

HUMANIZAÇÃO: UM DETALHE QUE FAZ A DIFERENÇA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Humanization: a detail that makes the difference to oncological patients

Naira Bodoni Massucato¹

Josiane Estela de Oliveira Prado²

Flávia Cristina Pertinhes Franco ³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

O câncer é uma doença caracterizada um problema de saúde pública. Sua incidência e mortalidade começaram a se expandir a cada ano, pois a estimativa de vida da população também aumentou. Por ser uma doença que já traz consigo muito negativismo e tristeza, notou-se que a oncologia necessita da implementação da humanização diante os cuidados e atendimentos prestados aos pacientes, pois ela traz resultados positivos durante o percurso da doença. Humanizar significa atender todas as necessidades do paciente, promovendo um cuidado holístico, ampliando sua segurança e seu conforto. O presente estudo objetivou destacar a importância da humanização na assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos, durante o percurso terapêutico da doença. O método empregado foi revisão bibliográfica de abordagem narrativa, no qual foram utilizadas publicações nacionais encontradas nas bases de dados SciELO, BVS, INCA, Google Acadêmico e livros do acervo público das Faculdades Integradas de Bauru, nos últimos 10 anos e que abordassem o tema escolhido. Os pacientes oncológicos se encontram em um momento delicado e de muita apreensão, o que gera medo e perda da perspectiva de vida. Durante o estudo, foi possível notar a diferença que a humanização desperta, diante de relatos dos pacientes entrevistados em alguns estudos. Portanto, concluímos que a humanização é essencial no percurso do câncer, pois proporciona ao paciente um atendimento digno, empático e menos doloroso, o que contribui para uma melhora significativa da terapêutica do paciente.

Palavras-Chave: Enfermagem oncológica; humanização da assistência; neoplasias; cuidados de enfermagem; oncologia.

Abstract

Cancer is a disease characterized as a public health problem. Its incidence and mortality began to expand each year, as the population's estimated life span also increased. As it is a disease that already brings with it a lot of negativity and sadness, it was noted that oncology needs the implementation of humanization in the face of care and care provided to patients, as it brings positive results during the course of the disease. Humanizing means meeting all the patient's needs, promoting holistic care, increasing their safety and comfort. This study aimed to highlight the importance of humanization in nursing care for cancer patients during the therapeutic course of the disease. The method used was a literature review with a narrative approach, in which national publications found in the SciELO, BVS, INCA, Google Academic databases and books from the public collection of the Faculdades Integradas de Bauru, in the last 10 years and that addressed the chosen theme, were used. . Cancer patients are at a delicate and apprehensive moment, which generates fear and loss of life perspective. During the study, it was possible to notice the difference that humanization arouses, given the reports of patients interviewed in some studies. Therefore, we conclude that humanization is essential in the course of cancer, as it provides the patient with dignified, empathetic and less painful care, which contributes to a significant improvement in the patient's therapy.

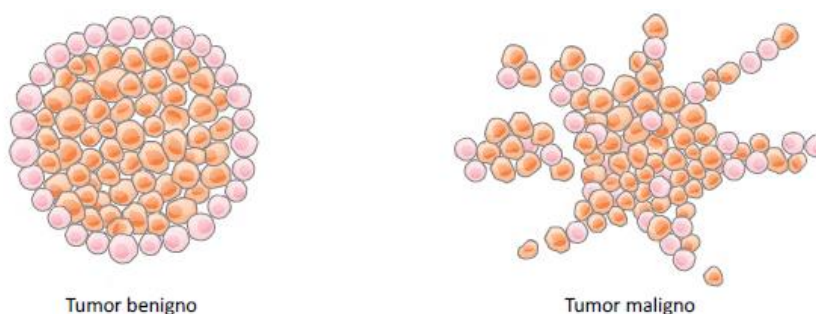
Key words: Oncology nursing; humanization of care; neoplasms; nursing care; oncology.

Introdução

O câncer é uma doença caracterizada pela multiplicação anormal das células que estão em crescimento para formação de novos tecidos do corpo humano. As células devem crescer, se multiplicar e morrer seguindo o seu processo natural, mas em algumas situações elas continuam o seu crescimento de forma demasiada, dando origem a outras células anormais, que podem se alastrar em tecidos vizinhos (INCA, 2020).

Originam-se desse crescimento uma massa incomum, mais conhecida como as neoplasias ou os tumores. Essa massa pode ser classificada de duas formas: benigna, caracterizada por um crescimento homogêneo, com bordas limitadas, que leva maior tempo para sua expansão e não ultrapassam outras regiões do corpo, e a maligna, caracterizada como independente, ou seja, que tem o seu próprio controle e conseguem invadir as regiões adjacentes (INCA, 2020).

Figura 1 - Diferenças entre tipos de tumores



Fonte: ABC do câncer, 2020.

Por ser uma massa com identidade autônoma, as neoplasias malignas, denominadas como câncer, são capazes de resistirem aos tratamentos, causando graves complicações aos pacientes acometidos, inclusive a morte (INCA, 2020).

A doença é caracterizada como um grave problema de saúde pública, alcançando a quarta principal causa de óbitos no mundo, em pessoas com menos de 70 anos de idade. Sua incidência e mortalidade começaram a se expandir em decorrência da alta estimativa de vida que a população está atingindo, aumentando a predominância de certos agentes que os colocam em riscos cancerígenos, sobretudo aos que envolvem o desenvolvimento socioeconômico, já que o estilo de vida e uma boa alimentação influenciam diretamente na prevenção da doença (INCA, 2019).

As últimas pesquisas apontaram no ano de 2018 uma estimativa do surgimento de 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos no mundo inteiro, sendo o câncer de pulmão o que mais prevalente (INCA, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2019), p.25:

A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%).

Sabemos que a exposição do nosso organismo a alguns agentes cancerígenos pode afetar diretamente na formação do câncer, como o fumo, álcool, luz solar em excesso sem proteção, infecção por alguns vírus, a má alimentação e a

não pratica de exercícios físicos. Todas essas condições possuem uma grande associação ao surgimento das neoplasias (HOFF *et al.*, 2013).

Todo indivíduo possui contato com algum fator externo que possa causar uma predisposição ao desenvolvimento do câncer, por esse motivo se preconiza mudanças no estilo de vida como forma preventiva do câncer (HOFF *et al.*, 2013; INCA, 2020).

A orientação de uma prevenção primária do câncer como a prática de atividade física, uma dieta equilibrada com poucos produtos industrializados, não fumar, diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, usar EPI's corretamente em caso de exposição ocupacional, entre outros, reduz as possibilidades do desenvolvimento do câncer (HOFF *et al.*, 2013; INCA, 2020).

O câncer é uma doença que causa pânico e insegurança. O paciente ao ser diagnosticado com câncer automaticamente possui uma reação negativa, seguida de desespero, tristeza, sentimento de impotência, medo e ansiedade. (MARINHO *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2017).

Humanizar consiste em um conjunto de ações voltado a atitudes empáticas, justas, que possam transformar situações desagradáveis em situações mais confortáveis. São comportamentos que favorecem o desenvolvimento da assistência e do tratamento aplicado ao paciente (ANACLETO *et al.*, 2020).

O portador de câncer é afetado diretamente, exposto a sofrimentos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Diante dessa situação requer-se um olhar mais cuidadoso e humanizado, ampliando além do tratamento do câncer, a intenção de deixar o paciente o mais calmo possível, promovendo conforto, transmitindo confiança e fazendo-o acreditar no processo que está transcorrendo de maneira segura (LÓSS *et al.*, 2019; ANACLETO *et al.*, 2020).

Na oncologia, a equipe de enfermagem possui um contato direto e uma ligação maior com o paciente atuando no controle da dor, com exposição de sentimentos, apoiando-o e minimizando seus sofrimentos. A assistência do enfermeiro acontece a todo o momento, se tornando uma rotina, por esse motivo se faz necessário obter uma boa relação com a família e paciente. É essencial que o enfermeiro conheça todos os processos das neoplasias, seus estágios e progressão,

para atuar de forma correta junto da equipe multidisciplinar, sendo um grande aliado no diagnóstico ou tratamento (ALVES *et al.*, 2011).

O profissional deve aplicar sobre sua assistência uma boa comunicação com o paciente, trazendo confiança, sinceridade e segurança em suas palavras, expondo informações sobre a doença e seu tratamento de forma clara, para que ele esteja ciente de tudo o que pode acontecer. Deve-se proporcionar uma autonomia ao portador da doença fazendo com que ele se sinta capaz, e a vontade para retomar alguns comportamentos da sua vida, gerando pensamentos positivos, o que pode melhorar o seu tratamento (THEOBALD *et al.*, 2016).

Aplicar a humanização aos pacientes da oncologia significa ter um olhar mais justo, observando todas as necessidades do ser humano (bio-psico-socio-espirituais), praticando atitudes que possam facilitar a vivência durante o tratamento, estendendo o acolhimento e ajuda para toda a família no processo da doença de forma compreensível, objetiva e humana (MARINHO *et al.*, 2016).

Humanizar significa atender todas as necessidades do paciente, promovendo um cuidado holístico, ampliando sua segurança e seu conforto. A equipe de enfermagem deve estar acerca do assunto para que consiga colocar em prática a humanização em saúde aos pacientes oncológicos, o que justifica a realização dessa pesquisa.

Diante disso, o presente estudo objetivou destacar a importância da humanização nos cuidados aos pacientes oncológicos, principalmente na assistência de enfermagem, durante o percurso terapêutico da doença.

Método

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. A revisão de literatura consiste em buscar, analisar e descrever um corpo do conhecimento em busca de uma resposta. O uso da revisão narrativa se destaca pela facilidade de pesquisar e interpretar os achados, pois o seu estudo não condiz com buscas aprimoradas e cansativas. O autor ainda fica livre para modificar e transcrever as informações conforme sua interpretação da pesquisa (FCA, 2015).

Foram explorados artigos científicos publicados em revistas eletrônicas, páginas online e livros que acercam o tema desenvolvido. Os acessos ocorreram entre março a junho de 2021.

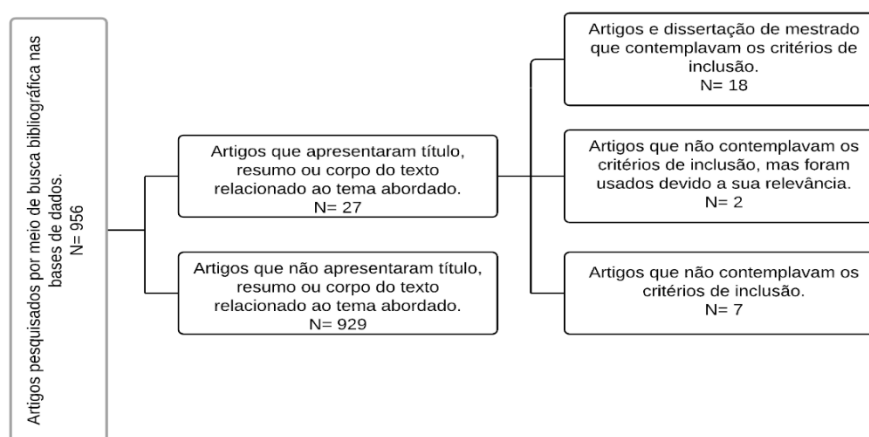
A pesquisa foi realizada através das bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Google Acadêmico e livros do acervo público das Faculdades Integradas de Bauru.

Para obter um resultado mais preciso da pesquisa utilizaram-se os descritores com os operadores booleanos “OR” e “AND”, foram: neoplasias and cuidados de enfermagem; humanização da assistência and oncologia; cuidados de enfermagem or oncologia or humanização da assistência; enfermagem oncológica.

Foram encontrados 956 resultados de busca e como forma de seleção, buscaram-se artigos que apresentavam títulos, resumo ou corpo do texto relacionado ao tema abordado. Dessa seleção minuciosa, 27 artigos permaneceram.

Através de uma leitura cautelosa e detalhada, 20 artigos foram selecionados dos 27 encontrados. Para o critério de inclusão considerou-se os artigos e dissertação de mestrado que contemplavam o tema a ser trabalhado, com limitações de datas, 2011 a 2020, apenas 2 artigos do ano de 2010 foram utilizados para compor esse trabalho devido a relevância do conteúdo, no idioma português, e como critério de exclusão, artigos publicados anteriores a 2011 e que não condizem com a temática abordada neste trabalho.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Resultados e Discussão

No que concerne à humanização do cuidado ao paciente oncológico, é possível a propagação dessa prática, mas em muitos contextos ainda está longe do desejado. Vivenciamos uma realidade onde o cuidado desumanizado está presente em diversos locais onde a assistência à saúde é prestada, em destaque o ambiente hospitalar. A assistência humanizada é primordial, e deve ser propagada entre os semelhantes, refletida numa ação de respeito ao próximo em qualquer relação, construída a partir da comunicação e da relação de ajuda. Deste modo a definição de humanização abrange a solidariedade e o respeito, o paciente oncológico ou sem perspectiva de cura deve ter preservadas a sua autonomia e a sua dignidade. Vale evidenciar que quando o paciente percebe o cuidado humanizado pode exteriorizar suas vontades e sentimentos ao longo do processo de terapia ou finitude, podendo alcançar resultados positivos em relação à doença. A construção de um vínculo sólido está atribuída à enfermagem, pois são os profissionais que permanecem o maior tempo junto ao paciente e familiares, gerando uma conexão na promoção das interações, estratégias do cuidado ideal, segurança na assistência, tanto ao paciente quanto a família (SILVA *et al.*, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Foi criado em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), com a intuição de aplicar os princípios do SUS diante o atendimento de pacientes de todas as vertentes. A PNH tem como finalidade incentivar e cobrar o processo de humanizar, prezando pela boa comunicação e dispensando quaisquer atitudes desumanizadoras. De acordo com essa diretriz para que a humanização seja efetiva, ela precisa ser desenvolvida em um conjunto de gestores, trabalhadores e usuários do serviço de saúde (BRASIL, 2013).

Santos *et al.* (2017) menciona que se faz necessário compreender todas as necessidades que o paciente possa ter. Portanto, ao abordá-lo, o profissional precisa ser solidário e benevolente, para que consiga observar e se atentar a todos os critérios que estejam em falta, não só biologicamente, mas também psicologicamente e emocionalmente.

Em concordância Lóss *et al.* (2019) refere-se que a humanização empregada na oncologia é de grande necessidade, pois com ela se consegue ter uma visão holística do paciente, entendendo suas dores, não só físicas, mas também espiritual, psicológica e social, já que o próprio nome da doença traz consigo uma grande tristeza e sentimentos ruins.

Juntos, Lóss *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2017) acolhem a ideia que a humanização deve ser empregada multidisciplinarmente e espontânea, já que humanizar não se aplica em padrões ou regras.

Silva *et al.* (2018) e Martins *et al.* (2017) destacam a importância da humanização como um todo, incluindo a família nos cuidados e assistência de enfermagem. Como nos exemplos em casos de crianças internadas, onde a boa comunicação e o acolher também devem estar destinados aos pais.

Há resultados positivos quando o profissional tem uma boa comunicação com o paciente, sempre buscando acalmá-lo e fornecer conforto. Quando a informação é passada de forma clara e adequada ao paciente, automaticamente ele se sente mais seguro, criando um vínculo com os profissionais. Sendo assim, ele sentirá mais confiança em estar na unidade, pois tem ciência que sempre será informado da real situação. O paciente não deve se sentir preso ou incapaz de realizar suas atividades pelo fato de estar internado. A autonomia é de suma importância para que eles se sintam livres, sem precisar depender de algum profissional ou acompanhante para realizar suas atividades, sempre os incentivando, salvo as situações que realmente necessitam (THEOBALD *et al.*, 2016).

Em conformidade com os estudos de Rennó 2012, aponta que os pacientes se sentem mais valorizados ao serem tratados com empatia, leveza e respeito, o que gera uma confiança e segurança. Ainda destacou que toda a situação deve ser considerada, focando totalmente no que o paciente carece. Eles se sentem únicos quando são tratados das maneiras que foram citadas, como descrito nos relatos abaixo:

“As vezes o telefone toca eles fala é mais esse telefone heim, esses dias eu cheguei lá passando muito mal, aí eles falaram não gostei viu, hoje a senhora tá triste. Eu gosto da senhora quando a senhora atende o telefone e fala com um... e fala com

outro... hoje eu não gostei viu. Tudo assim sabe, não é coisa de agravar a gente, é coisa assim sabe.” (RENNÓ, 2012, p. 89).

“Não, eles explicam certo. Eles falam... agora esse exame a senhora vai fazer na Policlínica eu falei a tá, e lá no CACON também quando eu tive de fazer a... quimioterapia a moça sentou perto de mim e falou isso a senhora não pode comer, a senhora não pode comer isso, assim, assim, assim e já explicou tudo certinho (grifo da autora), eu falei tá.” (RENNÓ, 2012, p. 89).

“Chamou na sala dele, pra saber se tava tudo bem, pra olhar a cirurgia, pra ver se não tinha... e aí fechou mesmo? Tá tudo em ordem, certinho? Olha desejo que dê tudo certo, igual o... achei muito fraternal (grifo da autora) da parte dele porque pra ele, ele já tinha feito a parte dele e ele tinha um monte de paciente para atender, né? Mas ele teve a delicadeza de chamar, de perguntar, pra ver se tava tudo bem. Achei legal da parte dele. Me fez bem.” (RENNÓ, 2012, p. 91).

Lopes *et al.* (2015) contrapõe que a eficácia da humanização também depende de outros princípios, como por exemplo, se os profissionais estão se qualificando, já que se observa grande falta de experiências e frieza ao exercerem seu trabalho. A estrutura da unidade também influencia na humanização, pois muitas deixam a desejar em prestar o conforto ao paciente, atrapalhando o processo de se sentir bem. Outro ponto importante é a aceitação dos pacientes e familiares, que muitas vezes se encontram sobrecarregados e acabam criando uma barreira no vínculo profissional/paciente, impedindo uma boa interatividade, o que pode afetar o processo de humanizar.

Theobald *et al.* (2016) afirma em sua análise que a equipe ao prestar bom serviço será notada pelos pacientes, logo o oposto também será distinguindo. A percepção do cuidado em que os profissionais passam aos pacientes deve ser cautelosa, já que suas ações podem influenciar diretamente ao paciente durante o percurso da doença.

Enfermagem e humanização

Durante o tratamento de câncer, os profissionais de enfermagem se encontram à frente de todas as situações vivenciadas pelos pacientes. Ao lidar com a pessoa portadora de câncer, o enfermeiro deve respeitar todas as individualidades, sortindo tudo o que é necessário (BUBOLZ *et al.*, 2019).

Marinho *et al.* (2016) aponta que a humanização na assistência de enfermagem consiste em escutar o paciente e saber interpretar o que realmente está sendo dito, conseguir entender além das suas expressões e falas.

Na mesma linha de raciocínio, Anacleto *et al.* (2020) inclui que o processo de humanizar necessita da criação do elo entre os profissionais, família e paciente, muitas vezes desenvolvendo ações mais lúdicas, descontraindo momentos tensos com brincos e risadas. Sendo assim, o processo não se aplicaria somente em fundamentos fisiológicos, mas também humanístico.

Porém, Bubolz *et al.* (2019) constatou que os enfermeiros atuantes em oncologia sofrem um estresse muito grande ao perderem algum paciente, justamente por toda conexão que foi estabelecida durante os cuidados prestados em sua internação, o que pode interferir indiretamente na criação de futuros vínculos.

“[...] Se a gente vê que um paciente foi a óbito, a gente vê que isso abala toda a equipe assim, não tem como não abalar [...] É difícil tu não se envolver com algum paciente, tu não se envolver com alguma história... (E6, E, 32 anos)” (BUBOLZ *et al.*, 2019, p. 601).

Além disso, os profissionais de enfermagem também possuem uma escassez sobre a humanização, já que esse assunto é abordado apenas na teoria. Todas as vertentes que são apresentadas durante o curso ou especialização, são construídas com teoria e treinamento de habilidades técnicas, porém, a prática da humanização não é empregada. Com isso, observou-se necessário a implementação de algumas simulações e protocolos para que os profissionais, sejam eles estudantes ou já formados, consigam realmente vivenciar uma situação que fosse essencial efetivar as atitudes humanísticas (BRASIL, 2010).

Paciente e humanização

Dioné *et al.* (2017) enfatiza que a equipe de enfermagem deve estar mais atenta aos cuidados prestados ao paciente, pois eles necessitam de uma boa comunicação para que não fique com dúvidas em quaisquer procedimentos que serão realizados. Destaca ainda o grande valor em incentivar a procura por psicoterapias para ajudar o portador de câncer confrontar a doença.

Durante as entrevistas realizadas por Brito e Carvalho (2010) foi possível distinguir quais os principais fatores que contribuem e quais dificultam a humanização de acordo com os pacientes.

Dentre os aspectos facilitadores da humanização que contribuem foi possível apontar que o carinho, simpatia e sorriso, estão classificados em primordiais, porém não menos importante encontramos a compreensão, interesse, privacidade do paciente, respeito, aproximação ao paciente, manter os mesmos profissionais, oferecer apoio, qualidade na assistência, realizar trabalhos voluntários, responsabilidade, tom de voz, tratamento diferenciado e vínculo (BRITO; CARVALHO, 2010).

Ainda como dificultadores da humanização, alguns fatores estão classificados com alto índice de impedimento, são eles, mau humor, excesso de ruído, o não atendimento, falta de respeito, interrupções durante o sono, troca de profissionais, características pessoais, dificuldade de relação, excesso de idas ao quarto, falta de colaboração do paciente, medo de aproximação do paciente, falta de contato visual, maus tratos (BRITO; CARVALHO, 2010).

Constatou-se que os pacientes oncológicos acreditam que um tratamento cordial é quando se concede força e apoio durante a internação, salientando a importância de não deixar que os problemas pessoais interfiram no âmbito profissional, já que alguns dos entrevistados relataram perceber quando os enfermeiros estão passando por algum conflito particular, visto que os mesmos mudam completamente seu perfil profissional, interferindo diretamente o serviço prestado (BRITO; CARVALHO, 2010).

Conclusão

Os atuais índices de aumento do câncer, seja em estado avançado ou não, nos mostram a necessidade da implantação de atitudes humanísticas desde a notificação da doença, até os atendimento e internações dos pacientes. Por estarem em um momento delicado e de muita apreensão, acabam se sentindo com medo e impotentes, o que os leva ao desespero.

Ao analisar os resultados das pesquisas dos autores citados, constatou-se o quanto importante é a humanização e quais as diferenças ela faz durante os

tratamentos e/ou terapia do câncer. O simples olhar nos olhos, um sorriso direcionado ou uma brincadeira de descontração pode mudar drasticamente todo o ambiente e sentimentos que os pacientes estejam sentindo. Eles evoluem da forma como são tratados, portanto, o respeito, a empatia e o amor devem estar empregados a qualquer ato que a equipe multidisciplinar realizar.

Percebeu-se no decorrer do estudo que alguns ainda não se encontram preparados para atuar com a humanização, o que torna o processo mais difícil. É de grande relevância enfatizar sobre a importância do assunto com todos os profissionais da saúde, incluindo os estudantes da área, para que estejam preparados com a finalidade de proporcionar sempre o bem-estar.

A literatura é vasta em mostrar que, a humanização tem papel importante em amenizar os sofrimentos e angustias, porém não encontramos dados percentuais que mostrem a eficácia da sua aplicação. Assim, os relatos dos entrevistados e as conclusões dos estudos serviram como base para que a abordagem deste trabalho acontecesse.

Em suma, vimos que a humanização depende de pequenos fatores para acontecer e que ela é essencial no percurso do câncer, por proporcionar ao paciente um atendimento digno, empático e menos doloroso. Todo atendimento necessita de uma boa comunicação e transparência para que assim, se consiga construir uma boa conexão com os portadores da doença, o que contribui demasiadamente para uma melhora clínica.

Desta forma, conclui-se que a assistência da equipe de enfermagem na oncologia possui uma ferramenta imprescindível para ser usada com os pacientes: a humanização. Com ela, podemos alcançar mais conforto durante o tratamento e em alguns casos, prestar uma qualidade de morte melhor ao enfermo. Por isso, é necessário que a equipe, apesar de todas as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar, consiga empregar a humanização em todas as suas ações e consequentemente despertar o uso da mesma em toda equipe.

Referências

ALVES, V. S. *et al.* Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Maceió

AL, v. 57, n. 2, p. 199-206, 30 jun. 2011. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/706/473>. Acesso em: 06 abr. 2021.

ANACLETO, G. *et al.* Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, Salvador BA, v. 9, n. 2, p. 246-254. 2020. Disponível em: <file:///D:/Downloads/2737-20860-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/ INCA - **Instituto Nacional de Câncer/ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro/ RJ, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRITO, N. T. G., CARVALHO, R. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 221-227, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/nsXW98xTmKZV9NTNDWDZx9P/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BUBOLZ, B. K. *et al.* Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, pág. 599-606, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6596/pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

DIONÉ, P. H. *et al.* Percepção do paciente oncológico sobre a prática de cuidados de enfermagem. **Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades**, 49, 2017. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72929/1/CultCuid_49_02.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

FCA. Faculdades de ciências agrônômicas. Tipos de revisão de literatura. **Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos**. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/#!/biblioteca/normas-tecnicas/tipos-de-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 19 mai. 2021.

HOFF, P. M. G. (ed). *et al.* Tratado de oncologia. São Paulo (SP): **Atheneu**, 2013. v. 1. 2829p.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: abr. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** – 6 ed. rev. atual. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: abr. 2021.

LOPES, M. *et al.* Revisão narrativa sobre a humanização da assistência pela equipe de enfermagem na área oncológica. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 2373-2390, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-RevisaoNarrativaSobreAHumanizacaoDaAssistenciaPela-5560292.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2021.

LÓSS, J. C. S. *et al.* Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. **Rev. Transformar**, Itaperuna RJ, v. 14, n. 1, p. 797-811. 2019. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/338/256>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MARINHO, S. S. M. M. *et al.* Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Rev. EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, [S.l.], v. 03, n. 1, p. 133-147. 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151840.pdf. Acesso em: abr. 2021.

MARTINS, C. S. O. *et al.* Comunicação e humanização: Ferramentas da enfermagem na assistência a família do paciente oncológico. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 77-86, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/2525/pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

RENNÓ, C. S. N. **Acolhimento na percepção de pacientes portadores de neoplasia em uma unidade de oncologia do sul de minas gerais**. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2012.

SANTOS, L. M. *et al.* Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência. **Rev. Enfermagem Atual**, [S.l.], v. 81, n. 19, p. 110-114. 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/571/537>. Acesso em: 06 mai. 2021.

SILVA, C. M. M. *et al.* Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 83-94, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2355/pdf>. Acesso em: 07 ago. 2021.

SILVA, M.M. *et al.* Cuidados paliativos oncológicos: percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem - Escola Anna Nery** n. 19 v.3, p.460-466. Jul-Set, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9Lq9hrVkhdydR5KcP8pnfTf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

THEOBALD, M. R. *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01249.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

VASCONCELOS, E.V. *et al.* Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**. v.3. n.3. p. 127-130, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/296/158>. Acesso em: 22 ago. 2021.