



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO PIAUÍ – IFPI
DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, AMBIENTE, SAÚDE E PRODUÇÃO
ALIMENTÍCIA
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA
CAMPUS TERESINA CENTRAL

HELLONIO HENDRIL MARTINS ARAÚJO

**A HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TERESINA

2017

HELLONIO HENDRIL MARTINS ARAUJO

**A HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
como requisito para a obtenção do Título
de Tecnólogo em Radiologia.
Orientador: Prof. Ms. Ednaldo Francisco
Santos Oliveira Júnior

TERESINA

2017

HELLONIO HENDRIL MARTINS ARAUJO

A HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Monografia Apresentada à Coordenação do Curso de Tecnologia em Radiologia do
Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI, como requisito
para obtenção do grau de Tecnólogo em Radiologia

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Ednaldo Francisco Santos Oliveira Júnior

ORIENTADOR

Prof. Ms. Jâmeson Ferreira da Silva

1º EXAMINADOR

Profª. Esp. Patrícia Ribeiro Costa

2º EXAMINADOR

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me permitido chegar até aqui, pelo dom da vida, por ter me concedido saúde e paciência.

Aos meus pais, Maria e Francisco, pelo amor incondicional e por sempre acreditarem e ensinarem seus filhos que a educação é o melhor caminho para a mudança positiva.

À minha irmã, Cinthya, pelo companheirismo, amor e cumplicidade de toda uma vida.

Aos meus amigos de turma e de vida, por toda cumplicidade, pelo apoio e pelo amor. Em especial Ana Valéria pela cumplicidade e irmandade, por me apoiar nos momentos mais difíceis e me ajudar quando mais precisei, Idalmar quem sempre me tirou do sufoco e me ajudou sempre!

Ao meu orientador, Ednaldo, mestre, professor no qual admiro muito, pela pessoa e pelo profissional, obrigado por ter sido a luz nas minhas dúvidas e por ser sempre tão prestativo, atencioso e coerente quanto aos seus ensinamentos. Muito obrigado pelos incentivos.

A todos amigos que infelizmente ficaram em outros períodos ou não puderam chegar até aqui e familiares que diretamente ou indiretamente fazem parte desta conquista.

" Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá. "

- Ayrton Senna

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fase da carcinogênese	13
Figura 2: Acelerador Linear.....	14
Figura 3: Paciente em tratamento radioterápico por Braquiterapia.....	16
Figura 4: Paciente em tratamento radioterápico por Teleterapia	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas e Técnicas

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS: Descritores em ciências da saúde

INCA: Instituto Nacional de Câncer

LILACS: Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE: Medical Literature Analysis

MS: Ministério da Saúde

PACS: Sistema de armazenamento e arquivamento de imagens

PNH: Política Nacional de Humanização

PNHAH: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PUBMED: Public Medline or Publisher Medline

RM: Ressonância Magnética

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SUS: Sistema Único de Saúde

TC: Tomografia Computadorizada

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao receber o diagnóstico de câncer, o paciente vivencia em toda sua conjuntura familiar uma sucessão de mudanças, com predomínio de grandes conflitos emocionais, pois o câncer ainda possui o estigma social de doença incurável. As perspectivas da vida do paciente oncológico e de toda a sua família são abaladas pelo sentimento de temor da experiência inesperada que terão que vivenciar. Diante deste cenário, os profissionais que atuam no serviço de radioterapia assumem um papel importantíssimo na assistência e promoção a saúde, proporcionando um atendimento humanizado, valorizando ao máximo a assistência digna aos pacientes e seus familiares. **OBJETIVOS:** Avaliar a importância da prática de humanização dos profissionais das técnicas radiológicas no serviço de radioterapia. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa, no qual se procurou identificar aspectos que influenciam diretamente e indiretamente na prática de um tratamento humanizado a pacientes submetidos ao tratamento radioterápico, além de fatores atenuantes a tal prática. Para as pesquisas nas bases de dados usou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cadastrados no site Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se uma busca nas bases de dados os descritores: Radioterapia. Humanização. Oncologia. Profissionais das técnicas radiológicas. **RESULTADOS:** Dos 7 artigos encontrados, os autores atribuem a ausência de humanização à má formação dos profissionais, além da falta de empatia e dificuldade de comunicação para com os pacientes e familiares, enquanto outros autores atribuem isso aos problemas psicóticos sofridos por pacientes na condição de tratamento. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que os pacientes submetidos à radioterapia tendem a desenvolver transtornos psicológicos relacionados à auto-estima e auto-imagem, enfatizando a importância de investigar as reações humanas daqueles que se encontram sob o tratamento radioterápico. O profissional das técnicas radiológicas em radioterapia deve valorizar sentimentos e comportamentos, possuir uma visão holística não fragmentada e estar bem preparado para lidar com aqueles que são submetidos ao tratamento radioterápico.

Palavras-Chaves: Humanização. Radioterapia. Oncologia. Profissionais das técnicas radiológicas..

ABSTRACT

INTRODUCTION: Upon receiving the diagnosis of cancer, the patient experiences a succession of changes in all of his / her family environment, with a predominance of major emotional conflicts, since cancer still has the social stigma of an incurable disease. The perspectives of the life of cancer patients and their entire family are shaken by the feeling of fear of the unexpected experience they will have to experience. Given this scenario, professionals who work in the radiotherapy service play a very important role in health care and promotion, providing a humanized care, valuing to the maximum the dignified assistance to patients and their families.

OBJECTIVES: To verify and recognize the importance of the practice of humanization of professionals of radiological techniques in the radiotherapy sector.

METHODOLOGY: This study is an integrative bibliographical research, in which it was sought to identify aspects that directly and indirectly influence the practice of a humanized treatment for patients undergoing radiotherapy treatment, in addition to mitigating factors. For the researches in the databases the descriptors in Health Sciences (DeCS) registered in the Virtual Health Library (VHL) website were used. We used a search in the databases the descriptors: Radiotherapy, humanization, oncology, reception, technical professionals in radiology.

RESULTS: Of the 7 articles found, the authors attributed the lack of humanization to the poor training of professionals, as well as the lack of empathy and difficulty of communication with patients and relatives, while other authors attribute this to the psychotic problems suffered by patients in the treatment condition.

CONCLUSION: Based on the articles used in this study it was concluded that patients submitted to radiotherapy tend to develop psychological disorders related to self-esteem and self-image, emphasizing the importance of investigating the human reactions of those who are on radiotherapeutic treatment. The radiology professional should value feelings and behaviors, possess a holistic, non-fragmented view, and be well-prepared to deal with those who undergo radiotherapy.

Keywords: Humanization. Radiotherapy. Oncology. Radiology Professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O CÂNCER	12
2.2 RADIOTERAPIA	13
2.2.1 Braquiterapia.....	14
2.2.2 Teleterapia.....	15
2.3 ASPECTOS EMOCIONAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO ...	16
2.3.1 Ansiedade.....	17
2.3.2 Medo	18
2.3.3 Depressão.....	19
2.4 HUMANIZAÇÃO.....	20
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O termo câncer é utilizado para representar um conjunto de mais de 100 doenças que tem como característica principal o crescimento desordenado das células, que podem invadir tecidos e órgãos. As multiplicações celulares tendem a ser agressivas e incontroláveis, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. De todos os casos, cerca de 80 a 90 % estão relacionados a fatores ambientais, porém sabe-se que o envelhecimento também traz mudanças nas células que aumentam a suscetibilidade à transformação maligna (INCA, 2017).

Alguns tipos de câncer podem permanecer em seu local de origem, podendo também ser impossível a sua detecção em virtude de sua localização anatômica ou devido à infiltração nas estruturas vitais próximas, dificultando o tratamento, já que a remoção de tal órgão pode afetar severamente a fisiologia do paciente. Nessas circunstâncias, a radioterapia é uma das opções de tratamento (LORENCETTI, SIMONETTI, 2011).

A radioterapia é um tratamento local ou loco-regional, que usa radiação ionizante, produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais onde a dose total normalmente é fracionada em aplicações diárias por um período variável de até dois meses que tem como finalidade a interrupção do crescimento e reprodução de células cancerosas (INCA, 2017).

Ao receber o diagnóstico de câncer, o paciente vivencia em toda sua conjuntura familiar uma sucessão de mudanças, com predomínio de grandes conflitos emocionais, pois o câncer ainda possui o estigma social de doença incurável. As perspectivas da vida do paciente oncológico e de toda a sua família são abaladas pelo sentimento de temor da experiência inesperada que terão que vivenciar. Diante deste cenário, os profissionais que atuam no serviço de radioterapia assumem um papel importantíssimo na assistência e promoção a saúde, proporcionando um atendimento humanizado, valorizando ao máximo a assistência digna aos pacientes e seus familiares (CAPELLO, et al., 2012; BRITO, CARVALHO, 2010).

Humanização em saúde é o resgate do respeito à vida humana e tem como foco a redução dos sintomas e da dor, a importância do cuidar com dignidade, o resgate do respeito à vida humana, levando-se em consideração as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. A humanização deve se fazer presente devido à fragilidade psicológica do enfermo e

de sua família. O paciente oncológico precisa de ajuda contínua, o que é essencial não só no momento da doença, mas ao longo da vida (BRITO, CARVALHO, 2010).

Os profissionais das técnicas radiológicas que atuam no serviço de radioterapia estão expostos, no dia-a-dia de seu trabalho, a situações geradoras de conflitos, sendo algumas delas: as frequentes perdas por morte, as pressões que impõe a tradicional responsabilidade em relação à cura e à longevidade, o constante convívio com doentes graves e com a tristeza dos familiares e o convívio frequente com eles, situações que levam à criação de vínculos, que requerem do profissional um conhecimento maior quanto a prática do atendimento humanizado e reduções desses conflitos (BRITO, CARVALHO, 2010)

Humanizar o atendimento tem sido um desafio constante, pois ainda se encontra resistência entre os próprios profissionais. É imprescindível acreditar que o cuidado humanizado é sempre essencial para a prática durante o tratamento e o sucesso do mesmo. Diante disso surge a necessidade de avaliar a importância da prática de humanização dos profissionais das técnicas radiológicas no serviço de radioterapia, objetivo maior deste trabalho, reconhecendo a importância da humanização na atenção à saúde e a valorização de um atendimento e assistência digna aos pacientes, especialmente àqueles que se encontram fazendo tratamento radioterápico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos. As neoplasias têm crescido em todo o mundo e ocupam a segunda causa de morte na maioria dos países. Pode ser causado por diferentes fatores de risco e etiologia. Suas diferentes causas podem ser: fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, estilo de vida ou costumes, como, os hábitos tabagistas, alimentares, fatores genéticos e o próprio processo de envelhecimento (INCA, 2017; SILVA E OLIVEIRA, 2013)

O processo de formação do câncer, conhecido como carcinogênese, é um processo de múltiplas e sucessivas etapas e pode ser desencadeado por várias exposições. Essas etapas são denominadas: iniciação, promoção e progressão (Figura 01). Na etapa de iniciação as células sofrem os efeitos dos agentes cancerígenos e tornam-se geneticamente alteradas. Na etapa de promoção as células inicialmente mutadas sofrem ação dos oncopromotores e de forma lenta e gradual é transformada em célula maligna. Na etapa de progressão ocorre a multiplicação descontrolada das células alteradas. Nesta etapa ocorre as manifestações clínicas da doença (MOLINA, DALBEN E LUCA, 2003; ONCOGUIA, 2014; SOUSA, 2016).



Figura 01: Fases da carcinogênese

Fonte: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=318

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública mundial, pelo número de casos crescentes diagnosticados a cada ano, e também pelo investimento financeiro que é solicitado para equacionar as questões de diagnóstico e tratamento que pode ser feito através de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. A maior parte dos protocolos

disponíveis necessitam que o diagnóstico seja estabelecido nas fases iniciais da doença para aumentar a sua eficiência (SOUSA 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; INCA, 2017).

2.2 RADIOTERAPIA

Radioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza radiação ionizante de alta energia, produzida por um acelerador linear (Figura 02) ou através de elementos radioativos, para o tratamento de lesões benignas e/ou malignas. O uso de radiação ionizante impede a divisão celular através da alteração do material genético, destruindo a capacidade que as células tem de se multiplicar. Desta forma, o tumor não se desenvolve e a médio prazo regride, pois as suas células perdem a capacidade de regeneração (BASAGLIA, LOPRETO, VENTURELLI, 2015).



Figura 02: Acelerador linear
Fonte: <https://www.elekta.com/radiotherapy/>

O tempo de duração do tratamento radioterápico pode variar de acordo com o tipo e a localização do tumor. Para muitos pacientes, é um meio bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Mesmo quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e sobrevida do paciente. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias,

dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes (SAWADA, DIAS, ZAGO, 2006)

O número de aplicações necessárias varia de paciente para paciente, existindo assim um estudo, planejamento e programação do tratamento. Para programar o tratamento, é utilizado um aparelho chamado simulador, que através de radiografias ou tomografias, delimita a área a ser tratada, O médico marca a pele do paciente com uma tinta vermelha. Para que a radiação atinja somente a região marcada. O paciente ficará deitado sob o aparelho, que estará direcionado para o traçado sobre a pele. São usados protetores de chumbo entre o aparelho e algumas partes do corpo, para proteger os tecidos e órgãos saudáveis. Tal tratamento pode ser feito de duas formas: Braquiterapia e Teleterapia (INCA, 2017)

2.2.1 Braquiterapia

A braquiterapia é modalidade de radioterapia que se caracteriza pela colocação de materiais radioativos junto ao tumor (Figura 03), tendo sido utilizada pela primeira vez há quase cem anos. Para sua aplicação, pode ser utilizado um sistema intracavitário, ou seja, a fonte radioativa permanece dentro de uma cavidade corporal. Com o passar dos anos, esse tipo de terapêutica foi experimentando novos avanços, através do desenvolvimento de métodos para cálculo de doses, de novos materiais radioativos e de diferentes técnicas para a aplicação, sendo utilizados também computadores, tomografia computadorizada e ressonância magnética, melhorando a exatidão da braquiterapia com melhor delimitação dos tecidos normais e neoplásicos (BARROS, LABATE, 2010).

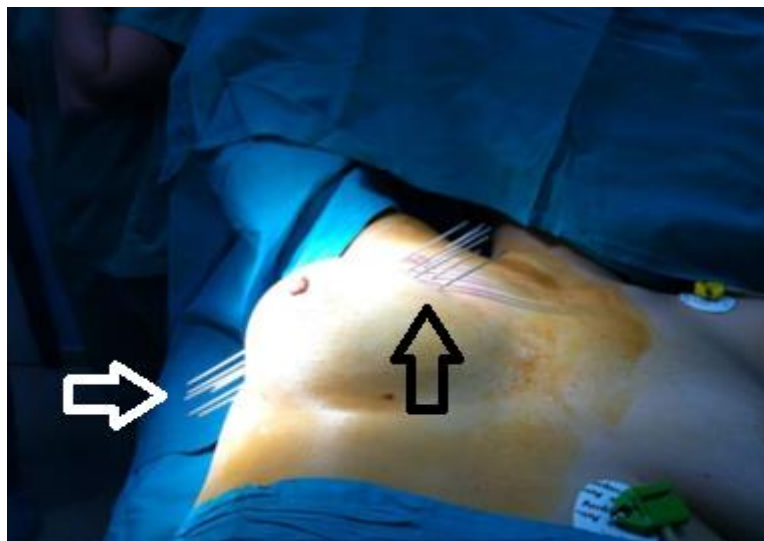


Figura 03: Tratamento Braquiterápico

Fonte: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=54

A braquiterapia pode ser utilizada como modalidade terapêutica para diversos tipos de cânceres, inclusive para tumores ginecológicos, sendo possível a obtenção de resultados bastante satisfatórios, conforme o estadiamento desses tumores. Efeitos colaterais de caráter transitórios como náuseas, vômitos, indisposição e anorexia de intensidade variável são esperados nesse tipo de tratamento (WARNOCK, 2015).

2.2.2 Teleterapia

A teleterapia ou radiação externa consiste no tratamento do tumor com uma distância entre o equipamento e a região a ser tratada, geralmente essa distância equivale de 80 á 100 centímetros, dependendo da região tratada. Os aparelhos mais usados são o de telecobaltoterapia e os aceleradores lineares. Para realizar o tratamento através da teleterapia é feito o planejamento da dose e marcações no corpo do paciente com caneta, tinta e tatuagem, afim de definir os locais exatos a serem bombardeados, e sempre atingir somente aquela região delimitada (SILVA, 2014).

A teleterapia (Figura 04), utiliza radiação ionizante, na qual danifica os componentes celulares, sendo o principal alvo o DNA. Tal terapia origina mudanças no material genético ou mutação, além de levar a alterações na função da célula, até sua morte. Assim, a radiação ionizante causa danos a todas as células vivas, normais

e malignas, resultando diversos efeitos colaterais, muitos físicos, mas também emocionais (CLAPIS, GOZZO, 2012).



Figura 04: Paciente em tratamento (Teleterapia)

Fonte: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120065/morales_fc_tcc_guara.pdf?sequencia=1

2.3 ASPECTOS EMOCIONAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

O desenvolvimento da Psicologia e o crescente interesse nos aspectos relacionados às neoplasias contribuíram para o surgimento de um novo campo chamado Psico-Oncologia, área de conexão entre a psicologia e a oncologia, que visa o entendimento da inter-relação de diferentes fatores, a saber: físicos, comportamentais, emocionais, estratégias de enfrentamento, questões familiares, proporcionando à família e ao paciente, o desenvolvimento de habilidades eficazes para lidar com o adoecimento. Dessa forma, é de fundamental importância que o profissional utilize técnicas de cuidados que ofereça riscos reduzidos, buscando oferecer um cuidado voltado para a recuperação biopsicossocial, dimensão que vai muito além do cuidado dos aspectos biológicos neste tipo de adoecimento (GALLI, SILVA, MINUZZI, 2014)

A Psico-oncologia surge, então, neste cenário complexo com a proposta de reorganização da pessoa e de sua família frente à doença, possibilitando também um suporte aos profissionais que acompanham o paciente, buscando com estes uma

visão mais abrangente, objetiva e humana da doença. Torna-se imperativo rever velhas concepções, desfazer preconceitos e quebrar tabus, permitindo assim que o câncer torne-se apenas mais uma doença (PONTES, 2009)

Compreendendo o contexto biopsicossocial do paciente, admite-se que, frente a esta realidade, ele pode enfrentar grandes dificuldades como: alteração da rotina diária em virtude do tratamento, maior dependência de cuidados de terceiros, mudança de hábitos como tabagismo e etilismo, alteração da imagem corporal, isolamento social, entre outras. Esta situação pode culminar em sofrimento psicológico, evidenciado através de sintomas de depressão, ansiedade, ou manifestações de pensamentos de desesperança, sentimentos de medo e incerteza quanto ao futuro e insatisfação com a imagem corporal (SANTANA, ZANIN, MANIGLIA 2011)

.

2.3.1 Ansiedade

A própria descrição da palavra “ansiedade”, originária do grego, contém a ideia de constrição e é considerada como um estado emocional, vivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou de emoções, desagradável, dirigida para o futuro, desproporcional e desconforto somático subjetivo, e alterações somáticas manifestadas. Esse conceito encontra na literatura latina uma forma simplificada, trata-se de manifestação psíquica acompanhada de manifestação somática, o que coloca a mente como produto do cérebro (VASCONCELOS, COSTA, BARBOSA, 2011).

Ao ser considerada a necessidade fisiológica de nos adaptarmos às diversas circunstâncias através da ansiedade, falamos em ansiedade normal. Não é um estado normal, mas é uma reação normal, assim como a febre não é um estado normal, mas uma reação normal a uma infecção. As reações de ansiedade normais não precisam ser tratadas por serem naturais e autolimitadas (GENTIL, 2004; OMS, 2017).

Sabendo que a ansiedade é um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas para enfrentar ameaças. O medo torna-se uma resposta imediata a uma ameaça conhecida, definida. Sendo assim, ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, vaga, que possui o papel de preparar o organismo para tomar as medidas necessárias para impedir a

concretização desses possíveis prejuízos, ou pelo menos diminuir suas consequências. Portanto a ansiedade é uma reação natural e necessária para a autopreservação. Os estados de ansiedades anormais, que constituem síndromes de ansiedades, quando patológicas requerem tratamento específico (NEVE, 2008).

2.3.2 Medo

Segundo Dalgarrondo (2006) apud Mira e López (1964), o medo se apresenta em escalas até a sua inativação, ou seja, ele vai paulatinamente tomando uma proporção até que o indivíduo tenha seus sentimentos e emoções estabilizados, dividindo-se em fases de acordo com o grau de extensão e imensidão. O medo não é uma emoção patológica, mas algo universal dos animais superiores e do homem. O medo é um estado de progressiva insegurança e angústia, de impotência e invalidez crescentes, ante a impressão iminente de que sucederá algo que queríamos evitar e que progressivamente nos consideramos menos capazes de fazer.

Consequentemente, o medo da radioterapia está intrinsecamente associado à quantidade e qualidade da informação a que as pessoas têm acesso. Depois de informadas sobre o cansaço acentuado que se poderá sentir durante os tratamentos, as participantes no estudo relataram receio antecipado associado à dúvida, se conseguiriam manter-se autônomas nas suas atividades de vida diárias e receio de fadiga emocional. Significativamente, Halkett, Kristjanson e Lobb (2008) constataram também que muitos desses medos e ideias preconcebidas eram induzidas pelos testemunhos de outros doentes.

O tratamento gera medo por conta do afastamento da vida cotidiana e das limitações da patologia. Esses sentimentos são exacerbados quando os pacientes entram em contato com a realização de exames, que são, em sua maioria, desconhecidos e produzem uma série de fantasias e temores relacionados aos procedimentos e ao resultado (ALCÂNTARA et al., 2013).

2.3.3 Depressão

Os transtornos mentais se caracterizam como um grupo de doenças com alto grau de sobrecarga, não só para o indivíduo que sofre, mas também para seus familiares e cuidadores. Entre eles, a depressão é atualmente responsável pela mais

alta carga de doença entre todas elas. Sua característica insidiosa vai destruindo as esperanças e o brilho da vida de seus portadores, tendo consequências devastadoras na vida dos que estão ao seu redor. A depressão se caracteriza pela perda de interesse e prazer por tudo, pelo sentimento de tristeza e baixa da autoestima. Os quadros mais graves podem levar ao suicídio. Apesar disso, a doença permanece escondida e não tratada (ABELHA, 2014).

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, angustia, desânimo e etc (DEL PORTO, 2009).

Um fator que cria desânimo na radioterapia é o próprio horizonte temporal em que se prolonga o regime de tratamentos. Há pacientes que realizam um tratamento intensivo, constituído por 20-40 frações de irradiação, uma vez por dia, durante cinco dias por semana. Isto significa que alguns doentes passam 6-8 semanas consecutivas em tratamentos. Quando em regime de internamento, o doente não consegue reunir condições clínicas para poder ir passar o fim de semana no domicílio, ou na companhia da família, o que representa um longo período de afastamento do seu ambiente social, familiar e afetivo, agravando o sentimento de isolamento e os níveis de depressão (SALGADO, 2012).

Na vigência da doença, a espiritualidade se apresenta como um apoio importante na construção dos significados da vida para a família. A religiosidade pode aumentar o apoio social estabelecendo formas de assistência, como cuidado espiritual nas fases de angústia aguda. O suporte religioso inclui preces, procura de conforto de alguém da fé, obtenção de apoio de membros da igreja e está associado à melhor saúde mental, melhor adaptação psicológica dos pacientes e seus familiares com diminuição da depressão (SANCHEZ, et al., 2010).

2.4 HUMANIZAÇÃO

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido (FIOCRUZ, 2017).

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde (MS BRASIL, 2017).

O termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. É a base de um amplo conjunto de iniciativas. A humanização busca a atenção, além da técnica e preocupação com a doença. Tem como a necessidade de avaliar o ser humano levando em consideração suas características pessoais. Aliado a isso, há argumentações que se preocupam em modificar determinadas práticas, principalmente quanto à melhoria e qualificação da assistência através da atenção ao profissional de saúde, com o objetivo de torná-la humanizada, sendo atribuídos a este termo que estas são defendidas por cada categoria, à sua maneira. Buscamos refletir sobre os significados deste termo, suas marcas específicas e a que estão relacionados entendendo-os como sentido, ou acepção da palavra (OLIVEIRA, KRUSE, 2010)

A assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus

sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de autocuidado, dentro de suas possibilidades. Entre as múltiplas ações de saúde necessárias para propiciar cuidados que privilegiem, dentre outros, os aspectos psicológicos, estão à disposição, a atitude de aceitação e de escuta e a criação e a manutenção de um ambiente terapêutico (COSTA, FILHO, SOARES, 2013).

No campo das políticas de saúde, humanizar as práticas de atenção e de gestão é assumir o desafio da construção de uma política que se faça pública e coletiva. Construir uma política pública e coletiva que reavive o movimento constituinte do SUS nos obriga a forçar os limites da máquina do Estado, isto é, interferir em seus vetores de interiorização intensificando o fora do Estado (PASSOS, 2009).

Embora o SUS tenha obtido conquistas importantes, ainda não conseguiu resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, sendo os dois principais: a dificuldade de acesso aos serviços e o mau relacionamento com os profissionais da área. Com a finalidade de dar suporte ao atendimento do SUS, em maio de 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que objetivava promover uma nova cultura no atendimento baseada, principalmente, em um melhor relacionamento entre todos os atores envolvidos (MELLO, 2008).

A PNHAH adota humanização como política transversal, ou seja, "como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva". Em outras palavras, a PNHAH propõe uma gestão participativa ou co-gestão, na qual os trabalhadores e usuários são incluídos e valorizados no processo de produção de saúde, implicando em uma mudança na cultura de atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

A partir de então, a temática de humanização na assistência começa a ganhar espaço no cenário da saúde, por isso, torna-se imprescindível compreender como essa temática está sendo trabalhada nos diferentes campos de atuação (instituições hospitalares, unidades de saúde e na própria comunidade), que significações os

profissionais de saúde estão dando a esse termo "humanização" e como tais significações repercutem em suas práticas (CHERNICHARO, SILVA, FERREIRA, 2013).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa que é um método que proporciona a análise e interpretação do conhecimento teórico já produzido com a aplicação dos resultados a nível prático sobre o tema em questão (SOUSA, 2010), portanto não requer a participação de seres humanos. Sendo assim, não necessita de apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, o aspecto

ético quanto a referenciar os autores citados no texto será respeitado, assim como as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

A pesquisa foi realizada através da consulta nas bases de dados: SCIELO, LILACS, PUBMED/ MEDLINE e Periódicos Capes. Os critérios de inclusão foram: artigos com disponibilidade na íntegra, em idiomas português, inglês ou espanhol e com data de publicação entre 2000 e 2017. Foram excluídos da pesquisa, publicações cujos títulos e/ou objetivos não possuam ligação direta com a temática ou que fujam do objeto de estudo.

Para as pesquisas nas bases de dados usou-se os descritores em Ciências da Saúde cadastrados no site Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se uma busca nas bases de dados os descritores: Radioterapia. Humanização. Oncologia, Profissionais das técnicas radiológicas.

Os dados obtidos foram organizados em forma de tabela (Tabela 01 e 02), na qual aparece o título, ano, o(s) autor (es), metodologia, objetivos e os resultados dos artigos. Em seguida, foi feita uma análise das pesquisas a fim de verificar quais artigos corroboram e/ou discordam do assunto em questão.

Utilizando-se os descritores unidos com os conectores observou-se a existência de 45 artigos de acordo com os critérios de inclusão. Após filtragem dos artigos sobre o tema, utilizou-se 7 artigos, que foram organizados e apresentados em tabelas, analisados e interpretados conforme o objetivo deste estudo.

4 RESULTADOS

Para melhor compreensão, organização e entendimento dos resultados foram elaboradas 02 tabelas contendo a análise do conteúdo dos artigos, e informações dos mesmos.

Tabela 01 Caracterização dos artigos. Teresina-PI 2017 (N=7)

Nº do artigo	Título	Autoria	Revista	Base de dados	Ano
1	Humanização E Acolhimento Na Radiologia Convencional Com Idosos: Como Melhorar A Qualidade Do Atendimento No Processo De Trabalho	MARTINS	Revista Técnico Científica do IFSC	Capes	2010
2	O Processo De Humanização No Setor De Radiologia Convencional De Um Hospital Infantil	MARTENDAL	Revista Técnico Científica do IFSC	PubMed	2011
3	Expectativas, Necessidades E Valores: Referência Para A Assistência Humanizada Ao Cliente Oncológico.	SILVA	Centro de Ciências da Saúde – UFSC	Capes	2010
4	Política Nacional De Humanização E Formação Dos Profissionais De Saúde: Revisão Integrativa	BARBOSA et al.	Rev. bras. Enferm.	Scielo	2012

5	Ealth Communication: Perception Of Users In An Oncology Service.	SOARES et al.	EDIPUCRS	PubMed	2016
6	Atenção intencional dos profissionais de saúde: o caso dos técnicos de radiologia.	LOPES et al.	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas	BVS	2013
7	Estudo Das Necessidades Psicológicas De Pacientes Submetidos A Sessões De Radioterapia.	REIS et al.	EFDeportes.com, Revista Digital	Capes	2012

Fonte: Próprio autor

Tabela 2: Análise do conteúdo dos artigos. Teresina-PI, 2017 (N=07)

Nº do artigo	Metodologia	Objetivos	Resultados
1	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foi utilizada observação direta do processo de trabalho com os Técnicos em Radiologia e entrevista semi-estruturada com os clientes idosos. Foram observados oito profissionais e entrevistados oito idosos, no período de 8 de abril a 6 de maio de 2010.	Analisar as relações de humanização e acolhimento dos idosos na Radiologia Convencional dos profissionais das Técnicas Radiológicas em um Hospital Público da Grande Florianópolis, assim como observar de que forma se dá a interação entre os profissionais das Técnicas Radiológicas e pacientes no preparo e realização dos exames de Radiologia Convencional;	Os resultados mostraram a necessidade de os profissionais focarem mais no tratamento humanizado, item que não se observa constantemente no processo de trabalho, além de um gerenciamento melhor do setor. Concluiu-se visivelmente, a dificuldade que os idosos têm em expressar seus sentimentos com relação ao atendimento recebido, e os profissionais de trabalharem em equipe, facilitando o processo de trabalho.

2	É um estudo de natureza qualitativa, que utilizou como método a observação não participante e a entrevista semi-estruturada com 28 pessoas entre profissionais das Técnicas Radiológicas, acompanhantes (pais, avós, tios(as) ou responsável legal da criança) e adolescentes atendidos no setor de Radiologia, como também uma funcionária responsável pelo serviço de Humanização do hospital.	Analisar as relações de humanização no setor de Radiologia Convencional de um hospital infantil da Região da Grande Florianópolis articulando com as diretrizes da Política Nacional de Humanização.	A observação mostra-nos que há necessidade de algumas melhorias como espaço de recreação na sala de espera do setor e utilização da decoração lúdica como estratégia de trabalho. A qualificação profissional não têm sido abrangente com o tema Humanização e suas políticas públicas, onde muitos profissionais não tiveram essa abordagem na educação formal e continuada.
3	Foram selecionados estudos que contemplassem o tema: humanização e saúde para assim relacionar com o atendimento dos profissionais dessa categoria (Profissionais das técnicas radiológicas).	Investigar e sistematizar as expectativas, necessidades e valores do cliente oncológico, em relação à assistência a ser prestada e também refletir sobre a humanização.	Através dos estudos encontrados, percebe-se o tema humanização sendo muito utilizado na área da saúde e poucos estudos com profissionais das técnicas radiológicas. Projetos e Programas focados na Humanização.

4	Buscou-se conhecer a produção científica sobre a Política Nacional de Humanização e a educação de trabalhadores e alunos da área da saúde, no período de 2002 a 2010. Dez artigos foram analisados na vertente temática e emergiram três eixos: Humanização e o cuidado aos usuários, humanização e o processo de trabalho, humanização e a formação.	Conhecer, através de uma revisão integrativa, a produção científica sobre a Política Nacional de Humanização e a educação de trabalhadores e alunos da área da saúde, no período de 2002 a 2010.	Os artigos apontam a necessidade de superação da concepção biologicista e valorização dos aspectos culturais dos usuários. O processo de trabalho é marcado pela desvalorização dos trabalhadores e por usuários destituídos de seus direitos. A formação dos profissionais de saúde está pautada em serviços de saúde em que prevalece a padronização de condutas o que dificulta atitudes inovadoras
5	Optou-se pela realização de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Foi utilizada a técnica da linha do tempo juntamente com um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo segundo proposta de Bardin.	Analisar a percepção da pessoa com câncer, em tratamento, sobre a comunicação em saúde, identificando suas preferências sobre a transmissão de informações relacionadas ao adoecimento e ao tratamento, para o próprio usuário e seus familiares, e as dificuldades relacionadas ao direito à informação e ao exercício da autonomia.	A inclusão no processo de comunicação é esperada pela maioria dos usuários do presente estudo, o que propicia condições para o exercício da autonomia. Contudo, permanece o desafio de preparar melhor os profissionais de saúde para promover condições para os sujeitos desempenharem sua autonomia. Sugere-se a implantação dos princípios da Política Nacional de

			Humanização para o enfrentamento de tal obstáculo.
6	Foi uma pesquisa exploratória e descritiva. O instrumento utilizado para recolha de dados foi um questionário (versão espanhola da Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) adaptada, composto por 11 itens, aos quais se adicionou 12 questões ligadas ao desempenho profissional dos Técnicos de Radiologia.	Analisa a percepção dos Técnicos em Radiologia, lotados em duas unidades de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, sobre a relação entre sua formação técnica em Radiologia e a realidade vivida nas suas atividades profissionais.	Enfatiza a necessidade de se refletir sobre a formação do profissional citado, esta deve contemplar uma formação integral, vista a especificidade do trabalho em saúde. Ressalta a importância da atuação do poder público, com prioridade para a formação nos princípios do Sistema Único de Saúde, em função da formação na área de Radiologia, ser de domínio da iniciativa privada.
7	O presente estudo consiste de um ensaio reflexivo de literatura sobre a importância dos cuidados psicológicos e promoção de conforto aos pacientes submetidos a sessões de radioterapia.	Apresentar a importância dos cuidados psicológicos e promoção de conforto aos pacientes submetidos a sessões de radioterapia.	Os pacientes submetidos à radioterapia tendem a desenvolver transtornos psicológicos relacionados à auto estima e autoimagem, enfatizando a importância de investigar as reações humanas daqueles que se encontram sobre o tratamento radioterápico.

5 DISCUSSÃO

A Radioterapia é um processo terapêutico à base de radiação ionizante com finalidade de interromper o crescimento tumoral. A terapia, com radiação, é empregada quando o tumor não pode ser removido por meios cirúrgicos ou de maneira profilática impedindo seu avanço para outras partes do corpo (Smeltzer e Bare, 2005). O tratamento radioterápico pode apresentar vários efeitos colaterais que não deixam de ter suas complicações. Dependendo da área a ser irradiada, pode ocorrer: piora do quadro geral do paciente, náuseas, vômitos, queimaduras, eritema e o também danos psicológicos (INCA, 2017)

Iniciar um tratamento radioterápico pode provocar tensão nos pacientes, devido ao medo da dor, do diferente, do enfrentamento, e do pior, que é o da morte. Nesta situação, muitos enfrentam e seguem em frente, mas outros tentam recuar e sentem-se impotentes (REIS et al., 2012). MARTENDAL et al. (2010) salientam que o medo e a preocupação são reações humanas normais, particularmente frente ao diagnóstico de doenças como o câncer e que esses sentimentos são reações biologicamente apropriadas à ameaça de perigo ou perda.

SILVA (2010) relata que o câncer além de apresentar danos físicos, químicos e biológicos no paciente, pode apresentar também danos psicológicos, como queda na auto-estima, medo e insegurança. De acordo com REIS et al. (2012) os profissionais de saúde devem ser cautelosos na atuação da recuperação emocional do paciente oncológico, proporcionando esperança ao doente sem oferecer em excesso; portanto, o relacionamento com o paciente neoplásico e seus familiares deve ser franco e honesto, com apoio emocional por meio de laços de profunda confiança, além da importância de orientar o paciente quanto à natureza do tratamento, lembrando da sua continuidade.

SOARES et al. (2016) afirmam que se devem atender as necessidades básicas do paciente, abrangendo todos os aspectos; oferecendo tranquilidade, respeito, carinho, amizade, atenção, proporcionando alívio da dor, promovendo uma melhor qualidade de vida, para que o paciente não perca sua identidade. De acordo com SMELTZER E BARE (2005) a alopecia foi descrita como uma das consequências mais relevantes de terapias com radiação, uma vez que os cabelos estariam relacionados às características identitárias e a sexualidade de cada paciente. A equipe de saúde pode fornecer suporte emocional sobre a relação autoimagem e alopecia,

orientando-os sobre a utilização de próteses capilares, lenços e chapéus (BARBOSA et al., 2012).

Para a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde pautados na humanização, leva-se em consideração que o usuário deva ter uma abordagem integral e humana. Portanto, devem ser respeitados os seus saberes que são ligados a sua cultura e que dão sustentação a sua forma de perceber seu processo de adoecimento (BARBOSA et al., 2012; LOPES et al., 2013).

Os profissionais em radiologia devem ter a sensibilidade para lidar com o paciente oncológico, entendendo a individualidade de cada um naquele momento, visto que, MARTINS (2010) explica que o impacto de uma doença como o câncer é uma daquelas oportunidades da vida em que a pessoa é colocada face a face com sua tão negada fragilidade e seu fim, o medo é intenso e a forma de lidar com tudo isso vai depender da cultura e até mesmo da religiosidade de cada um. Neste sentido, a equipe deve orientar o paciente a não buscar o isolamento social e sim manter as relações sociais, buscando qualidade de vida dentro de suas limitações, porque segundo a mesma autora, o caminho do paciente é reconhecer a fragilidade da vida e lutar para saborear o melhor do mundo, não permitindo que sentimentos destrutivos o dominem (LOPES et al., 2013).

O processo de trabalho é marcado pela desvalorização dos trabalhadores e por usuários destituídos de seus direitos. A formação dos profissionais de saúde está pautada em serviços de saúde em que prevalece a padronização de condutas o que dificulta atitudes inovadoras (BARBOSA et al., 2012). Para MARTENDAL (2011), a qualificação profissional não têm sido abrangente com o tema Humanização e suas políticas públicas, onde muitos profissionais não tiveram essa abordagem na educação formal e continuada. O ponto crítico encontrado foi a carência de comunicação e informação entre profissional e paciente, pois poucas vezes observou-se explicações claras do procedimento realizado. Outro dado encontrado consiste do não cumprimento de algumas disposições legais acerca da radioproteção no local, trazendo risco para pacientes, acompanhantes e pessoas envolvidas.

Por outro lado, SOARES et al. (2016) afirma que inclusão no processo de comunicação é esperada pela maioria dos usuários, o que propicia condições para o exercício da autonomia. Contudo, permanece o desafio de preparar melhor os profissionais de saúde para promover condições para os sujeitos desempenharem sua

autonomia. Sugere-se a implantação dos princípios da Política Nacional de Humanização para o enfrentamento de tal obstáculo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos indicam a importância da incorporação das ciências humanas no campo da saúde visando proporcionar a ampliação de saberes para melhor conhecer a população a que se atende em seu processo de adoecimento. Conclui-se com a investigação, que os pacientes submetidos à radioterapia tendem a desenvolver transtornos psicológicos relacionados à auto-estima e auto-imagem, enfatizando a importância de investigar as reações humanas daqueles que se encontram sobre o tratamento radioterápico.

Com relação ao processo de trabalho os artigos indicam alguns desafios a serem enfrentados, quais sejam: trabalhadores desvalorizados em seu cotidiano institucional, precarizados e baixo investimento em educação permanente. Outro fator atenuante seria formação acadêmica dos alunos, pois encontra-se como obstáculo o pluralismo do termo humanização, sem que se valorize o documento do Ministério da Saúde sobre Política Nacional de Humanização.

Nos serviços de saúde ainda se mantém a padronização de condutas e o fazer técnico como forma de organização dos serviços em detrimento ao acolhimento e integralidade do cuidado. Segundo a Política Nacional de Humanização a busca é formar profissionais que na sua atuação articulem ações de eficiência técnica e científica, postura ética, mas que respeite a necessidade e singularidade de cada usuário, sabendo que esta convivência é imprevisível e é geradora de inovação nas práticas de saúde.

A equipe de saúde, e principalmente o profissional das técnicas radiológicas, que está em contato direto com o doente, deve valorizar sentimentos e comportamentos, possuir uma visão holística não fragmentada e estar bem preparado para lidar com aqueles que são submetidos ao tratamento radioterápico. Para isto, é importante a capacitação de profissionais que atuam na área oncológica, buscando uma reorientação cultural e no exercício da função.

REFERÊNCIAS

ABELHA, LÚCIA. **Depressão, uma questão de saúde pública**. World Health Organization. 2014

ALCÂNTARA, TAINARA VASCONCELOS; SHIOGA, JÚLIA EVANGELISTA; LIMA, MARIA JULIANA; VIEIRA, ANA MARIA; MAIA, ANICE HOLANDA NUNES. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica. **Rev. SBPH** vol.16 no.2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. - 2013

ALMEIDA, LAYSE AMANDA LEAL. **A Enfermagem no acolhimento e humanização da assistência ao paciente oncológico**. UEPB - Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande PB, 2012

BARBOSA, GUILHERME CORREA; MENEGUIM, SILMARA; MOLINA, SILVANA ANDRÉA; MORENO, VANIA. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem. 66(1):123-127 2012.

BARROS, GISELE CURI; LABATE, RENATA CURI. Repercussões psicológicas relacionadas ao tratamento de braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico: análise da produção de 1987 a 2007. **Rev Latino-am Enfermagem** 16(6) www.eerp.usp.br/rlae. Novembro-dezembro; 2010

BASAGLIA, REDEMILSON; LIMA, BRUNA CRISTINA; JUNIOR, LUIZ CORREIA LIMA; LOPRETO, CAMILA ALVES REZENDE; JUNIOR. PAULO ROBERTO BUZO. **Modalidades da radioterapia: Teleterapia, braquiterapia e radiocirurgia**. Faculdades Integradas de Três Lagoas AEMS, Minas Gerais, 2015

BATALHA, FILOMENA GONÇALVES; **Atenção intencional dos profissionais de saúde: o caso dos técnicos de radiologia**. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Disponível em: <<http://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/11460>> Acesso em: JAN 2017

BRITO, NATÁLIA TATIANI GONÇALVES; CARVALHO, RACHEL. **A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação**. Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo SP, 2010

CAPELLO, ELLEN MARIA CANDIDO DE SOUZA; VELOSA, MARCELA VENDRAMINI MORATO; SALOTTI, SELMA REGINA; GUIMARÃES, HELOISA CRISTINA QUATRINI CARVALHO PASSOS. **Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida**. Universidade Paulista, Bauru SP, 2012.

CHERNICHARO I. M., SILVA, F. D. FERREIRA, M.A. - **Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem** - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2013

CLAPIS, MARIA JOSÉ; GOZZO, THAÍS DE OLIVEIRA. Prevenção de reações de pele devido à teleterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 20(3):[8 telas] maio-jun. 2012. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a24v20n3.pdf> Acesso em: Ago 2017

COSTA CA, LUNARDI FILHO WD, SOARES NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **Rev Bras Enferm**, maio/jun;156(3):310-314 Brasília (DF), 2013

DEL PORTO, JOSÉ ALBERTO. Conceito e diagnóstico em depressão. **Rev Bras Psiquiatria** - vol. 21 - maio 2009

ELEKTA, Elekta AB Products & Solutions, 2017
Disponível em: <<https://www.elekta.com/radiotherapy/>> Acesso em set/2017.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. 2017.
Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/pt-br>>
Acesso em: JUN 2017

GALLI, ALESSANDRA KARINA; SILVA, AMANDA NUNES; MINUZZI, DALNEI DELEVATI; A neoplasia na infância: aspectos emocionais e cuidados humanizados no âmbito hospitalar. **Psicologia Ciências Biológicas e da Saúde** | Maceió | v. 2 | n.1 | p. 109-132 | maio 2014.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA).
Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso em: JAN 2017

LOPES, SARITA DE OLIVEIRA FERREIRA; **Formação e trabalho em saúde: uma análise a partir da percepção de Técnicos em Radiologia**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8620>> Acesso em: SET 2017

LORENCETTI, ARIANE; SIMONETTI, JANETE PESSUTO. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, v.13, n. 6, p. 944-950, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/29800>>. Acesso em: JAN DE 2017

MARTENDAL, VANESSA; **O Processo De Humanização No Setor De Radiologia Convencional De Um Hospital Infantil**. Departamento Acadêmico De Saúde E Serviços, , IF-SC Julho, 2011. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ifsc.edu.br/index.php/CTR/thesis/view/31>> Acesso em: SET DE 2017

MARTINS, THIAGO SILVA. **Humanização E Acolhimento Na Radiologia Convencional Com Idosos: Como Melhorar A Qualidade Do Atendimento No Processo De Trabalho**. Departamento Acadêmico De Saúde E Serviços, If-Sc Agosto, 2010. Disponível em:

<<http://incubadora.periodicos.ifsc.edu.br/index.php/CTR/thesis/view/38>>.

Acesso em: SET DE 2017

MELLO, INAIÁ MONTEIRO. Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: Conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.1, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Secretaria - Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF 2017

MOLINA, LUCIANA; DALBEN, IVETE; LUCA, LAURIVAL. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista Associação Médica Brasileira**; São Paulo, junho 2003; 185-190.

NEVE, M. **Keywords in the history of medicine**. Lacent 363: 1170. 2008.

Acesso em: MAR 2017

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200006>

OLIVEIRA CP, KRUSE MHL. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. **Rev Bras Enferm** jan-fev; 59(1): 78-83. Brasília (DF), 2009

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Ansiedade e transtornos da mente. Rio de Janeiro. 2017 Disponível em:

http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf.

Acesso em: Jun 2017.

PASSOS, EDUARDO. **A humanização como dimensão publica das políticas de saúde**, Universidade Paulista, Bauru SP, 2009

PONTE, MÁRCIA GABRIELE. **Aspectos Emocionais E Subjetividade De Um Paciente Com Câncer**. Faculdade de ciências da saúde – FACS Brasília/DF. 2005

PASSOS E & BENEVIDES. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Rev Bras Psicologia Clínica** 13(1):89-100. São Paulo - Brasil, 2009

REIS, DANIELE; DE PAULA, JOSÉ; BARROS, JOSÉ; SANDRA, QUINTÃO; **Estudo das necessidades psicológicas de pacientes submetidos a sessões de radioterapia**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd162/necesidades-psicologicas-de-radioterapia.htm>>. Acesso em: AGO DE 2017

SALGADO, NUNO. **A Radioterapia no Tratamento Oncológico: Prática Clínica e Sensibilidade Cultural**. Interações numero 22. pp. 39-57. c do Autor, 2012

SANCHEZ, LISBOA; OLIVEIRA, KEILA; FERREIRA, LISTON ANDRADE; MARCHIORO, NOELI; DUPAS, GISELLE; COSTA, DANIELLI BOER. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Rev Bras de Enfermagem**, vol. 63, núm. 2, abril, 2010, pp. 290-299 Brasília, Brasil. 2010

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019594019>. Acesso em: 10/02/2017

SANTANA, JEANNY JOANA RODRIGUES ALVES ; ZANIN, CARLA RODRIGUES; MANIGLIA, JOSÉ VICTOR. **Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto-SP, Brasil, 2011.

SAWADA NO, DIAS AM, ZAGO MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev Bras de Cancerologia** 52(4): 323-329, Brasil, 2006

SILVA, CLEBER FEIJÓ; VAZ, DANIELA PATRICIA; MAZZOTTI,TAIS. Humanização no atendimento do Profissional Envolvidos Com as Técnicas Radiológicas. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 41, n. 4, Dec. 2014.

SILVA, JACQUELINE. Universidade Federal De Santa Catarina - UFSC Curso De Mestrado Em Assistência De Enfermagem Convênio UFSC - Univali **Expectativas, Necessidades E Valores: Referência Para A Assistência Humanizada Ao Cliente Oncológico**. 2010

SILVA, GULNAR AZEVEDO; OLIVEIRA, MAX MOURA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiologia** Dez 2015; 18 Suppl 2: 146-157 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf>> Acesso em: Set 2017.

SILVA, JÚLIA ALBUQUERQUE E. **A humanização na assistência de enfermagem a pacientes em unidades de urgência e emergência**. Faculdade de ciências e educação sena aires, Valparaíso de Goiás, 2014

SMELTZER, C; BARE, BG. Oncologia: cuidado de enfermagem no tratamento do câncer. In: Brunner & Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. v. 1. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOARES, LARISSA SORAYANE BEZERRA; POLEJACK, LARISSA. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. **Ciência & Saúde** 1983-652X Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2016

SOUSA, CRISTINA SOBRINHO. **Utilização da tomossíntese mamária no diagnóstico precoce do câncer de mama: uma revisão de literatura**. Instituto Federal do Piauí - IFPI. Teresina, PI. 2016

VASCONCELOS, ARILANE DA SILVA; COSTA, CRISTINA; BARBOSA, LEOPOLDO NELSON FERNANDES. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Rev. Bras SBPH** v.11 n.2. Rio de Janeiro dez. 2011

VOLPATO FS, SANTOS GR. **Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores.** Imaginário [periódico na Internet]. [cerca de 33p]. Maio, 2010.

Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ima/v13n14/v13n14a24.pdf>

Acesso em: 22/01/2017

WARNOCK L, GATES A. Chest **physiotherapy compared to no chest physiotherapy for cystic fibrosis.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD001401. DOI: 10.1002/14651858.CD001401.pub3.

Disponível

em:<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001401.pub3/epdf>>

Acesso em Ago 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Screening for various cancers.** Disponível em <http://www.who.int/cancer/detection/variouscancer/en/print.html>. Acesso em 22 de Fev 2017.