

Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa

Humanized nursing care for cancer patients: integrative review

Graziela Anacleto¹ 

Fátima Helena Cecchetto² 

Fernando Riegel³ 

^{1,2}Faculdade Cesuca (Cachoeirinha). Rio Grande do Sul, Brasil. graziela.anacleto@bol.com.br, fatimacecchetto@cesuca.edu.br

³Autor para correspondência. Universidade Federal de Mato Grosso (Pontal do Araguaia). Mato Grosso, Brasil. fernandoriegel85@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: verificar de que forma a equipe de enfermagem promove o cuidado humanizado ao paciente oncológico. **MÉTODO:** revisão integrativa, na qual foram seguidas as etapas descritas por Cooper, através das bases de dados SciELO, LILACS e BDNF, utilizando-se os descritores de busca humanização da assistência, oncologia e enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, em língua portuguesa, publicados entre 2008 e 2018. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019 e analisados conforme técnica de análise de conteúdo, propiciando a discussão dos seus resultados. **RESULTADOS:** os fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada são: acolhimento; valorização do paciente e atenção às necessidades globais; estabelecimento de bom relacionamento, boa comunicação, escuta ativa e criação de vínculos com o paciente e sua família; respeito à individualidade, autonomia e particularidades do paciente; necessidades espirituais e fé; qualificação dos profissionais; reuniões de equipe periódicas; proteção aos direitos do paciente; desenvolvimento de atividades lúdicas; e melhoria da infraestrutura no ambiente hospitalar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada estão relacionados diretamente com atitudes e comportamento dos profissionais de enfermagem que assistem os pacientes orientados pela Política Nacional de Humanização da Saúde.

DESCRIPTORES: Humanização da assistência. Oncologia. Enfermagem.

ABSTRACT | OBJECTIVE: to verify how the nursing team promotes humanized care to cancer patients. **METHOD:** an integrative review, in which the steps described by Cooper were followed, using the databases SciELO, LILACS and BDNF, using the descriptors of humanization of care, oncology and nursing. The inclusion criteria were: articles available in full and free of charge, in Portuguese, published between 2008 and 2018. Data were collected between the months of January and February 2019 and analyzed with content analysis, enabling the discussion of their results. **RESULTS:** the factors that promote humanized care are: welcoming; valorization of the patient and attention to his global needs; establishing a good relationship, good communication, active listening and creating bonds with the patient and his family; respect for the patient's individuality, autonomy and particularities; spiritual needs and faith; qualification of professionals; periodic team meetings; protection of patient's rights; development of recreational activities; and improving infrastructure in the hospital environment. **FINAL CONSIDERATIONS:** the factors that promote humanized care are directly related to the attitudes and behavior of nursing professionals who assist patients guided by the National Health Humanization Policy.

DESCRIPTORS: Humanization of care. Oncology. Nursing.

Introdução

A Humanização, em seu sentido literal, significa ato de tornar humano, ou dar condição humana a alguma coisa/situação; é tornar benévolo, afável, compassivo e caridoso¹.

O conceito de humanização, conforme Freitas e Ferreira² está associado ao direito à saúde, e ao desenvolvimento do cuidado nos serviços de saúde que almeja a qualidade da assistência, desconsiderando os fundamentos da caridade e filantropia, mas entendendo a autonomia dos sujeitos e seu protagonismo no contexto da cidadania.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, com propósito de aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina dos serviços de saúde, tendo como princípios a transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, pautados sobre as diretrizes do acolhimento, gestão participativa e coparticipação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários³.

Neste sentido, Theobald et al.⁴ destacam como pilares da assistência humanizada o estabelecimento do diálogo, permitindo que o paciente tenha acesso às informações de sua doença, tratamento e prognóstico, e respeito à autonomia.

Segundo Brito e Carvalho⁵, nos diferentes serviços de saúde, especialmente nas unidades oncológicas e de cuidados paliativos, evidencia-se a necessidade da prática humanizada frente a longos períodos de internação dos pacientes e à fragilidade psicológica do usuário e de sua família, uma vez que portadores de neoplasias malignas demandam uma assistência diferenciada, por suportar a patologia em si, e o estigma da doença, convivendo com o prognóstico incerto, o medo de morrer, a ansiedade e a depressão, e sobretudo sua vontade de viver.

A equipe de enfermagem tem grande importância no cuidado, devendo considerar os aspectos que possam reduzir as influências do sofrimento e possibilitem o estabelecimento de assistência humanizada, implementando cuidados que vão além da técnica, tais como o estabelecimento de vínculo, amizade, empatia e confiança, promovendo ao paciente a

sensação de pertencente ao processo observando toda a dimensão humana⁶.

Nessa direção, a justificativa para realização desta pesquisa, deve-se ao crescente número de pacientes acometidos por neoplasias no Brasil e no mundo, constituindo-se um importante problema de saúde no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis, frente a isso está à necessidade de qualificar e humanizar o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. Espera-se assim, que os resultados possam contribuir para a compreensão das especificidades do cuidado do paciente oncológico e as formas de humanizar a assistência de enfermagem prestada aos mesmos.

A enfermagem, por este aspecto, necessita estar preparada e capacitada para desenvolver o cuidado humanizado que o paciente oncológico demanda, frente a isso, este estudo objetiva verificar de que forma a equipe de enfermagem promove o cuidado humanizado ao paciente oncológico.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada seguindo-se as cinco etapas descritas por Cooper que inclui: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados⁷.

Nesse sentido, para essa revisão integrativa, utilizou-se a seguinte questão norteadora: de que forma a equipe de enfermagem promove uma assistência humanizada ao paciente oncológico?

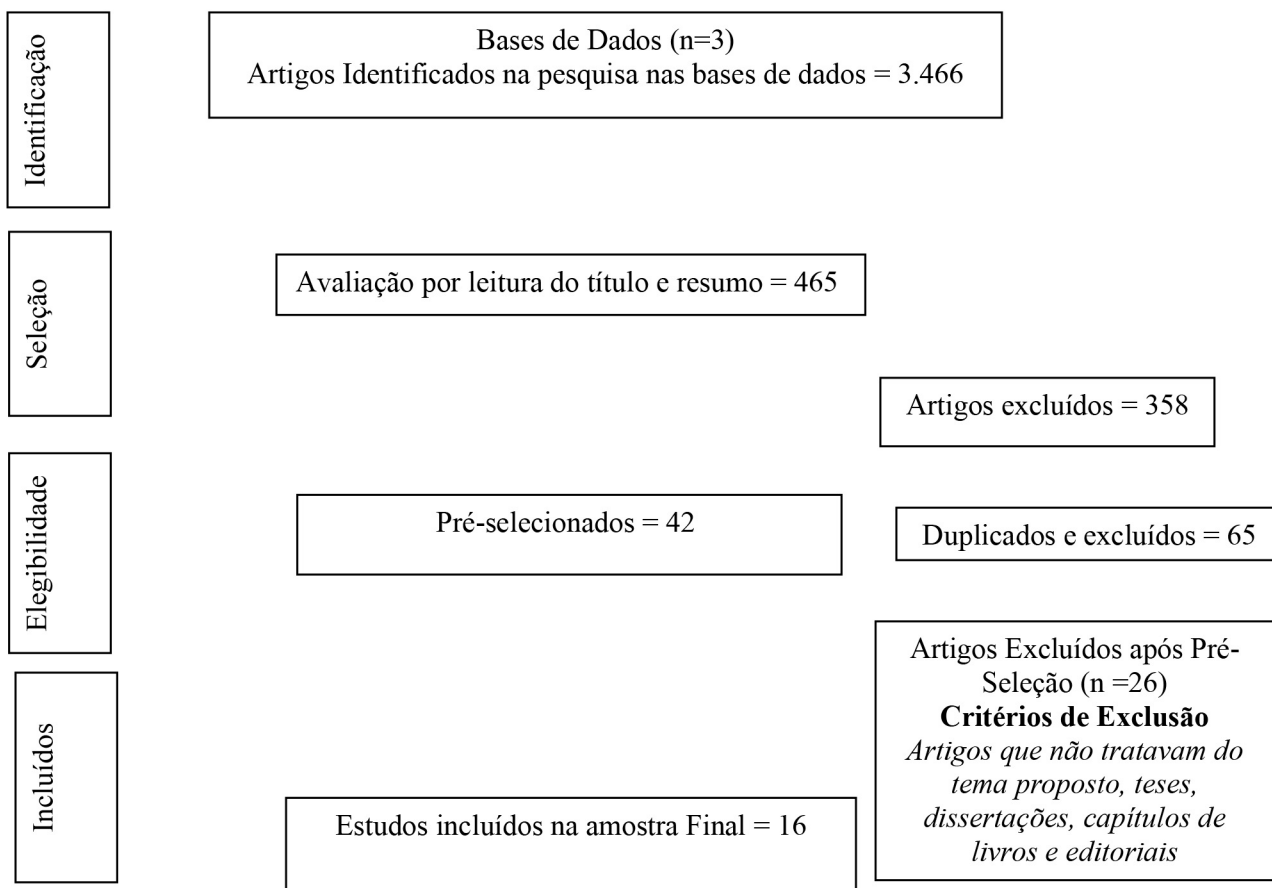
A busca dos artigos científicos foi realizada na biblioteca da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), e do Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), utilizando-se os descritores em Ciências da Saúde (DECS): Humanização da Assistência, Oncologia, Enfermagem.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram textos no idioma português e disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados entre os anos de 2008 e 2018. Foram excluídos os artigos duplicados, além de livros, resumos, editoriais, monografias, dissertações e teses.

Foram encontrados 3.466 artigos, sendo 1.010 na base de dados Lilacs, 2.199 na Bdenf e 257 na biblioteca Scielo. A seleção prévia com aplicação dos critérios estabelecidos gerou um banco de 465 artigos para aproveitamento, e a posterior escolha através da observação do título e resumo excluiu-se 358 artigos sem relação com a temática do estudo e outros 65 por duplicidade. Após a leitura completa dos 42 artigos restantes, excluiu-se 26, por não responder a questão norteadora. Assim, foram incluídos para análise nesta revisão integrativa 16 artigos.

Na figura 1, descrita a seguir, apresentam-se as bases de dados consultadas e o número de publicações identificadas, bem como o número de artigos selecionados após a leitura na íntegra.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos no período compreendido entre os anos de 2008 e 2018 – Cachoeirinha, RS, Brasil, 2020



Os artigos selecionados foram analisados de forma crítica e de acordo com a autenticidade, a metodologia, a importância e representatividade das informações, sendo possível utilizar quadros constituídos de informações detalhadas dos artigos, possibilitando a verificação em qualquer tempo dos resultados e conclusões evidenciados, além disso, possibilitou ao pesquisador contestações discutindo condições de seus impactos, recomendações e sugestões para a prática de enfermagem.

Neste estudo foi realizado o compêndio, a confrontação e a discussão dos dados através de quadro sinóptico composto por número do Artigo, Título, Periódico (volume, número e ano de publicação), autores, objetivos, metodologia e fatores que promovem o cuidado humanizado de enfermagem ao paciente oncológico.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁸. Os resultados foram apresentados de forma descritiva através de discussão dos dados, em formato de síntese, bem como os dados obtidos dos artigos e periódicos utilizados. Os cuidados éticos em relação às publicações científicas utilizadas neste estudo foram observados com a adequada citação aos autores dos estudos incluídos⁹.

Resultados e discussão

Dos artigos selecionados para análise dos dados, 50% foram publicados entre 2014 e 2018. De acordo com a metodologia utilizada, 94% dos artigos foram pesquisas qualitativas. O quadro 1, representa a síntese e caracterização dos artigos selecionados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados (n=16), segundo títulos dos artigos, ano, autores, metodologia e principais resultados. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, 2020 (continua)

| Cód. | Título | Autores | Periódico/Ano | Metodologia | Principais Resultados |
|------|---|--|--|--|--|
| A1 | Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal ¹⁰ | Andrade CG, Alves AMPM, Costa SFG, Santos FS. | Revista baiana de enfermagem; 2014. | Exploratória e qualitativa | - Cuidados vinculados às necessidades do paciente; - Valorização de todos aspectos e dimensões do paciente. |
| A2 | Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico ¹¹ | Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. | Jornal Brasileiro de Enfermagem; 2014. | Descritiva e qualitativa | - Qualificação específica para os profissionais de enfermagem; - Proteção dos direitos dos pacientes. |
| A3 | Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem ¹² | Duarte,MLC Noro A. | Revista Gaúcha de Enfermagem; 2010. | Investigação qualitativa | - Escuta ativa; - Promoção de debates e reuniões periódicas da equipe de saúde. |
| A4 | Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia ¹³ | Rennó CSN, Campos CJG. | Revista Mineira de. Enfermagem; 2014. | Estudo de caso qualitativo exploratório. | - Comunicação interpessoal bem estabelecida; - Manutenção de relações mais centradas no cliente. |
| A5 | Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica ¹⁴ | Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bouso RS. | Texto & Contexto Enfermagem; 2013. | Exploratória-descritiva e qualitativa. | - Fortalecimento do vínculo entre o profissional, a família e o paciente. - Encorajar a fé; - Realizar reuniões com a equipe. |
| A6 | Cuidados paliativos à criança com câncer ¹⁵ | França JRFS, Costa SFG, Nóbrega MML, Lopes MEL. | Revista de enfermagem da UERJ; 2013. | Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa | - Promoção de comunicação autêntica e vínculo, baseado em valores humanísticos universais. |
| A7 | Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar ¹⁶ | Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. | Acta paulista de enfermagem;2012. | Qualitativa, descritiva e exploratória | - Melhoria da infraestrutura no ambiente hospitalar para acolher a família; - Promover cuidado holístico, integral, autêntico e eficaz. |
| A8 | O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem ¹⁷ | Lima EFA, Coelho SO, Leite FMC, Sousa AI, Primo CC. | Cuidado é Fundamental Online; 2014. | Descritiva e qualitativa | - Promover um relacionamento interpessoal adequado; - Valorizar a pessoa enquanto ser humano. |

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados (n=16), segundo títulos dos artigos, ano, autores, metodologia e principais resultados. Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, 2020 (conclusão)

| Cód. | Título | Autores | Periódico/Ano | Metodologia | Principais Resultados |
|------|---|---|---|--|---|
| A9 | Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem ¹⁸ | Silva LC, Duprat IP, Correia MS, Ramalho HTP, Lima JA. | Rev. Rene; 2015. | Descritiva e quantitativa | - Acolher, amparar e transmissão de confiança por parte dos profissionais da enfermagem. |
| A10 | Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral ¹⁹ | Moura CC, Resck ZMR, Dázio EMR. | Rev. Rene; 2012. | Qualitativa e fenomenológica | - As atividades lúdicas promovem a humanização da assistência, ajudam os pacientes a enfrentar a doença e facilita a interação com a equipe multiprofissional. |
| A11 | Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde ²⁰ | Lima AA, Jesus DS, Silva TL. | Physis; 2018. | Qualitativa e estudo de caso múltiplo | - O preparo adequado do profissional e a consciência da sua responsabilidade; - Praticar o “toque afetivo e terapêutico”. |
| A12 | Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado ²¹ | Calegari RC, Massaro LLO, Santos, MJ. | Revista da Escola de Enfermagem da USP; 2015. | Exploratória, descritiva e qualitativa. | - Respeito a individualidade, autonomia e cultura do paciente; - Promover treinamentos sobre humanização para os profissionais de saúde; - Participação em programas de Acreditação Hospitalar. |
| A13 | Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem ²² | Chernichar OIM, Silva FD, Ferreira, MA. | Escola Anna Nery; 2011. | Qualitativa, exploratória e descritiva | - Garantir os direitos dos pacientes; - Qualificar os profissionais com relação a humanização; - Entender o contexto no qual os pacientes estão inseridos. |
| A14 | Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais ²³ | Araujo FP, Ferreira MA. | Revista Brasileira de Enfermagem; 2011. | Qualitativa | - Ações resolutivas, avaliação clínica e respeito ao direito do cliente; - Informar ao paciente sobre o estado de saúde e os cuidados realizados; - Promover autonomia e protagonismo do cliente. |
| A15 | A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação ²⁴ | Brito NTG, Carvalho R. | Einstein; 2010. | Descritivo-exploratória, prospectiva e quali-quantitativa. | - Demonstrar interesse e empatia pelo paciente. |
| A16 | Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica ²⁵ | Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, Medeiros AYBV, Refrande SM, Refrande NA. | Revista Brasileira de Enfermagem; 2018. | Descritiva e qualitativa | - Atender as necessidades espirituais do paciente. |

Fonte: Os autores (2020).

Foram identificados inúmeros fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada ao paciente oncológico, e para melhor compreensão e discussão dos resultados encontrados organizou-se no quadro 2, os grupos de elementos que promovem o cuidado humanizado como demonstrado a seguir.

Quadro 2. Grupos de elementos que promovem a assistência humanizada ao paciente oncológico, Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, 2020

| Grupo 1 - Relacionados ao paciente e sua família | Grupo 2 - Relacionados à equipe de enfermagem | Grupo 3 - Relacionados ao local de internação/cuidado |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento (9A) -Valorização de todas as dimensões e atenção às necessidades globais (1A, 6A, 7A, 8A, 13A, 15A) -Estabelecimento de bom relacionamento e criação de vínculos (3A, 4A, 5A, 8A, 9A, 11A, 12A, 15A) -Estabelecimento de boa comunicação e escuta ativa (3A,4A, 5A, 6A, 8A, 14A) -Respeito à individualidade, autonomia e particularidades (8A, 12A, 13A, 14A) - Apoio às necessidades espirituais e à fé (5A, 7A, 12A, 16A) | <ul style="list-style-type: none"> - Qualificação específica dos profissionais e reuniões de equipe periódicas para debate (2A,3A,5A,11A,12A) - Proteção aos direitos do paciente (Advocacy) (2A, 14A) - Desenvolvimento de atividades lúdicas (3A, 10A) | <ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da ambiência ou infraestrutura no ambiente hospitalar (7A, 12A) |

Fonte: Os autores (2019).

Discutindo-se os resultados dos elementos encontrados no Grupo 1, o acolhimento foi apresentado como fator ligado diretamente à humanização por um dos estudos (9A). A humanização é inserida no processo de acolhimento, baseada no estabelecimento de uma relação compreensiva, altruística e confiável entre os usuários e os profissionais de saúde²⁶.

Nessa direção, vale ressaltar que pacientes com doenças sem possibilidades de cura devem receber cuidados que promovam o conforto, aliviem os sintomas e controlem a dor, possibilitando o restabelecimento de sua condição básica de ser humano de acordo com suas potencialidades¹⁰.

Neste âmbito, há de se destacar a importância da valorização do paciente em todas as suas dimensões (biopsicossocioespiritual) e o atendimento às necessidades globais foi apresentada em seis estudos (1A, 6A, 7A, 8A, 13A, 15A). Assim, torna-se essencial preservar a dignidade do paciente, considerando-o um ser humano integral, ou seja, como a união do corpo da mente e do espírito, observando-se suas fragilidades e potencialidades com vistas a melhoria da qualidade da assistência prestada²⁷.

O estabelecimento de bons relacionamentos e a construção de vínculos entre profissionais, pacientes e familiares foi apontado por oito estudos como de grande importância para a prática do cuidado de enfermagem humanizado aos pacientes oncológicos

(3A, 4A, 5A, 8A, 9A, 11A, 12A, 15A), assim, a humanização envolve protagonismo e valorização do paciente e de seus familiares no cuidado ao paciente oncológico, como fonte de apoio emocional importante, de identificação dos efeitos colaterais e por estarem com o paciente em todos os cenários de cuidado²⁸.

Porém, deve-se considerar a busca de um novo olhar para desvendar e entender os fenômenos, neste caso as transformações que passam os pacientes oncológicos, bem como a necessidade de cuidados de enfermagem de qualidade, isso consiste não somente no preparo e embasamento técnico-científico dos profissionais, mas, também, na experiência do outro e na abordagem da prática profissional, de modo que quem possa compreender as vivências dos pacientes também possa ser compreendido¹¹. Essa premissa conduz à valorização do trabalho da equipe de enfermagem como estratégia para a qualidade dos cuidados prestados.

A prática da comunicação efetiva entre equipe de saúde, pacientes e familiares e a escuta qualificada foi descrita por seis estudos (3A, 4A, 5A, 6A, 8A, 14A). A comunicação é definida como um dos pilares para a execução da Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde, favorecendo ao profissional de saúde compreender o paciente, em suas necessidade e singularidade²⁹. O segundo pilar da humanização refere-se ao acesso do paciente à informação acerca do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico,

promovendo o envolvimento deste nas escolhas sobre sua própria saúde⁴.

Deste modo, o respeito à individualidade, autonomia e à singularidade do paciente, foram apresentados em quatro estudos (8A, 12A, 13A, 14A) foi evidenciado nos estudos a necessidade de considerar por parte da equipe de enfermagem, os desejos, as decisões e a aceitação do paciente, ou seja, suas especificidades e autonomia, contribuindo para a assistência humanizada^{4,30-31}.

O apoio às necessidades espirituais e à fé do paciente pelos profissionais de enfermagem foi descrito em quatro estudos (5A, 7A, 12A, 16A), a espiritualidade em suas formas de expressão está vinculada aos valores do ser humano, essenciais à vida, e que permitem suportar situações difíceis e sentimentos negativos³².

Outro aspecto essencial no encontro de cuidado com intuito de desenvolver a relação de ajuda e confiança é a empatia, compreendida como a habilidade do enfermeiro para experimentar o universo privativo do outro e por meio do estabelecimento de laços de confiança e vínculo possibilitar ao paciente a crença e a adesão ao tratamento¹⁴.

O Grupo 2 dos elementos que favorecem a prática do cuidado de enfermagem humanizado diz respeito à equipe de enfermagem em suas atividades e condutas. Neste, a qualificação específica dos profissionais que atuam em oncologia e a realização de reuniões de equipe periódicas para debate e discussão do tema foi apontado por cinco estudos (2A,3A,5A,11A,12A). Para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico, a capacitação dos profissionais através da educação permanente, especialização, reuniões de equipe para discussão dos casos e trocas de conhecimento, e treinamento em serviço são essenciais para a estruturação e prática da humanização³³.

Em relação à proteção dos direitos do paciente dois estudos abordaram esta temática (2A, 14A), e reforçam que os profissionais de saúde atuantes em oncologia precisam reconhecer e respeitar os direitos, os aspectos éticos e legais que envolvem o cuidado do paciente, informando-os e esclarecendo-os sobre

o cuidado prestado, auxiliando na tomada de decisões e enfrentamento das dificuldades encontradas durante o tratamento³⁴.

O desenvolvimento de atividades lúdicas com os pacientes em tratamento para o câncer foi apontado por dois autores (3A, 10A) através de brincadeiras, o paciente pode expressar os sentimentos negativos envolvidos pela neoplasia, vivenciando, reorganizando e ressignificando através do simbolismo do brincar seus conflitos³⁵.

Neste interin, compreende-se que o cuidado de enfermagem não está restrito à assistência terapêutica do paciente, mas deve ser estendido aos seus familiares, através de ações que visam a estimulá-los a permanecer ao lado do paciente, apoiando-o durante o tratamento através de atividades saudáveis, obtendo informações necessárias sobre o uso das medicações e dos cuidados a serem realizados¹⁶.

O Grupo 3 de elementos está relacionado ao local de internação onde ocorre a oferta de cuidados ao paciente oncológico, que em sua maioria compreende o ambiente hospitalar, sendo as condições do ambiente, bem como sua infraestrutura importantes para a prática do cuidado humano aos pacientes acometidos por neoplasias (7A, 12A).

Além da infraestrutura, os fatores que contribuem para cuidados humanos na assistência ao paciente oncológico também estão os aspectos relativos à cultura organizacional, à equipe multiprofissional e à autonomia²¹.

Em relação à cultura organizacional destaca-se a identidade religiosa da mantenedora, a postura da diretoria com os funcionários, a preocupação com a educação para humanização e a implantação de programas de Acreditação no sentido de favorecer a implantação da humanização da assistência de enfermagem²¹.

Nesse sentido, a infraestrutura de um hospital serve como um suporte à gestão e para a promoção da humanização, pois por meio do conforto, individualidade e autonomia no ambiente hospitalar, o paciente oncológico sente-se acolhido e satisfeito com relação à assistência prestada¹.

Considerações finais

Este estudo permitiu identificar a importância da promoção do cuidado humanizado, além de evidenciar os fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada relacionados diretamente com as atitudes e o comportamento dos profissionais, os quais assistem os pacientes. Desta forma, reitera-se a importância da Política Nacional de Humanização no direcionamento e efetivação de melhores práticas de humanização de cuidado no contexto do processo saúde-doença dos usuários com neoplasias.

Frente à relevância do tema, sugere-se a realização de novos estudos qualitativos e fenomenológicos que versem sobre a importância do cuidado de enfermagem humanizado a partir do mundo vivido dos pacientes oncológicos, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e saúde.

Contribuições dos autores

Anacleto G participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Cecchetto FH participou da orientação, coleta de dados da pesquisa, interpretação dos dados e redação. Riegel F participou da concepção, delineamento, interpretação dos resultados e redação do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.)

Referências

1. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. *Saúde e Sociedade* 2013;22(3):830-39. doi: [10.1590/S0104-12902013000300016](https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300016)
2. Freitas FDS, Ferreira MA. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):261-8. doi: [10.1590/0034-7167.2016690211i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i)

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. [Internet]. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf
4. Theobald MR, Santos ML, Andrade SMO, De-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis*. 2016;26(4):1249-69. doi: [10.1590/s0103-73312016000400010](https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400010)
5. Brito NTG, Carvalho R. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. *Einstein* 2010;8(2):221-7. doi: [10.1590/s1679-45082010ao1369](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1369)
6. Santos MR, Silva L, Misko MD, Bousso KPRS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto Contexto – Enferm*. 2013;22(3):646-53. doi: [10.1590/S0104-07072013000300010](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010)
7. Cooper H. The integrative research review: a systematic approach. Beverly Hills: Sage. 1986;15(8):17-18. doi: [10.3102/0013189X015008017](https://doi.org/10.3102/0013189X015008017)
8. Presidência da República (BR). Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998: Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 1998 fev 20;136(36-E Seção 1):3-9.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Andrade CG, Alves AMPM, Costa SFG, Santos FS. Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. *Rev Baiana de Enferm*. 2014;28(2):126-133. doi: [10.18471/rbe.v28i2.9034](https://doi.org/10.18471/rbe.v28i2.9034)
11. Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online braz j nurs*. 2014;13(1):72-81. doi: [10.18471/rbe.v28i2.9034](https://doi.org/10.18471/rbe.v28i2.9034)
12. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):685-92. doi: [10.1590/S1983-14472010000400011](https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011)
13. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *REME- Rev Mineira Enferm*. 2014;18(1):106-15. doi: [10.5935/1415-2762.20140009](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140009)
14. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto Contexto Enfermagem*. 2013;22(3):646-53. doi: [10.1590/S0104-07072013000300010](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010)
15. França JRFS, Costa SFG, Nóbrega MML, Lopes MEL. Cuidados paliativos à criança com câncer. *Rev enferm UERJ*. 2013;21(2):779-784.
16. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):736-42. doi: [10.1590/S0103-21002012000500014](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500014)

17. Lima EFA, Coelho SO, Leite FMC, Sousa AI, Primo CC. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. *Cuidado é fundamental Online*. 2014;6(1):101-108. doi: [10.9789/2175-5361.2014.v6i1.101-108](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.101-108)
18. Silva LC, Duprat IP, Correia MS, Ramalho HTP, Lima JA. Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem. *Rev Rene*. 2015;16(6):856-862. doi: [10.15253/2175-6783.2015000600012](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600012)
19. Moura CC, Resck ZMR, Dázio EMR. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. *Rev Rene*. 2012;13(3):667-76.
20. Lima AA, Jesus DS, Silva TL. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Physis*. 2018;28(3):1-15. doi: [10.1590/s0103-73312018280320](https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280320)
21. Calegari RC, Massaro MCKB, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev Esc Enferm da USP*. 2015;49(2):42-7. doi: [10.1590/S0080-623420150000800006](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800006)
22. Chernichar IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):686-93. doi: [10.1590/S1414-81452011000400005](https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400005)
23. Araujo FP, Ferreira MA. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. *Rev Bras Enferm* 2011;64(2):287-293. doi: [10.1590/S0034-71672011000200011](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200011)
24. Brito NTG, Carvalho R. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. *Einstein*. 2010;8(2):221-7. doi: [10.1590/s1679-45082010ao1369](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1369)
25. Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, Medeiros AYBV, Refrande SM, Refrande NA. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2635-42. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0873](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0873)
26. Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Ciências, Cuidado e Saúde* 2010; 9(3): 494-502. doi: [10.4025/cienccuidsaude.v9i3.9545](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.9545)
27. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):323-7. doi: [10.1590/S0103-21002009000300014](https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014)
28. Vicenzi A, Schwartz E, Cecagno D, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. *Rev de Enferm UFSM*. 2013;3(3):409-17. doi: [10.5902/217976928816](https://doi.org/10.5902/217976928816)
29. Soares LSB, Polejack L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. *Ciência & Saúde* 2016;9(1):30-7. doi: [10.5902/217976928816](https://doi.org/10.5902/217976928816)
30. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev Bioét*. 2013;21(3):455-62. doi: [10.1590/S1983-80422013000300010](https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300010)
31. Cassol PB, Quintana AM, Velho MTAC, Nunes JB. Autonomia do paciente terminal: percepção da enfermagem de uma unidade de internação hemato oncológica. *Journal of Nursing and Health*. 2016;6(2):298-308. doi: [10.15210/jonah.v6i2.6824](https://doi.org/10.15210/jonah.v6i2.6824)
32. Pinto MH, Cruz MF, Cesarino CB, Pereira APS, Ribeiro RCHM, Beccaria LM. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. *Cogitare Enferm*. 2011;16(4):647-53. doi: [10.5380/ce.v16i4.25433](https://doi.org/10.5380/ce.v16i4.25433)
33. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(3):460-66. doi: [10.5935/1414-8145.20150061](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150061)
34. Sonobe HM, Buetto LS, Zago MMF. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):342-8. doi: [10.1590/S0080-62342011000200006](https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200006)
35. Giuliano RC, Silva LMS, Orozimburo NM. Reflexões Sobre o “Brincar” no Trabalho terapêutico com Pacientes Oncológicos Adultos. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2009; 29(4):868-79. doi: [10.1590/S1414-98932009000400016](https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400016)