratamento quimioterápico, o que é muito importante para a qualidade da assistência, no controle social e emocional à humanização.

A equipe atua identificando todas as necessidades dos pacientes não somente as fisiológicas, mas em relação aos aspectos psicológicos, para que assim possa realizar um diagnóstico de enfermagem preciso e conseqüentemente elaborar um plano de cuidado individual. A educação continuada se faz necessária para o aprimoramento, conhecimento e aperfeiçoamento de toda a equipe, visando uma prestação de uma assistência qualificada.

É imprescindível que a enfermagem tenha um olhar holístico, e essa conduta de um acolhimento, para uma escuta qualificada de todas as aflições, angústias e sofrimentos enfrentados por esses pacientes portadores de câncer durante o processo do tratamento e reabilitação, pois é devidamente comprovado que o aspecto emocional interfere negativamente no processo do tratamento oncológico, por isso é necessário esse cuidado individualizado, ações humanizadas, um plano de cuidados elaborado através de um diagnóstico de enfermagem preciso, é necessário que os profissionais estejam sempre capacitados e tenham um aprimoramento técnico-científico, e recursos para um apoio psicológico adequado, para uma prestação de melhoria na qualidade da assistência.

Sendo assim, a enfermagem precisa estar integrada e em sintonia com todo o grupo que compõe os profissionais, para assim poder promover o bem-estar e conforto do paciente, dando-lhe dentro de suas limitações autonomia para que o mesmo possa colaborar no seu processo de reabilitação, fazendo que o mesmo se sinta importante e estimulado. Dentro da equipe cada membro desenvolve um papel de extrema importância, desempenhando uma função essencial à assistência ao enfermo.

Diante do exposto, pode-se concluir que se faz necessário o aprimoramento da equipe de enfermagem de forma continuada, isto, com aperfeiçoamentos direcionados à humanização dos cuidados com o paciente com câncer. Se torna de extrema relevância que o cuidar compreende um plano de empatia entre ambos, ou seja, pacientes e equipe de enfermagem, afim de proporcionar esperanças de vida qualitativa ao paciente e seus familiares, além de construir um mundo mais saudável e condizente com os direitos da pessoa humana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMADOR DD, GOMES IP, REICHERT APS, COLLET N.(2013): Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. *Revista Brasileira Enfermagem*. [Internet]. [citado em 04 jun 2017]; 66(2):267- 70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/17.pdf>. Acesso em: 28/09/2018 às 15:00
- ARAÚJO, H. M. A.; SILVA, R. M.; BONFIM, I. M.; FERNANDES, A. F. C. A (2010): Comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Ground Theory. *Rev. Latino americana. Enfermagem*. Vol. 18, n.1, pp.1 –7.
- BOFF, L. Saber cuidar. Petrópolis. Vozes.(1999) Apud Bettinelli, LA. Waskiewicz, J.Erdmann, AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: Pessini L,BertachiniL.Humanização e Cuidados Paliativos.3ª ed. São Paulo: Loyola, Centro universitário São Camilo.2006. p 87-100.
- BORGES AA, LIMA RAG, DUPAS, G.(2016): Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. [citado em 04 jun 2017]; 20(4): e 20160101. Disponível em: [http://www.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1464](http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1464). Acesso em : 28/12/2018 às 20:05
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA (2018): Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro.
- CARVALHO R, Paula MF, Moraes MW. (2007): Tecnologia e humanização em centro cirúrgico. In: Carvalho R, Bianchi ER, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. Barueri: Manole; p. 316-34.
- COSTA, C. A.; LUNARDI FILHO, W. D.; SOATES, N. V.(2004): Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Rev. Bras. Enferm*. Vol.56. n.3, pp. 310 –314.
- FONTANELLA BJB, LUCHESI BM, SAIDEL MGB, RICAS J, TURATO ER, MELO DG. Amostragem em pesquisas qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [citado em 04 jun 2017]; 27(2):389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf> Acesso em: 28/12/2018 às 16:15
- FORNÉS VJ.(1991): Actitudes del personal sanitario frente al cáncer: un estudio comparativo entre estudiantes y profesionales de enfermería. Granada: Prensa Universitaria; 135 p.
- GOMES ES, Anselmo MEO, Lunardi Filho, WD.(2000): As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, jul/set;53(3):472-80.7. Brasília (DF).
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA(2019): O que é o câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em : 18/01/2019 .
- KLUSER, S. R.; TERRA, M. G.; NOAL, H. C.; LACCHINI, A. J. B.; PADOIN, S. M. M.(2011): Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev. Rene*.Vol.12, n.1, pp.166 –72.
- LOURO TQ, Silva RCL, Moura LF, Machado DA.(2012): A terapia intensiva e as tecnologias como marca registrada. *Ver Pesq Cuid Fundam*; 4(3):2465-82.
- MARTINS JJ, Faria EM.(2000): A (re)organização do trabalho da enfermagem em UTI através de uma nova proposta assistencial. *Texto & Contexto Enferm*. 9(2):388-401.
- MERCÊS NNA, Marcelino SR.(2004): *Enfermagem oncológica:a representação social do câncer e o cuidado paliativo no domicílio*. Nova Letra. Blumenau.
- MUTTI, C. F.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C.(2012): Espacialidade de ser profissional de enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Esc. Anna Nery*.Vol. 16, n.3, pp. 493 –499.

OLIVEIRA MCL, FIRMES PR. (2012): Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. *REME Rev Min Enferm.* [citado em 04 jun 2017]; 16(1):91-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/505> Acesso em: 05/10/2018 às 20:00

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

PESSINI LBC. (1996): Problemas atuais de bioética. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; Centro Universitário São Camilo. 527 p.

PESSINI L, Bertachini L. (2004): Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola.

PESSINI L, Bertachini L.(2006): Humanização e Cuidados Paliativos. 3ªed. São Paulo: Loyola, Centro universitário São Camilo.319p.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. (2013): Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 106-115.

RODRIGUES, R.M; BAGNATO, M.H.S (2003). Pesquisa em enfermagem no Brasil: problematizando a produção de conhecimentos. *Revista Brasileira Enfermagem*. nov-dez; 56(6) : 646-50.

SILVA, V. C. E.(2005): O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. 219 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa Interinstitucional USP/UEL/UNOPAR, São Paulo.

SILVEIRA, C.S; ZAGO, M.M.F.(2006). Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.14, n 4, p 614-9, julho/ago.

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

SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E.(2007): O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev. Bras. de Cancerologia*. Vol. 54, n.1, pp. 31 – 41.

TAVARES, J. S. C.(2005): Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 2, p. 426-35.

VILA, V. da S. C.; ROSSI, L. A.(2002): O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. *Rev. Latino americana de Enfermagem*. V. 10, n.º 02, p. 137 – 144.