

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Franciele Schwantz Moraes

**PERCEPÇÕES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO**

Santa Cruz do Sul

2015

Franciele Schwantz Moraes

**PERCEPÇÕES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO**

Trabalho de Monografia, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito para obtenção do título parcial de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra Vera Costa Somavilla

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

PERCEPÇÕES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Franciele Schwantz Moraes

Está monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

Bacharel em Enfermagem

Foi aprovada em sua versão final, em 07/12/2015.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Enf. Dr<sup>a</sup>. Vera da Costa Somavilla

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>o</sup> Dr. Ari Nunes Assunção

Membro integrante

---

Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dra. Suzane Frantz Krug

Membro integrante

*Dedico este trabalho especialmente aos amados e queridos pacientes oncológicos, pelo lindo exemplo de força e coragem, e por me ensinar o verdadeiro valor da vida!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, que me acompanhou em todos os momentos, principalmente naqueles em que mais necessitei e me sentia sem forças para continuar.

Aos meus pais, que são anjos na minha vida, á eles que nunca mediram esforços para que eu realizasse meus sonhos, ao amor sem medidas que sempre me foi dado, ás milhares de vezes em que estava cansada e sempre havia um ombro amigo, uma palavra dada para me acalmar. Não existem palavras para descrever o que eles significam para mim. Meus eternos heróis. Muito Obrigada por tudo! AMO DEMAIS VOCÊS! Vocês são presentes de Deus em minha vida!

Aos meus irmãos, obrigado pelo carinho, pelas palavras de apoio, e pelo incentivo sempre. Agradeço á Deus por vocês existirem na minha vida. AMO VOCÊS!

Ao meu esposo amado, que nunca mediu esforços para que tudo desse certo, sempre ao meu lado, me incentivando e me dando muito amor e carinho. Muitas vezes não havia tempo para nós, mas sempre compreendeu que tudo era necessário para que conquistasse meus objetivos. Essa vitória também é sua! Você é o homem da minha vida! TE AMO!

Ao meu filho Davi, que é a razão da minha vida, meu maior orgulho, meu incentivo para seguir em frente e conquistar todos meus objetivos. Que me alegra com apenas um sorriso ou um abraço. TE AMO muito meu príncipe! Obrigado por você existir na minha vida, me tornando a mulher mais feliz desse mundo!

Á minha orientadora amada, que aceitou esse desafio junto comigo, nunca mediu esforços para realizar esse trabalho comigo, sempre me recebendo de forma amável e carinhosa, me passando muito conhecimento, mas acima de tudo, me passando lições de vida. Meu muito obrigada mesmo! Você foi muito importante para mim! Que eu possa ser á metade da profissional que és! Você mora em meu coração!

Aos inúmeros professores que me acompanharam durante essa caminhada, me mostrando que é possível conquistar nossos sonhos e me ensinado á ser sempre melhor! Tenho profunda admiração por todos, pois acrescentaram muito na minha vida, e a cada novo aprendizado me faziam ser melhores. Obrigado imensamente por tudo! Tenho muito orgulho em ter tido vocês em minha caminhada!

Aos queridos e amados pacientes que foram á fonte principal para realização deste trabalho. Obrigado pela paciência e pela colaboração!

*Há homens que lutam um dia e são bons;  
Há outros que lutam um ano e são melhores;  
Á os que lutam muitos anos e são muito bons.  
Porém, há os que lutam toda á vida.  
Esses são os imprescindíveis.*

**(BRECHT, Bertolt)**

## RESUMO

O Enfermeiro que atua em oncologia necessita possuir muitos conhecimentos da doença, assim como de seus efeitos colaterais, pois a assistência para esses pacientes exige dos profissionais preparação para assistir uma multiplicidade de aspectos que incluem necessidades fisiológicas e psicológicas dos doentes e de seus familiares. A assistência do profissional enfermeiro para pacientes com câncer deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida. Este estudo teve como objetivo investigar a percepção do paciente oncológico sobre a atuação do enfermeiro. Os dados foram produzidos a partir da realização de entrevistas com 15 pacientes oncológicos, a partir do critério de exaustão dos dados. Os dados foram analisados a partir da organização de mapas de associação de ideias. Como resultado da análise de dados percebeu-se que os paciente oncológico não sabe diferenciar o papel do enfermeiro sobre os demais integrantes da equipe, e segundo as questões norteadoras, mostrou-se a carência de informação qualificadas dos pacientes, em relação a função do enfermeiro no serviço de oncologia. Os resultados alcançados indicam a necessidade de reflexão em relação ao reconhecimento da enfermagem por parte dos pacientes, no sentido destes identificarem o papel de cada membro da equipe de enfermagem, a partir da qualidade da assistência prestada.

Descritores: Enfermeiro. Paciente oncológico. Qualidade da Assistência.

## **ABSTRACT**

Nurses who work in oncology need a wide knowledge of the disease, as well as its side effects, because the care for those patients requires professional preparation to assist multiple aspects, which include physiological and psychological needs of patients and their family members. The professional nurse assistance for cancer patients should be seen as a full care, encouraging, loving and committed regarding to the adaptation of new living conditions. This study aimed to investigate the perception of cancer patients over the nurses' work. The data were collected through interviews with 15 cancer patients using the data exhaust criteria. They were analyzed from the organization of ideas association maps. It could be observed, by the result of data analysis that cancer patients cannot distinguish the role of nurses from the other team members, and the guiding questions showed the lack of qualified patient information regarding to the role of nurses in the oncology-care service. The results indicate the need for more attention to the recognition of nursing by the patients, in order to identify the role of each member of the nursing team, from the quality of the assistance healthcare service.

Keywords: Nurse. Oncology patient. Quality of assistance.



## **LISTA DE SIGLAS**

COI	CENTRO DE ONCOLOGIA INTEGRADO
GPPO	GUIA PRÁTICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS
INCA	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVAS.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>CONSTRUÇÃO DO MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Doenças neoplásicas.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Tipos de Tratamento.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Papel do Enfermeiro em Oncologia.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>5.2</b>	<b>Local da Pesquisa.....</b>	<b>22</b>
<b>5.3</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>23</b>
<b>5.4</b>	<b>Coleta de Dados.....</b>	<b>23</b>
<b>5.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>23</b>
<b>5.6</b>	<b>Procedimentos éticos.....</b>	<b>24</b>
<b>5.7</b>	<b>Operacionalização da Pesquisa.....</b>	<b>24</b>
<b>5.8</b>	<b>Experiências vivenciadas no processo de produção dos dados.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>6.1</b>	<b>Cenário da pesquisa.....</b>	<b>26</b>
<b>6.2</b>	<b>Perfil dos sujeitos que participaram da amostra.....</b>	<b>26</b>
<b>6.3</b>	<b>Quem é a enfermeira – “não sei o nome”.....</b>	<b>27</b>
<b>6.4</b>	<b>O que ela faz – “Não vejo diferença nenhuma!”.....</b>	<b>30</b>
<b>6.5</b>	<b>Relações, diálogos, segurança – confiança, respeito, carinho, amizade... ..</b>	<b>32</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A – Consentimento Livre e Esclarecido aos Participantes.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO B – Entrevista.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença causada pelo crescimento anormal e desordenado das células que atinge pessoas de todos os sexos e idades, sendo a segunda causa de morte no país. Trata-se, assim de uma doença complexa, que pode ser de longa duração e que compromete significativamente a vida dos indivíduos nas dimensões biológica, social e afetiva, exigindo assistência especializada de diferentes profissionais. Na atualidade o câncer é uma doença com possibilidade de cura, dependendo do grau em que a mesma encontra-se no momento do diagnóstico. Mas quando isso não ocorre, existem modos e cuidados realizados para diminuir o sofrimento destes pacientes e seus familiares, proporcionando melhor qualidade de vida para estes pacientes (MUNIZ, 2009).

O Enfermeiro que atua em oncologia necessita possuir muitos conhecimentos da doença, assim como de seus efeitos colaterais, pois a assistência para esses pacientes exige dos profissionais preparação para assistir uma multiplicidade de aspectos que incluem necessidades fisiológicas e psicológicas dos doentes e de seus familiares. A assistência do profissional enfermeiro para pacientes com câncer deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida. Este cuidado próximo e contínuo torna os profissionais amplamente vulneráveis já que o câncer é revestido de estigma quase sempre associado à morte, que pode ocorrer de forma inesperada. Faz-se necessário que os enfermeiros oncológicos desenvolvam maior autocontrole ao cuidar de pacientes em estado terminal ou que demandem cuidados prolongados, o que se torna desafiador pelo forte vínculo estabelecido nestas situações (RODRIGUES apud SALIMENA, 2013).

Estas considerações em relação a atuação profissional também podem ser vistas na forma como os pacientes percebem os seus vínculos com os mesmos. Ou seja o resultado do trabalho do enfermeiro também pode ser avaliado na forma como os pacientes o descrevem. A escolha desta temática foi construída durante meu percurso acadêmico, por perceber que a oncologia não tem um lugar específico no currículo ela é desenvolvida junto a uma série de disciplinas, por exemplo câncer infantil, câncer ginecológico, etc. O que a meu ver interfere na forma como os enfermeiros que atuam nesta área ou irão atuar, vão desenvolver suas atividades nos serviços de oncologia e consequentemente como o paciente vai interpretar sua atuação.

A importância da realização de estudos, tal como o que estou propondo desenvolver neste trabalho, esta nas possibilidades de conhecer a importância da atuação do enfermeiro na

perspectiva do paciente, indicando assim perfis profissionais desejados por aqueles que são assistidos. Os dados poderão servir para subsidiar discussões a cerca de nossa atuação profissional, e poderão auxiliar em futuras ações de qualificação profissional. Tais afirmações auxiliaram para a construção dos objetivos a seguir.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Averiguar como os pacientes oncológicos significam o profissional enfermeiro/a no que se refere a sua atuação durante o período de tratamento.

### **2.2 Específicos**

- Identificar a partir da perspectiva dos pacientes oncológicos como a assistência do enfermeiro/a é desenvolvida e descrita por estes.
- Conhecer como os pacientes oncológicos descrevem o vínculo entre eles e o enfermeiro/a, e quais as interferências deste vínculo no que se refere a sua percepção do tratamento.
- Propor a partir da análise dos dados discussões a cerca desta temática.

### **3 JUSTIFICATIVAS**

Durante meu percurso acadêmico observei que no currículo do curso, os aspectos relacionados a oncologia estão diluídos nas disciplinas, deste modo me interessei por aprofundar as leituras nesta área. Inicialmente tinha a intenção de estudar a criança com câncer, porém devido às limitações relacionadas ao campo de produção dos dados, conduzi meu estudo para a investigação junto a pacientes adultos.

A escolha por conhecer como estes pacientes significam a atuação do enfermeiro, justifica-se por entender que estes normalmente permanecem por longos períodos em tratamento, o que indica que o enfermeiro terá um contato frequente com os mesmos, sendo assim também terá um papel importante no que se refere as experiências que este paciente irá vivenciar, e terá múltiplas oportunidades de estabelecer vínculos qualificados.

Neste sentido conhecer a forma como os pacientes descrevem o enfermeiro é também conhecer a qualidade da assistência e dos vínculos estabelecidos entre o enfermeiro e o paciente.

## 4 CONSTRUÇÃO DO MARCO REFERENCIAL

### 4.1 Doenças neoplásicas

O câncer é uma das doenças que mais causam temor na sociedade, por ter se tornado um estigma de mortalidade e dor. A palavra câncer de origem latina (*cancer*) significando “caranguejo” deve ter sido empregada em analogia pelo crescimento infiltrante, que pode ser comparado às pernas do crustáceo, que as introduz na areia ou lama para se fixar e dificultar assim sua remoção (ALMEIDA, 2005).

O câncer é uma doença que provoca grande impacto psicológico, pois representa uma caminhada dolorosa e progressiva para a mutilação e a morte. A atitude do paciente frente á doença tem influência de fatores culturais, étnicos, sociais, econômico, educacionais entre outros (LORENCETTI et al, 2005).

O desenvolvimento do câncer precede de uma influencia mutua entre fatores endógenos e ambientais, sendo o mais evidente desses fatores a dieta. Acredita-se que aproximadamente 35% dos inúmeros tipos de câncer advém das dietas inadequadas; sendo que a maioria das causas de tumores infantis ainda e uma incógnita (SOUZA; FORTES 2013).

Atualmente, a definição científica do câncer refere-se ao termo neoplasia, especificamente para tumores malignos, por ser uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado de células transformadas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2011), a etiologia do câncer é multicausal e resulta da interação de vários fatores de risco, favorecendo em maior ou menor extensão a probabilidade do indivíduo possuir a doença. A divisão das células cancerosas ocorre de forma rápida, geralmente sendo agressiva e incontrolável, formando aglomerações tumorais ou neoplasias malignas.

A alteração metabólica que a neoplasia maligna provoca no paciente Já pode ser classificada como um estado de risco nutricional. A desnutrição no paciente oncológico adulto varia de 40% a 80%. (SOUZA; FORTES 2013).

O diagnóstico de câncer se dá a partir do estágio e do grau em que o tumor se encontra. A identificação da doença é realizada em etapa anterior ao início do tratamento, visando à obtenção de parâmetros de avaliação e à proposição da modalidade de intervenção mais adequada (SMELTZER, 2005).

O câncer pode ocorrer em qualquer tecido do corpo. Os tipos de câncer são agrupados em grandes categorias: os carcinomas, os sarcomas, as leucemias, os linfomas e mielomas e os tumores do sistema nervoso central. Os genes que promovem a divisão celular estão ativos

na célula embrionária, mas inativos nas células adultas. No entanto, se sofrem alguma mudança, que possa ativá-los em momentos inadequados, eles se transformam em oncogênese e provocam o câncer (PRADO, 2014).

Ainda conforme o mesmo autor, as células cancerosas não respondem a controles do organismo e dividem-se mais ou menos continuamente e no final formam tumores (grandes massas de células). Quando o médico consegue apalpar um tumor ou observá-lo por raio X, ultrassom ou tomografia, ele já contém milhões de células .

Segundo Prado (2014) os tumores malignos não se parecem em nada com seu tecido de origem. As células malignas frequentemente apresentam estruturas irregulares, como núcleo de tamanho e forma variáveis. A segunda e mais temerosa característica de células cancerosas consiste na capacidade que possui de invadir os tecidos vizinhos e propagar-se para outras partes do corpo. Essa propagação do câncer é chamada de metástase, e acontece em vários estágios.

A metástase é a principal causa de morte dentre os pacientes com câncer, devido ser, talvez, o obstáculo mais difícil e incompreendido quando se trata de tumores malignos. É um processo complexo, no qual as células cancerosas disseminam-se para corpo, encontrando possíveis locais para estabelecerem novas colônias (BACAC apud PIACENTINI, 2012).

Os pacientes com suspeita de câncer passam por uma série de testes diagnósticos, que varia de acordo com o tipo. O objetivo dos tratamentos possíveis podem incluir a erradicação completa da doença maligna, sobrevida prolongada e contenção do crescimento das células cancerosas, ou alívio dos sintomas associados ao processo canceroso (LORENCETTI et al, 2005).

No ano de 2030, estima-se que haja 27 milhões de casos incidentes de câncer, com, aproximadamente, 17 milhões de mortes e cerca de 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com a doença, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2015).

## **4.2 Tipos de Tratamento**

Atualmente, a radioterapia visa administrar uma dose de radiação, suficiente para erradicar uma determinada neoplasia, poupando ao máximo os tecidos normais. Ela pode ser empregada com finalidade curativa ou paliativa. Que uma forma seria pré-operatória ou pós-operatória e outra usada para aliviar sintomas de dor, sangramento etc. Para que haja um



adequado planejamento em radioterapia, deve se saber o tamanho, local, tipo histológico, estadiamento, vias de disseminação, estado geral e idade do paciente (BARACAT, 2000).

A radioterapia é um tratamento localizado, que usa radiação ionizante, produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais. Na sua grande maioria, é feita em regime ambulatorial. A dose total é fracionada em aplicações diárias por um período variável de até dois meses (DIEGUES, 1997).

Os pacientes tratados com a radioterapia podem sentir diversos efeitos colaterais como dor, fadiga, alterações cutâneas, perda da autoestima e confiança, mudanças na mobilidade e sensação no lado afetado, choque emocional, confusão, ansiedade, angústia, medo, sentimentos de isolamento e mudanças na rotina (POROK apud LORENCETTI et al, 2005).

A radioterapia é um dos tratamentos mais eficazes para tratar a dor em pacientes que apresentam comprometimento dos ossos pelo seu tumor. Normalmente durante o tratamento o paciente é acompanhado a intervalos regulares. Ajustes são feitos e eventualmente o tratamento pode ser temporariamente interrompido para permitir a recuperação de efeitos colaterais (INSTITUTO DO CÂNCER, 2015).

A técnica cirúrgica pode levar à remoção de tumores com eficácia, se não houver metástase; no caso da leucemia, por exemplo costuma ser necessário o uso de outros tipos conjuntos de terapia, incluindo o transplante de medula (ALMEIDA et al, 2005).

A cirurgia foi a primeira modalidade de tratamento dos tumores e é a principal modalidade de tratamento dos tumores sólidos. Consiste em extirpação do tumor benigno ou maligno, para tratamento ou para diagnóstico. A ideia frente ao câncer é a sua eliminação por completo e a cirurgia sempre tentará remover os tumores para alcançar as melhores chances de cura (INSTITUTO DO CÂNCER, 2015).

Segundo Govindam e Arquette (2004), a cirurgia visa a retirada completa do tumor local ou regional, com o objetivo de controlar ou diminuir o risco de um novo tumor. Quando já existe metástase, a cura torna-se mais difícil, pois nos casos do tumor localizado, pode haver cura total com esta técnica.

O tratamento cirúrgico deve ser considerado com intenção curativa quando promove a remoção completa do tumor primário, órgãos e estruturas localmente comprometidas e de metástases identificadas, e o com intenção paliativa quando tiver a finalidade de aliviar ou reduzir os sintomas em pacientes que não tenham condições de cura por ressecção (metástases irrissecáveis à distância ou localmente disseminadas e invasão de estruturas vitais) (CORDEIRO, 2004).

Quando se trata de cirurgia de cito redução, levam-se em conta estágios avançados do câncer. Nesta cirurgia, apenas uma parte do tumor é retirado, pois o tumor remanescente pode ser tratado com radio, quimioterapia, ou outras terapias adjuvantes. Esse procedimento é realizado desta maneira, devido à remoção completa do tumor trazer um enorme dano ao órgão afetado (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2011)

Segundo Silva, 2012 a quimioterapia é um importante componente terapêutico, que atua no nível celular, interferindo no processo de crescimento e divisão do câncer; prevenindo ou reduzindo as micro metástases; diminuindo o tamanho dos tumores até mesmo oferecendo tratamento paliativo para melhorar a qualidade de vida do paciente.

Segundo Cicogna (2010) o tratamento quimioterápico promove uma série de transformações na vida daqueles que o recebem, altera seu corpo e estado emocional e sua rotina, bem como de seus familiares. Os efeitos colaterais podem surgir de acordo com a droga e a dose usada, no entanto, os mais frequentes são apatia, perda do apetite, perda de peso, alopecia, hematomas, sangramento nasal e bucal, mucosite, náuseas, vômitos e diarreia. Outro efeito colateral é a neutropenia, que aumenta significativamente os riscos de morbidade e mortalidade por processos infecciosos.

Neste sentido, uma avaliação adequada e conhecimento das necessidades dessa população submetida ao tratamento quimioterápico pré-operatório, pós-operatório ou cuidados paliativos poderá embasar propostas de intervenções futuras, buscando melhora na qualidade de vida (SILVA et al., 2013)

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas. São drogas que atuam a nível superior interferindo no seu processo de crescimento e divisão. Ainda segundo o mesmo autor a quimioterapia antineoplásica, ou seja, a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinações, com o objetivo de tratar os tumores malignos, tem-se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer (BONASSA, 1996).

A quimioterapia pode ser classificada de acordo com suas finalidades, como quimioterapia adjuvante, neoadjuvante, primária, paliativa, mono quimioterapia e poli quimioterapia (OTTO, 2002).

Segundo Silva (2013) a quimioterapia é um nome genérico atribuído ao tratamento de qualquer doença por meio de substâncias químicas citotóxicas. De todas as formas de tratamento do câncer a quimioterapia é a mais estigmatizada, pois tem uma repercussão generalizada em todo o organismo humano, as drogas administradas acabam por atingir

também células saudáveis do corpo, prejudicando a fisiologia geral (MELO A. S. apud SANTOS, 2012).

Para Takadoro e Fonseca (2000), a possível indicação de quimioterapia requer uma avaliação em diversos fatores, como idade do paciente, seu estado nutricional, função renal, hepática e pulmonar, presença de infecção tipo do tumor, a existência de metástases e seu grau de extensão.

Quimioterapia é uma das quatro modalidades possíveis para o tratamento. De acordo com sítio de aplicação, a quimioterapia é administrada principalmente por via sistêmica (endovenosa). Podendo também ser administrada de forma regional, quando aplicada diretamente em uma artéria ou cavidade, e local, quando aplicada diretamente no tumor (OTTO, 2002).

Segundo Bonassa (1996) os efeitos colaterais dos antineoplásicos relacionam-se com o fato de que essas drogas possuem uma ação não-específica nas células de rápida divisão, atingindo não somente as células com tumor, mas também as células e tecidos normais. Daí que surgem as toxicidades e os efeitos colaterais dos quimioterápicos.

### **4.3 Papel do Enfermeiro em Oncologia**

A essência do trabalho do enfermeiro consiste na prestação de cuidados à saúde, envolvendo aspectos de ordem bio-psico-socio-espiritual. A assistência ao paciente com câncer é permeada por sentimentos múltiplos, no qual o pouco que a equipe pode oferecer em alguns momentos é visto como muito pelos pacientes e seus familiares (SALIMENA, 2013).

Na assistência ao paciente oncológico o enfermeiro é exposto a diversas situações que influenciam no aumento do estresse. O ambiente hospitalar produz de forma independente estresse para os profissionais que nele atuam, tanto pela fragilidade que as doenças causam ao paciente, ou pelo envolvimento emocional do profissional com o doente (MORAIS et al., 2013).

Outro aspecto que interfere na realização do cuidado ao é modo com que o enfermeiro percebe o processo de morte e morrer também influencia na intensidade do sofrimento que ele vivencia no atendimento aos pacientes oncológicos. O profissional sente-se muitas vezes impotente e fracassado, e aí entram os sentimentos de angústia e tristeza (MORAIS, 2013).

Considerando que o enfermeiro é responsável por prestar cuidados contínuos aos pacientes acometidos por algum tipo de neoplasia, justifica-se a necessidade de compreender melhor os mecanismos de enfrentamento por ele utilizados em seu cotidiano de trabalho,

promovendo novas reflexões, a fim de melhorar o cuidado e torná-lo mais humanizado (SALIMENA, 2013).

Para contemplar o cuidado, o profissional de saúde necessita ter um perfil adequado, pois tais circunstâncias requerem que esses profissionais sejam amadurecidos e posicionem-se em relação ao significado da vida e da morte, da saúde e da doença, e acima de tudo com respeito (ARAÚJO; LINCH, 2011).

A enfermagem é a ciência e a arte de cuidar dos seres humanos em suas necessidades humanas básicas, devendo o cuidar/cuidado ser uma experiência vivida por meio de uma inter-relação pessoa com pessoa, lembrando que tão importante quanto o cuidar, é estarmos atentos aos efeitos que o cuidado produz nos pacientes. Ter pensamentos e atitudes que demonstrem cuidados como ser atenciosa, gentil, preservar a dignidade do paciente, expressar-se com empatia, ser paciente, estar emocionalmente presente, reconhecer a humanidade do outro, fazer ao outro o que gostaria que fosse feito a si mesmo, são umas das ações da Enfermeira (GARGIULO et al., 2007).

O enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, em conjunto com a equipe interdisciplinar, deveria incluir momentos de reuniões com o grupo de profissionais para que estes, também possam ser cuidados, oportunizando assim discussões sobre conflitos vividos no dia a dia de trabalho, aliviando o stress causado pelo mesmo. Com certeza isto iria melhorar a maneira e a qualidade da assistência aos pacientes fora de possibilidade de cura e o bem-estar dos profissionais (PINTO, 2011).

Uma das maiores queixas dos enfermeiros que atuam em oncologia é o reduzido conhecimento repassado no decorrer da graduação, o que gera dificuldade para a elaboração e execução de práticas qualificadas e específicas da área. E este desejado conhecimento acaba sendo adquirido no dia-dia, na realização das práticas e na busca de melhor qualificação de cada profissional de acordo com os novos avanços tecnológicos (MORAIS et al., 2013).

Segundo Kuster (2010), os profissionais enfermeiros ressaltam a importância de se realizar cuidados a fim de propiciar a esse paciente que o processo de tratamento seja mais tranquilo, sem dor e sofrimentos, além de ouvir e sempre que possível atender seus desejos e necessidades. Não tratar o paciente como um ser impensante ou incapaz de tomar decisões a respeito do seu estado de saúde.

Existem técnicas de enfrentamento que podem ser aprendidas e praticadas para promover a redução do estresse ocupacional. O enfermeiro faz uso de alguns artifícios mentais que evitam maior sofrimento que surge de forma muitas vezes desproposital. Os mecanismos de

defesa são fundamentais para a manutenção do equilíbrio emocional e até mesmo mental de profissionais (MORAIS, et al.,2013).

É importante que o profissional explique sobre procedimentos e condutas a serem seguidas. Por isso, cabe ao enfermeiro valorizar a comunicação com o paciente e, para isso, deve saber como abordar e identificar o que querem expressar com seus gestos, olhares e falas (FERNANDES, et al., 2013).

Ainda conforme o autor citado acima, o enfermeiro reconhece que chegar e passar pela doença com dignidade é um processo que envolve o respeito à condição e às opiniões do paciente como ser que vivencia uma fase da vida com limitações, temores e angústias. O contato com o paciente oncológico proporciona modificações nas atitudes e condutas frente às dificuldades e limitações, o que contribui para que os integrantes da equipe possam ampliar sua visão e perceber que há pessoas vivenciando um maior sofrimento e ainda assim continuam lutando para que a vida vença (STUMM, et al., 2008).

O agir da enfermeira tem sua origem no cuidado direcionado à clientela, tendo como meta a melhoria e a qualidade de vida da pessoa. Esta afirmativa encontra ressonância ao ser apontado: “quando os enfermeiros conseguirem mostrar às pessoas com câncer que é possível viver tendo câncer, suprimindo as suas necessidades de vida, dentro do seu potencial, eles conseguiram cuidar de fato” (GARGIULO et al. ,2007).

## **5 METODOLOGIA**

Minayo (1994), salienta que a metodologia inclui as concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade. A metodologia é a articulação entre conteúdos, pensamentos e exigências. Para este estudo será utilizado o método qualitativo de caráter exploratório e descritivo.

Gil (1999) define método como o caminho para se chegar a determinado fim e método científico é como conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento.

### **5.1 Tipo de estudo**

O presente trabalho utilizou a abordagem de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O estudo qualitativo, segundo Minayo (1994) , responde á questões muito particulares. Preocupa-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das ações e relações humanas, dos processos e dos fenômenos que não podem ser captados pela operacionalização de variáveis.

Conforme Chizzoti (1998), na pesquisa qualitativa todos os fenômenos são igualmente importantes e preciosos: a frequência das manifestações e suas características, a interrupção, a fala e o silêncio; é sempre necessário encontrar o significado manifesto do que permaneceu oculto.

Na perspectiva de Trivinõs (2001), pesquisa qualitativa pretende obter generalidades, ideias predominantes, tendências que aparecem mais definidas entre os participantes. Acrescenta que o método qualitativo é essencialmente descritivo, e que essas descrições dos fenômenos estão repletas de significados, sendo estes considerados subjetivos.

### **5.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida junto a um serviço especializado, localizado nas dependências de um hospital da região do Vale do Rio Pardo, que caracteriza-se como sendo uma instituição filantrópica, que presta serviços para á comunidade desde 1955. O serviço atende diversas especialidades clínica e cirúrgica, possuindo 81 leitos. Atualmente é referência regional na área de oncologia, sendo considerado um centro de alta complexidade,

através do seu Centro de Oncologia Integrado (COI), inaugurado no ano de 2000. Oferece o tratamento integral do câncer, beneficiando aproximadamente 820 mil pessoas, proporcionando um atendimento completo aos pacientes com câncer, passando pela prevenção, diagnóstico, cirurgia, quimioterapia e radioterapia em oncologia. Atende á convenio ou sistema único de saúde – SUS.

### **5.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos que fizeram parte da amostra deste estudo foram pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, de diversas faixas etárias, do sexo masculino e feminino. O critério de inclusão foi estar em condições de responder a entrevista, e se disponibilizar a assinar o termo de consentimento livre e informado (APENDICE A). E o critério de exclusão é não atender os de inclusão, ou seja não estar em condições de responder e não aceitar assinar o termo.

### **5.4 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados pela pesquisadora através de uma entrevista com questões semi - estruturadas, (APENDICE B) incluindo a observação. Os dados foram transcritos pela pesquisadora para posterior análise. Como determinante do período de coleta de dados foi utilizado o critério de exaustão, ou seja, no momento em que as respostas começaram a apresentar informações repetidas foi encerrada a coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas no Centro Oncológico da Instituição, em local designado pela equipe.

### **5.5 Análise dos dados**

Análise dos dados foi operacionalizada a partir da construção de mapas de associação de ideias (SPINK, 2010). Foi definido as categorias de natureza temática que emergirem do material coletado através das entrevistas. Os depoimentos foram mantidos intactos, após foram realizadas leituras sistemáticas para proceder á análise dos mesmos com base em referenciais teóricos que articularam os dados com as publicações científicas existentes. Tais análises estão no relatório final deste estudo.

## **5.6 Procedimentos éticos**

Os sujeitos foram esclarecidos quanto a seus direitos e compromissos como participantes da pesquisa sendo atendida a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde, foi solicitada aos sujeitos a assinatura, em duas vias, do documento denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme (ANEXO A) , ficando uma via com o pesquisador e outra com o participante.

Para assegurar o sigilo e garantir o anonimato dos pacientes, eles foram designados como: P1, P2 e assim suscetivelmente.

## **5.7 Operacionalização da Pesquisa**

Procedeu-se contato preliminar com a Enfermeira do Setor de Oncologia do referido hospital, para verificar a possibilidade da realização da coleta de dados com pacientes de diferentes faixas etárias submetidas á tratamento quimioterápico. O próximo passo foi o reconhecimento do local da pesquisa, com a Enfermeira responsável, explicando á ela, no que consisti o trabalho e a viabilidade do mesmo. Após a aceitação da Enfermeira, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa e após a aprovação se deu o inicio as entrevistas com os participantes do estudo.

## **5.8 Experiências vivenciadas no processo de produção dos dados**

Após os tramites éticos, fiz contato com a instituição para iniciar as entrevistas, após a autorização da enfermeira agendei as visitas. No primeiro momento fui recebida pela equipe da recepção da quimioterapia, e após então fui recebida por uma das enfermeiras do setor, sendo muito bem acolhida. A enfermeira me acompanhou, apresentando-me toda equipe e toda estrutura do setor de quimioterapia, me explicando o funcionamento da unidade e sua demanda. Após este primeiro contato, iniciei a coleta do dados, nos primeiros dias fui apresentada para todos os pacientes que estavam em tratamento na unidade, após esta apresentação me direcionava a eles questionando se aceitavam ser entrevistados. Então passei para as entrevistas com os mesmos, momento em que eles assinaram o termo de consentimentos livre e informado, onde também me apresentei expliquei o porque da minha presença ali e a importância que esse trabalho teria na finalização da minha graduação.



As entrevistas foram realizadas a beira da poltrona enquanto os pacientes recebiam os quimioterápicos, em um espaço coletivo. Todos apresentavam condições clínicas para participar da entrevista, que teve duração variada de acordo com as características de cada um, havia aqueles que conversam mais, e outros que se limitava a responder as questões.

Desde o primeiro dia até o último, fui recebida sempre da mesma forma, mesmo jeito carinhoso e simpático de toda a equipe, me senti realizada, pois admiro muito esses serviços e me senti muito bem no meio deles, os pacientes muito colaborativos e atenciosos também. Saí de lá com o coração apertado, pela vontade de querer ficar, pois nada como estar aonde a gente gosta e ama o serviço. A equipe está de parabéns, e não é em vão os inúmeros elogios á essa equipe maravilhosa, que atende todos igual, de maneira muito carinhosa e profissional sempre! Foi uma experiência única, que irei levar para toda minha vida , foram dias de muita realização e felicidade para mim, realmente pude perceber que gosto de oncologia e é um campo onde os Enfermeiros possuem muita autonomia em seus serviços, pois é ele que fica mais diretamente em atendimento com os pacientes.

Neste sentido cabe ressaltar que o aprendizado que este trabalho me oportunizou já me constitui como futura enfermeira. As observações decorrentes deste período foram muito significativas, durante realização das entrevistas tive o contato direto com a atuação do enfermeiro, e vivenciei situações diversas tais como as orientações iniciais a pacientes que estavam ali pela primeira vez, e que estavam sendo conscientizados dos efeitos adverso da quimioterapia, assim pude ver pacientes sentindo tais efeitos.

Aprendi conversando com equipe, ouvindo meus futuros colegas de profissão, conversando com os entrevistados. Apesar de não ser o foco de meu estudo, este processo de trabalho, de vínculos entre usuário e equipe, de realização de técnicas serviu para reafirmar minha escolha profissional, esta experiência serviu além de produzir dados para a análise do trabalho de conclusão, para que eu goste ainda mais desta área de atuação da enfermagem.

## **6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS**

### **6.1 Cenário da pesquisa**

Antes de iniciar as entrevistas tive a oportunidade de ser apresentada ao serviço de maneira muito detalhada, a enfermeira fez questão de me informar sobre uma serie de especificidades do serviços as quais descrevo a seguir: o local possui 4 salas para aplicação de quimioterapia, 1 para sus, com 8 poltronas, 1 sala SUS para 1 pessoa. 1 sala convênios ou particular com 5 poltronas e uma sala convênios ou particular para 1 pessoa. O posto de enfermagem fica situado no meio entre as salas, tendo ainda, 1 sala para preparação de medicações, 1 sala onde ficam as quimioterapias que vem da capela. 1 sala para consultas ambulatoriais, 1 sala para os médios oncologistas que atendem as consultas.

O local é composto por uma equipe de 4 enfermeiros, que realizam assistência direta aos pacientes, 3 técnicos de enfermagem que realizam registros de RHC e parte de dados que vão para o INCA, almoxarifado, agendamento das quimioterapias e preparação das medicações pré, que são para náuseas , êmese, reações mais comuns que acontecem nos pacientes. Possuem 3 farmacêuticos, dois são responsáveis pela manipulação das quimioterapias e um fica responsável pelo faturamento. Possuem 2 médicos oncologistas por turnos, as vezes fica 1, ou as vezes tem até 3 em um turno, eles possuem dias combinados.

O setor da quimioterapia foi inaugurado em 2000, começando seus atendimentos aos pacientes. Atualmente eles possuem uma quantidade de em média 400 á 500 atendimentos/mês. E o atendimento diário funciona em 4 horários com intervalos, funcionando das 8:30 da manhã até as 19hs. Sendo um total de 50 á 70 atendimentos/dia.

Sobre o momento da aplicação da quimioterapia, a enfermeira explicou que dificilmente ocorrem reações adversas mais sérias, podendo relatar uma média de 2 por mês, onde o paciente que apresenta quadro de reações adversas, é atendido pelos médicos que estão atendendo as consultas, ou é levado para o ambulatório, onde recebe o atendimento e cuidados necessários. A instituição não possui ainda médicos oncologistas plantonistas.

### **6.2 Perfil dos sujeitos que participaram da amostra**

No que se refere ao perfil dos sujeitos que fizeram parte da amostra em relação a Idade dos entrevistados foi de 35 a 58 anos.

O aspecto gênero foi evidenciado pelo sexo feminino. A maioria dos entrevistados eram mulheres, sendo apenas 3 homens. Os estudos dizem que a incidência de câncer também pode ser analisada de acordo com o sexo do indivíduo, sendo que em países em desenvolvimento a prevalência de câncer nas mulheres é 25% maior do que nos homens, já nos países desenvolvidos esta diferença não existe. A análise da incidência de câncer no Brasil é considerada um tanto quanto complexa devido à extensão do território brasileiro e às diferenças tanto demográficas quanto socioeconômicas que podem expor a população ao ambiente mais propício ao desenvolvimento do câncer (KAWAKAMI et .al. 2014).

Dos 15 entrevistados, no que se refere ao tempo de tratamento, 11 pacientes realizam quimioterapia há menos de 1 ano, 1 faz a 6 anos, e os outros entre 1 há 2 anos de tratamento. Observei que entre os sujeitos que fizeram parte da amostra o tempo é uma fator muito variado. Alguns pacientes realizam a quimioterapia semanalmente, outros de 15 em 15 dias, ou de 28 em 28 dias, tem outros que realizam á cada 6 meses, sendo que o fator determinante para este período é o quadro de saúde de cada paciente.

De acordo com o INCA 2011, o tratamento quimioterápico geralmente consiste em aplicações periódicas de agente quimioterápicos. Para cada caso específico de câncer designa-se um protocolo para a quimioterapia, e de acordo com as respostas clínicas dos pacientes é que se determina o período de tempo que ele irá realizar o tratamento.

Uma observação que merece destaque, é o fato de que entre estes sujeitos a maioria estava sem cabelos. A alopecia é um dos efeitos colaterais do tratamento. A perda de cabelo ou alopecia varia de intensidade segundo a droga usada e de acordo com a pessoa que está em tratamento. Pode ocorrer em todo o corpo, mas é mais comum na cabeça, em algumas pessoas não há perda de cabelo, porém, ele pode mudar de cor e textura (GPPO). A quimioterapia pode causar a queda do cabelo, esta queda é variável dependendo da droga usada e do paciente. Pode começar em média após três semanas do início da quimioterapia. Isso ocorre porque a raiz do cabelo apresenta grande número de células em multiplicação e estas são atacadas pelas drogas que estão circulando pelo sangue (PISONI, 2012).

### **6.3 Quem é a enfermeira – “não sei o nome”**

Como o objetivo central deste estudo foi de investigar como os pacientes oncológicos descrevem o papel do enfermeiro, iniciei efetivamente a produção dos dados questionando se eles sabiam o nome da enfermeira. Este questionamento origina-se do aprendizado obtido durante a realização de disciplinas da graduação onde em varias delas nos ensinaram a

importância de que nos identificássemos para nossos pacientes. Que se apresentar dizendo nome e atribuição que tínhamos no setor é a principal maneira de estabelecer vínculos, além de valorizar nosso papel profissional.

Neste sentido observou-se que apesar de aparentemente os pacientes entrevistados terem uma relação qualificada com a equipe de enfermagem, e de muitos deles estarem a bastante tempo em tratamento, e em função disso terem contato frequente com o enfermeiro a maioria não sabe identificar o nome dos mesmos. Como é possível observar a seguir:

*“Não, nenhum, conheço 3, mas não sei o nome...P2”*

*“Não, não sei o nome delas.....P3”*

*“Não, não sei, o único que sei o nome é do XXXX”(Enf.)...P4”*

*“Não, o único que sei o nome é do XXX (Enf), ele é muito querido...P6”*

Observa-se nestas falas que um dos enfermeiros apareceu em destaque, na medida que seu nome foi citado por vários pacientes, acompanhado de elogios, tais como “ele é muito querido”. De acordo com Da Costa et al(2014), o enfermeiro que atua no serviços de oncologia deve promover uma maior aproximação com seus pacientes, que deve ser alcançada por meio da comunicação, que começa por chama-lo pelo nome, e apresentar-se para que esse também o reconheça e possa solicita-lo quando necessitar de seus cuidados. A importância de reconhecer nominalmente a equipe demonstra que os vínculos são qualificados, além de também atender, em algumas situações, as preferencias por ser cuidado por aquele profissional com o qual tem maior identificação.

Outro aspecto que emergiu com este questionamento se refere fragilidade no que se refere ao reconhecimento do enfermeiro, em distinção ao técnico de enfermagem, ou seja, alguns pacientes se referem ao técnico como enfermeiro, não diferenciando um do outro:

*“Sim, sei o nome todos” (mas inclui a técnica como enfermeira...) P8*

*“Sim, mas não sei quem é téc. enf e quem é Enfermeiro..P10”*

*“Alguns sim, mas não sei a diferença entre técnico de enfermagem e Enfermeiro...p12”*

Tais manifestações estão inseridas no fato de que a enfermagem tem sido uma profissão que se desenvolveu em um grupo de trabalho, que é composta por diversos profissionais, e vem elaborando sua identidade profissional. Neste contexto há uma divisão do trabalho caracterizado por ações específicas desenvolvidas por enfermeiros, técnicos e alguns auxiliares de enfermagem. Mesmo sendo regulamentada pela lei nº 7.498 de 1986, ainda há dificuldades de a sociedade reconhecer de forma clara a distinção entre cada membro da equipe. (PINTO, et al 2011) O que fica evidente nas falas citadas acima.

O importância do reconhecimento profissional por parte dos pacientes nesta especialidade articula-se ao fato de este ser o profissional que acompanha de perto a trajetória terapêutica, diferente de outros profissionais da equipe, e por isso deveria ser reconhecido entre os membros da equipe de saúde, e esse reconhecimento se dá de formas diversas, entre elas pode ser citada o reconhecimento nominal daquele que cuida diretamente do paciente (AMANCIO E CAMPOS, 2009)

Diante destes destaques citados acima, questionou-se os componentes da amostra em relação a como eles observam as atividades realizadas pelo enfermeiro. As respostas indicam que o trabalho da enfermagem é visto como:

*“Bom, excelente!...P1”*

*“Ótimo, elas são bem atenciosas, sempre perguntando se a gente está bem e se precisa de alguma coisa...P2”*

*“Vejo bem, aqui a turma é muito legal...P4”*

*“Muito Boas, aqui o serviço é muito bom, em todos setores que vou sou bem atendida!...P5”*

*“Tudo muito bom, com atenção, sempre da melhor forma!...P8”*

*“Ótimas, não tem palavras, estão sempre bem com a gente!..P9”*

*“Muito bom, eles sempre vem conversar com a gente...P12”*

*“Eu estou achando bom, são profissionais...P13”*

*“Acho a coisa mais boa do mundo, não tem ninguém para mostrar cara feia para nós...P14”*

*“Ótimos, elas atendem a gente com muito carinho...P15”*

Cabe ressaltar que estas respostas se referem a equipe de enfermagem, incluindo os técnicos, pois como foi possível observar os pacientes tem uma certa dificuldade em identificar e diferenciar quem é o técnico e quem é o enfermeiro assim como a função de cada um.

As falas citadas acima podem ser consideradas como um importante marcador da qualidade do serviço prestado por esta equipe, pois elas indicam um nível positivo de satisfação dos pacientes em relação a assistência que recebem. Para Hercos et al(2014) a assistência de enfermagem em oncologia constitui-se num grande desafio, pois apresenta características estressantes relacionadas ao estigma social da doença, ao ambiente com muitos aparatos tecnológicos, e a associação com a finitude da vida pelos profissionais, tais aspectos influenciam na realização das atividades cotidianas. Deste modo as ações desenvolvidas neste campo requerem planejamento, para que não se torne um mero cumprimento de tarefas, pois o cuidado ao doente oncológico requer mais que isso.

#### 6.4 O que ela faz – “Não vejo diferença nenhuma!”

Com o intuito de efetivamente averiguar se os entrevistados percebem alguma distinção entre o trabalho de enfermeiro em relação ao do técnico, questionou-se este aspecto. No que se refere a este aspecto novamente observa-se que eles descrevem a assistência de enfermagem como um todo, não percebendo atribuições específicas de cada membro da equipe. Como é possível observar:

*Ela aplica medicações, leva no banheiro, ela que faz mais as coisas( ENF)...P1*  
*Não percebo a diferença, porque todos que estão aqui, estão sempre atendendo a gente...P2*  
*Acho tudo igual, não vejo diferença!...P3*  
*Não tem diferença nenhuma, eles tratam todo mundo igual...P4*  
*Ele é um cara bem extrovertido(ENF), atencioso, dedicado, amoroso. Noto mínima diferença, são todos muito atenciosos e competentes!... P6*  
*Tudo muito bom, não vejo diferença!...P7*  
*Tudo muito bom, com atenção, sempre da melhor forma...P8*  
*Igual, não aprendi a ver diferença ainda, entre o trabalho de um e de outro...P9*

A enfermagem vem se desenvolvendo e evoluindo e profissionalizando-se técnica e cientificamente. Atualmente, são reconhecidas três categorias profissionais em enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares, cada um com suas respectivas atribuições e capacitações. O enfermeiro coordena a equipe de enfermagem e executa procedimentos de alta complexidade; o técnico de enfermagem executa cuidados de média complexidade e o auxiliar de enfermagem realiza atividades de rotina (PINTO et al, 2011).

Em todos os serviços de saúde é possível observar a presença da enfermagem. Desse modo, seria ideal a identificação da categoria de enfermagem que realizou esse atendimento, que difere de acordo com o seu nível de formação. No cotidiano, deparamos com a falta de informação dos clientes em relação à diferenciação da equipe de enfermagem e suas responsabilidades de acordo com a formação profissional (PINTO et al, 2011). Aspecto que ficou evidente nos dados descritos acima.

Neste sentido investigou-se que significados os componentes da amostra atribuem ao enfermeiro, as respostas revelam que estes profissionais são vistos de distintas formas, como cuidadores, como salva vidas, como um ajudante do processo de cura da doença, tais manifestações são evidenciadas nos depoimentos citados a seguir:

*Um auxílio para minha doença, uma ajudante, eu sinto que é alguém que me ajuda a ficar bem de saúde. O que seria sem enfermeiras trabalhando, se houvesse uma greve de enfermeiras....P1*  
*Significado de ajudar á gente. Eles passam confiança para gente...P2*  
*Tudo bom, todas elas são boas comigo, estão sempre aqui junto, perto...P3*

*Uma das pessoas que estão ajudando para a gente ter uma vida longa, estão sempre brincando, dando força...P8*

*Nem tem palavras, eles estão tentando salvar gente, porque é uma doença braba neh...P9*

*São importantes...P12*

*Eles estão sempre me ajudando, querendo me curar, são muito importantes, a gente se sente bem aqui...P13*

*Muita importância para mim o enfermeiro, para a vida da gente, eles explicam tudo...P14*

*Tipo um salva vidas, tentando me salvar, são bastante importante, não só para mim, mas para um monte de gente...P15*

Estas respostas são bastante emblemáticas, pois apresentam um dos aspectos mais importantes deste estudo, que se refere a necessidade eminente de refletir sobre a atuação do enfermeiro em oncologia, no sentido de colocar a profissão no âmbito científico. Ou seja, que os pacientes reconheçam a atuação do enfermeiro enquanto uma prática que ultrapassa as técnicas, ou o cuidado enquanto ajuda, enquanto um modo de salvar vida. Que a enfermagem possa ser significada como uma profissão indispensável na recuperação, tratamento e nos cuidados paliativos.

Cabe ressaltar que as falas citadas apresentam conteúdo que retrata a valorização da profissão, são afetivas, porém elas não retratam o real papel do enfermeiro. Nenhuma delas cita os aspectos relacionados a atuação do enfermeiro enquanto alguém que tenha uma abordagem distinta dos demais membros da equipe que desenvolvem as ações técnicas.

De acordo com De Freitas et al (2014) a enfermagem tem consciência da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição, à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes. Porém ao observar os dados parece haver um contrassenso em relação a este aspecto no que se refere ao enfermeiro, pois de acordo com estes autores o profissional reconhece sua função, mas ao ler as falas percebe-se que estes pacientes oncológicos não descrevem a atuação profissional tal como deveria ser.

Este dado pode servir de indicativo no sentido de que o enfermeiro compartilhe com seus pacientes aspectos relacionados a sua atuação profissional, que instrumentalize os mesmos saibam distinguir o papel de cada um na equipe.

Nos últimos anos, muitas pesquisas foram desenvolvidas com o objetivo de conhecer a percepção do paciente oncológico em relação ao cuidado recebido pelo enfermeiro. Entretanto, poucas tem impactado na alteração das percepções destes em relação ao real papel do enfermeiro na equipe (DE FREITAS et al, 2014).

## 6.5 Relações, diálogos, segurança – confiança, respeito, carinho, amizade...

A importância de alguém fornecer apoio ou ajuda pode auxiliar os pacientes acometidos de doenças oncológicas de consequências negativas. As relações interpessoais que estabelecem funções tais como: apoio emocional, afetivo e material, geram efeitos positivos para quem doa o apoio e para quem o recebe, o que possibilita que as pessoas elevem sua autonomia (KOLANKIEWICZ et al, 2014).

Ao pensar sobre as relações profissionais estabelecidas nesse processo, é possível dizer que devido aos longos períodos de tratamento, as relações são uma das ferramentas que podem potencializar ou não, o tratamento. Ou seja, se o paciente estabelece relações positivas com o enfermeiro, este será um aspecto que irá colaborar para sua adesão ao tratamento e sua vinculação com o serviço, fazendo com que ele se sinta acolhido, e seguro. Este foi um dos aspectos investigados, ao observar as falas a seguir é possível perceber que os pacientes, referem ter relações adequadas com os enfermeiros:

*Amizade, relação de paciente com o enfermeiro, tratamento da doença...P1*

*Acho boa, todas elas!...P3*

*Para mim são uns anjos, tanto na internação, quanto aqui na quimioterapia...P5*

*Amiga, boa, relação de confiança, de respeito...P8*

*De amizade, boa! Para mim tudo é bom...P14*

*Muito boa, relação de carinho, amizade...P15*

As falas demonstram que há satisfação por parte dos pacientes, seus depoimentos referem que as relações estabelecidas durante o tratamento são afetivas marcadas por demonstrações de amizade, carinho, afeto, confiança etc.

De acordo com De Freitas et al (2014), ouvir o que os pacientes têm para relatar sobre as relações com a equipe, sobre o cuidado que lhe é prestado e sobre sua satisfação pode ser uma chance de construção de um indicador de resultado que conduza para alguns caminhos decisórios de transformações e inovações na assistência de enfermagem. Na atualidade é possível observar que os pacientes e seus familiares exijam comprometimento renovado com a melhoria da qualidade da assistência que recebem, estimulando que as equipes cotidianamente sejam provocadas a refletir sobre este aspecto.

A partir dos questionamentos sobre as relações estabelecidas, surgiu um novo bloco temático que se refere as situações identificadas pelos usuários em que a enfermeira estabelece algum diálogo. Observou-se que as percepções dos pacientes em relação a este ponto é de que alguns integrantes da equipe tem mais facilidade de dialogar, através de



brincadeiras, na hora de administrar medicamentos. Porém o diálogo parece estar atrelado especificamente a realização de algum cuidado, ou a observação de algum sintoma:

*Quando eu puxo assunto. Se eu fico quietinho, eles ficam na deles também. O enfermeiro xxx. é mais extrovertido, está sempre brincando...P1*  
*A hora que ela coloca a medicação em mim, e sempre quando passa, sempre pergunta se estou sentindo alguma coisa..P2*  
*Eles perguntam como eu estou, se sinto alguma coisa...P3*  
*Eles sempre conversam com a gente, o xxx (ENF) vem mais...P4*  
*Sempre, eles estão sempre observando, raramente que eu preciso chamar!...P5*  
*Quase sempre é ele que me atende, aí a gente sempre bate um papo...P6*  
*Eles passam seguido, toda hora, eles estão sempre pertinho da gente!...P8*  
*Eles sempre vem conversar, se a gente precisa de alguma coisa, nunca precisei chamar...P14*

É consenso que para qualificar a assistência é necessário estabelecer uma relação na qual o enfermeiro esteja disposto a ouvir o paciente e a informá-lo a respeito de seu tratamento, sua evolução, suas curiosidades, suas dúvidas etc. A comunicação permite que sejam transmitidas informações, para auxiliar o paciente em suas escolhas e resoluções, sendo indispensável para uma assistência de qualidade (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Estabelecer uma comunicação qualificada durante a assistência de enfermagem é uma ferramenta indispensável a promoção do cuidado emocional, exigindo alto nível de sensibilidade para as manifestações verbais e não verbais do cliente, que indiquem ao enfermeiro suas necessidades individuais de diálogo, que devem ultrapassar o momento da realização de alguma técnica. Principalmente se tratando de pacientes oncológicos que vivenciam os estigmas desta doença, e estão frequentemente nos serviços de saúde (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Para estas autoras a comunicação em enfermagem permite que o profissional ajude os pacientes a se adaptarem melhor as situações, identificando e atendendo suas necessidades de saúde, além de transmitir-lhe confiança, a fim de que se sintam satisfeitos e seguros, diminuindo o medo e a ansiedade, permitindo participar do seu tratamento. A partir de tais afirmações, cabe dizer que o enfermeiro deve desenvolver uma comunicação adequada e efetiva, a partir do diálogo constante entre ambos, cultivando a confiança, o respeito e a empatia, para que, contribua no processo de restabelecimento do paciente.

No serviço onde foi desenvolvida a produção dos dados, os depoimentos indicam que os pacientes estão satisfeitos com a comunicação estabelecida. Porém ao observar suas manifestações é possível perceber que não houve a descrição de um diálogo mais qualificado, onde apareça a figura do enfermeiro instrumentalizando o paciente sobre seu tratamento, possíveis reações etc.

Um aspecto que chamou a atenção foi de que durante a produção dos dados, em vários momentos presenciei os enfermeiros ao lado da poltrona de quimioterapia, falando sobre vários assuntos relacionados ao tratamento, a sistemática do serviço, aos efeitos do tratamento. Porém os pacientes ao responderem não citaram estas conversas.

Após abordar sobre as relações e sobre os diálogos estabelecidos, questionou-se sobre se os pacientes se sentiam seguros em relação as orientações realizadas pela enfermeira. Como é possível observar a seguir as manifestações são de que eles valorizam as orientações prestadas pela enfermagem, citando alguns aspectos abordados, tais como medicação, alimentação.

*Sim, me sinto á vontade. Ela explica tudo o que eu posso comer e o que não posso...P1*

*Sim, é bem importante, de uma maneira ela sempre tenta ajudar a gente de uma forma, seja com a alimentação ou medicações..P2*

*É importante, me sinto segura...P3*

*Sinto, sinto muito segura, são muito competentes...P6*

*Eu acho seguro, eles sabem mais do que a gente, a gente tem pouco estudo...P14*

*Sim, tranquilo, sempre que preciso elas estão aqui...P15*

Nestas falas é possível destacar um aspecto relevante que se refere a percepção do paciente em relação a equipe ter estudo, quando este refere “ a gente tem pouco estudo...”e evidencia que valoriza o conhecimento do profissional que o atende.

Diante das falas é possível perceber que os pacientes se sentem seguros em relação a assistência de enfermagem. A segurança dos pacientes, em relação a equipe, é um elemento fundamental, a partir dela é possível identificar demandas terapêuticas, proporcionar vínculos, e assim estabelecer uma relação profissional paciente adequada e de qualidade (DE ANDRADE et al, 2013).

Neste sentido os dados evidenciam a relevância das relações, do diálogo e da segurança em relação a assistência de enfermagem, pois estes três pontos são fundamentais para respaldar a prática do enfermeiro direcionada ao paciente oncológico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do trabalho de conclusão de curso é um momento único, que permite refletir muito sobre o tema da pesquisa, mas além do exercício da escrita, da coleta de dados, de administrar as sensações que envolvem cansaço de todo tipo físico e psicológico. Ele nos faz refletir sobre o percurso que fizemos na faculdade, sobre nossos colegas, nossos professores, sobre os exemplos que tivemos e que queremos seguir. A escrita deste trabalho foi exercício longo, intenso e produtivo. E provocou a vontade (apesar do cansaço) de ir além, escrever as considerações finais, é como se estivesse, me comprometendo que vou seguir em frente.

Diante do assunto pesquisado, pode se perceber a importância que este possui nos dias atuais, onde o câncer vem crescendo, e assim aumentando o número de pacientes que passam por tratamentos extensos e requerem muito cuidado e qualidade em seu atendimento. Foi possível observar no campo pesquisado que o número de enfermeiros é adequado a demanda do serviço. Sendo que este profissional é de extrema importância nesta área de atuação, onde ele possui muita autonomia sobre sua função, sendo responsável pelo cuidado e atendimento destes pacientes.

Outro aspecto observado durante a produção dos dados, é de que a área de oncologia é um campo que exige muito conhecimento, prática e buscas constantes de aperfeiçoamento, pois o cotidiano de trabalho dos enfermeiros neste setor é marcado por demandas relacionadas principalmente aos efeitos colaterais dos quimioterápicos, bem como a administração dos mesmos, exigindo que a equipe esteja sempre estudando sobre novos fármacos e seus efeitos. Além dos múltiplos aspectos psicológicos que o paciente oncológico apresenta, e com os quais os enfermeiros também se envolvem, entre eles o mito da doença que não cura, a possibilidade de morrer, etc.

Ao analisar os dados foi possível atender ao objetivo geral de pesquisa proposto no projeto que foi, averiguar como os pacientes oncológicos significam o profissional enfermeiro/a no que se refere a sua atuação durante o período de tratamento. Os dados indicam que ainda não existe uma diferenciação adequada por parte dos pacientes, em saber identificar o trabalho do enfermeiro, como responsável da equipe, além da sua qualificação para realizar um cuidado distinto em relação ao dos demais membros da equipe de enfermagem. É possível dizer que os pacientes não compreendem de forma muito clara a importância deste profissional, e o que ele significa em um serviço de oncologia.

Em todos os relatos, percebe-se a carência de informações sobre as atribuições do enfermeiro, de outro modo os relatos valorizam a pessoa, porém não reconhecem seu papel específico, ou seja, ele é colocado no mesmo nível de atuação dos técnicos de enfermagem. Os depoimentos demonstram que a compreensão dos pacientes é de que todos que estão prestando atendimento são enfermeiros.

Como futura profissional e apaixonada por esta área, considero a realização deste estudo de extrema relevância para a enfermagem, pois acredito na importância do reconhecimento de nossa função por parte dos pacientes. Nos qualificamos durante anos, para fazer a diferença e mostrar o valor da nossa função, a partir da realização de uma assistência diferenciada, para assim recebermos o reconhecimento da sociedade em relação a profissão de enfermeiros, neste sentido acredito estar evidente a necessidade de adoção de estratégias que possam efetivamente nos colocar no lugar para o qual nos formamos.

Para isso nossa atuação deve ser distinta, qualificada e com base nas evidências científicas, possibilitando que o paciente oncológico perceba a diferença do cuidado prestado, considerando que ele permanece por longos períodos de tratamento e assim as possibilidades para este reconhecimento se ampliam.

Cabe dizer que apesar dos pacientes entrevistados não significarem o enfermeiro, eles estão satisfeitos com o cuidado que recebem, referindo a importância da relação, dos vínculos com a equipe e do acolhimento.

Devemos refletir sobre a questão abordada, para então implementar ações que possam interferir nesse processo de significação de nossa profissão, pois apesar de um longo caminho que já foi percorrido, ainda há algumas lacunas no nosso reconhecimento. O profissional enfermeiro, é quem mais permanece ao lado dos pacientes, e quem na maioria dos casos assume a gestão dos serviços e do cuidado, sendo assim precisa ser reconhecido.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia de, et al. Cancer and cell cycle-specific and cell cycle nonspecific anticancer DNA-interactive agents: an introduction. **Química Nova**, 2005, 28.1: 118-129.

AMÂNCIO, Nilda Alves Miranda; CAMPOS, Leonor Natividade de Medeiros. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, 2009, 2.3: 95-104.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Find support & Treatment**. Disponível em: <<http://www.cancer.org/Treatment/index>> Acesso em: 14 mai. 2015.

ARAÚJO, Daina de; LINCH, Graciele Fernanda da Costa. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. **Rev. enferm. UFSM**, 2011, 1.2: 238-245.

BARACAT, Fausto Farah; FERNANDES JR., Hélio Jadir, SILVA, Maria José. **Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Roca, 2000.

BONASSA, Edva Moreno Aguilar. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CICOGNA Elizelaine de Chico; NASCIMENTO, Lúcia Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de Lucila Castanheira Nascimento. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**. Aprovado set-out 2010.

CORDEIRO, Fernando. Diretrizes para diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico e multidisciplinar do câncer colorretal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2004, 50.1: 10-11.

DA COSTA, Maria Enoia Dantas, et al. Nursing care to cancer patients in the hospital/Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, 2014, 2.5: 69-75.

DA SILVA MORAIS, Ilmara Cecília Pinheiro, et al. Vivência do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar**, 2013, 6.1: 96-104.

DE ANDRADE, Cristiani Garrido; DA COSTA, Solange Fátima Geraldo; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013.

DE FREITAS, Juliana Santana, et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2014, 22.3: 454-460.

DIEGUES, S. R. S; PIRES, A. M. T. A atuação do enfermeiro em radioterapia. **Rev Bras Cancerol** 1997; 43(4): 251-5.

DO NASCIMENTO, Francielle Santos Meireles. A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do Câncer. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, 2015, 2.3: 11-24.

FERNANDES, Maria Andréa, et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc saúde coletiva**, 2013, 18.9: 2589-96.

GARGIULO, Cíntia Aquino, et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm**, 2007, 16.4: 696-702.

GIL, A. C. **Método e Técnicas de Pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas. 1999.

GOVINDAM, M. D. R.; ARQUETTE, M. D. M. A.; **Washington: Manual de Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

GUIA PRÁTICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS. Centro de Combate ao Câncer. São Paulo: 2011.

HERCOS, Thaíse Machado, et al. O trabalho dos profissionais de Enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev. bras. cancerol**, 2014, 60.1: 51-58.

INCA **Tipos de câncer**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. 2011. Rio de Janeiro. Acesso em: 10 agosto 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Rio de Janeiro. Acesso em: 13 ago. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2012**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

KMETIUK, Andreia; MVZ, Silva. Cuidados paliativos de enfermagem em idosos portadores de câncer. **Rev. de Enfermagem**. Disponível em: <[http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/artigo036.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo036.pdf)> Acesso em: 22. out 2015.

KOLANKIEWICZ ACB, Souza MM, Magnago TSBS, De Domenico EBL. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sócio demográficas. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014 mar; 35(1):31-38.<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42491>

KUSTER, Darleia Koning; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. **Disc. Scientia**, 2010, 11.1: 9-24.

LORENCETTI A., SIMONETTI, A. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev Latino-am. Enfermagem**, 2005. Nov-Dez; 13(6):944-50.

MAYUMI KAWAKAMI, Débora, et al. AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE REALIZAM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL. In: **Colloquium Vitae**. 2015. p. 35-41.

MINAYO, Maria C. S. (Org). **Pesquisa Social**: teoria, método e Criatividade. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p.

MUNIZ, R. M, ZAGO, M. M. F. A perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. **Ciência Cuidado Saúde**. 2009 8 (supp):23-30.

OTTO, Shirley E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichammann & Affonso, 2002. 526 p. (Enfermagem prática)

PETERSON, Aline Azevedo; CARVALHO, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. bras. enferm**, 2011, 64.4: 692-697.

PIACENTINI, Amanda Bernardini. **Novas perspectivas para a biologia do câncer**: compreendendo as metástases. Trabalho de Conclusão de Curso. Monografia. Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012.

PINTO, B. M. S., et al. **O enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem sob a óptica dos acadêmicos**. Disponível em: <[www.unifia.edu.br](http://www.unifia.edu.br)>. 2011.

PINTO, Maria Helena, et al. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. **Cogitare Enfermagem**, 2011, 16.4.

PISONI, Ana Cármen. **Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama**. 2012. UNIJUÍ-RS. Disponível em : <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/722>

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**, 2014, 66.1: 21-24.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira, et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Rev. enferm. UFSM**, 2013, 3.1: 8-16.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira, et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enfermagem**, 2013, 18.1.

SANTOS, Letícia Rosa; TAVARES, Glaucia Batista; DOS REIS, Paula Elaine Diniz. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, 2012, 16.3: 459-465.

SILVA, Camila Bento; ALBUQUERQUE, Verônica; LEITE, Jonas. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Revista brasileira de cancerologia**, 2010, 56.2: 227-36.

SILVA, Marina Ferreira da; MIRAGLIA, Marcella Adamo ;VELOSO-GUEDES, Cristina Aparecida ; ALEXANDRINO, Fabio Veloso; ROCHA, Rosa Terezinha .QUALIDADE DE VIDA E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. **Revista Científica da UNIARARAS** v. 1, n. 2/2013

SILVA, Marta Marina Teixeira. **Cuidados de enfermagem em especialidades pediátricas**: Hospital Infantil Darcy Vargas. São Paulo: Atheneu, 2012. 276 p.

SMELTZER, S. C, BARE, B. G. **Brunner e Sudarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

SOUZA, Jhuly Amado; FORTES, Renata Costa. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: Um Estudo Baseado em Evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2013, 1.2: 193-192.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. Available from SciELO Books .



STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, 2008.

TAKADORO, H.; FONSECA, S. M. Indicações e contra-indicações para quimioterapia. In: FONSE, S. M. et. al. **Manual de quimioterapia antineoplásica**. Rio de Janeiro: Reichmann e Alfonso, 2000, p. 2 a 5.

TRIVIÑOS, Augusto, N. S. **Bases Teóricas- Metodológicas da pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais**. Ideias gerais para elaboração de um projeto de Pesquisa. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, v. 4, 2001.

**ANEXO A – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES**

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**  
**NÚCLEO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**PERCEPÇÕES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ATUAÇÃO DO**  
**ENFERMEIRO**

I - A importância da realização de estudos, tal como o que estou propondo desenvolver neste trabalho, esta nas possibilidades de conhecer a importância da atuação do enfermeiro na perspectiva do paciente, indicando assim perfis profissionais desejados por aqueles que são assistidos. Os dados poderão servir para subsidiar discussões a cerca de nossa atuação profissional, e poderão auxiliar em futuras ações de qualificação profissional. Tais afirmações auxiliaram para a construção dos objetivos a seguir.

Objetivos:

- Identificar a partir da perspectiva dos pacientes oncológicos como a assistência do enfermeiro/a é desenvolvida e descrita por estes
- Conhecer como os pacientes oncológicos descrevem o vínculo entre eles e o enfermeiro/a, e quais as interferências deste vínculo no que se refere a sua percepção do tratamento
- Propor a partir da análise dos dados discussões a cerca desta temática

I - Os dados serão produzidos a partir da realização de entrevistas com pacientes oncológicos em tratamento.

II - A realização desta pesquisa não apresenta riscos para os respondentes da entrevista

III - Os benefícios do estudo serão o de contribuir para a qualificação da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico

IV - O estudo será desenvolvido com recursos da autora

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;

- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Franciele Schwantz Moraes e Vera da Costa Somavilla - Fone (51) 80533222 /81264053. O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável. O Comitê de Ética em Pesquisa

responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

---

ASSINATURA DO PACIENTE

---

FRANCIELE S. MORAES

Autora

Cel (51) 80533222

---

VERA DA COSTA SOMAVILLA

Orientadora

Cel (51) 81264053

## **ANEXO B – ENTREVISTA**

1. Quanto tempo você já está em tratamento?
2. Você sabe o nome da Enfermeira do setor?
3. Como você observa as atividades realizadas por essa Enfermeira?
4. Como você descreve o papel da Enfermeira sobre os demais integrantes da equipe?
5. Em quais situações a Enfermeira conversa com você?
6. Qual a relação entre você e a Enfermeira?
7. Você se sente seguro com as orientações passadas pela Enfermeira?
8. Que significado a Enfermeira tem para você?