JULYAN SOUZA COELHO

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

Além Paraíba
2021

JULYAN SOUZA COELHO

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Msc. Flavio Eduardo Coelho Pires

Além Paraíba
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

COELHO, Julyan Souza.

Tema O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA.

Nº Folhas 34

Bacharel em Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP.

Coordenador - Profº Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular - Profº Msc Douglas Pereira Senra

Profº Orientador - Profº Enf. Msc Flavio Eduardo Coelho Pires

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Profº Mestre Douglas Pereira Senra (Prof. da disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª Esp. Flavio Eduardo Coelho Pires (Orientador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profº Esp Aline Gonçalves Ferreira (Profª. Convidada)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
2021

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que, de alguma forma, foram à base para meu desenvolvimento: Deus, mãe e amigos. Esse trabalho não seria possível sem ajuda de vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente por ter me conduzido e ter me ajudado a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram a não desistir dos meus objetivos e sonhos, em especial, a minha mãe Maria Almeida, obrigada minha rainha, pois é da senhora que vem a minha força.

A minha amiga Wlly Cristina por nesses cinco anos, ter me apoiado, me incentivado, e mostrado que por mais que seja árduo o caminho, ela estaria comigo tornando tudo mais fácil.

Ao professor Flavio Eduardo, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e pelos ensinamentos que guiaram meu aprendizado.

“Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último dia da sua vida e faremos tudo o que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudar a você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte.”

Cicely Saunders

RESUMO

COELHO, Julyan Souza. **O papel da enfermagem na assistência oncológica.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

O termo câncer origina-se na Grécia, sendo utilizado inicialmente por Hipócrates, considerado o pai da medicina, o que deixa evidente sua presença no cenário social humano, já nas antigas civilizações. Nesta perspectiva, fica evidente a relevância de se perceber os diversos aspectos e desafios que permeiam o diagnóstico e o tratamento do câncer, sob as mais diversas óticas. Neste sentido, este trabalho fundamenta-se no seguinte questionamento: qual o papel da enfermagem no contexto do tratamento oncológico? A hipótese defendida é a de que o enfermeiro é um elemento indispensável para a promoção do bem-estar do paciente no tratamento oncológico. Assim, este estudo tem como principal objetivo entender o papel e a atuação da enfermagem no âmbito do tratamento oncológico. Para isso, foram construídos os seguintes objetivos específicos: abordar a questão do câncer e sua relação com a sociedade contemporânea e a qualidade de vida do ser humano; entender os aspectos que permeiam o diagnóstico e o tratamento do câncer; e por fim, compreender como o enfermeiro pode atuar neste processo. A justificativa e relevância desta temática fundamentam-se na grande prevalência desta enfermidade na atualidade. Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo. Pode-se concluir que o enfermeiro atua diretamente na promoção do bem-estar físico e emocional do paciente e de seus familiares durante o tratamento oncológico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Câncer. Tratamento oncológico.

ABSTRACT

COELHO, Julyan Souza. **The role of nursing in cancer care**. Monograph (Bachelor of Nursing) – Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro, Educational Foundation of Além Paraíba, 2021.

The term cancer originates in Greece, being formulated by Hippocrates, considered the father of medicine, which makes its presence evident in the human social scenario, already in ancient civilizations. In this perspective, it is evident an exposure to perceive the various aspects and challenges that permeate the diagnosis and treatment of cancer, from the most diverse perspectives. In this sense, this work is based on the following question: what is the role of nursing in the context of cancer treatment? The hypothesis defended is that the nurse is an indispensable element for the promotion of the patient's well-being in cancer treatment. Thus, this study has as its main objective the sense of role and the role of nursing in the field of cancer treatment. For this, the following objectives were built: to address the issue of cancer and its relationship with contemporary society and the quality of life of human beings; understanding the aspects that permeate the diagnosis and treatment of cancer; and finally, understand how nurses can act in this process. A justification and associated of this theme are based on the high prevalence of this disease today. This work stands out as a theoretical, qualitative research. It can be concluded that nurses directly promote the physical and emotional well-being of patients and their families during cancer treatment.

KEYWORDS: Nursing. Cancer. Cancer treatment.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **10**

1 **O CÂNCER: ALGUNS ASPECTOS** **12**

1.1 **Histórico do câncer no contexto da civilização humana** 12

1.2 **O câncer no corpo humano** 14

1.3 **Fatores relacionados ao surgimento do câncer** 17

2 **PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER** **19**

2.1 **Aspectos históricos do tratamento do câncer** 19

2.2 **Diagnóstico e tratamento do câncer na atualidade** 20

3 **A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA** **25**

CONCLUSÃO **32**

REFERÊNCIAS **33**

INTRODUÇÃO

O termo câncer origina-se do grego *karkínos*, que significa, em tradução literal caranguejo. Este termo foi utilizado inicialmente por Hipócrates, considerado o pai da medicina e que viveu entre os anos de 460 e 377 a. C. Neste sentido, fica evidente que o câncer não é uma enfermidade nova no contexto social, convivendo com a civilização humana desde as civilizações antigas. Atualmente, o termo câncer abarca um conjunto de mais de 100 doenças, que tem como semelhança, o crescimento desordenado de células, com tendência a invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2011).

Com base nesta afirmação, fica evidente a necessidade de se discutir os desafios, perspectivas e formas de atuação no que diz respeito ao tratamento destas doenças. Neste sentido, este estudo tem como principal justificativa, a grande relevância e prevalência do câncer no contexto social humano, impactando desta maneira, a qualidade de vida da população.

A partir destes apontamentos, o presente estudo fundamenta-se no seguinte questionamento: qual o papel da enfermagem no contexto do tratamento oncológico? A hipótese defendida por este trabalho é a de que o enfermeiro tem um importante papel a desempenhar no que diz respeito ao sucesso do tratamento oncológico, bem como à promoção do bem-estar do paciente, durante o tratamento, sendo, portanto de fundamental importância neste contexto.

Desta maneira, este trabalho tem como principal objetivo entender o papel e a atuação da enfermagem no contexto do tratamento oncológico. Para propiciar a construção de um estudo que responda à este objetivo, foram cunhados os seguintes objetivos específicos: abordar a questão do câncer, e sua relação com a sociedade contemporânea e a qualidade de vida do ser humano; e, discorrer acerca da atuação da enfermagem no tratamento oncológico, com o intuito de entender como a enfermagem auxilia o paciente neste contexto.

Este tema apresenta-se como de suma relevância em razão do crescente número de indivíduos diagnosticados com câncer e que, portanto, necessitam do tratamento oncológico, no contexto social atual. Nesta perspectiva, entender o papel dos agentes envolvidos neste tratamento, apresenta-se como de suma importância no que diz respeito à realização de um tratamento adequado, visando o sucesso dos procedimentos e também, a manutenção e/ou melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

No que diz respeito ao contexto do Curso de Enfermagem, justifica-se por se tratar de uma situação com grande prevalência no contexto atual, o que torna de suma importância, a construção de uma reflexão e uma compreensão do papel do enfermeiro neste contexto de maneira, a possibilitar fundamentação teórica adequada, para a atuação adequada no contexto prático no exercício da profissão.

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, onde será realizado um levantamento bibliográfico em revistas científicas, livros, e artigos, tendo como intuito responder à cada um dos objetivos propostos, de maneira científica e reflexiva, respondendo desta maneira à questão de pesquisa e sustentando a hipótese. Para isto, o trabalho está dividido em dois capítulos, onde serão abordados, de maneira respectiva, os dois objetivos específicos propostos pelo estudo, um em cada capítulo, para que juntos, respondam ao objetivo geral e ao problema de pesquisa proposto.

Assim, este estudo está estruturado com o intuito de oportunizar uma reflexão acerca da atuação do profissional de enfermagem no contexto do tratamento oncológico, tendo como principal objetivo contribuir para que este tratamento ocorra de maneira adequada, coerente e satisfatória, visando sempre o bem-estar do paciente e a melhora de seu quadro clínico.

1 O CÂNCER: ALGUNS ASPECTOS

A compreensão acerca do câncer e sua relação com a civilização humana, perpassa necessariamente pelo entendimento de como esta doença foi descoberta e como foi seu processo de compreensão ao longo da história humana; como ele afeta o corpo humano; e também, quais os fatores que contribuem para o desenvolvimento de células cancerígenas.

1.1 Histórico do câncer no contexto da civilização humana

O termo câncer, origina-se no grego *karkínos*, que significa caranguejo, sendo utilizado pela primeira vez por Hipócrates (460-377 a.C), considerado o pai da medicina. Assim, fica evidente que o câncer não é uma doença nova, com indícios de que ela já fazia parte da civilização humana, cerca de 3 mil anos antes de Cristo (BRASIL, 2011).

Corroborando com esta afirmação, Teixeira, Porto e Noronha (2012), apontam que, existem relatos que evidenciam a presença do câncer na sociedade humana desde à Antiguidade. Durante boa parte de sua história no contexto da civilização humana, o câncer foi interpretado como uma doença que atingia todo o corpo do ser humano, sendo resultante de fatores ambientais, desequilíbrio orgânico ou aspectos hereditários. No senso comum, durante muito tempo, o câncer esteve relacionado à castigos divinos, sendo interpretado como uma doença incurável, uma sentença de morte.

No Brasil, o câncer era interpretado como uma doença de incidência pequena, porém incurável. Acreditava-se nesta época, que o câncer atacava principalmente os integrantes da elite brasileira, uma vez que, doenças como tuberculose, por exemplo, estava, para o senso comum, relacionada à pobreza. Nas primeiras décadas do século XX, acreditava-se que o câncer, era transmissível, assim como a lepra, e por este motivo, os doentes eram isolados e suas residências eram desinfetadas (TEIXEIRA; PORTO; NORONHA, 2012).

Em meados do século XX, a medicina começou a perceber a importância de se entender esta doença, no sentido de conseguir construir medidas mais amplas e eficazes em relação ao assunto:

> Para os responsáveis pelas políticas de saúde desse período, o câncer era um problema médico em expansão, mas seu controle deveria se restringir à medicina curativa de base hospitalar e às ações pontuais de propaganda sanitária, que mostravam a importância de sua detecção precoce e tratamento especializado. No último quartel daquele século, no âmbito das profundas mudanças ocorridas no sistema de saúde brasileiro, o câncer começou a ser enfrentado como um tema de saúde pública, que não poderia estar restrito aos esforços terapêuticos. Hoje, a

> doença está no centro dos debates nesta área, e a promoção de hábitos saudáveis e de ações de prevenção se tornaram a base para seu controle (TEIXEIRA; PORTO; NORONHA, 2012, p. 13).

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, enquanto as endemias preocupavam o sistema de saúde brasileiro, o câncer começava a surgir nos países mais desenvolvidos, com alto índice de mortalidade. Os números elevados na Europa e nos Estados Unidos, contribuíram para que em 1920, fosse construída uma política anticâncer na legislação sanitária brasileira. Na prática, esta política, tinha como intuito, entender os índices de câncer no país, no sentido de produzir medidas sanitárias eficazes:

> Os dados referentes à população do então Distrito Federal subsidiariam o primeiro plano anticâncer brasileiro, apresentado pelo obstetra Fernando Magalhães no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos, em setembro de 1922, no contexto das comemorações pelo Centenário da Independência. Além dos primeiros números, ainda que precários, colhidos nas Casas de Misericórdia, Magalhães apontaria de maneira pioneira, a partir de sua constatação em operários, a relação entre câncer e substâncias como alcatrão, resinas, parafinas, anilinas. Do evento sairia a definição de câncer como "mal universal", um dos desafios a serem enfrentados pela agenda republicana, segundo a qual os dilemas que atingiam a nação só poderiam ser respondidos com um saber próprio sobre o país. O câncer começaria a migrar de encargo exclusivo da área médica para um problema de saúde pública (BRASIL, 2006, p. 12).

Paralelamente à esta compreensão do câncer enquanto mal universal, surgem novas tecnologias focadas no combate à doenças, tais como: raio-x e radium, eletrocirurgia, entre outras, contribuindo para que o câncer, deixasse de ser interpretado como uma doença incurável, e passasse a ser visto como uma enfermidade passível de cura. Com esta mudança de paradigma, em 1922, a iniciativa privada funda o Instituto de Radium, na cidade de Belo Horizonte, caracterizando-se como o primeiro centro direcionado à luta contra o câncer no Brasil (BRASIL, 2006).

Neste período, surgem as primeiras ações educativas no que diz respeito ao combate ao câncer no Brasil, quando alguns médicos, preocupados com a crescente ampliação dos índices da doença, começaram a elaborar e distribuir panfletos com orientações acerca da prevenção e do diagnóstico precoce. Essa estratégia foi bastante utilizada no início do século XX, com o intuito de contribuir para a detecção precoce do câncer (KERSUL, 2014).

O termo câncer, na sociedade contemporânea, refere-se a um conjunto de mais de 100 doenças, que compartilham uma característica em comum: o crescimento desordenado de células, com uma tendência a invadir órgãos e tecidos adjacentes. É importante destacar que, as células do corpo humano possuem a capacidade de se multiplicar em um processo contínuo

e natural, mas a grande maioria multiplica-se e morre de maneira adequada, ou dividem-se de forma rápida e contínua. Assim, a proliferação celular, não significa necessariamente presença de malignidade, pode ser apenas uma resposta a uma necessidade específica do corpo. As células cancerosas, ao invés de morrerem, continuam crescendo de maneira incontrolável, formando outras células anormais (BRASIL, 2011).

1.2 O câncer no corpo humano

O corpo humano é composto por células que se organizam em tecidos e órgãos. As células, em seu processo normal se dividem, amadurecem e morrem, em um processo cíclico de renovação. O câncer ocorre exatamente, quando células anormais deixam de seguir este processo de desenvolvimento natural, sofrendo uma mutação que pode provocar danos em um ou mais genes de uma mesma célula:

> Os genes são segmentos do DNA – sigla em inglês para ácido desoxirribonucleico, o reservatório das moléculas de informação genética – que controlam as funções normais das células. Quando danificada, a célula se divide descontroladamente e produz novas células anormais. Se falham os sistemas de reparo e imunológico na tarefa de destruir e limitar essas células anormais, as novas vão se tornando cada vez mais anormais, eventualmente produzindo células cancerosas. As células cancerosas se dividem mais rapidamente do que as normais e geralmente são bem desorganizadas. Com o tempo, podem se empilhar umas sobre as outras, formando uma massa de tecido chamada tumor. Todo esse processo, em que uma célula normal se torna um tumor maligno ou câncer, pode levar muitos anos (BRASIL, 2006, p. 16).

É importante destacar que, nem todo tumor é maligno, como no caso do câncer. Existem tumores benignos e malignos, com características distintas entre eles. Os tumores benignos, possuem semelhança com o tecido do qual se originaram, crescendo de maneira lenta e permanecendo localizados. Pode-se citar como exemplo o lipoma, que é um tumor benigno, de tecido gorduroso e que surge debaixo da pele. É relevante enfatizar que, apesar de não serem cânceres, os tumores benignos devem ser removidos se afetarem algum órgão importante (PRADO, 2014).

Já os tumores malignos, diferentemente dos benignos, não se parecem em nada com seu tecido de origem, podendo inclusive modificar a forma da célula, em razão da atuação do tumor. De maneira geral, as células malignas apresentam estruturas irregulares, com núcleo de tamanho e forma variáveis. Além disso, muitas destas células possuem o gene para telomerase, que é a enzima responsável por adicionar à extremidade da célula 3’ dos cromossomos onde se encontra o telômero, o que contribui diretamente para que as

extremidades dos cromossomos não sejam encurtadas após cada replicação do DNA, o que pode gerar o tumor (PRADO, 2014).

Assim, o câncer caracteriza-se como um tumor maligno, também conhecido como neoplasia, termo que significa “novo crescimento”, uma vez que apresenta como principal característica, o crescimento ou proliferação de células, mesmo sem a presença de fatores de crescimento. Desta maneira, o que determina uma célula cancerígena é o crescimento desordenado, sem respeitar as normas de restrição determinadas pelas diversas partes do organismo, principalmente as impostas pelas células vizinhas normais (BELIZÁRIO, 2002).

Em outras palavras, o que caracteriza as células cancerígenas é a proliferação celular não controlada:

> No crescimento controlado, tem-se um aumento localizado e autolimitado do número de células de tecidos normais que formam o organismo, causado por estímulos fisiológicos ou patológicos. Nele, as células são normais ou com pequenas alterações na sua forma e função, podendo ser iguais ou diferentes do tecido onde se instalam. O efeito é reversível após o término dos estímulos que o provocaram. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos desse tipo de crescimento celular [...]. No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo crescimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer in situ e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas tumores (BRASIL, 2011, p. 18-19).

Kersul (2014) resume este processo afirmando que o câncer caracteriza-se como um crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos, com tendência a espalhar-se para outras regiões do corpo. Acrescenta ainda que o câncer é responsável por cerca de 13% dos óbitos no mundo, o que evidencia o impacto desta doença na sociedade contemporânea.

O câncer pode ocorrer em qualquer tecido do corpo humano, sendo classificados, com base em suas origens, em algumas grandes categorias, a saber: carcinomas, sarcomas, leucemias, linformas e mielomas e por fim, os tumores do sistema nervoso central. A Tabela 1, apresenta as características de cada uma destas categorias:

Tabela 1: Tipos de câncer

Categoria	Descrição
Carcinomas	Tumores malignos que surgem nas células epiteliais ou glandulares (o chamado adenocarcinoma). Estes tumores possuem forte tendência a invadir tecidos próximos. Os mais comuns são os de mama, de bexiga, de próstata, de pele, de pulmão, de estômago, de pâncreas e de ovário.
Sarcomas	Também chamados de tumores malignos dos tecidos moles, os sarcomas podem surgir em cartilagens, ossos, gordura, vasos sanguíneos, músculos ou tecidos moles. Ocorrem, com maior frequência em crianças e adolescentes, e os mais comuns são: o que atinge o tecido que reveste os vasos linfáticos, chamado de sarcoma de Kaposi; o que atinge o osso, denominado sarcoma de Ewing; o câncer primário de osso mais comum, o osteosarcoma; e por fim, o liposarcoma, que tem como principal característica, o fato de afetar os tecidos profundos das extremidades do retroperitônio.
Leucemias	As leucemias têm como característica específica, o acúmulo células jovens (blásticas) anormais na região da medula óssea. Aos poucos, estas células anormais, vão substituindo as células normais do sangue, o que prejudica a produção de glóbulos brancos, vermelhos e também de plaquetas. Os tiops mais comuns desta categoria são: linfoblástica ou leucemia linfoide aguda; leucemia mieloide crônica e a leucemia linfocítica crônica.
Linfomas	Os linfomas são os tumores malignos do sistema linfático, que podem atingir as glândulas linfáticas de duas maneiras: apenas um linfonodo ou se espalhar por todo o corpo. Os mais comuns são o linfoma de Hodgkin e seu oposto, o linfoma não-Hodgkin, divergindo esses dois, na célula em que originam. O de Hodgkin origina-se nas células T, enquanto os de não-Hodgkin, surgem nas células B.
Tumores do sistema nervoso central	Os tumores do sistema nervoso central, são os que acometem o cérebro, tendo sua origem, geralmente nas células gliais, que são as células responsáveis por fornecer suporte aos neurônios. Os mais comuns são: os meduloblastomas, que afetam o cerebelo; os meningiomas, que são desencadeados através do quadro de meningites; e por fim, os astrocitomas, que dizem respeito aos que se desenvolvem nos atrócitos, sendo este, o tipo mais comum de câncer no cérebro.

Fonte: PRADO (2014)

A partir desta compreensão acerca da atuação do câncer no corpo humano, torna-se de suma importância entender quais os fatores que contribuem para o surgimento destes tumores malignos. É o que se propõe o próximo tópico.

1.3 Fatores relacionados ao surgimento do câncer

A procura por explicações para o surgimento do câncer envolveu investimentos e pesquisas nas mais diversas áreas da sociedade. Com base em levantamentos realizados acerca da distribuição dos tipos de câncer na população, bem como os fatores de risco envolvidos em cada situação, possibilitou uma compreensão acerca de determinados padrões para o surgimento do câncer, ainda que em alguns casos, estes padrões não tenham ficado totalmente esclarecidos. Assim, hoje se reconhece que, o surgimento do câncer, está relacionado à diversos fatores, onde a genética e as condições ambientais desempenham um papel de grande relevância (BRASIL, 2006).

Nesta mesma perspectiva, Oliveira *et al* (2015), afirmam que o câncer é uma doença de múltiplas causas, causas estas que envolvem fatores culturais, ambientais, estilos de vida, aspectos socioeconômicos, fatores genéticos, hábitos alimentares, entre outros. Dentre estas causas, de acordo com Kersul (2014), pode-se citar: hábitos alimentares, estilo de vida, condições ambientais, predisposição genética, entre outras, sendo que, em 90% dos casos está relacionado à causas externas.

O fato de 90% dos casos estabelecerem relação com causas externas, explica o alto índice destes casos no contexto social contemporâneo:

> A redefinição dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo desencadeada pelo processo global de industrialização, tem reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações. As alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer (BRASIL, 2006, p. 11).

Atualmente, existe um consenso de que a mortalidade do câncer, não está relacionada apenas a fatores biológicos, mas também à condições de vida, eficiência do sistema de saúde e a padrões e hábitos culturais específicos das várias sociedades. Além disso, os tratamentos dos diversos tipos de câncer, exigem cada vez mais recursos e equipamentos de alto custo, o que dificulta à construção de políticas e estratégias de saúde eficientes, principalmente no que diz

respeito a países em desenvolvimento como o Brasil (TEIXEIRA; PORTO; NORONHA, 2012).

Assim, o risco de câncer em uma determinada população está relacionado com as características biológicas e comportamentais dos sujeitos que compõem essa população, bem como com as condições ambientais, sociais, políticas e econômicas que fazem permeiam esta sociedade. Neste sentido, a construção de políticas e estratégias de conscientização e prevenção, precisa necessariamente, estar fundamentadas nestes aspectos (BRASIL, 2006).

Estimativas indicam que, no Brasil, no triênio 2020-2022, ocorrerão cerca de 625 mil casos novos de câncer, sendo o câncer de pele não melanoma o mais incidente, seguido pelos de mama e próstata, cólon e reto, pulmão, e por fim, o de estômago. Estes índices deixam evidente a gravidade deste problema, esclarecendo os motivos de ser interpretado como um problema de saúde pública (BRASIL, 2019).

A partir destes dados, torna-se de fundamental importância entender o processo de diagnóstico e tratamento desta enfermidade, no sentido de oportunizar a construção de um tratamento adequado e contextualizado, visando garantir, uma melhor qualidade de vida para o paciente. Neste sentido, o próximo tópico, discorrerá acerca dos aspectos inerentes ao diagnóstico e tratamento do câncer.

2. PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER

O câncer destaca-se como uma doença que está intrinsecamente relacionado ao medo e também a um tratamento debilitante, que impacta profundamente o cotidiano do paciente. Neste sentido, discorrer e entender sobre alguns tratamentos para esta enfermidade apresenta-se como de fundamental importância na compreensão de como esta doença interfere na vida humana (BARBOSA; OGAVA; MANSO, 2021).

Para esta compreensão, torna-se de fundamental importância entender como o tratamento do câncer foi compreendido ao longo da história. Esta compreensão torna-se relevante em razão do fato de que a interpretação e as formas de tratamento do câncer relacionam-se diretamente com questões sociais e políticas próprias do contexto histórico e social a que se referem.

2.1 Aspectos históricos do tratamento do câncer

O processo de tratamento do câncer estabelece uma estreita relação com a evolução científica e tecnológica da humanidade, uma vez que, as novas tecnologias oportunizaram novas formas de combate às neoplasias. Dentre estas novidades, pode-se citar a eletrocirurgia, Raios-X e radium, que impulsionaram o tratamento do câncer, modificando, ainda que de maneira lenta, a noção de incurável para recuperável (BRASIL, 2006).

Neste contexto, devem-se citar as contribuições do Instituto de Radium, em Belo Horizonte, em 1922, instituição privada que se destacou como o primeiro centro destinado à luta contra o câncer no Brasil. A fundação deste instituto, relaciona-se principalmente, com o fato de que, no Brasil, principalmente a partir de 1920, influenciados por políticas anticâncer positivas nos países desenvolvidos com destaque para França e Alemanha (BRASIL, 2006).

Neste mesmo período, pesquisadores como Mario Kroeff, Eduardo Rabello e Sérgio Barros de Azevedo, começariam a construir a noção do câncer enquanto um processo sanitário que deveria ser gerenciado pelo Estado. A partir do início da década de 30, esta ideologia ganha maior evidência, com investimentos na construção de um aparato hospitalar direcionado ao tratamento e estudo do câncer (BRASIL, 2006).

2.2 Diagnóstico e tratamento do câncer na atualidade

Atualmente, existem diversos tratamentos orientados para o tratamento do câncer. Dentre eles, pode-se citar a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia, entre outros procedimentos. Estes tratamentos buscam combater a agressividade do câncer, mas infelizmente, impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes, trazendo efeitos, colaterais tais como: diarreia, náuseas, queda de cabelo, vômitos, etc., sendo, portanto, de grande impacto no cotidiano do indivíduo em tratamento (BARBOSA; OGAVA; MANSO, 2021).

Marques (2004) corroborando com esta afirmação esclarece que o tratamento oncológico na atualidade, tem como intuito tanto aumentar a sobrevida do indivíduo, quanto garantir uma melhor qualidade de vida. Na grande maioria dos tratamentos, a quimioterapia é empregada, com o intuito de maximizar as possibilidades de cura, ainda que este tratamento seja responsável por diversos dos efeitos colaterais já mencionados neste estudo.

Além da quimioterapia, também são utilizados medicamentos que não atuam de maneira exclusiva nas células cancerígenas, afetando outras células normais. Desta maneira, ao mesmo tempo em que possibilita a cura, o tratamento produz efeitos colaterais que impactam diretamente o cotidiano do paciente (MARQUES, 2004).

Estes impactos não se limitam ao aspecto físico, uma vez que o ser humano é um ser biopsicossocial, e por este motivo, tanto na saúde, quanto na doença, não se pode negar que o bem estar físico está intrinsecamente relacionado ao bem estar emocional. Esta nova concepção possibilita a construção de uma prática de promoção da saúde direcionada para o paciente, e não apenas ao sintoma ou a doença, possibilitando um tratamento integral, o que apresenta-se como de fundamental importância no âmbito do câncer, principalmente em razão do impacto que tanto a doença, quanto algumas formas de tratamento produzem nos pacientes em tratamento oncológico (MARQUES, 2004).

O diagnóstico e tratamento dos mais diversos tipos de câncer, em todas as idades, passaram por avanços significativos nos últimos anos, muito em vista da evolução científica e tecnológica das últimas décadas:

> Modernos métodos de imagem, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular têm permitido o diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação do prognóstico dos pacientes. O diagnóstico precoce aliado aos atuais métodos terapêuticos (radioterapia, quimioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea) têm permitido índices de sobrevida progressivamente maiores em casos considerados incuráveis até há pouco tempo. Ressalte-se também a importância do

> constante surgimento de medicamentos quimioterápicos mais eficazes e o emprego do esquema combinado de drogas (CÂNCER NO BRASIL..., 2004, p. 1).

No âmbito do tratamento do câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca um importante fator: a prevenção. De acordo com este instituto, cerca de 40% das mortes por câncer, poderiam ser evitadas, o que apontam para a necessidade da prevenção no que diz respeito ao controle do câncer. O câncer é uma doença cujo processo inicia-se a partir de um dano a um gene ou a um grupo de genes de uma determinada célula, progredindo quando o sistema imunológico, responsáveis pela reparação e/ou destruição celular falham. Assim, entender os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer, apresenta-se como um elemento essencial no contexto do tratamento (BRASIL, 2020).

Uma proporção consideração dos fatores de risco para o câncer, relaciona-se principalmente com exposições de longa duração. Além disso, a grande maioria destes fatores, estão relacionados à comportamentos construídos nas duas primeiras décadas de vida do indivíduo. Dentre elas, pode-se citar a ausência de exercícios físicos regulares, alimentação inadequada, exposição a situações de radiação ultravioleta, sem proteção adequada, uso indiscriminado de álcool e tabaco, não vacinação contra agentes infecciosos, como é o caso da hepatite B, relações sexuais sem proteção, entre outras (BRASIL, 2006).

Atualmente, sabe-se que, mais de 50% dos diagnósticos de câncer derivam de hábitos nocivos, como por exemplo: sedentarismo, tabagismo, contatos com carcinógenos presentes no ambiente, alimentação inadequada com excesso de nitrosanimas, corantes, conservantes e gordura animal. Estimativas indicam que, se fosse possível diminuir em 30% o número de fumantes no mundo, conseguiria se salvar mais vidas do que se conseguiu com todos os avanços da oncologia nos últimos anos (CANCER NO BRASIL..., 2004).

Nesta perspectiva, a infância e a adolescência apresentam-se como etapas críticas no que diz respeito ao desenvolvimento do indivíduo, uma vez que além da formação de hábitos de vida, a exposição a determinadas situações e/ou fatores ambientes pode afetar a função e estruturação de órgãos e tecidos, comprometendo desta maneira o sistema corporal e a saúde do adulto. Atualmente, sabe-se que diversas doenças crônicas originam-se no início da vida, como por exemplo, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e câncer (BRASIL, 2006).

Além dos fatores de risco, outro aspecto intrinsecamente relacionado com a questão do câncer, diz respeito à situação socioeconômica, uma vez que este aspecto está intrinsecamente relacionado ao nível de exposição à fatores cancerígenos. Neste sentido, pode-se afirmar que

as desigualdades sociais, educacionais e econômicas, destacam-se como aspectos determinantes no contexto cancerígeno (BRASIL, 2020).

Além da prevenção, outro fator de fundamental importância no âmbito do tratamento do câncer, diz respeito ao diagnóstico precoce e a divulgação de medidas eficazes de prevenção dos tipos mais prevalentes de câncer em uma determinada localidade:

> Um número significativo de casos, passíveis de detecção precoce, como o câncer colo retal e o de mama, em nosso meio ainda são diagnosticados em estágios avançados de evolução. Portanto, o diagnóstico precoce e a maior perspectiva de cura representam a primeira barreira a ser vencida, com esforço multilateral, envolvendo autoridades governamentais, mídia, população e médicos. Campanhas educacionais, visando esclarecer a população da necessidade da detecção precoce da doença, bem como a sensibilização da classe médica de que cada consulta, ainda que direcionada a outra queixa, seja uma oportunidade de prevenção do câncer constituem meios de aliviar a dura realidade do diagnóstico tardio (CÂNCER NO BRASIL..., 2004, p. 1).

A atenção básica e a especializada que dizem respeito a média e alta complexidade respectivamente, dividem-se no contexto do tratamento oncológico, portanto, em: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Cada uma destas etapas visa promover ações específicas, com o intuito de prevenir, identificar e tratar o câncer, visando garantir uma melhor qualidade de vida para o paciente (LOPES; RIBEIRO, 2019).

A promoção refere-se à construção de ações transversais com o intuito de promover melhorias na saúde da população, o que impacta diretamente no processo de prevenção do câncer. A prevenção, propriamente dita, refere-se à conscientização da população acerca dos fatores e hábitos que podem contribuir para o surgimento do câncer, conforme já abordado no decorrer deste capítulo. O diagnóstico, ocorre a partir da realização de exames com o intuito de oportunizar uma investigação diagnóstica. Para isso, utilizam diversos procedimentos, tendo como intuito identificar o tipo de câncer, visando à construção de um tratamento adequado e orientado para as reais necessidades e dificuldades do paciente (LOPES; RIBEIRO, 2019).

Já o tratamento engloba diversos procedimentos já descritos como radioterapia, quimioterapia, braquiterapia, entre outros. O processo de reabilitação envolve uma ação multiprofissional, com o intuito de restabelecer funcionalidades físico-orgânicas atingidas pela enfermidade. A construção desta equipe varia de acordo com o tipo do câncer e o impacto da doença e do tratamento no organismo do indivíduo. Por fim, os cuidados paliativos dizem respeito aos procedimentos realizados com o intuito de prevenir e aliviar o

sofrimento, principalmente nos casos de não resposta clínico à realização do tratamento (LOPES; RIBEIRO, 2019).

De maneira mais específica no território brasileiro, a Lei de n° 12.732 de 22 de novembro de 2012, discorre acerca do primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada, estabelecendo um prazo para o início deste tratamento. De acordo com esta lei, o paciente com câncer deverá receber, atendimento, de maneira gratuita no Sistema Único de Saúde, sendo lhe oportunizado todos os tratamentos necessários (BRASIL, 2012).

Ainda com o intuito de garantir o melhor tratamento para o paciente com câncer, esta lei determina que a padronização de terapias, tanto cirúrgicas quanto clínicas, visando o tratamento do câncer, devem estar sempre atualizadas, visando abarcar novos tratamentos comprovados. Acrescenta ainda que o paciente tem o direito de submeter-se ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do diagnóstico, ou em prazo menor, caso a necessidade terapêutica do caso exija (BRASIL, 2012).

Com o intuito de garantir alívio durante o tratamento, esta lei ainda determinada que os pacientes que forem acometidos por manifestações dolorosas em razão do câncer, deverão ter atendimento gratuito e privilegiado no que diz respeito ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos (BRASIL, 2012).

A Lei de n° 13.685 de 25 de junho de 2018 altera a Lei de n° 12.732 de 22 de novembro de 2012, com o intuito de estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados ao câncer (BRASIL, 2018). Outra importante alteração na referida lei, deu-se através da Lei de n° 13.896 de 30 de outubro de 2019, que reduz para 30 (trinta) dias, o prazo para que sejam realizados exames relacionados ao diagnóstico de câncer, mediante solicitação fundamentada do médico responsável pelo diagnóstico (BRASIL, 2019).

Estas diretrizes legais evidenciam a preocupação dos órgãos governamentais com a questão do câncer no país. Preocupação que deriva principalmente da grande prevalência desta doença no cenário de saúde do país, sendo responsável ainda, por um grande número de mortes.

Apesar dos inúmeros avanços no que diz respeito ao tratamento e diagnóstico do câncer, os índices de diagnóstico e tratamento ainda são altos. Cada nova possibilidade de tratamento, traz uma maior esperança de cura e de melhor qualidade de vida. É possível perceber também, uma grande preocupação com esta temática, por partes dos pesquisadores, discorrendo acerca de diversos aspectos inerentes à prevenção, diagnóstico e tratamento do

câncer, o que contribui diretamente para uma melhor compreensão e orientação acerca do câncer e de seus efeitos no organismo humano (CÂNCER NO BRASIL..., 2004).

Frente a estas compreensões, torna-se de fundamental importância entender, no âmbito deste estudo, como o enfermeiro pode atuar no contexto do tratamento, visando possibilitar um processo com qualidade de vida, tanto para o paciente, quanto para seus familiares. É o que se propõe o próximo capítulo.

3 A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

De acordo com Oliveira Júnior *et al.*, (2017) o indivíduo com câncer tem seu cotidiano alterado, o que demanda uma reorganização pessoal e familiar nos contextos emocionais, sociais, orgânicos e espirituais. Assim, a enfermagem apresenta-se neste contexto como a responsável por visualizar as necessidades do indivíduo, também repensando um cuidado direcionado à situação de cada indivíduo.

Nos últimos anos, assistência às pessoas com câncer tem avançado consideravelmente, no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento. Apesar disso, ainda persiste um estigma de iminência de morte associado a este quadro o que implica na necessidade de se construir estratégias que auxiliem neste processo, e neste contexto a enfermagem desempenha um papel de fundamental importância:

> No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem assume grandes responsabilidades frente a esses pacientes, tendo como competência prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Ainda, deve lidar permanentemente com situações de sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto exige dos enfermeiros uma assistência com primazia na avaliação integral do paciente e sua família, extrapolando os limites da própria doença (LUZ *et al.*, 2016, p. 68).

Morais *et al.*, (2013), corroboram com esta afirmação ao apontar que, o ambiente hospitalar, por si próprio, já produz, de maneira independente o que pode ser denominado como *stress* ocupacional para todos os indivíduos envolvidos neste contexto. Isso porque, promove uma atmosfera de fragilidade que muitas vezes culmina em um impacto emocional no profissional, contribuindo para o aumento do *stress*

Em paralelo aos avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas que impactaram todas as áreas da sociedade, Silva e Moreira (2011) apontam para um incremento da pesquisa na enfermagem nas últimas décadas, com o intuito de possibilitar a construção de uma sistematização que permitisse enfrentar a complexidade desta profissional, no que diz respeito ao cuidado à saúde da população no século XXI, e também que possibilitassem à estes profissionais, o acompanhamento dos avanços técnico-científicos, tendo sempre como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada e também construir um saber científico, próprio desta área:

> A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) compreende a forma como o trabalho da enfermagem é organizado, de acordo com o método científico e o referencial teórico, de modo que seja possível o melhor atendimento das

> necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade pela aplicação das fases que compõem o processo de enfermagem, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A aplicação dessas fases exige do enfermeiro, além de conhecimento científico, habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que ajudam a determinar o fenômeno observado e seu significado (SILVA; MOREIRA, 2011, p. 173).

Neste sentido, com o intuito de cuidar dos indivíduos com câncer, surge a necessidade de se construir estratégias de enfrentamento que, considere os diversos aspectos inerentes ao cuidado, principalmente, no que se refere ao comportamento do paciente frente ao diagnóstico. Estas estratégias apresentam-se como de fundamental importância, no sentido de possibilitar ao paciente a adaptação adequada para a redução e/ou minimização dos impactos do *stress* no âmbito do tratamento oncológico (LUZ *et al.*, 2016).

De acordo com Morais *et al.*, (2013), além do paciente, o enfermeiro também precisa construir estratégias que lhe permitam lidar, de maneira adequada com os diversos sentimentos e emoções inerentes à sua atuação no setor oncológico:

> Os profissionais que trabalham em setores de oncologia vivenciam a instabilidade físico-psicológica do paciente e da família da qual esse faz parte. Não isento da condição humana de sentir, os enfermeiros são permeados por várias emoções e sentimentos gerados a partir do relacionamento terapêutico. Este envolvimento pode ser construído pelas diversas etapas que o próprio paciente vivencia, desde o diagnóstico até a fase terminal, e o enfermeiro acompanha em muitos casos a evolução de todo o quadro clínico (MORAIS *et al.*, 2013, p. 100).

A exposição dos profissionais de enfermagem às diversas situações, sentimentos e emoções inerentes ao tratamento do paciente com câncer, suscita questionamentos acerca de como ele lida com estas questões. Esta compreensão precisa envolver mais do que apenas uma descrição dos procedimentos técnicos que envolvem a prática da assistência, “envolve aspectos críticos e subjetivos do relacionamento profissional-cliente e como esse binômio influencia o processo de saúde” (MORAIS *et al.*, 2013, p. 97).

A compreensão do papel da enfermagem no âmbito do tratamento oncológico, implica necessariamente na necessidade de compreender como esta situação interfere no cotidiano do ser humano:

> O existir solícito é uma característica existencial do ser humano em seu sendo-no-mundo. Escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento imprescindível para que o enfermeiro aprenda a compreender os pacientes e famílias em sua totalidade e singularidades. Para tanto, é fundamental entrar no mundo do outro, ver as coisas por meio de seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências e, sobretudo, suas angústias em relação à situação vivida (SALES *et al.*, 2012, p. 741).

O paciente com câncer ao receber o diagnóstico, adentra, junto com sua família em uma realidade onde a possibilidade da morte, torna-se inevitável e concreta. Desta maneira, o paciente almeja que o cuidado dispensado pelos indivíduos envolvidos em seu tratamento, não se limitem apenas a si próprio, mas também a seus entes queridos, que participam do tratamento (SALES *et al.*, 2012).

Klüser *et al* (2011) destacam que o profissional de enfermagem no contexto oncológico, por estar mais presente no cotidiano dos pacientes diagnosticados com câncer e de seus familiares, vivencia diversas situações complexas que podem contribuir para o surgimento de sentimentos que contribuem para seu desgaste físico e emocional. Estas situações podem atuar como elementos desencadeadores de *stress*, principalmente devido ao fato de que estes profissionais estão expostos à situações de vulnerabilidade emocional, o que demanda um maior controle emocional. Desta maneira, é de fundamental importância que este profissional esteja apto a lidar com estas situações de maneira adequada, coerente e profissional.

Nesta perspectiva, o papel do profissional de enfermagem neste contexto, apresenta diversas dificuldades e desafios no que tange ao equilíbrio entre a assistência relacionada ao tratamento de maneira específica e ao que diz respeito à aplicação de estratégias que garantam que este processo, ocorra o mais confortável possível para o paciente e seus familiares. Assim, a assistência ao indivíduo com câncer mobiliza diversas emoções, sendo necessário um manejo adequado destes sentimentos no sentido de que, o profissional da enfermagem, consiga desenvolver de maneira adequada seu trabalho, sem a construção de vínculos afetivos que possam prejudicar a assistência (LUZ *et al.*, 2016).

Sales *et al.*, (2012) destacam que o cuidado da enfermagem no contexto oncológico, não se limita à assistência terapêutica do paciente, estendendo-se também aos seus familiares através de estratégias que visam estimulá-los a permanecerem ao lado do paciente, durante o tratamento, de maneira a receberem as informações necessárias sobres os medicamentos e cuidados utilizados. Neste sentido, a atuação do enfermeiro precisa contribuir para que não apenas o paciente, mas também os familiares envolvidos em seu tratamento sintam-se satisfeitos com a assistência prestada.

A partir das diversas modificações e transformações inerentes ao diagnóstico e tratamento do câncer nos contextos físicos, sociais e emocionais, torna-se de suma importância construir um cuidado que entenda o paciente em sua singularidade. A

enfermagem, neste sentido, assume o papel de apresentar-se como o instrumento de cuidado do ser humano, em suas necessidades básicas, a partir da construção de uma experiência de relação e interação com o outro, sempre observado que o cuidar está intrinsecamente relacionado com os efeitos da assistência nos pacientes. Além disso, é importante que o profissional de enfermagem esteja atento e apto para lidar com a ansiedade oriunda do "medo da morte", muito comum neste quadro clínico (KLÜSER *et al.*, 2011).

Silva e Moreira (2011) esclarecem que no âmbito dos cuidados inerentes a oncologia, é preciso preconizar o determinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que determina "a promoção da qualidade de vida e do conforto dos clientes e seus familiares que enfrentam juntos a doença que põe em risco a vida, pela prevenção e alívio dos sintomas e apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais" (SILVA; MOREIRA, 2011, p. 173).

Nesta perspectiva, destaca-se a importância de se construir uma relação satisfatória com o paciente e também com a família, de maneira a possibilitar o sucesso do tratamento:

> A tríade paciente-família-equipe necessita ser construída com confiança e vínculo para o sucesso do tratamento. Diante da complexidade e variabilidade dos problemas decorrentes do tratamento oncológico, devem-se considerar aspectos clínicos, sociais, psicológicos, espirituais e econômicos associados ao câncer, bem como o cuidado com o familiar. A integração da família no cuidado do paciente oncológico é de extrema importância em diversas iniciativas visando à minimização da dor, incluindo ações educativas quanto a cuidados domiciliares. A equipe de enfermagem deve estimular a família a ser presente e ser ativa no processo de cuidar e no enfrentamento da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 264).

Oliveira *et al.*, (2017) acrescentam que a dor vivenciada pelo paciente oncológico não se limita apenas ao âmbito fisiológico, se estendendo também para as dimensões psicológicas e sociais do indivíduo, sendo percebida pelo profissional de enfermagem através de relatos, expressões e comportamentos. A denominada, "dor emocional", também pode ser percebida neste contexto, através de mecanismos de negação, no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento.

Nesta perspectiva, o profissional de enfermagem apresenta-se como de fundamental importância no que se refere à percepção de todos os aspectos que estão permeando o tratamento do indivíduo, no sentido de possibilitar o planejamento de ações rápidas e adequadas, que contribuam para a minimização destes impactos, levando-se em consideração, as singularidades e particularidades de cada indivíduo. "Com relação a minimizar a dor do paciente oncológico, o enfermeiro deve estar capacitado a realizar a adequada avaliação do

paciente a fim de identificar as causas da dor e possíveis condutas de enfermagem" (OLIVEIRA *et al.*, 2017, p. 263).

Esta atuação necessária do profissional de enfermagem perpassa necessariamente por sua compreensão do mundo:

> O profissional de enfermagem oncológica, ao compreender-se como ser-no-mundo, percebe o seu mundo e suas relações com o outro, libera-se para compreender a dimensão da oncologia e do cuidado. Ele expressa uma condição fundamental para quem trabalha em oncologia: a sensibilidade para lidar com o outro e denota com seu gesto vigoroso que competência técnica também é extremamente importante, tanto quanto a sensibilidade. Essa percepção da expressão do gesto do outro faz lembrar que o corpo é a janela pela qual se interage com o mundo. O corpo revela como percebe e sou percebido (KLÜSER *et al*, 2011, p. 168-169).

A sensibilidade permeia o ato de cuidar, demanda que o profissional esteja apto a ajudar na medida do possível, de maneira a satisfazer as necessidades do outro. Assim, ela relaciona-se diretamente com o cotidiano do profissional, estimulando sua capacidade de percepção e de intervenção na vida do outro, de maneira contribuir da melhorar maneira possível. Neste sentido, é de fundamental importância que o profissional de enfermagem canalize esta sensibilidade, tomando o cuidado para que esta, não impeça de desenvolver os procedimentos inerentes ao tratamento do paciente (KLÜSER *et al.*, 2011).

Assim, fica evidente a complexidade do papel do enfermeiro no contexto oncológico, demandando um empenho de todos os profissionais, e também de um trabalho interdisciplinar com toda a equipe que atua no tratamento, de maneira a atender as necessidades do paciente e de sua família dentro das possibilidades, imprevisibilidades e incertezas que permeiam a complexidade do diagnóstico e tratamento do câncer, uma vez que este diagnóstico é acompanhado, muitas vezes, por instabilidade do quadro clínico e também a sensação de "proximidade da morte" (SILVA; MOREIRA, 2011).

Desta forma, a sistematização da prática de enfermagem, oportuniza a identificação adequada das necessidades de cuidados apresentadas pelo paciente e seus familiares, além de possibilitar a articulação e a negociação com os outros profissionais envolvidos no tratamento do paciente, tendo sempre como objetivo contribuir para a melhoria do cuidado, construindo uma prática de cuidado centrada na pessoa e não nas tarefas. Neste sentido, emerge-se a necessidade de se construir uma prática dinâmica e flexível, capaz de adequar-se as diversas complexidades do tratamento oncológico (SILVA; MOREIRA, 2011).

Klüser *et al* (2011) apontam que o profissional de enfermagem no contexto oncológico, precisa desenvolver sua prática de maneira a proporcionar bem-estar para o paciente com câncer:

> Cuidar, para o profissional de Enfermagem, é olhar; ouvir, observar, sentir, estando disponível para fazer com ou para o outro os procedimentos que ele não aprendeu ou não conseguiu executar, compartilhando saberes e educando para o autocuidado. O cuidado de Enfermagem necessita estar fundamentado no conhecimento técnico-científico e na interação entre a pessoa cuidada, família e profissional de enfermagem. Para tanto, é necessário que a intencionalidade do profissional de enfermagem esteja conduzida pela responsabilidade de manter os objetivos do cuidado (KLÜSER *et al.*, 2011, p. 171).

É importante destacar que, os conhecimentos inerentes à atuação do enfermeiro, não são construídos apenas no âmbito teórico e técnico. A experiência e as relações que o profissional estabelece com os pacientes, caracterizam-se como importantes elementos de mobilização, integração e transferência do conhecimento teórico para a prática, tendo sempre como objetivo contribuir para a melhoria da assistência prestada ao paciente (LUZ *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, no âmbito do tratamento oncológico, apresenta-se como de fundamental importância a necessidade de que a aprendizagem não deve limitar-se ao conhecimento técnico, ainda que este seja indispensável:

> É preciso pensar a SAE de forma flexível, livre da rigidez dos padrões convencionais. A subjetividade, a empatia e o amor são elementos necessários, para que as demandas de cuidado do cliente e familiares sejam atendidas. O enfermeiro deve atentar para as queixas, além do que for exposto diretamente, além do aspecto físico, além das considerações do modelo biomédico/cartesiano (SILVA; MOREIRA, 2011, p. 178).

Neste sentido, a compreensão das vivências e experiências do profissional de enfermagem oportuniza o conhecimento dos diversos elementos e aspectos que permeiam o tratamento oncológico. Assim, através desta compreensão pode-se entender as principais necessidades dos pacientes oncológicos, de seus familiares e as ações desenvolvidas pela equipe de cuidados, com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente, tanto no contexto clínico, quanto no contexto psicológico (MORAIS *et al.*, 2013).

A partir dos aspectos discutidos ao longo do estudo, pode-se afirmar que a atuação do enfermeiro no contexto do câncer, fundamenta-se na prestação de assistência integral ao paciente, auxiliando-o não apenas nos procedimentos técnico-científicos inerentes ao processo de tratamento, mas também contribuindo para que o paciente e seus familiares consigam

superar os desafios inerentes à situação diagnóstica. Assim, fica evidente que esta atuação é bastante complexa e demanda um preparo e uma compreensão do profissional de enfermagem, no sentido de conseguir ajudar o paciente, ao mesmo tempo que preserva seu estado físico e mental.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como principal objetivo entender como o enfermeiro pode atuar no âmbito do tratamento oncológico, com o intuito de garantir uma melhor qualidade de vida para o paciente durante o tratamento. Neste sentido, foram discutidos ao longo do trabalho, diversas questões inerentes a história, diagnóstico e tratamento do câncer com o intuito de fornecer uma compreensão deste problema de saúde pública, de maneira a possibilitar uma reflexão acerca de como o enfermeiro pode contribuir neste contexto.

Foi possível perceber que o câncer no contexto atual, destaca-se como um problema de saúde pública, principalmente em razão de sua grande prevalência. Esta prevalência tem sua explicação nos mais diversos fatores, dentre os quais pode-se citar: hábitos inadequados de alimentação, consumo de substâncias tóxicas, como no ato de fumar, sedentarismo, aspectos ligados à questão socioeconômica, entre outros fatores que deixam evidente a relação entre aspectos sociais, culturais e econômicos e a prevalência do câncer.

Além disso, foi possível compreender que o diagnóstico do câncer apresenta-se como um momento de grande sensibilidade tanto para o individuo quanto para sua família, uma vez que, é de conhecimento geral, os grandes malefícios desta doença, bem como as implicações do tratamento, no que diz respeito à qualidade de vida do paciente. Neste sentido, uma assistência de saúde adequado ao indivíduo com câncer, precisa abarcar não apenas o indivíduo em tratamento, mas também seus familiares, que precisam lidar com esta situação, de maneira adequada, fornecendo o suporte necessário para o paciente em tratamento.

Nesta perspectiva, o enfermeiro apresenta-se como um profissional de fundamental importância, uma vez que ele caracteriza-se como este “elo” de cuidado, tanto na assistência ao paciente, quanto à seus familiares. O profissional de enfermagem, muito mais do que apenas seguir as prescrições determinadas pela equipe responsável pelo tratamento, atua como um apoio para o paciente e sua família, neste momento de sensibilização e muitas vezes de grande sofrimento emocional.

Assim, fica evidente que o profissional de enfermagem apresenta-se como um profissional de grande relevância no contexto do tratamento oncológico, visando à garantia do bem-estar físico e emocional do paciente, desde o momento do diagnóstico e perpassando por todas as etapas do tratamento. Frente à esta compreensão, sugere-se como pesquisas futuras entender como o profissional de enfermagem, atuando no setor oncológico, lida com as pressões e situações complexas inerentes à este contexto, equilibrando suas questões emocionais para fornecer a melhor assistência possível ao paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

BELIZÁRIO, José Ernesto. O próximo desafio: reverter o câncer. **Ciência Hoje,** v. 30, n. 184, jul. 2002, p. 50-57.

BRASIL. **A situação do câncer no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer. 6 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

BRASIL. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. **Lei n° 12.732 de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em 22 de agosto de 2021.

BRASIL. **Lei n° 13.685 de 25 de junho de 2018.** Altera a Lei n° 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei n° 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13685.htm#art2. Acesso em 22 de agosto de 2021.

BRASIL. Lei n° 13.896 de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei n° 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm. Acesso em 22 de agosto de 2021.

CÂNCER NO BRASIL: presente e futuro. **Rev. Assoc. Med. Bras.,** Editorial, v. 50, n. 1, 2004, p. 1. Disponível em https://www.scielo.br/j/ramb/a/mQnpVPyVHTrpz5gRVHj93nz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 20 de agosto de 2021.

KERSUL, Alessandra Pereira. **Enfrentamento do câncer:** riscos e agravos. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2014.

KLÜSER, Sinara Raskopf *et al.* Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. **Rev. Rene,** Fortaleza, jan./mar. 2011, v. 12, n. 1, p. 166-172.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 9, 2019, p. 3431-3442.

LUZ, Kely Regina da *et al.* Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev. Bras. Enferm.,** v. 69, n. 1, jan./fev. 2016, p. 67-71.

MORAIS, Ilmara Cecília Pinheiro da Silva *et al.* Vivência do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. **R. Interd.,** v. 6, n. 1, jan./fev./mar. 2013, p. 96-104.

OLIVEIRA JÚNIOR, Nery José de *et al.* O papel da enfermagem no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. **Rev. Dor.,** São Paulo, v. 18, n. 3, jul/set. 2017, p. 261-265.

OLIVEIRA, Max Moura de. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 2, p. 146-157, dez. 2015.

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e cultura**, São Paulo, v. 66, n. 1, 2014, p. 21-24.

SALES, Cataria Aparecida *et al*. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm.,** v. 25, n. 5, 2012, p. 736-742.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm,** v. 24, n. 2, 2011, p. 172-178.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Claudio Pompeiano. **O câncer no Brasil:** passado e presente. Rio de Janeiro: Outras LETRAS, 2012.