

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE), NA HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ATRAVÉS DA ARTETERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

BAUMANN, Bruna¹
AMORIN, Carla²
MONTEIRO, Gabriela³
ROMÃO, Adriana⁴

RESUMO

Objetivos: Compreender os benefícios da arteterapia em pacientes oncológicos, bem como consolidar a humanização do cuidado através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Métodos: Estudo desenvolvido em pesquisa de revisão bibliográfica e integrativa na literatura no ano de 2015, estruturada em 6 etapas sendo que a estratégia de busca [humanização oncologia enfermagem] [humanização neoplasias enfermagem] [humanização câncer enfermagem] [humanização arteterapia] [arteterapia oncologia] [arteterapia neoplasias] resultou em 172 estudos nas seguintes bases de dados: Lilacs (88), BDENF-enfermagem (48), Base de dados nacional (9), Coleciona SUS (18), IBECS (7), MEDLINE (2). Contudo, apenas oito estudos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, leitura na íntegra conduzida pelos critérios de inclusão. Foram excluídos: 45 estudos duplicados, 82 estudos que abordavam outros temas (mastectomia, câncer de laringe, pós-cirúrgico, entre outros), 24 estudos realizados na área de pediatria, 19 estudos não disponíveis na íntegra, 10 estudos apenas em inglês ou espanhol. Resultados: A pesquisa demonstrou que os autores que corroboram com a temática, apontam que a arteterapia é recente, e pouco desenvolvida na assistência de enfermagem, o que de certa forma podemos observar que outros métodos lúdicos, são bem inseridos e amplamente desenvolvido, sendo a arteterapia sua inserção de forma lúdica ainda de forma tímida, restrita na assistência. Conclusão: Conforme resultados coletados, percebe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos, está em desenvolvimento junto ao Enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Arteterapia. Enfermagem. Oncologia.

THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE (SAE), NA HUMANIZATION HEALTH PROFESSIONALS, THROUGH ART THERAPY IN PATIENTS CANCER

ABSTRACT

Aims: Understand the benefits of art therapy in cancer patients as well as strengthen the humanization of care through the systematization of nursing care (SAE). Methods: Study developed in literature and integrative review of research literature in 2015, structured in 6 steps and the search strategy [humanization oncology nursing] [humanization cancer nursing] [humanization cancer nursing] [humanization art therapy] [Oncology art therapy] [Art therapy neoplasms] resulted in 172 studies in the following databases: Lilacs (88), BDENF-Nursing (48), National Database (9), collects SUS (18), IBECS (7), MEDLINE (2). However, only eight studies were selected by reading the titles and abstracts and subsequently full reading conducted by the inclusion criteria. They were excluded: 45 duplicate studies, 82 studies that addressed other issues (mastectomy, laryngeal cancer, post-surgical, etc.), 24 studies in the pediatric area, 19 no studies available in full, 10 studies only in English or Spanish . Results: The research showed that the authors corroborate the theme, show that art therapy is recent and undeveloped in nursing care, which in some ways we can see that other playful methods are well embedded and widely deployed, and the Art therapy insertion through play even timidly, restricted in attendance. Conclusion: As collected results, it is clear that the Systematization of Nursing Assistance (SAE), the humanization of health professionals through the art therapy in cancer patients, is being developed by the nurse.

KEYWORDS: Art therapy . Nursing. Oncology.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA (2011), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas.

O paciente oncológico é diferenciado, não só no atendimento específico contra a doença apresentada, mas, sobretudo no seu emocional e social. Diversas dúvidas, medo, insegurança, sentimentos de diferentes naturezas e intensidades surgem em sua mente, o autoconhecimento se torna necessário para enfrentar essas barreiras.

Compreende-se que o cuidado humano não se limita ao aspecto técnico e a realização de tarefas ou procedimentos, mas inclui o componente moral, com a intenção de harmonizar as relações, transformar os ambientes, lidar com adversidades, potencializar características humanas e colaborar com o outro na perspectiva de encontrar seus potenciais (PINHEIRO, 2011).

Ainda para o autor, apesar da equipe de enfermagem encontrar-se em um ambiente hierarquizado e tecnicista, como o hospital, ela deve ter como princípio proteger, recuperar ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de acordo com a doença e tecnologia disponível.

Humanizar um hospital não é alguma coisa a mais a fazer ou acrescentar. É uma ação que altera as relações, as comunicações, o poder, e a vida afetiva no hospital, na medida em que relações, comunicações e sentimentos se dirigem para o doente, no seu bem estar. O doente está no centro do hospital humanizado e, finalmente, pode receber respostas,

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: ketyhzb@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: carla.amorin@outlook.com

³Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: gabi_t_m@hotmail.com

⁴Enfermeira, Doutora, docente da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: romao@fag.edu.br

não apenas científicas, técnicas, mas também humanas. Nesse sentido, deve-se referir que a humanização em saúde exige ideias e valores pelos caminhos da emoção criativa (BORGES DE MENESES, 2012).

De acordo com Souza (2013), ela se baseia na crença de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas. Arteterapia é o uso terapêutico da atividade artística no contexto de uma relação profissional por pessoas que experiência doenças, traumas ou dificuldades na vida, assim como por pessoas que buscam desenvolvimento pessoal.

Por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e trabalhos artísticos resultantes, pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar sua autoestima, lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico (GEHRING, 2005).

Neste contexto o estudo realizado objetivou compreender os benefícios da arteterapia em pacientes oncológicos, bem como consolidar a humanização do cuidado através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica e integrativa na literatura do ano de 2015, estruturada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação e análise dos dados encontrados sob a temática. A questão da pesquisa foi: Como ocorre a humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos.

Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos publicados e revisões sistemáticas sobre o assunto da arteterapia no âmbito da enfermagem em pacientes oncológicos, com restrição de idioma considerado apenas artigos em português, sem restrição de período de publicação. Os critérios de exclusão foram: a arteterapia aplicada em pacientes com neoplasias específica, ou idade delimitada.

A estratégia de busca utilizada: [humanização oncologia enfermagem] [humanização neoplasias enfermagem] [humanização câncer enfermagem] [humanização arteterapia] [arteterapia oncologia] [arteterapia neoplasias] resultou em 172 estudos nas seguintes bases de dados: Lilacs (88), BDENF-enfermagem (48), Base de dados nacional (9), Coleciona SUS (18), IBECS (7), MEDLINE (2).

Contudo, apenas oito estudos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, leitura na íntegra conduzida pelos critérios de inclusão. Foram excluídos: 45 estudos duplicados, 82 estudos que abordavam outros temas (mastectomia, câncer de laringe, pós-cirúrgico, entre outros), 24 estudos realizados na área de pediatria, 19 estudos não disponíveis na íntegra, 10 estudos apenas em inglês ou espanhol.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL

A palavra hospital é de raiz latina (*Hospitalis*) e de origem relativamente recente. Vem de hospes – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital, tem hoje a mesma acepção de *nosocomium*, de fonte grega, cuja significação é – tratar os doentes – como *nosodochium* que quer dizer – receber os doentes (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), *Hospitium* era chamado o lugar em que se recebiam hóspedes. Deste vocábulo derivou-se o termo hospício. A palavra hospício foi consagrada especialmente para indicar os estabelecimentos ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis e insanos. Sob o nome de hospital ficaram designadas as casas reservadas para tratamento temporário dos enfermos. Hotel é o termo empregado com a acepção bem conhecida e universal.

O hospital tem sua origem em época muito anterior à era cristã, surgindo com os templos de Saturno, considerados como primórdios da escola médica, que caracterizavam os hospitais egípcios; mas foi com o cristianismo que ocorreu um impulso e surgiram novas perspectivas dos serviços de assistência (CAMPOS, 1944). Os ensinamentos de Cristo estimularam mudanças profundas na prática do cuidar, através da influência da lei da caridade. Nas civilizações antes de Cristo, não há relatos sobre a prática do enfermeiro como profissão; o que há, são documentos que se referem às ações que hoje se caracterizam dos profissionais da enfermagem (PAIXÃO, 1979).

3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO CÂNCER (CA)

O câncer encerra em sua história, um estranho paradoxo relacionado ao fato de que, à medida que a medicina foi alargando os conhecimentos e desenvolvendo tecnologias cada vez mais poderosas contra seus nefastos efeitos, o pavor das populações em relação a ele também se ampliou. Durante muito tempo quase nada se sabia sobre a doença, e era nula a capacidade dos médicos em evitar o sofrimento e as mortes que causava. No entanto, o câncer era pouco percebido na sociedade, fazendo parte de um grande rol de mazelas que impingiam sofrimento e morte. Às suas vítimas, só restavam à agonia e muitas vezes a execração social causada pelo temor de sua contagiosidade (TEIXEIRA, 2007).

À parte a tentativa de hospitalização de cancerosos, feita em 1840 pelo Abade Godinot, em Reims, e os prêmios instituídos pelas Academias de Paris e de Lyon, cerca de trinta anos mais tarde, para incentivar as pesquisas sobre a cura, pode se dizer que os primeiros esforços para a luta contra o câncer foram feitos na Inglaterra onde, já em 1792, dirigia o Dr. Howard uma carta à direção do Middlesex Hospital, propondo a criação de um serviço de cancerosos, com o fim de tratar os doentes e de fazer pesquisas sobre a doença (BRASIL, 2007).

De acordo com Teixeira (2007), as últimas décadas do século XIX marcam um período de grandes transformações na medicina brasileira. Num contexto de crise sanitária e modernização material vivido em nossas principais capitais, teve início um processo de mudanças surgido no campo do ensino médico e, posteriormente, radicalizado com o surgimento de novos paradigmas científicos que transformariam as antigas artes de curar em ciências da saúde.

Nesse contexto de modernização e ampliação da eficácia da medicina, observamos o surgimento de preocupações mais sistemáticas com o câncer. As primeiras delas surgiram nas sociedades médicas do Rio de Janeiro e de São Paulo e em artigos publicados na imprensa médica. Tratavam de casos clínicos, cuidados paliativos, utilização de novas técnicas cirúrgicas e da possível contagiosidade da doença. Quanto ao tratamento, às restritas possibilidades médicas da época tornavam a cirurgia à única arma possível contra os tumores cancerígenos, assim vários médicos brasileiros trabalharam nesse campo, sendo que alguns deles obtiveram sucesso em procedimentos inovadores (TEIXEIRA, 2007).

No Brasil, quem primeiro falou na necessidade de organizar-se a luta contra o câncer foi os Drs. Juliano Moreira e Álvaro Ramos, que pouco após o início da campanha na Alemanha e levando em conta o eco que tinha ela também encontrado em Portugal, trataram de promover igual movimento no país, tendo para isso procurado o Dr. Oswaldo Cruz, então diretor de Saúde Pública, para um entendimento no sentido de levantar-se o censo por meio de um inquérito entre os médicos. Mais tarde ainda, o Dr. Ramos, de acordo com o Dr. Seidl, então Diretor de Saúde, voltando ao assunto, chegou mesmo a mandar imprimir boletins de inquérito para distribuição entre os clínicos (BRASIL, 2007).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar (2011), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma (INCA 2011).

3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO ARTETERAPIA

Historicamente, a arte tem exercido a importante função de canal para expressar e materializar sentimentos e emoções presentes no ânimo dos indivíduos, como forma de tradução da alma. A arteterapia trabalha com o processo criativo, como um caminho revelador e inspirador que ajuda o indivíduo a entrar em contato com a possibilidade de acreditar, desafiar, reconstruir, criar e expressar as emoções, sentimentos e imagens. Devido às possibilidades de desenvolvimento proporcionadas na atualidade, esta prática tornou-se um elemento facilitador na assistência oferecida nos atuais serviços de saúde no país (PUFFAL, 2010).

A arteterapia baseia-se na crença de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas. Arteterapia é o uso terapêutico da atividade artística no contexto de uma relação profissional por pessoas que experienciam doenças, traumas ou dificuldades na vida, assim como por pessoas que buscam desenvolvimento pessoal. Por meio de criar em arte e do refletir sobre os processos e trabalhos artísticos resultantes, pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentar sua autoestima, lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico (SOUZA, 2013).

Não é mero entretenimento, mas, sim, uma forma de linguagem que permite à pessoa comunicar-se com os outros. Desse modo, possibilita à criança não só a liberdade de expressão, mas também sustenta sua autonomia criativa,

ampliando o seu conhecimento sobre o mundo e proporcionando seu desenvolvimento tanto emocional, como social. Por conseguinte, é importante à vida da pessoa, e pode ser de grande valor para aquelas que apresentam patologias diversas e estão hospitalizadas (VALLADARES, 2006).

A arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação (COQUEIRO, 2010).

É um processo terapêutico que resgata a tradição milenar de utilizar recursos expressivos diversos para auxiliar as pessoas a contatarem conteúdos inconscientes. A partir das informações provenientes desses níveis mais profundos de funcionamento psíquico, procura-se facilitar o desenvolvimento da personalidade como um todo (ORMEZZANO, 2002).

3.4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO

No gerenciamento do cuidado de enfermagem, é importante salientar que além de assumir a liderança da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável pelo planejamento e organização do cuidado como prática assistencial, que se formaliza através da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Dentre as exigências da contemporaneidade referentes à nova visão da realidade social, manifestada pela constante interação entre os sujeitos, bem como o reconhecimento do ser humano na sua integralidade como ser complexo, a gerência do processo de cuidar deve superar os modelos de prática historicamente estruturados, calcados no cartesianismo e que imprimem uma abordagem prescritiva e normativa, numa concepção fragmentada do ser humano (NASCIMENTO, 2008).

No Brasil, durante muito tempo, a oferta de serviços de saúde revestiu-se de aspectos assistencialistas e caritativos, bem mais do que humanistas, quando os indivíduos eram vistos como unicamente dependentes e subordinados às ações restritivas de combate às doenças empreendidas pelo Estado. Este cenário começou a ser alterado no início dos anos 80 do século XX, teve sua afirmação durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e asseverou-se quando da promulgação da Lei 8080 em 1990, que determinou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em especial nos itens III, IV e V do artigo 70, onde estão explicitados alguns princípios de humanização (SPRANDEL, 2012).

Em 2001, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNNAH), que propôs ações integradas visando mudar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições e acenando com a possibilidade de valorização do trabalho dos profissionais desta área (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A humanidade (também chamada de virtudes) é identificada ou evidenciada principalmente pelo cuidado. Pois cuidar designa amor, amizade, cura. Pode-se dizer, então, que a cura não se dá unicamente pelo técnico-curativo, mas principalmente pelo sentimento universal de amizade e amor, expressos no cuidado. Daí não ter como deixar de cuidar, ou vir a tornar-nos robôs, pois seria ir contra a própria natureza. O que parece ocorrer, entretanto, é o gradativo esquecimento dessa humanidade. Surge, então, o neologismo "humanização" para encarar o processo de desumanização. Portanto, "humanização" ou "cuidado humanizado" mais sugere um meio de suavizar as consequências do sistema do que o cuidado propriamente dito (CORBANI, 2009).

Nesse contexto, discutir "humanização" na enfermagem é falar de seu instrumento de trabalho: o cuidado, que "se caracteriza como uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada" (RIZZOTTO, 2002).

Assim, cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro - como ser único, composto de corpo, de mente, vontade e emoção, com um coração consciente, que com seu espírito intui e comunga. Falamos, portanto, de seres pensantes, dotados de dignidade, a ser cuidados em sua totalidade. A recíproca é verdadeira, quando o outro em sua humanidade cuida da minha. Logo, o cuidado está apoiado numa relação inter-humana (CORBANI, 2009).

Neste sentido, o presente estudo da arte apresentado e o projeto de sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos, busca seu desenvolvimento.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise obtida foi relacionada de acordo com as dos autores que corroboram com a temática e são apresentados segundo a característica dos autores envolvidos e da metodologia adotada, optando-se em apresentar os resultados encontrados nas tabelas I e II para demonstrar o estudo da arte.

A Tabela I demonstra a análise do método que aborda a temática: "A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos".

Tabela I – Eixos Temáticos 01

EIXOS TEMÁTICOS 01		TIPO DE ESTUDO
AUTORES/2015		
Almeida	Pesquisa qualitativa	
Silva	Pesquisa qualitativa	
Costa	Pesquisa qualitativa	
Duarte	Pesquisa qualitativa	
D'Alencar	Relato de experiência	
Moura	Pesquisa qualitativa	
Sales	Pesquisa qualitativa	
Cunha	Revisão integrativa	

Fonte: Autoras (2015)

A Tabela II demonstra a análise do método que relacionava com a temática, “A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos”.

Tabela II – Eixos Temáticos II

EIXOS TEMÁTICOS 02		NÚMEROS DE ESTUDO
Eixo 01: Humanização em pacientes oncológicos.		2
Eixo 02: Cuidar de enfermagem nos pacientes oncológicos.		4
Eixo 03: Arteterapia em pacientes oncológicos.		2

Fonte: Autoras (2015)

- **Temática 01: Humanização em pacientes oncológicos**

Na análise dos estudos selecionados, pode-se ressaltar a importância da humanização no âmbito da enfermagem com uma ênfase maior em pacientes oncológicos, pois os mesmos não sofrem somente com a doença que afeta seu corpo, mas também a enfermidade que afeta o seu psicológico. Nessa perspectiva, precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente, de vida (PESSINI, 1996).

A enfermagem planeja a assistência como forma de organizar, priorizar e sistematizar suas atividades, aliando a assistência direta à questão do cuidado, considerando as necessidades dos pacientes. Em oncologia, diversas peculiaridades, permeiam o cotidiano dos profissionais: o estigma que a doença, ainda suscita; a relação com o paciente/família; o cuidado nos procedimentos invasivos e/ou dolorosos; as situações de gravidade e morte; demonstrando a complexidade da atenção a esse tipo de paciente (SILVA, 2014).

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 privilegie, dentre outros, os aspectos psicológicos, estão à disponibilidade, a atitude de aceitação e de escuta e a criação e a manutenção de um ambiente terapêutico (COSTA, 2003).

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam as instituições de saúde (DUARTE, 2010).

- **Temática02: Cuidar de enfermagem nos pacientes oncológicos**

Baseando - se na análise de 04 estudos selecionados nesse eixo, pode-se salientar que a assistência terapêutica não é restrita apenas ao paciente, mas também as pessoas que o cercam.

Ao descobrir-se no mundo hospitalar, o doente com câncer e a família passam a viver em uma realidade na qual a possibilidade da morte revela-se de forma inevitável e concreta, de modo que não almejam apenas o cuidado, mas anseiam também por manifestações de solicitude que contemplam seu ente querido e a si próprio no ambiente hospitalar (ALMEIDA, 2014).

O cuidado de enfermagem ofertado aos pacientes e familiares na oncologia, visa a “[...] prover conforto, agir e reagir adequadamente frente à situação de morte com o doente, família e consigo mesmo; promover o crescimento pessoal do doente, família e de si mesmo, valorizar o sofrimento e as conquistas, empoderar o outro com seu cuidado e empoderar-se pelo cuidado, lutar para preservar a integridade física, moral, emocional e espiritual, conectar-se, vincular-se e auxiliar o outro e a si mesmo a encontrar significados nas situações” (SALES, 2012).

A existência de uma doença grave implica em sentimentos e reações que precisam ser compreendidos pelos profissionais de enfermagem, já que a doença gera grande impacto e a pessoa depende muito desse familiar. A enfermeira pode contribuir com a pessoa doente e sua família, aplicando-lhes a capacidade de enfrentar a doença, tratamento e situações de risco, através de um planejamento de cuidados condizente com suas necessidades e possibilidades (SILVA, 2014).

- **Temática 03: Arteterapia em pacientes oncológicos**

A temática ainda é pouco descrita em artigos, da aplicação da arteterapia, em pacientes oncológicos adolescentes, adultos e idosos, sendo assim, estudos encontrados foram realizados na área pediátrica, demonstrando e deixando de lado o pressuposto que as atividades lúdicas são para todas as idades.

A arteterapia vem com o intuito de somar nas ações humanísticas, sendo mais uma ferramenta para a humanização nas mãos dos profissionais de enfermagem. A arteterapia está englobada nas atividades lúdicas. Essas atividades realizadas com pacientes oncológicos atuam como catalisadoras no processo de sua recuperação e adaptação, representando uma estratégia de enfrentamento das condições adversas da hospitalização e da doença. O ato de brincar permite ao paciente sentir-se melhor no cotidiano de sua internação e o ambiente hospitalar torna-se mais humanizado, o que favorece a qualidade de vida dessas pessoas e faz com que os pacientes se sintam com autoestima mais elevada (MOURA, 2012).

O enfermeiro necessita envolver-se emocionalmente com o paciente e seus acompanhantes, sejam eles familiares ou não, com o intuito de manter uma relação autêntica. Uma vez que, este envolvimento é vital na relação terapêutica, promovendo empatia e permitindo que o profissional conheça melhor o paciente e atenda às suas necessidades, sem prejudicar sua atuação em determinados momentos, para o desenvolvimento da relação terapêutica (D'ALENCAR, 2013).

As atividades recreativas surgem, nesse contexto, como uma alternativa para serem realizadas nos hospitais a fim de contribuir para o desenvolvimento de uma assistência embasada nos valores humanos, permitindo que o enfermo expresse seus sentimentos, e manifeste por meio das brincadeiras, os eventos desagradáveis que ocorrem durante a internação. Assim, com a realização das atividades, o paciente consegue minimizar os efeitos negativos e agressivos que a hospitalização pode acarretar, além disso, as atividades lúdicas proporcionam um meio de interação entre os enfermos, familiares e equipe multiprofissional (MOURA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo proposto, compreender os benefícios da arteterapia em pacientes oncológicos, bem como consolidar a humanização do cuidado através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), demonstrou nos autores que corroboram com a temática, que a arteterapia é recente, e pouco desenvolvida na assistência de enfermagem, o que de certa forma podemos observar que outros métodos lúdicos, são bem inseridos e amplamente desenvolvido, sendo a arteterapia sua inserção de forma lúdica, e ainda de forma tímida, restrita na assistência.

Neste contexto, percebe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na humanização dos profissionais de saúde, através da arteterapia em pacientes oncológicos, está em desenvolvimento.

Em vistas destes resultados, é imprescindível a elaboração de estratégias de cunho educativo, e treinamentos que motivem os profissionais a desenvolver a arteterapia na oncologia para ampliar o leque de ações na humanização em saúde.

Neste sentido a abordagem apresentada pretende estimular novas reflexões e a pretensão de contribuir para a reflexão profissional e acadêmica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, CS; SALES, CA; MARCON, SS; **O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP [online] 2014, 48. Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=361033335004> ISSN 0080-6234. Acesso em: 15/09/2015
- ANDRADE, M. M. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico: Elaboração de Trabalhos na Graduação.** Editora Atlas, 7ª Edição, São Paulo 2005.
- BARROS, A. J. S. **Fundamentos da Metodologia** Editora Makron Books. 2ª Ed, São Paulo, 2000.
- BORGES DE MENESSES, RD; SILVERA DE BRITO, JH. **Humanização da saúde: Da intenção à inteligência emotiva pelas ideias.** Ideas y Valores, vol. LXI, núm. 148, abril, p. 23-35, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 02/04/2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 02/04/2015.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Resenha da luta contra o câncer no Brasil: documento do serviço nacional de câncer – 2. ed.** – Brasília: 436 p. 2007.
- CAMPOS, EDS; ALMEIDA, TD. **História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro: Divisão de Organização Hospitalar.** 1944.
- CERVO, AL; BERVIAN, PA. **Metodologia Científica.** Editora Pearson Prentice Hill, 5ª Edição, São Paulo, 2002.
- COQUEIRO, NF; VIERA, FRR; FREITAS, MMC. **Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental.** Acta paul. enferm. São Paulo, p. 859-862. 2010.
- CORBANI NMS; BRÊTAS MCP; MATHEUS MCC. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?** Rev Bras Enferm, Brasília, maio-jun; 62(3): 349-54. 2009.
- COSTA, CA; LUNARDI WDF; SOARES, NV. **Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe.** Rev. bras. enferm. [online]. 2003, vol.56, n.3, Disponível em:. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000300019>. Acesso em: 14/09/2015.
- CUNHA, FFD; RÊGO, LDP. **Enfermagem diante da dor oncológica.** Revista Dor, 16(2), 142-145. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150027>. Acesso em: 15/09/2015

D’ALENCAR ÉR; SOUZA ÂMA; ARAUJO TS; BESSERA FM; LIMA MMR, GOMES AF. **Arteterapia no enfrentamento do câncer.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2013141241-1248. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419022>. Acesso em: 15/09/2015.

DUARTE MLC, NORO A. **Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):685-92.

GEHRING MEM. **Arteterapia um caminho transpessoal.** Disponível em: <http://www.clasi.org.br>. Acesso em: 30/03/2015.

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de Pessoas Enfoque nos Papéis Profissionais.** Editora Atlas S.A. 1ª Edição, São Paulo, 2011.

_____, Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas S.A. 10ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro. 128 p. 2011.

LANGE, EPS. **Apostila de Pesquisa Aplicada ás Ciências Empresariais.** Cascavel, 2007.

MINAYO, M. C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Editora Vozes Petrópolis. 2001.

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. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/734/pdf>. Acesso em: 15/09/2015

NASCIMENTO KC; BACKES DS; KOERICH MS; Erdmann AL. **Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional.** Rev Esc Enferm USP. 2008.

ORMEZZANO, G. **Arteterapia em pacientes com câncer de mama: uma possibilidade de colaboração com o tratamento médico.** Arte Terapia, Rio de Janeiro, v. 9, n. 9, p. 121-128. 2002.

PAIXÃO, Waleska. **História da enfermagem.** 5. ed. rev. aum. Rio de Janeiro: J. C. Reis, 1979.

PESSINI LBC. **Problemas atuais de bioética.** 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; Centro Universitário São Camilo, 1996. 527 p.

PINHEIRO ALU. **Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes.** R. Enferm. UFSM Mai/Ago; 1(2):204-213. 2011.

PUFFAL, DC.; WOSIACK, RM.; BECKER, JRDB. **Arteterapia: favorecendo a auto percepção na terceira idade.**

RBCEH. p. 136-145. 2010.

RIZZOTO MLF. **As políticas de saúde e a humanização da assistência.** Rev Bras Enferm 2002; 55(2): 196-9.

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., São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15/09/2015.

SILVA RCV, CRUZ EA. **Planejamento da assistência de enfermagem em oncologia: estudo da estrutura das representações sociais de enfermeiras.** Rev Gaúcha Enferm. 2014 mar;35(1):116-123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41339>. Acesso em: 14/09/2015

SIQUEIRRA, S. **O Trabalho e a Científica na Construção do Conhecimento. Governador Valadares.** UNIVALE, 2002.

SOUZA ORS. **Histórico da arteterapia.** Disponível em: <http://www.ubaat.org>. Acesso em: 30/03/2015.

SPRANDEL LIS. **Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais.** Rev. Eletr. Enf. Dezembro. p. 794-802. 2012.

TEIXEIRA LA. **Da Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro : Ministério da Saúde, p. 172. 2007

VALLADARES, ACA; CARVALHO AMP. **A arterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, setembro n. 3, p. 350-355. 2006.