

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO
PACIENTE COM CÂNCER
THE ROLE OF NURSING IN THE HUMANIZATION OF CARE FOR CANCER
PATIENTS

Eliana Oliveira Pereira Pimentel¹
Lusandra Frazão da Costa²
Tamires Pacheco de Souza³
Carlos Rinaldo Nogueira Martins⁴

RESUMO: O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo e representa grande desafio para a saúde pública. Este artigo busca identificar a importância do atendimento humanizado pela enfermagem aos pacientes oncológicos em unidades hospitalares. Trata-se de revisão bibliográfica, com fontes da Biblioteca Virtual em Saúde e da SciELO, sobre práticas humanizadas no cuidado ao paciente oncológico. Os estudos apontam que a humanização melhora a qualidade de vida, fortalece o vínculo com a equipe de enfermagem e reduz o sofrimento físico e emocional, e que empatia, diálogo e acolhimento são fatores essenciais. Conclui-se que a humanização é indispensável à assistência, e que a capacitação dos profissionais é fundamental para o cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Enfermagem oncológica. Cuidado ao paciente.

ABSTRACT: Cancer is one of the leading causes of mortality worldwide and a major public health challenge. This article seeks to identify the importance of humanized nursing care for oncology patients in hospital settings. It is a literature review based on sources from the Virtual Health Library and SciELO on humanized practices in the care of cancer patients. The studies indicate that humanization improves quality of life, strengthens the bond with the nursing team and reduces physical and emotional suffering, and that empathy, dialogue and welcoming are essential factors. Humanization is indispensable to nursing care, and professional training is fundamental to comprehensive care.

KEYWORDS: Humanization. Oncology nursing. Patient care.

Introdução

O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo e representa um grande desafio para a saúde pública. O tratamento oncológico impõe ao paciente e à família muitos obstáculos, que vão desde o impacto de um diagnóstico difícil de receber

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

3 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

4 Doutor, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP e orientador do trabalho.

até os efeitos adversos de terapias intensivas, como a quimioterapia e a radioterapia. Nesse cenário, os cuidados centrados na pessoa são decisivos para assegurar não só a eficácia do tratamento clínico, mas também o bem-estar global do paciente, e a humanização do cuidado de enfermagem pode favorecer a sustentação emocional de que a recuperação necessita, em conjunto com as demais formas de tratamento.

Com o desenvolvimento da sociedade, os modos de tratar o câncer se modificaram e incorporaram fatores de humanização, buscando mais qualidade e conforto a quem sofre com a doença em suas diversas formas. A complexidade das manifestações emocionais, físicas e psicológicas que ela provoca, tanto nos doentes quanto em seus familiares, exige que a equipe de enfermagem tenha em sua formação os fundamentos de uma abordagem humanizada. O interesse pelo tema surgiu do aumento do número de pessoas diagnosticadas, do tempo de internação, das reinternações e da vivência em unidade de internação oncológica, e levou à seguinte pergunta: qual a importância da assistência de enfermagem humanizada a pacientes oncológicos?

O objetivo geral é identificar a importância do atendimento humanizado pela enfermagem aos pacientes oncológicos em unidade hospitalar. Os objetivos específicos são avaliar a qualidade da comunicação entre enfermeiros e pacientes, identificar as práticas de acolhimento no atendimento de enfermagem e analisar as estratégias de apoio emocional utilizadas pelos enfermeiros.

Princípios e fundamentos da humanização na enfermagem oncológica

A humanização do cuidado em oncologia funda-se em princípios éticos, técnicos e interpessoais que colocam a pessoa no centro do cuidado. Entre eles destacam-se a dignidade, o respeito à autonomia, a escuta ativa, a empatia e o acolhimento, articulados com competência técnica e segurança clínica. Em um contexto marcado por dor, prognóstico incerto e tratamentos agressivos, a humanização assume papel estratégico para minimizar o sofrimento, preservar a identidade do paciente e favorecer a adesão terapêutica (CARRACA *et al.*, 2019). Sua efetivação depende, ainda, das práticas, das atitudes e dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem (DE AMORIM *et al.*, 2022).

Do ponto de vista teórico, a humanização é compreendida como um conjunto de práticas que integra aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado biomédico. Essa visão biopsicossocial exige que a enfermagem não se limite à execução de procedimentos, mas atue também como mediadora da comunicação entre equipe, família e paciente, identificando necessidades individuais, preferências e valores. A escuta qualificada é instrumento central, pois por meio dela o enfermeiro reconhece angústias, medos e expectativas, além do histórico clínico, e pode planejar intervenções mais aderentes à realidade do paciente (DIAS *et al.*, 2023).

Humanização e segurança do paciente não são conceitos antagônicos: práticas humanizadas tendem a aumentar a segurança terapêutica, pois fortalecem a comunicação, reduzem erros decorrentes de falhas de informação e aumentam a adesão ao tratamento (DE SOUSA AGUIAR *et al.*, 2023). As políticas institucionais de humanização, quando formalizadas e monitoradas, ampliam a sustentabilidade das ações no cotidiano dos serviços. A relação de confiança entre enfermeiro e paciente possibilita intervenções centradas na pessoa e na família, com implicações diretas na saúde mental e na qualidade de vida; o suporte emocional da enfermagem pode reduzir sintomas de ansiedade e depressão e favorecer a resiliência diante do tratamento (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2018).

Práticas e intervenções de enfermagem para a humanização

As práticas de enfermagem orientadas para a humanização abrangem ações diretas (acolhimento, escuta, orientação terapêutica, manejo da dor e dos sintomas) e ações de gestão e organização (fluxos de atendimento, protocolos de comunicação, educação em saúde e participação familiar). No plano clínico, o manejo da dor e dos sintomas é primordial: o controle efetivo da dor promove conforto, melhora a interação social e facilita as atividades de vida diária. A enfermeira avalia continuamente a dor, administra a analgesia com segurança e educa o paciente e a família sobre medidas não farmacológicas (ROSA; OLIVEIRA; DUTRA, 2018).

O acolhimento inicial, muitas vezes realizado pela equipe de enfermagem, é prática de grande impacto: envolve recepção calorosa, explicações claras sobre os procedimentos e tempo para que o paciente expresse suas dúvidas. Explicar as etapas do tratamento em linguagem compreensível e verificar se foram entendidas reduz

incertezas e melhora a adesão. A escuta ativa e a validação emocional, que consiste em reconhecer e nomear os sentimentos do paciente, promovem vínculo e confiança (TRINDADE *et al.*, 2018).

A educação em saúde, por sua vez, ao orientar sobre efeitos adversos, sinais de alerta e cuidados domiciliares, capacita o paciente e a família e os empodera para participar ativamente do tratamento. A ação educativa deve ser planejada e adaptada ao nível de escolaridade e às condições socioeconômicas do paciente, com linguagem acessível e materiais complementares quando necessário (ROSA; OLIVEIRA; DUTRA, 2018).

No aspecto psicossocial, a enfermeira facilita o acesso a suporte psicológico, grupos de apoio e serviços sociais, e a articulação com a assistência social e com programas de reabilitação é fundamental para reduzir barreiras ao tratamento. Nas unidades que adotam cuidados paliativos, a enfermagem assume papel central no manejo de sintomas, no suporte à família e na tomada de decisões centradas em valores (VASQUES *et al.*, 2017). Práticas coletivas e institucionais, como rodas de conversa, visitas familiares flexibilizadas e estratégias de humanização do ambiente (sinalização acolhedora, privacidade adequada), contribuem para um ambiente mais propício ao cuidado, e protocolos de comunicação de más notícias podem reduzir a ansiedade de pacientes e familiares e melhorar a decisão compartilhada.

Desafios, formação e políticas institucionais

A implementação da humanização enfrenta desafios estruturais, organizacionais e formativos. A sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos e a precariedade dos espaços físicos limitam o tempo que o enfermeiro pode dedicar ao acolhimento e à escuta, e a pressão por produtividade em unidades de alta demanda pode priorizar as tarefas técnicas em detrimento do cuidado relacional (VEIGA; SOUSA; PEREIRA, 2020). A sustentabilidade da humanização exige, assim, revisão de processos, dimensionamento adequado de pessoal e investimento em infraestrutura.

Na formação, identifica-se a necessidade de capacitação continuada que articule competências técnicas e comunicacionais. A formação inicial e a educação permanente devem incluir comunicação terapêutica, manejo da dor, ética, cuidado paliativo e suporte psicossocial, e intervenções formativas baseadas em simulação, *role-play* e

supervisão refletem-se em práticas mais humanizadas (TRINDADE *et al.*, 2018). É também necessário desenvolver competência cultural e sensibilidade à diversidade, para atender pacientes com valores e crenças variados. Quanto às políticas institucionais, a incorporação da humanização em planos estratégicos, indicadores de qualidade e sistemas de avaliação é determinante, e a criação de comissões de humanização, com participação de trabalhadores e usuários, fortalece a legitimidade das ações (DIAS *et al.*, 2023).

A desigualdade de acesso e a variação regional dos serviços de oncologia no Brasil configuram outro desafio: populações de áreas remotas enfrentam barreiras logísticas e menor oferta de equipes multiprofissionais, o que compromete a humanização. São necessárias políticas públicas que ampliem a cobertura, financiem a capacitação local e integrem as redes de atenção (COELHO; QUEIROZ; BRITO, 2021). O impacto das ações deve ser avaliado com indicadores qualitativos (satisfação, qualidade de vida, relatos de experiência) e quantitativos (adesão ao tratamento, readmissões), e estudos avaliativos e longitudinais são necessários para consolidar as evidências.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em livros, revistas eletrônicas, artigos, monografias e outras fontes confiáveis sobre o tema. A pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de material já elaborado, sobretudo livros e artigos científicos, e busca uma análise crítica e sistematizada de determinado assunto (GIL, 2019), o que torna essencial a seleção criteriosa das fontes. Buscou-se compreender como o atendimento humanizado do enfermeiro pode melhorar a situação de pacientes oncológicos, tendo como população de interesse as pessoas com histórico de câncer.

As fontes foram obtidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o que dispensou a pesquisa de campo. Foram selecionados trabalhos em língua portuguesa publicados nos últimos sete anos. Por não envolver participantes, o estudo foi submetido ao comitê de ética da instituição para solicitação de termo de isenção, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Os estudos analisados convergem ao indicar que os cuidados ao paciente com câncer evoluíram junto com a sociedade, o que reforça a necessidade de humanização e acolhimento em todos os contextos hospitalares (TRINDADE *et al.*, 2018; CARRACA *et al.*, 2019; VASQUES *et al.*, 2017). Busca-se, na assistência, oferecer mais qualidade e comodidade a uma parcela da população que nem sempre está em ambientes em que a recuperação se apoia em padrões humanizados.

Para a qualidade do atendimento, é preciso priorizar o bem-estar físico e emocional, de modo que o paciente possa participar da própria recuperação (VEIGA; SOUSA; PEREIRA, 2020). Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon (2018) destacam a necessidade de afeto e escuta para amenizar o sofrimento diante das severas manifestações do câncer, e Carraca *et al.* (2019) assinalam que os aspectos psicológicos, físicos e emocionais precisam ser apoiados em conjunto. Os profissionais de saúde têm papel fundamental desde os primeiros momentos do tratamento, ao demonstrar apoio e tornar a experiência mais suportável (TRINDADE *et al.*, 2018).

O enfermeiro é elemento central para a efetivação dos protocolos de atendimento humanizado, e sua experiência é essencial para tornar o ambiente hospitalar mais confortável para pacientes submetidos a tratamentos complexos e repletos de complicações (CHAVES *et al.*, 2021). A enfermagem tem papel decisivo na recuperação por meio do cuidado empático, da comunicação e do acolhimento contínuo (DE SOUSA AGUIAR *et al.*, 2023), o que traz conforto aos pacientes e a seus familiares. A capacitação do enfermeiro, por sua vez, é condição para que as intervenções tenham segurança (COELHO; QUEIROZ; BRITO, 2021; ROSA; OLIVEIRA; DUTRA, 2018).

A humanização deve conduzir o paciente com tranquilidade pelas fases do tratamento, transmitindo segurança e encorajamento e preparando-o para enfrentá-lo sem declínio de sua capacidade fisiológica e psicológica (DIAS *et al.*, 2023). Medidas que preservem a autoestima e a segurança do paciente e que reduzam possíveis complicações devem ser disseminadas pelos profissionais (ROSA; OLIVEIRA; DUTRA, 2018), e a padronização de um atendimento qualificado nos centros oncológicos merece cada vez mais atenção (OLIVEIRA; DE ALMEIDA, 2022).

Os resultados podem ser organizados em torno de três ideias que se repetem nos estudos. A primeira é que a humanização não é um recurso adicional, mas parte do tratamento: ao reduzir o sofrimento e fortalecer a confiança, ela influencia a adesão, a comunicação sobre sintomas e a disposição do paciente para enfrentar terapias longas e agressivas. A segunda é que a humanização depende de atitudes individuais, como empatia e escuta, mas também de condições de trabalho, de tempo e de apoio institucional. A terceira é que ela se aprende e se treina, o que a coloca no campo da formação e da educação permanente, e não apenas da vocação pessoal.

Do ponto de vista do paciente, os momentos de maior vulnerabilidade são o diagnóstico, o início da quimioterapia ou da radioterapia, as intercorrências, as reinternações e a transição para os cuidados paliativos. Em cada um deles a enfermagem pode fazer diferença com ações simples: apresentar-se, chamar o paciente pelo nome, explicar o que será feito, perguntar o que ele já sabe e o que deseja saber, respeitar o ritmo de cada um e confirmar o entendimento. Essas condutas dialogam com a comunicação de más notícias e com a decisão compartilhada, citadas na revisão, e com a ideia de que o paciente é sujeito do seu tratamento.

A família ocupa lugar central. O adoecimento por câncer reorganiza a rotina de cuidadores, que também sofrem desgaste emocional, financeiro e físico, e o acolhimento a eles faz parte da assistência (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2018). Orientações sobre cuidados domiciliares, sinais de alerta e rede de apoio reduzem a insegurança e podem evitar idas desnecessárias ao hospital. Para a equipe, incluir a família no plano de cuidado exige tempo e espaços adequados, como salas de conversa e horários de visita flexíveis, o que remete aos desafios estruturais já apontados.

Os cuidados paliativos merecem um olhar específico. Quando a cura deixa de ser o objetivo, a humanização assume a forma de controle de sintomas, conforto, respeito às crenças e aos desejos do paciente e suporte ao luto da família (VASQUES *et al.*, 2017). Os estudos reunidos indicam que a enfermagem tem papel central nesse momento, mas também que muitos profissionais não se sentem preparados, o que reforça a necessidade de formação em comunicação terapêutica e em ética do cuidado ao fim da vida.

Há ainda o cuidado com o cuidador profissional. A atenção contínua ao sofrimento, a convivência frequente com a morte e a sobrecarga de trabalho expõem a

equipe de oncologia a desgaste emocional. Políticas de humanização que não consideram o trabalhador tendem a fracassar, pois não é possível sustentar empatia por longo tempo sem apoio, supervisão e condições adequadas. Por isso, a literatura discutida associa a humanização do atendimento à valorização do profissional, ao dimensionamento de pessoal e à criação de espaços de escuta para a própria equipe.

Por fim, convém registrar os limites do conjunto analisado. Trata-se de uma revisão de literatura feita em português e em duas bases, com estudos de natureza e qualidade heterogêneas, parte deles dedicada a recortes específicos, como a oncologia pediátrica, as feridas oncológicas e o câncer de mama masculino, e não ao paciente oncológico adulto em geral. Isso recomenda cautela ao transpor as conclusões, e justifica estudos de campo que escutem pacientes, familiares e enfermeiros e avaliem o efeito de intervenções de humanização em indicadores como satisfação, qualidade de vida e adesão ao tratamento.

É importante destacar que os estudos da revisão discutem a humanização em diferentes cenários de atenção oncológica: a internação, o ambulatório de quimioterapia, a oncologia pediátrica e os cuidados paliativos. Em cada um, as necessidades se modificam. Na pediatria, por exemplo, o brincar, a presença dos pais e a linguagem adequada à idade são parte do cuidado; no ambulatório, o tempo de espera e a organização do fluxo pesam na experiência do paciente; na internação prolongada, a privacidade, o sono e a convivência com outros pacientes ganham relevo. Reconhecer essas diferenças evita a aplicação mecânica de protocolos e valoriza a avaliação individual de cada situação.

Também se deve considerar a dimensão espiritual e cultural do cuidado. Pacientes oncológicos recorrem com frequência à fé, a rituais e a redes comunitárias para enfrentar a doença, e o respeito a essas práticas, desde que não comprometam a segurança, é componente do acolhimento. A competência cultural, mencionada na revisão, envolve conhecer os valores do paciente, evitar imposições e adaptar a comunicação, o que é especialmente relevante em uma região de grande diversidade como a amazônica, onde populações ribeirinhas, indígenas e tradicionais podem ter concepções próprias de doença e de cura.

Considerações finais

A humanização do atendimento é instrumento indispensável para a qualidade da assistência e para a recuperação integral do paciente com câncer. Quando incorporada às práticas da enfermagem, promove conforto físico e também apoio emocional, psicológico e social, fatores determinantes para o êxito terapêutico. A empatia, a escuta ativa e o acolhimento contribuem para a adesão ao tratamento e para o vínculo de confiança entre equipe e paciente, e favorecem a redução do estresse e da ansiedade.

Destaca-se a necessidade de capacitação constante dos profissionais, pois o aprimoramento técnico e emocional sustenta práticas humanizadas de forma ética e eficaz. A humanização não é um complemento ao cuidado clínico, mas parte integrante da assistência, e deve ser estimulada por políticas institucionais, programas de educação permanente e protocolos assistenciais. Investir na humanização da enfermagem é investir na dignidade humana, no alívio do sofrimento e na efetividade do tratamento. Por se tratar de revisão de literatura, recomenda-se que estudos de campo avaliem o impacto dessas práticas.

Referências

- CARRACA, G. L. R. *et al.* Assistência de enfermagem em saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista Fabile On-Line**, Bebedouro, v. 12, n. 17, p. 45-62, 2019.
- CHAVES, J. H. B. *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 16, n. 22, p. 102-113, 2021.
- COELHO, A. S.; QUEIROZ, G. V. R.; BRITO, G. As contribuições da enfermagem para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama masculino: uma revisão integrativa. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 14, p. 1-12, 2021.
- DE AMORIM, L. P. *et al.* Profissionais de enfermagem e o cuidar na assistência ao paciente oncológico: prática, atitudes e conhecimentos na realização da humanização da assistência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. 1-12, 2022.
- DE SOUSA AGUIAR, B. C. *et al.* Oncologia pediátrica: o cuidar de enfermagem e a humanização. **Anais do Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**, p. 45-58, 2023.

DIAS, T. P. *et al.* Os cuidados de enfermagem no tratamento de feridas oncológicas em mulheres com câncer de mama. **Revista Enfermagem Atual**, v. 22, n. 27, p. 1-10, 2023.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 25-38, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

OLIVEIRA, C. R. S.; DE ALMEIDA, M. C. O impacto dos cuidados paliativos precoces na vida da criança com câncer: ação da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 12, n. 27, p. 1-15, 2022.

ROSA, I. C.; OLIVEIRA, E. M.; DUTRA, D. A. A importância da humanização na assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado. In: CONGRESSO DE HUMANIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO DA SAÚDE, 4., 2018. **Anais [...]**, 2018.

TRINDADE, L. R. *et al.* Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Revista de Enfermagem de Santa Maria**, Santa Maria, v. 8, n. 2, p. 15-29, 2018.

VASQUES, T. C. S. *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2017.

VEIGA, M. A. B.; SOUSA, M. C.; PEREIRA, R. S. Enfermagem e o atendimento terapêutico: vantagens do uso e dificuldades. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 120-132, 2020.