

**ARTIGO ORIGINAL****ENFRENTAMENTO DA DOENÇA POR PACIENTES COM CÂNCER E PERCEPÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE**

Coping of patients with cancer and perceptions about the health team assistance

Estela Maris Ribeiro Cardoso<sup>1</sup>, Géssica Fernanda Rodrigues Monção<sup>2</sup>, Maria Fernanda Pereira Gomes<sup>3</sup>, Kesley Oliveira Reticena<sup>4</sup>, Lislaine Aparecida Fracolli<sup>5</sup>

**RESUMO**

Pesquisa qualitativa com 14 pacientes acompanhados pela Associação do Câncer “Bia Franciscati” em Cândido Mota - São Paulo, Brasil, nos meses de junho e julho de 2017, utilizando-se um roteiro semiestruturado. Da análise temática de conteúdo dos dados, emergiram as seguintes categorias: “Estratégias de enfrentamento ao diagnóstico e evolução do câncer.” e “Cuidados de enfermagem e assistência da equipe de saúde”. Ficou evidente a importância do apoio familiar para uma resposta satisfatória ao tratamento e incômodos decorrentes do mesmo e que a espiritualidade influencia positivamente todo esse processo. A maioria dos pacientes referiu bom atendimento por parte da equipe de saúde que os acolheu nos momentos mais difíceis. Apesar da maioria dos pacientes entrevistados encarar o câncer com fé e otimismo, e referirem satisfação com atuação da equipe de saúde, ressalta-se a necessidade de preparação do profissional para atuar não só junto aos pacientes, mas com seus pares, visando um cuidado integral.

**Palavras-chave:** Oncologia, Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Espiritualidade, Relações Familiares

**ABSTRACT**

Qualitative study was carried out with 14 patients being followed up by the "Bia Franciscati" Cancer Association in Cândido Mota - São Paulo, Brazil, between June and July 2017, using a semi-structured interview script. Following the thematic analysis of data content, the following categories emerged, "Strategies to cope with the diagnosis and evolution of cancer" and "Nursing care and health care assistance". It was evident the importance of family support for a satisfactory response to the treatment and discomforts arising from it and that spirituality positively influences the whole process. The majority of patients reported good care by the health team that welcomed them in the most difficult moments. Although the majority of the interviewed patients face the cancer with faith and optimism, and refer satisfaction with the health team's performance, it is necessary to prepare the professional to act, not only with the patients, but also with their peers, aiming at an integral care.

**Key words:** Oncology, Neoplasms, Nursing Care, Spirituality, Family Relationship

---

1 Universidade Paulista (UNIP)

2 Universidade Paulista (UNIP)

3 Universidade Paulista (UNIP)

4 Universidade Paulista (UNIP)

5 Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)

## INTRODUÇÃO

Câncer, neoplasia maligna, ou carcinoma, não importa como são chamadas, todas essas nomenclaturas são temidas por todos, pela agressividade desta patologia, e de seu tratamento. Câncer é o conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento e proliferação celular desordenada, que invadem tecidos e órgãos podendo se disseminar para diversas regiões do organismo (metástase), onde se aloja, faz o tecido saudável perder sua função e morrer<sup>1</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou a Campanha Nacional do Câncer, desde a criação do Centro de Cancerologia que atualmente é Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e o órgão auxiliar do MS no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer<sup>2</sup>.

Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar prestada direta e gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sua atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica. O INCA também

coordena vários programas nacionais para o controle do câncer e está equipado com o mais moderno parque público de diagnóstico por imagem da América Latina, o Centro de Pesquisa em Imagem Molecular, inaugurado em outubro de 2009<sup>2</sup>.

Além disso, há a Política Nacional de Atenção Oncológica do MS, que defende os direitos dos usuários que necessitam de todos os procedimentos para diagnóstico e tratamento<sup>2</sup>.

Tendo em vista que o câncer é uma das maiores causas de morte no mundo, mais de 12 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer anualmente<sup>3</sup>. Se o número de casos continuarem aumentando na mesma proporção haverá 26 milhões de casos novos e 17 milhões de mortes por ano no mundo em 2030<sup>4</sup>.

Seu tratamento principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea<sup>5</sup>. A modalidade terapêutica fica à escolha do médico e conforme a localização, o tipo do câncer bem como a extensão da doença. Cabe ressaltar que todas as modalidades de tratamento são oferecidas pelo SUS<sup>5</sup>.

Os pacientes que sofrem com esta doença sentem dor intensa e persistente e,

conforme a evolução da mesma, surgem sintomas como inapetência, desânimo para realização de atividades de vida diária, fraqueza, frequentemente depressão e sentimento de desesperança<sup>6</sup>. Dessa forma, os cuidados de enfermagem humanizados juntamente com os cuidados multidisciplinares são de extrema importância para o acolhimento e apoio

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Minayo propõe que na pesquisa qualitativa o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é necessário reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever de forma crítica as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados pertinentes e, realizar a análise do material coletado de forma específica mais precisa possível<sup>7</sup>.

A pesquisa foi realizada mediante visita domiciliar ao pacientes acompanhados pela Associação do Câncer “Bia Franciscatti” em Cândido Mota – SP, Brasil, onde acompanha pacientes que são acometidos pelo câncer fornecendo apoio psicológico, orientação sobre serviços especializados, oferta medicamentos específicos e dieta complementar conforme

desde o diagnóstico até momentos mais difíceis que o paciente possa enfrentar<sup>6</sup>.

Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo de compreender as situações vivenciadas pelos pacientes com câncer e sua percepção em relação aos cuidados ofertados pela equipe de enfermagem durante todo o acompanhamento.

prescrição médica e de nutricionista, aos pacientes mais carentes é fornecido cesta básica completa mensalmente, com leite e semanalmente frutas, legumes e verduras comprados com verba de doações e eventos realizados pelos voluntários que compõe a Associação “Bia Franciscatti”<sup>8</sup>.

Foram convidados para participarem da pesquisa 17 pessoas, com critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e com condições para responder às perguntas. Uma se recusou participar, uma participou, mas por conta de não ter condições de responder adequadamente as perguntas foi desconsiderada essa entrevista, e uma faleceu três dias antes de participar. Sendo assim, participaram 14 pessoas no período de junho e julho de 2017.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo dados de identificação dos pacientes e as seguintes questões

norteadoras: Como foi sua reação mediante a notícia de diagnóstico de câncer? O que é ter câncer para você hoje? Como foi o cuidado ofertado pela equipe de saúde? Como o senhor (a) enfrenta este momento de sua vida?

Para analisar os dados foi utilizada a análise de conteúdo descrita por Minayo que consiste em três fases: I – Fase de pré-exploratória do material, leitura das entrevistas visando análise além do que foi propriamente dito; II- Fase de seleção das unidades de análise, que consiste na seleção por temas descritos nas entrevistas e a fase III – o processo de categorização e subcategorização, analisei a abrangência dos temas e suas proximidades e repetições de conteúdo para agrupamento e codificação dos dados<sup>9-10</sup>.

Após a análise dos dados emergiram as seguintes categorias: Estratégias de enfrentamento ao diagnóstico e evolução do câncer e

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os 14 participantes apresentaram idades entre 40 e 68 anos, dois eram solteiros, nove casados e três divorciados. Quanto ao sexo, seis eram do sexo masculino e oito do sexo feminino. Em relação ao nível de escolaridade, dois eram analfabetos, quatro possuíam ensino

Cuidados de enfermagem e assistência da equipe de saúde.

A presente pesquisa obedeceu aos aspectos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº de CAAE: 64423417.0.0000.5512 e nº de parecer: 1.957.426. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, onde uma cópia ficou com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador. Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados 14 nomes de flores para identificá-los.

fundamental, seis o ensino médio e dois o ensino superior.

A seguir são apresentadas as temáticas que emergiram da análise de dados.

### **Estratégias de enfrentamento ao diagnóstico e evolução do câncer**

A maioria dos entrevistados levou um choque emocional em receber a notícia do diagnóstico, porém, após terem maiores informações sobre a patologia no decorrer do tratamento, apresentaram melhor aceitação e resposta à situação:

[...] a reação não foi nada, nada boa, entendeu? Não foi nada boa. A gente, o chão some de baixo do pé, né. Designo de Deus é pra é um designo de Deus! Designo de Deus, porque ninguém passa, ninguém passar por alguma coisa, por alguma provação, por você [...]. (Lírio)

[...] olha, eu vou te falar uma coisa pra você, da melhor..., da melhor maneira possível! Nossa Senhora! Na primeira vez fiquei assustado, se eu for falar pra você que eu não fiquei assustado, eu fiquei, mas agora nossa eu tiro de letra [...]. (Lírio)

[...] No primeiro momento que eu descobri chorei muito, mas depois aceitei a doença e fui buscar o tratamento, fiquei calma, procurei pensar no tratamento e na cura [...]. (Acácia)

Os recursos para enfrentamento de uma situação estressante podem ser de caráter emocional, comportamental ou cognitivo. Estas estratégias ou *coping*

significam a maneira como a pessoa pode lidar com situações estressantes internas e/ou externas por meio de esforços cognitivos e/ou comportamentais, esforços que incluem pensamentos ou atitudes do indivíduo, independente dos resultados de tais comportamentos<sup>11</sup>.

Alguns pacientes, no entanto, relataram achar normal a situação:

[...] pra mim foi normal porque a toda minha família tem [...]. (Antúrio)

[...] pra mim foi normal, porque eu trabalho na área há muito tempo, já vi muitos morrerem e muitos viverem, não pode desistir do tratamento. (Cravo)

[...] de início achei uma coisa normal, é uma coisa que tenho que passar e pronto, outro não poderá passar por nós né [...]. (Dama da Noite)

Nas falas acima se evidenciou a ambiguidade, pois mesmo dizendo que foi uma notícia normal o diagnóstico, os participantes demonstraram em expressões, gestos, olhos marejados que foi difícil e doloroso receber o diagnóstico, bem como dar a notícia aos familiares.

Uma estratégia de coping é focar no problema, quando o paciente se vê diante da doença e decide seguir toda a rotina de

tratamento sugerida pelos médicos. A estratégia de coping que envolve a emoção é avaliar a situação, que permite controle parcialmente emocional sobre a doença em si, nesse enfoque há o encorajamento, o que esteve presente entre os participantes<sup>12-13</sup>:

[...] vou ficar bem, o tratamento vai dar certo, o Meu Deus é maior [...]. (Cravo)

[...] sabe 'Fia' daqui pra frente eu só vou melhorar, se Deus quiser não vai dar mais nada em mim não, vou terminar esse tratamento tudo na santa paz, se Deus quiser, tenho muita fé Nele preciso confiar nos médicos, e todo mundo que me acompanha, ajuda e sei que Ele está comigo me ajudando sempre, preciso ter fé em Deus para conseguir suportar [...]. (Rosa)

Algumas pessoas demonstraram maior facilidade para enfrentar a doença e tratamento com o apoio da fé e religiosidade:

[...] Nossa Senhora! Eu to bem, mas bem mesmo! Bem mesmo, estou me apegando com o Homem lá em cima, eu agradeço e falo: Meu Deus do céu o quê que eu tenho que pedir mais! Eu não tenho que pedir

mais nada eu só tenho que agradecer! Só agradecer [...]. (Lírio)

[...] apesar das dificuldades que às vezes a gente enfrenta, a vida é boa, a gente tem que sempre dar valor à vida e agradecer à Deus por tudo e deixar as dificuldades de lado e agradecer à Deus [...]. (Acácia)

[...] eu penso assim que pra Deus nada é impossível, e vamos vivendo... Sabe eu até agradeço à Deus que tenha sido eu a escolhida pra passar por tudo isso, você já imaginou menina! Se uma mãe que tem filhos pequenos, uns três filhos aí e estivesse nessa situação! Ah não, os meus filhos são moços, já estão todos criados, por isso aceito e creio que Deus está constantemente comigo pra me ajudar a passar [...]. (Orquídea)

As pessoas que têm uma religião, uma crença e fé aceitam e enfrentam melhor a doença com maior naturalidade, bem como os efeitos colaterais que o tratamento pode causar<sup>13</sup>. Pode ir à igreja para sentir algum conforto espiritual ou procurar por Deus sem necessariamente participar de nenhuma religião<sup>14</sup>.

A maneira de enfrentar pode ser positivo ou negativo, dependendo da situação de cada paciente. No caso se um paciente que se encontra em estado

terminal sentir esperança não é um enfrentamento positivo, pois sabe - se que não há mais chances de cura da doença. Entretanto, se preparar para o fim da vida, despedir-se de entes queridos, se preparando para a morte, seria um enfrentamento positivo da situação<sup>15</sup>. Tal situação pode ser vista na fala abaixo:

[...] eu não fico pensando que eu vou morrer não, eu quero viver enquanto Deus quiser e achar Graça de me deixar aqui, quero fazer tudo que eu tiver vontade, com a minha família, ser feliz! mas o dia em que chegar a hora estarei preparada, mas agora eu quero viver e ser feliz [...]. (Orquídea)

É esperado que as pessoas encarem doenças graves com esperança e otimismo, as pessoas pessimistas aceleravam seu processo de declínio e morte, comparado aos pacientes otimistas, e quando a fé, a religião/ religiosidade está presente é evidente que estimula a reação positiva do organismo para obtenção de resultados positivos ao tratamento e qualidade de vida<sup>13</sup>.

Ainda, muitos participantes referiram que os apoios dos amigos os encorajam a se manter firme durante o tratamento.

[...] Os amigos, a turma que colaborou, pediu oração pra mim, e tô aí encarando da melhor maneira possível, da melhor maneira possível! Não tem jeito pra você ver, não tem nem jeito de desanimar [...]. (Lírio)

[...] Tenho uma boa convivência com os meus filhos, com o meu genro e com meu marido, ele é uma pessoa muito difícil, mas eu tenho paciência e sei lidar com as diferenças, por conviver muito bem, sempre conversar com eles tive forças para enfrentar as partes mais difíceis do tratamento e tudo que passei [...]. (Acácia)

O Apoio familiar e dos amigos é fundamental para a superação de todas etapas do tratamento que pode ser agressivo em diversos momentos, quanto maior a percepção de apoio, carinho e amor transmitido pelos familiares principalmente os mais próximos, menor será o linear de dor bem como sua resposta satisfatória e possível cura da patologia<sup>16-17</sup>.

Em contrapartida uma das entrevistadas não obteve esse apoio familiar que esperava, sofreu decepção, houve recidiva de seu quadro, houve um sofrimento físico e psicológico intenso.

[...] quando eu tive a notícia do diagnóstico eu estava com câncer de ovário, fiz a cirurgia, tive apoio do meu marido, me acompanhava nas consultas em Jaú, mas com o tratamento que não é fácil, tive problemas não conseguia ter relação sexual, sentia muita dor, e na rede social ele encontrou uma ex namorada do tempo de quando ele era moço, e eles começaram se encontrar, quando descobri, não quis mais saber dele, ele até queria continuar morando comigo, como amigo, pra me ajudar, me acompanhar nas consultas e no tratamento, mas eu não quis, 'Fia' pra mim foi terrível, um sofrimento insuportável, estar passando por tudo isso e ainda o meu marido me traindo. Depois de um ano pensei que estaria livre dessa doença, apareceu de novo no intestino, estou passando todo sofrimento de novo, indo de madrugada pra Jaú, viagem muito difícil pra mim, porque estou muito fraca, vou sozinha, meu filho tem que trabalhar, minha filha tem meu neto pequeno e não pode ficar me acompanhando, meu ex marido queria me acompanhar por dó, eu prefiro morrer do que ele ir junto comigo [...]. (Margarida)

Nesta categoria ficaram evidentes que o apoio familiar tem grandes benefícios para uma resposta satisfatória ao tratamento, bem como a fé, que auxilia os

pacientes a encontrarem forças intrínsecas para superar qualquer obstáculo e seguirem em frente em busca da cura e da continuidade da vida.

### **Cuidados de enfermagem e Assistência da equipe de saúde**

Em relação aos cuidados de enfermagem e assistência da equipe de saúde de modo geral, a maioria dos entrevistados relataram boa assistência tanto no sistema público de saúde como no privado, destacando o reconhecimento da atenção e amor dedicados pelos profissionais:

[...] em Londrina que eu fiz a cirurgia, num hospital particular, médico particular, o atendimento lá excelente, tudo muito bom desde a recepção, o pessoal da limpeza, as moças que levam a alimentação, o médico e as enfermeiras muito amorosas atenciosas, depois fui encaminhada para o Hospital Amaral Carvalho em Jaú o atendimento desde o transporte, o atendimento dos médicos, dos enfermeiros, o pessoal da manutenção do hospital, o pessoal que faz parte da alimentação assistente social, tudo muito bom [...]. (Acácia)



Ainda, evidenciou-se a gratidão pelo apoio dos profissionais envolvidos no cuidado durante momentos difíceis:

[...] fui muito bem atendida, antes, na hora da cirurgia, no outro dia me vi sem um seio (mama), foi muito difícil pra mim, mas eles cuidaram muito bem de mim, me deram apoio, as enfermeiras e médicos do Hospital do Câncer de Campo Grande não tenho nada de mal pra falar, só agradecer [...]. (Amarílis)

A maioria dos pacientes assistidos na área de oncologia estão satisfeitos com atendimento, mesmo havendo uma generalização em relação aos enfermeiros e técnicos de enfermagem não se distinguindo as categorias<sup>18</sup>.

Somente uma entrevistada relatou episódio que ocorreu entre ela e uma técnica de enfermagem, em que a assistência não foi satisfatória. A entrevistada percebeu que tem técnicas de enfermagem e enfermeiras que demonstram terem dom para estarem ali prestando assistência, mas alguns profissionais não têm o dom, nem o preparo necessário para este tipo de serviço específico que é a oncologia e trabalham por causa do dinheiro somente, mas não cuidam com amor à profissão e ao

paciente. Esse episódio ocorreu em um atendimento público de Saúde (SUS).

[...] Teve uma enfermeira lá que até me machucou o meu braço, mas eu fiquei quieta porque acho que ela era nova lá e não reclamei não porque se acontecer de novo aí eu vou reclamar dela porque não pode machucar o paciente, foi o único caso que aconteceu comigo lá, foi a única vez [...]. (Acácia)

Os profissionais de saúde em oncologia enfrentam uma sobrecarga emocional, podendo interferir nos cuidados a serem ofertados aos pacientes, trabalhar em oncologia exigindo um esforço psicoespiritual além do físico e técnicas específicas para um cuidado humanizado, tendo em vista que nem todos os profissionais conseguem abranger amplamente esta perspectiva<sup>19</sup>.

De um modo geral, a maioria dos pacientes que enfrentam algum tipo de câncer apresentam uma expressiva insatisfação em relação ao tempo de espera pelo atendimento cirúrgico em serviços públicos de saúde (SUS), em relação aos procedimentos de enfermagem realizados, a preocupação maior é o extravasamento de quimioterápicos e medicações vesicantes e irritantes podendo intensificar o sofrimento e interferindo na qualidade da

assistência, mesmo não sendo frequente essa possibilidade aumenta o estresse e preocupação devido o potencial de lesão que esta situação possa causar<sup>20-21</sup>.

A especialidade em oncologia e o progresso da enfermagem evidencia a evolução da prática profissional, no cuidado do paciente com câncer, com aumento expressivo do número de pacientes que enfrentam esta patologia pode-se concluir que esse problema não é só biológico, mas também social, econômico e psicológico, por esse motivo pode-se afirmar a necessidade de uma equipe preparada e atualizada para atingir excelência em cuidados ofertados e orientação a esse grupo de pacientes<sup>22</sup>.

Antigamente as enfermeiras prestavam cuidados aos pacientes com câncer igualmente os mesmos cuidados que se tinham com os demais pacientes de outras patologias conforme a conduta terapêutica prescrita pelo médico aos pacientes hospitalizados e em especial os cuidados paliativos eram basicamente realizados para os pacientes em estados terminais de modo geral<sup>23</sup>. Atualmente a Enfermagem e a equipe multidisciplinar utilizam os protocolos para atendimento de pacientes em oncologia sendo assim possibilitando uma assistência mais ampla e específica para esse grupo de pacientes<sup>23</sup>.

Observou-se que a maioria dos pacientes obtiveram um cuidado e tratamento satisfatório, de qualidade, e houve somente um episódio de insatisfação por conta de inexperiência profissional, tendo em vista que a equipe de saúde que prestam cuidados à esse grupo de pacientes precisam estar alicerçados no âmbito psicológico, espiritual, tendo embasamento teórico, sempre atualizados principalmente em procedimentos para que se possa atender e satisfazer as expectativas esperadas de uma assistência satisfatória em serviços de saúde públicos e privados.

Destaca-se que, na maioria das vezes, os pacientes não diferenciam o enfermeiro na equipe que o atende:

[...] fui pra Santa Casa, colocaram um soro que estava só aumentando a dor, estava doendo meu rosto inteiro, a cabeça, e com aquele soro estava doendo meu braço, mas muita dor mesmo fia, a minha filha chamou a enfermeira ela pediu pra esperar [...]. (Alfazema)

Quando a paciente relatou que teve um bom atendimento desde a menina lá da frente (recepção) até os médicos, enfermeiras, ela diz de forma geral, não se distinguindo as categorias:

[...] graças à Deus os médicos, as enfermeiras, os homens das ambulâncias, são ótimos, o pessoal da Associação do Câncer, meus vizinhos, minha família, não tenho do que reclamar não foram mais que atenciosos comigo [...]. (Begônia)

[...] um atendimento muito bom, desde a menina que atende lá na frente (recepção), até os médicos, enfermeiras, não tenho do que me queixar [...]. (Flor de Maracujá)

[...] me mandaram pra Jaú, um hospital maravilhoso, o Amaral Carvalho, muito bem tratado, pelas enfermeiras, pelo médico, família, tudo, fui bem recebido, fiquei na casa de amparo deles, não tenho que reclamar, nada da saúde, lá no Amaral Carvalho. Mas aqui em Cândido Mota deixa a dever! [...]. (Cravo)

Contudo, existem pacientes que conseguem fazer a distinção da categoria de enfermeiro dos demais componentes da equipe do setor:

[...] aqui de início eu não tive, eu procurei o posto de saúde, me alegaram que não tinha ginecologista na época, como era outubro, eles falaram que ele ia voltar em janeiro, aí eu conversei com o enfermeiro [...]. (Flor de Lótus)

[...] toda equipe que atende no Hospital Regional, todos da enfermagem, não tem sabe, o povo Maravilhoso!!! Um povo de Deus! O povo está sempre sorrindo, sempre animando agente, porque eu tenho muita assim...rejeição com a “quimio”, tem gente que tem medo de por a “quimio” em mim, dependendo da medicação tinha que fazer massagem cardíaca, tem dia que eu passo muito mal, então o que acontece, eles tem medo da minha pressão subir, já ficam sentados, o psicólogo aqui (ela apontou pro lado), o Enfermeiro X, quando passei mal outro dia ele teve muito cuidado comigo estava passando mal e ele ficou ali, quando eu vi, já acabou e já “passou” o soro pra lavar, então é assim, é um pessoal maravilhoso, eu não tenho que reclamar não, de jeito nenhum! Só tenho que agradecer! Nossa e não me falta nada eles estão sempre atentos com agente [...]. (Orquídea)

Evidenciou-se que pacientes que possuem um grau de instrução mais elevado tem mais facilidade em distinguir as classes de enfermagem. Os demais pacientes generalizaram sobre a assistência de enfermagem e não souberam distinguir as categorias.

Nesta perspectiva, destaca-se a importância dos profissionais se apresentarem ao paciente, referindo sua

categoria, bem como, o procedimento que possivelmente será realizado, facilitando a criação de vínculo de confiança entre

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa mostraram como o paciente com câncer enfrenta o diagnóstico e evolução da doença e sua percepção frente os cuidados ofertados pela equipe de enfermagem. A maioria dos pacientes encara com fé e otimismo e referem satisfação com atuação da equipe de saúde, porém não fazem distinção entre enfermeiros e outros profissionais da equipe de enfermagem.

Reforça-se o fato de que muitos pacientes nessas condições enfrentam o quadro da doença com mais serenidade e facilidade quando contam com o apoio da família e mantem sua fé e espiritualidade, evidenciando a necessidade de atuação não só junto aos pacientes, mas com seus pares.

A especialização bem como a empatia, sensibilização por parte dos profissionais que prestam atendimento e acompanhamento a esse grupo de pacientes

profissional e paciente tornando a assistência mais receptiva e agradável.

é fundamental para que se obtenha um cuidado humanizado e de qualidade, focado na minimização dos sintomas e efeitos colaterais que o tratamento possa provocar, acolhendo-o fisicamente, psicologicamente e espiritualmente.

Tem-se como limitação o fato de as entrevistas terem sido realizadas com pacientes de uma região específica e delimitada, não retratando o quadro de toda a população diagnosticada com câncer. Dessa forma, sugere-se que outras pesquisas com esse enfoque sejam realizadas em contextos diferentes, para que os resultados subsidiem o planejamento de ações e políticas de saúde para esses pacientes.

### REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 2017. [atualizado 2015; citado 2017 dez. 20]. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>

2. Vieira Sabas Carlos. Oncologia básica para profissionais de saúde. Teresina: EDUFPI, 2016. 172 p.

3. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. 10. Campos CJG. Método de análise de Estimativa 2016: Incidência do Câncer no Brasil. conteúdo: ferramenta para a análise de dados 2016 [atualizado 2016; citado 2017 dez. 20]. qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. Disponível em: enferm. 2004;57(5):611-614.  
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>
4. Teixeira LA, coordenador. De doença e estratégias de enfrentamento de estresse: desconhecida a problema de saúde pública: o Relação com indicadores de bem-estar INCA e o controle do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007. psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014;17(3):525-539.
- 5 Trigueiro A. Mortes por câncer de pulmão entre homens diminuem. Bom dia Brasil [internet]. 2016 ago. 30 [citado 2016 set. 12]. Disponível em: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/08/mortes-por-cancer-de-pulmao-entre-homens-diminuem.html>
6. Carvalho RT, Parsons HA (organizadores). Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012. 12. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2016 [citado em 2017 dez 20];8(4):5136-5142. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/4016>
7. Perovano DG. Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social. Curitiba: Juruá Editora; 2014.
8. Associação Voluntária do Câncer Bia Franciscatti Cândido Mota [Internet]. Cândido Mota, 2017. [atualizado 2017; citado 2017 dez 20]. Disponível em: <http://www.ongsbrasil.com.br/default.asp?Pag=2&Destino=InstituicoesTemplate&CodigoInstituicao=15058&Instituicao=associacao-voluntaria-do-cancer-bia-franciscatti-candido-motahttps://www.google.com.br>
9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(3):621-626.
10. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. enferm. 2004;57(5):611-614.
11. Pinto FNFR, Barham EJ. Habilidades sociais psicológicas em cuidadores de idosos de alta dependência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014;17(3):525-539.
12. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2016 [citado em 2017 dez 20];8(4):5136-5142. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/4016>
13. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Nave - Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual. Rio de Janeiro; 2017. [atualizado 2017; citado 2017 dez 20]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobre-inca/site/oinstituio/voluntariado/nave-nucleo-de-assistencia-voluntaria-espiritual>
14. Pereira TB, Branco VLR. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. Rev. Psicol. Saúde. 2016;8(1): 24-31.

15. Menezes MFB, Camargo TC, Guedes MTS, [Internet]. 2015 [citado 2017 dez 20];7(2):2440-2452. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf\\_1559](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf_1559)
16. Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Masson MV, Mello LF. Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007;15(spe):780-785.
17. Rathod S, Agarwal JP, Munshi A. Mythology and evidence-based oncology: an indivisible link. *J Can Res Ther*. 2016;12(2):526-537.
18. Moraes FS. Percepções dos pacientes oncológicos e a atuação do enfermeiro [monografia]. Santa Cruz do Sul (RS): Universidade de Santa Cruz do Sul; 2015.
19. Sanchez CP. Enfrentamento do câncer: apoio a pacientes em tratamento. *Revista Ensaios Teológicos [internet]*. 2016 [citado 2017 dez 20];2(2). Disponível em: <http://ead.batistapioneira.edu.br/ojs/index.php/ensaios/article/view/156/190>.
20. Barreiro G, Zanella FA, Rosa KGD, Calvetti R, Senandes LS, Vizzotto MD, et al. The impact of care actions on the perception of the quality of the Single Health System (SUS), Brazil: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2016;31(2):242-245.
21. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. *Rev. pesquis. cuid. fundam. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(spe):780-785.
22. Yoshinari STV, Yoshinari Júnior GH, Oliveira KL. Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. *Rev. brasileira de enfermagem*. 2017;9(2):356-362.
23. Costa JC, Lopes K, Rebouças DMC, Carvalho LNR, Lemos JF, Lima OPSC. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas: uma revisão bibliográfica. *Vita et Sanitas [Internet]*. 2017 [citado 2017 dez 20];2(1):150-161. Disponível em: [fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/download/107/90](http://fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/download/107/90)

Correspondência

Maria Fernanda Pereira Gomes

UNIP. Rua Dr. Barcelar, 1212. Vila Clementino. São Paulo/SP.

E-mail: m\_fernanda\_pgomes@hotmail.com

Recebido

10/07/2019

Aceito

02/08/2019