



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

The nurse's point of view in the intensive care unit in relation to cancer patients

A visão do enfermeiro na unidade de terapia intensiva em relação ao paciente oncológico
La visión del enfermero en la unidad de terapia intensiva en relación al paciente oncológico

Fabiani Barros Moura de Vasconcelos¹, Ana Carolina Floriano de Moura², Fernanda Cláudia Miranda Amorim³, Daniel Coelho Farias⁴, Neylany Raquel Ferreira da Silva⁵, Mayra Borges Macedo⁶

ABSTRACT

Objectives: Aimed to meet the vision of the nurse in the intensive care unit in relation to cancer patients. **Methodology:** This is a descriptive and qualitative in nature. The subjects were eleven nurses working in intensive care units of a philanthropic hospital in Teresina, Piauí. Data were generated through semi-structured interviews conducted in June 2009 and submitted to content analysis. **Results:** Allowed us to understand that nurses see the patient as a cancer that needs to be weakened specialized attention and care humanized. In contrast, patients can see that as be resilient. It was evident also in the work of nurses psychological support to patients and their families that easing the suffering that cancer causes. **Final thoughts:** This study provides nursing the power to envision a wide experience in the field of oncology, from the development of actions that take into account the needs of patients and their families.

Keywords: Nursing care. Medical oncology. Intensive care units.

RESUMO

Objetivos: Conhecer a visão do enfermeiro na unidade de terapia intensiva em relação ao paciente oncológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e de natureza qualitativa. Os sujeitos foram onze enfermeiras que trabalham nas unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico de Teresina-Piauí. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada realizadas em junho de 2009 e submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** Permitiram compreender que as enfermeiras vêem o paciente oncológico como um ser fragilizado que necessita de uma atenção especializada e de cuidados humanizados. Em contrapartida, conseguem ver esse paciente como um ser resiliente. Evidenciou-se também a atuação do enfermeiro no apoio psicológico a esse doente e sua família amenizando o sofrimento que o câncer provoca. **Considerações finais:** Este estudo possibilita a enfermagem o poder de vislumbrar uma ampla atuação na área da oncologia, a partir do desenvolvimento de ações que levem em consideração as necessidades dos pacientes e sua família.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Oncologia. Unidades de terapia intensiva

RESUMÉN

Objetivos: Conocer la visión del enfermero en la unidad de terapia intensiva en relación al paciente oncológico. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo y de la naturaleza cualitativa. Los sujetos fueran once enfermeras que trabajan en las unidades de terapia intensiva de un hospital filantrópico de Teresina-Piauí. Los datos fueran producidos por medio de entrevistas semi estructuradas realizadas en junio de 2009 y sometidos el análisis del contenido. **Resultados:** Permitirán comprender que las enfermeras miran el paciente oncológico como uno ser fragilizado que necesita de una atención especializada y de cuidados humanizados. Por otra parte, consiguen mirar ese paciente como uno ser capaz de adaptarse a los cambios (resiliente). Se evidenció también la actuación del enfermero en el apoyo psicológico a ese paciente y su familia amenizando el sufrimiento que el cáncer provoca. **Consideraciones finales:** Este estudio proporciona la enfermería el poder de imaginar una amplia experiencia en el campo de la oncología, desde el desarrollo de acciones que tengan en cuenta las necesidades de los pacientes y sus familias.

Palabras-clave: Atención de enfermería. Oncología médica. Unidades de cuidados intensivos

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - FACID, especialista em Terapia Intensiva, Endereço: Rua Olavo Bilac, 2300, Centro, Hospital São Marcos, Teresina, Piauí, Telefone para contato: 086 2106-8102. Email: fabibmv@hotmail.com

² Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - FACID, especialista em Terapia Intensiva, Teresina, Piauí. Email: anacarolinafloriano@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí. Email: cdaniele@hotmail.com

⁴ Enfermeiro graduado pela Uninovafapi, especialista em Cardiologia, Teresina, Piauí. Email: danielsjp@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem pela Uninovafapi, Teresina, Piauí, Piauí. Email: neylanyraquel@hotmail.com

⁶ Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - FACID, especialista em Urgência e Emergência, Teresina, Piauí. Email: bmmayra@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Câncer é a denominação genérica para neoplasias malignas. Neoplasia, por sua vez, significa “crescimento novo” e define condições de proliferação celular anormal, encontrada nos tumores benignos e malignos. A terminologia tumor tem um sentido mais genérico, representando aumento regional de volume ou tumefação, podendo ser ou não de caráter neoplásico⁽¹⁾.

O câncer é considerado a segunda causa mais comum de óbito na população brasileira, sendo superado apenas pelas doenças cardiovasculares. A organização Mundial de Saúde (OMS) dispõe que onze milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer anualmente e que a doença representa 12,5% das mortes em todo o mundo. Os grandes investimentos e o volume de trabalhos publicados na área da oncologia confirmam, nos últimos anos, a importância atribuída a essa doença⁽²⁾.

Segundo os autores acima, os avanços aplicados atualmente em exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos têm favorecido a sobrevivência dos pacientes, com redução significativa da mortalidade. Por outro lado, as recentes estimativas apontam para o aumento do índice de internações hospitalares de pacientes com doença oncológicas.

Nos últimos anos, as melhorias no cuidado dos pacientes com câncer possibilitaram maior probabilidade de controle, ou cura da doença. Entretanto, os usos de tratamentos quimioterápicos e cirúrgicos mais agressivos implicam diretamente na maior utilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI)⁽³⁾.

A UTI é o local para onde são encaminhados os doentes graves recuperáveis que necessitam de cuidados de enfermagem e médicos especializados em tempo integral, de profissionais capacitados para assistência não apenas física, mas também psicológica e espiritual⁽⁴⁾.

Essas unidades são vistas pelos próprios pacientes e muitas vezes por sua família, como ambientes frios e considerados por muitos como detentores de práticas mecanicistas. Essa visão os leva a temer a internação neste setor, embora essa unidade sempre tenha destaque no ambiente hospitalar devida sua melhor capacitação profissional e em equipamentos, possibilitando assim uma maior e mais rápida recuperação do paciente⁽⁵⁾.

O enfermeiro que trabalha na unidade de terapia intensiva deve partir do princípio de que aquele ambiente, muitas vezes normal para quem trabalha na área, é um local de estresse para a família e para o doente hospitalizado gerando sempre dúvidas, medo e anseios sobre o fato de não receberem cuidados humanizados. Espera-se, com todo esse contexto, que o profissional da enfermagem ofereça segurança e um efetivo apoio emocional ao cliente e sua família nesse momento.

A constatação de uma doença em um indivíduo adulto, que desempenha papéis bem definidos na família, e a sua hospitalização podem gerar desequilíbrio em toda a estrutura familiar. A hospitalização acarreta a quebra do vínculo familiar, levando o paciente e seus familiares a vivenciarem profundas mudanças em suas vidas. Durante essa fase, é comum ocorrerem alterações de papéis e sentimentos de medo e insegurança que podem precipitar crises⁽⁶⁾.

O enfermeiro, normalmente envolvido com o cuidado e com o atendimento das necessidades do paciente, pode não perceber a angústia, o medo e o sofrimento vivenciados pelos familiares. É fundamental que a equipe de saúde esteja preparada para estabelecer um relacionamento de empatia e de confiança com a família. Para tanto, é necessário que esses profissionais se comuniquem de forma adequada, a fim de retirar dúvidas e satisfazer a necessidade de informação dos familiares⁽⁶⁾.

Cuidar do paciente com câncer implica em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura. A equipe de enfermagem deve estar pronta para dar apoio ao paciente e sua família durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais⁽²⁾.

Pensar no cuidado de enfermagem nesta perspectiva requer a emergência de um processo interativo, de participação e diálogo entre a enfermeira, cliente e família, tendo em conta que nas atitudes de cuidado é que encontramos a essência da expressão humana, pois somente o ser humano é capaz de sentir e imprimir emoção nos atos e atitudes. É aí que está a verdadeira dimensão humana do cuidado⁽⁷⁾.

O campo de enfermagem em cancerologia tem acompanhado o desenvolvimento da oncologia médica e os grandes progressos terapêuticos

ocorridos no tratamento da pessoa portadora de câncer. A enfermagem tem um papel fundamental no cuidado e na reabilitação do doente. Enquanto a medicina se encontra envolvida com a cura (o que não deixa de ser indispensável), a enfermagem desenvolve o cuidar do paciente não só a respeito da sua patologia, mas levando sempre em consideração os sentimentos que permeiam esse doente e sua família.

Ao pensar-se em cuidar do paciente oncológico dentro da unidade de terapia intensiva ou mesmo naquele que será submetido a tratamentos mais agressivos como quimioterapia e radioterapia, torna-se necessário planejar e sistematizar a assistência de enfermagem, primando pela qualidade de vida.

As responsabilidades e os objetivos da enfermagem em cancerologia são tão diversos e complexos como aqueles de qualquer outra especialidade dentro da enfermagem. Existe um desafio especial inerente aos cuidados de pacientes com câncer pelo simples significado da palavra que muitas vezes tem sido associada à dor, sofrimento e morte. Isso muitas vezes pode influenciar a opinião ou mesmo o comportamento de uma pessoa na situação de doente⁽²⁾. É nesse momento que o enfermeiro tem um papel fundamental, o de acolher esse doente e sua família.

Diante do exposto, somos envolvidos por uma realidade que exige hoje, de nós profissionais da enfermagem, um conhecimento ativo sobre a evolução da doença, tratamento e também sobre as alterações emocionais que a condição de doente impõe não só a pessoa doente, mas também a família desse paciente.

Diante dessas considerações, elegeu-se como objeto de estudo a visão do enfermeiro na unidade de terapia intensiva em relação ao paciente oncológico.

Com base no que foi exposto acima, formulou-se as seguintes questões norteadoras: Qual a visão do enfermeiro sobre o paciente oncológico internado na unidade de terapia intensiva? Como é realizada a assistência do enfermeiro ao paciente oncológico na unidade de terapia intensiva?

A partir desses questionamentos, foram definidos os seguintes objetivos: conhecer a visão do enfermeiro na unidade de terapia intensiva com relação ao paciente oncológico e descrever a assistência do enfermeiro prestada ao paciente oncológico na unidade de terapia intensiva.

Levando em consideração os cuidados intensivos que os pacientes recebem na unidade de terapia intensiva, nos despertou o interesse em conhecer a visão dos enfermeiros que trabalham diretamente com pacientes oncológicos, muitas vezes já em estado crítico, fora de possibilidades terapêuticas e a assistência prestada aos mesmos.

Consideramos este estudo de grande relevância, acreditando que os resultados servirão para ampliar a quantidade de informações na área da oncologia, bem como a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao doente enriquecendo assim o crescimento profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa que, se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽⁸⁾.

O estudo descritivo está na necessidade de se explorar uma situação desconhecida, pretendendo com isto descrever com exatidão os fatos de determinada realidade, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o estudo com delimitação de técnicas precisas, métodos e teorias que irão auxiliar na coleta de dados⁽⁹⁾.

O estudo teve como cenário as unidades de terapia intensiva de um hospital de referência em oncologia, na cidade de Teresina-Piauí, instituição na qual 03 dos pesquisadores trabalham.

Este hospital possui três unidades de terapia intensiva, composta cada uma de dez leitos podendo ainda esse número ser aumentado para onze leitos, que seria o leito extra, dependendo da necessidade da instituição hospitalar, leitos estes destinados a pacientes oncológicos, cardíacos e demais patologias. A equipe de enfermagem é formada por 21 enfermeiros (as) e 42 técnicos (as) de enfermagem contando ainda com um médico em tempo integral e um fisioterapeuta. Para operacionalização da assistência são destinados quatro enfermeiros (as) no período diurno e um/uma no noturno, para cada unidade.

Os sujeitos deste estudo foram onze enfermeiras na faixa etária de 25-40 anos que trabalham nessas unidades, há mais de um ano, que aceitaram participar da pesquisa após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu no período de **Junho de 2009**, por meio de entrevistas semi-estruturadas, utilizando um roteiro para uma melhor orientação do pesquisador.

Entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada⁽⁸⁾.

As entrevistas foram agendadas e gravadas utilizando um **gravador e fita**, depois de gravadas as entrevistas foram ouvidas e transcritas na íntegra, para leitura e uma melhor compilação dos dados.

O roteiro da entrevista foi dividido em duas partes: a primeira contendo dados de caracterização do sujeito e a segunda com perguntas abertas sobre o paciente oncológico e a assistência do enfermeiro destinada ao mesmo.

Os dados foram analisados por meio da análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, ou seja, vislumbra-se encontrar as respostas para as questões norteadoras desta pesquisa, para consequentemente alcançar os objetivos investigados⁽⁸⁾.

Para operacionalização da análise temática seguiu-se as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados⁽⁸⁾.

Na primeira etapa pré-análise, é realizada uma leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, nesse momento, o pesquisador toma contato direto e intenso com o material, deixando impregnar-se pelo seu conteúdo⁽⁸⁾.

Seguidamente há a exploração do material que consiste, essencialmente, em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, e na última etapa ocorre o tratamento dos resultados obtidos e interpretados onde o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando com o quadro teórico desenhado inicialmente⁽⁸⁾.

Os dados coletados foram trabalhados com o método de categorias que são empregadas para

estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. As categorias foram formuladas após a coleta de dados por serem desta forma mais específicas e mais concretas⁽⁸⁾.

O trabalho foi elaborado de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Como procedimento ético metodológico o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com CAAE nº 0125.0.043.000-09.

Aos entrevistados foi garantido o anonimato absoluto de sua identidade, assegurando a privacidade, admitindo aos mesmos retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem que haja nenhuma penalização ou prejuízos⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as entrevistas, realizou-se a primeira etapa da análise dos dados, denominada pré-análise. Nessa etapa foi feita uma leitura flutuante das entrevistas, permitindo um contato direto com o material. Foi entrevistado um total de onze enfermeiras onde todas possuíam tempo de serviço prestado a instituição superior a um ano.

Considerando as falas das enfermeiras entrevistadas a partir das suas visões sobre a temática abordada, estabeleceram-se duas categorias: O paciente oncológico visto como um ser frágil e que necessita de cuidados humanizados e Assistência do enfermeiro voltada ao apoio psicológico do paciente e família.

O paciente oncológico visto como um ser frágil e que necessita de cuidados humanizados

O número de casos de câncer tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, nos últimos anos. Junto com esse crescimento, surge paradoxalmente, o uso de métodos diagnóstico e tratamentos altamente sofisticados. Com a possibilidade de cura para o câncer, os clientes ficam sujeitos a doses maciças de drogas citotóxicas que provocam uma variedade de efeitos colaterais e emocionais⁽⁷⁾.

O câncer traz consigo uma dose enorme de preconceito é visto muitas vezes de forma estigmatizada o que debilita ainda mais os pacientes

oncológicos deixando-os extremamente dependentes de cuidados humanizados.

De acordo com o que foi exposto pelas depoentes, o paciente oncológico é visto como um ser fragilizado e cheio de limitações como é evidenciado nas falas abaixo:

Um ser humano fragilizado em todos os aspectos (físicos, psicológicos (autoestima), espiritual [...]). (Depoente 01)

É um paciente sofrido, que necessita de um pouco mais de atenção devido o câncer ser uma doença vista muitas vezes de forma estigmatizada [...]. (Depoente 03)

É um paciente debilitado no aspecto físico e psicológico [...]. (Depoente 04)

O paciente oncológico apresenta, em geral, alto grau de dependência física e psicológica devido ao grau de debilidade provocado pela fisiopatologia da doença e de seu próprio tratamento [...]. (Depoente 08)

Geralmente trata-se de um paciente extremamente debilitado, grave, com doença avançada [...]. (Depoente 09)

Percebeu-se também na fala de duas depoentes uma contradição no discurso, visto que ao mesmo tempo em que elas consideram o paciente oncológico frágil, elas o visualizam com um ser forte e guerreiro. Segue as falas abaixo:

[...] é um guerreiro, lutando para vencer a doença. (Depoente 01)

[...] um paciente que não desiste de seu tratamento e não deixa as dificuldades serem barreiras para eles. São lutadores pela sua saúde. (Depoente 05)

Diante de todas as dificuldades que o tratamento oncológico acarreta muitos pacientes com câncer ainda detém forças para lutar e vencer a doença, é a sede pela vida.

As depoentes também veem o paciente oncológico como um ser que necessita de cuidados humanizados, conforme se observa nos conteúdos dessas falas:

É um cliente que necessita de maior atenção, de cuidados humanizados. (Depoente 02)

É um paciente que acaba necessitando de uma abordagem holística [...] recebe um cuidado além de sua patologia. (Depoente 03)

[...] necessita de uma atenção e cuidados diferenciados. (Depoente 04)

Paciente que necessita de todos os tipos de cuidados, cuidado humanizado especializado. (Depoente 05)

O cuidado a esse paciente exige de nós enfermeiros uma atenção especial. Somos nós que estamos ligados diretamente a esse paciente e seus familiares. Todo cuidado é movido por emoção; assim, uma das características da enfermagem é lidar com essas emoções, tanto as inerentes a quem cuida, a quem é cuidado, como as que surgem como consequência do cuidar. Essa é a base do cuidado humanizado⁽²⁾.

Os autores retratados acima relatam ainda que, o cuidado de enfermagem possibilita que a dor e o sofrimento sejam evitados, atenuados ou reforçados, através do cuidado e conforto, visando o bem-estar do cliente.

Assistência do enfermeiro voltada ao apoio psicológico do paciente e família

Ao receber o diagnóstico de câncer, uma doença que traz tantos sofrimentos e preocupações, essa situação é desestruturante não só para quem é por ela acometido, mas também para a família que se vê surpreendida por um momento de grande estresse, que leva quase que imediatamente, a mudanças de comportamento. Esses comportamentos irão definir que estratégias serão utilizadas para os momentos de confrontação com a situação de adoecimento⁽¹¹⁾.

A constatação de uma doença em um indivíduo adulto, que desempenha papéis bem definidos na família, e a sua hospitalização podem gerar desequilíbrio em toda a estrutura familiar. A hospitalização acarreta a quebra do vínculo familiar, levando os pacientes e familiares a vivenciarem profundas mudanças em suas vidas⁽¹⁰⁾.

O câncer, assim como qualquer outra doença desestrutura emocionalmente a pessoa e seus familiares; cabe ao enfermeiro ser sensível a estas necessidades não atendidas, as quais devem estar contidas no plano da assistência de enfermagem, com o objetivo de promover conforto humano tanto para o paciente como para a família⁽²⁾.

Diante dessas considerações percebe-se nos depoimentos dos sujeitos a preocupação em considerar os aspectos emocionais e psicológicos do paciente e família na realização da assistência, não priorizando apenas a patologia. O que é evidenciado nas falas abaixo:

[...] atendimento eficiente e eficaz; orientação ao paciente e a família. (Depoente 03)

Cuidados de enfermagem que atenda às necessidades do paciente procuro sempre explicar suas dúvidas, principalmente os pacientes de primeira vez [...] fico atenta com relação à família, porque ela sofre junto com o paciente. (Depoente 05)

A principal assistência é a psicológica, porque a maioria é carente nesse aspecto [...] o apoio aos familiares é muito importante também. (Depoente 06)

Realizamos tudo o que estiver disponível e indicado para o paciente, medidas de conforto, apoio psicológico aos pacientes e familiares [...]. (Depoente 07)

Executo o acolhimento psicológico dos pacientes e familiares, atenção de enfermagem específica para as necessidades de cada cliente. (Depoente 08)

A assistência de enfermagem direcionada ao paciente oncológico ao oferecimento de apoio psicológico ao cliente e família [...] orientações a família quanto às alterações do quadro clínico do paciente. (Depoente 10)

O paciente oncológico é aquele que precisa de cuidados psicológicos, incluindo a família no processo de cuidar. (Depoente 11)

Embora existam aspectos semelhantes no viver com câncer, cada pessoa tem características únicas para lidar com a doença, um modo diferente para enfrentá-la, devido as suas crenças, valores e forma de ver o mundo. Em geral os sentimentos que mais incomodam esses clientes são: o medo, a tristeza, a possibilidade de perda do controle de sua própria vida, a incerteza da cura e a terapêutica⁽⁸⁾.

O medo da morte, as incertezas relacionadas ao prognóstico e ao tratamento, os conflitos emocionais, as alterações de papel e a quebra de rotina podem gerar ansiedade e depressão em alguns membros da família. Para tanto, é necessário que o enfermeiro se comunique de forma adequada, a fim de retirar e satisfazer a necessidade de informação dos familiares⁽⁶⁾.

Nesse momento o papel do enfermeiro é essencial para amenizar o sofrimento e a angústia que o câncer provoca no paciente e na família. O cuidado à saúde não está centrado no simples ato de assistir o doente, de executar técnicas ou procedimentos; significam reconhecer o doente e sua família como

seres humanos que vivenciam um difícil momento de suas vidas.

CONCLUSÃO

Conviver com o câncer é um fato social significativo. Detém de conotações malélicas, muitas vezes estigmatizadas pelo não conhecimento da patologia, desencadeia ainda transformações importantes nas relações sociais do doente e na dinâmica familiar.

Verificou-se através dos discursos que o paciente com câncer é visto com um ser frágil, que necessita de cuidados humanizados. Em contrapartida, ao mesmo tempo em que é descrito com um ser sofrido e frágil é caracterizado como um ser forte, guerreiro e lutador pela vida.

Ainda durante a análise dos dados, de acordo com o que foi exposto nas falas dos entrevistados, o enfermeiro se mostra com um papel de extrema importância dentro do apoio psicológico a este paciente e a sua família. É ele quem está mais próximo do cliente, que acolhe que tem o papel de orientar e esclarecer sobre as dúvidas que a doença traz e o sofrimento que causa e tanto angustiam o cliente e sua família.

Pode ser visto também a preocupação do enfermeiro com esse paciente, no que diz respeito ao cuidado humanizado. O cuidado é visto como forma de expressão, de relacionamento com o outro ser, tem como meta a promoção da saúde, uma melhor qualidade de vida ao doente e um acolhimento a esse cliente e sua família.

Este estudo possibilita a enfermagem o poder de vislumbrar uma ampla atuação na área da oncologia, a partir do desenvolvimento de ações que levem em consideração as necessidades dos pacientes e sua família, criando condições para que estas possam compreender o significado do câncer e com isso ajudar e apoiar seu ente querido.

Espera-se que o estudo possa incitar novas reflexões e discussões da temática no sentido de fortalecer o conhecimento do enfermeiro e possibilitar uma assistência humanizada e de qualidade ao paciente portador de câncer com a perspectiva de inclusão da família na realização dessa assistência.

REFERÊNCIAS

1. Ayoub AC. Bases da enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Lemar; 2000.
2. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo. *Arq Ciência e Saúde*. 2005. Abr-Jun. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=431147&indexSearch=ID>
3. Salluh JI, Soares M. Políticas de admissão de pacientes oncológicos na UTI: hora de rever os conceitos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006. Jul-Set;18(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000300001
4. Murta GF, Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. São Caetano do Sul: Difusão; 2006.
5. Salome GM, Espositivo VHC, Silva GTR. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008. 21(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a10v21n2.pdf
6. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a16v21n4.pdf>
7. Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008;21(1):11-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em enfermagem; 2002.
10. Brasil, Conselho Nacional de Saúde - CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução n. 466/12. Brasília: CNS; 2012.
11. Barros BO, Lopes RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar com auxílio. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):113-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300009

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013/07/25
Accepted: 2014/02/10
Publishing: 2014/07/01

Corresponding Address

Fabiani Barros Moura de Vasconcelos
Hospital São Marcos
Endereço: Rua Olavo Bilac, 2300, Centro,
Teresina, Piauí.
Telefone: 2106-8102.
Email: fabibmv@hotmail.com