



ISSN: 2595-1661

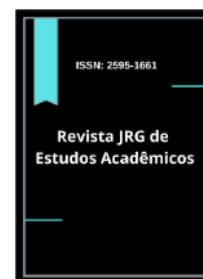
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Atuação do oncologista frente aos sentimentos dos pacientes e familiares durante o tratamento oncológico

The oncologist's role in dealing with the feelings of patients and their families during cancer treatment

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2633

ARK: 57118/JRG.v8i19.2633

Recebido: 05/11/2025 | Aceito: 08/11/2025 | Publicado on-line: 12/11/2025

Helder Sales de Lima Ramos¹

<https://orcid.org/0009-0007-7744-4602>

<http://lattes.cnpq.br/7915026424668031>

Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: hel.sales@hotmail.com

Maria Fernanda Malaman²

<https://orcid.org/0000-0002-7671-9834>

<http://lattes.cnpq.br/7915026424668031>

Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, Brasil.

E-mail: maria_fernada@unit.br



Resumo

O presente estudo, baseado em uma revisão sistemática da literatura, analisou a atuação do oncologista no manejo dos sentimentos de pacientes e familiares durante o tratamento oncológico. O câncer é uma patologia de grande relevância na saúde pública, associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade, e desencadeia sentimentos conflitantes nos indivíduos, como medo da morte, ansiedade e desesperança. A pesquisa adotou o protocolo PRISMA 2020 e analisou 17 estudos, identificando que a atuação do oncologista ultrapassa os limites do cuidado puramente clínico, assumindo um papel essencial na mediação das dimensões emocionais, sociais e familiares. A abordagem integral e humanizada é uma condição essencial da prática oncológica contemporânea, exigindo a integração de competência técnica com sensibilidade ética e humana. As evidências demonstram que a empatia, a escuta ativa e a comunicação terapêutica são instrumentos indispensáveis, pois fortalecem o vínculo médico-paciente, contribuem para a adesão ao tratamento e promovem o bem-estar psicossocial. Além disso, o cuidado deve se estender à família, que vivencia o processo de adoecimento de forma intensa e desgastante, necessitando de acolhimento e orientação. Apesar do movimento global em direção à humanização, ainda há desafios relacionados à formação profissional e à necessidade de capacitação contínua em comunicação e cuidados paliativos. Conclui-se que o fortalecimento dessas práticas humanizadas e éticas constitui um pilar central da assistência oncológica atual.

Palavras-chave: Oncologia. Atendimento humanizado. Câncer. Familiares e pacientes.

¹ Graduando em medicina pela Faculdade Tiradentes.

² Graduada em medicina pela Fundação Lusíadas, UNILUS. Doutora em Imunopatologia pela Universidade de São Paulo.

Abstract

This study, based on a systematic review of the literature, analyzed the role of oncologists in managing the feelings of patients and their families during cancer treatment. Cancer is a disease of great relevance to public health, associated with high morbidity and mortality rates, and triggers conflicting feelings in individuals, such as fear of death, anxiety, and hopelessness. The research adopted the PRISMA 2020 protocol and analyzed 17 studies, identifying that the role of oncologists goes beyond purely clinical care, assuming an essential role in mediating emotional, social, and family dimensions. A comprehensive and humanized approach is an essential condition of contemporary oncology practice, requiring the integration of technical competence with ethical and human sensitivity. Evidence shows that empathy, active listening, and therapeutic communication are indispensable tools, as they strengthen the doctor-patient bond, contribute to treatment adherence, and promote psychosocial well-being. In addition, care should extend to the family, who experience the process of illness in an intense and exhausting way, requiring support and guidance. Despite the global movement toward humanization, there are still challenges related to professional training and the need for continuous education in communication and palliative care. It can be concluded that strengthening these humanized and ethical practices is a central pillar of current cancer care.

Keywords: Oncology. Humanized care. Cancer. Family members and patients.

1. Introdução

O câncer pode ser definido como crescimento de células anormais que se proliferam, com o potencial de invadir e atravessar barreiras (INCA, 2022). Esta patologia pode ser desencadeada por uma associação de fatores ou apenas um fator pode se tornar preponderante para a sua instalação no organismo, as diversas causas podem ser atribuídas à genética, a alimentação, a obesidade, a agentes infecciosos, radiação ionizante, carcinógenos ocupacionais e ambientais.

O câncer constitui um dos mais relevantes problemas de saúde pública mundial, sendo responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o triênio 2023–2025 são estimados 704 mil novos casos anuais da doença no Brasil, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste (Brasil, 2025). Essa projeção expressiva demonstra o impacto crescente do câncer sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a qualidade de vida da população, exigindo o fortalecimento das políticas de prevenção, diagnóstico precoce e assistência integral.

Conforme definição do Ministério da Saúde, o câncer é um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos e órgãos, formando tumores malignos e comprometendo o funcionamento do corpo (INCA, 2011). Essa definição fundamenta a formulação das políticas públicas de controle e atenção oncológica, orientando ações de promoção da saúde, rastreamento e tratamento. A ampliação da expectativa de vida, as mudanças nos hábitos alimentares, o sedentarismo e a exposição a fatores ambientais são elementos que contribuem diretamente para o aumento da incidência da doença em diversos grupos populacionais.

Compreender e controlar neoplasias requer conhecimentos científicos e experiências que vão desde o conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular, às escolhas individuais do estilo de vida. Também exige uma gestão competente e o melhor uso dos recursos disponíveis para o

planejamento, execução e avaliação das estratégias de controle da doença. A prevenção e o controle do câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde pública da nossa época (INCA, 2010).

Durante o tratamento oncológico, que pode ser longo, os pacientes frequentemente vivenciam sentimentos conflitantes como medo, ansiedade e desesperança. Tais emoções tendem a se intensificar com a duração do tratamento, destacando a importância de uma abordagem humanizada para promover o acolhimento e fortalecer a autoestima do indivíduo.

O cuidado com o paciente oncológico exige uma abordagem integral que contemple não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões emocionais e sociais envolvidas no processo de adoecimento. Segundo Veras *et al.* (2022), a formação médica deve contemplar não apenas competências técnicas e científicas, mas também valores éticos e humanísticos que promovam empatia, escuta ativa e respeito à individualidade do paciente. O atendimento humanizado requer que o médico reconheça o sofrimento do outro como legítimo e atue de modo a reduzir a angústia e o medo inerentes ao diagnóstico e tratamento do câncer, criando um ambiente de confiança mútua.

Nos últimos anos, a prática médica oncológica tem sido orientada por políticas públicas que enfatizam a integralidade do cuidado e a humanização das relações em saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, promove a valorização de todos os envolvidos no processo de cuidado - usuários, profissionais e gestores — por meio de práticas que incluem acolhimento, escuta qualificada e corresponsabilidade (Brasil, 2013). Na oncologia, essas diretrizes enfatizam o papel do médico em integrar o conhecimento técnico a uma abordagem ética e relacional. Assim, o oncologista se torna fundamental na construção de vínculos terapêuticos e na criação de um ambiente que enxergue o paciente em sua totalidade biológica, emocional e social, alinhando-se aos princípios de humanização e cuidado integral da PNH (Brasil, 2013).

O recente cenário epidemiológico, agravado pela pandemia de Covid-19, ressalta a urgência de abordagens mais humanas e empáticas no tratamento oncológico. A dor, o medo da morte e a incerteza sobre a eficácia do tratamento fazem do processo de adoecimento uma experiência emocionalmente desafiadora para pacientes e suas redes de apoio.

Portela *et al.* (2021) destacam que a comunicação terapêutica entre médico e paciente é um elemento decisivo para a adesão ao tratamento oncológico. O diálogo claro, a escuta sensível e o esclarecimento sobre o prognóstico são aspectos que fortalecem o vínculo médico-paciente e minimizam os impactos psicológicos da doença. O oncologista, ao reconhecer os limites e as expectativas do paciente, torna-se mediador entre a técnica e o afeto, traduzindo a linguagem científica em um discurso acessível que favorece o entendimento e a participação ativa no processo terapêutico.

Considerando a alta incidência de câncer no Brasil, o oncologista deve ser capaz de identificar e lidar com os sentimentos e reações emocionais dos pacientes ao longo do tratamento. O uso de práticas comunicacionais eficazes, a escuta ativa e o acompanhamento contínuo são fundamentais para reduzir o sofrimento e promover o bem-estar. A partir disso, o presente estudo investiga a seguinte problemática: Qual a contribuição da atuação do oncologista para a integração do cuidado clínico, do apoio psicológico e da orientação familiar na assistência ao paciente com câncer?

Neste contexto, o presente estudo busca compreender como as pesquisas abordam as competências e estratégias do oncologista para o manejo dos

sentimentos de pacientes com câncer. O objetivo geral é analisar as práticas e intervenções que promovem o conforto emocional, o acolhimento e o fortalecimento do vínculo terapêutico. Para isso, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os sentimentos mais frequentes durante o tratamento oncológico.
- Mapear as intervenções médicas que demonstram resultados positivos para o bem-estar psicossocial.
- Discutir a integração das diretrizes e normativas recentes na prática assistencial do oncologista, visando um tratamento humanizado.

A justificativa para este estudo reside na crescente demanda por cuidados oncológicos humanizados. A revisão da literatura permitirá identificar lacunas e oportunidades de aprimoramento, fornecendo subsídios para a formação profissional e a melhoria das práticas de cuidado. Espera-se, assim, contribuir para o fortalecimento da atuação médica e para a consolidação de uma assistência mais ética, sensível e resolutiva, alinhada às políticas públicas e às necessidades da saúde oncológica contemporânea.

2. Fundamentação Teórica

A humanização no ambiente oncológico requer estratégias institucionais e pessoais voltadas à valorização da subjetividade e à promoção do acolhimento. Lóss *et al.* (2020) afirmam que o atendimento humanizado em oncologia deve ser um projeto de intervenção contínuo, envolvendo a equipe multiprofissional, a gestão hospitalar e os próprios pacientes. Tais estratégias incluem a personalização do cuidado, o fortalecimento da comunicação e o reconhecimento das necessidades emocionais e espirituais dos indivíduos acometidos pelo câncer.

Além do impacto direto sobre o paciente, o adoecimento oncológico repercute fortemente sobre os familiares e cuidadores, que vivenciam sentimentos de medo, incerteza e impotência. Rodrigues *et al.* (2013) ressaltam que as famílias de pessoas com câncer frequentemente associam o ambiente hospitalar à dor e à finitude, o que exige do médico sensibilidade para estabelecer uma relação de escuta e acolhimento. A abordagem empática, nesse contexto, contribui para que os familiares compreendam o processo terapêutico e se tornem parceiros no cuidado, reduzindo tensões e fortalecendo a rede de apoio.

A comunicação interpessoal é reconhecida pelos pacientes oncológicos como uma das dimensões mais valorizadas da assistência. Rennó e Campos (2014) identificaram que o modo como o médico se comunica influencia diretamente a percepção de qualidade do atendimento, a confiança e a esperança dos pacientes. A empatia demonstrada pelo profissional de saúde, expressa por gestos simples como o olhar atento e a escuta respeitosa, tem potencial terapêutico e constitui parte essencial da prática médica centrada na pessoa.

Ainda segundo Waldow (2008), o cuidar humanístico implica um movimento em direção ao outro, alguém que é motivo de interesse, empatia e preocupação. Trata-se de uma ação que impulsiona o profissional a aliviar a dor do paciente, movido por solidariedade e compromisso ético. A autora destaca, contudo, que uma das dificuldades de aceitação do cuidado em seu caráter humanístico reside na ideia equivocada de que ele não apresentaria características de cientificidade e de sistematização tecnológica que geram “resultados pertinentes” (Waldow, 2008, p. 7). Assim, o cuidado requer tanto habilidades técnicas quanto sensibilidade e reflexão crítica.

Guimarães, Silva e Araújo (2023) reforçam que o exercício ético da medicina oncológica implica reconhecer o paciente como sujeito integral, cujas dimensões biológicas, emocionais, sociais e espirituais estão interligadas. A ética do cuidado e o acolhimento tornam-se, assim, instrumentos clínicos indispensáveis à prática médica contemporânea. O oncologista, ao aliar competência técnica e sensibilidade humana, contribui para uma assistência mais eficaz, empática e transformadora, que valoriza a dignidade do paciente e humaniza o enfrentamento da doença.

É essencial que o profissional reflita sobre suas ações e analise criticamente a assistência prestada, compreendendo a situação vivida pelo paciente e traçando medidas intervencionistas para aliviar a dor e o sofrimento, proporcionando conforto e bem-estar.

O sofrimento nem sempre é decorrente apenas de fatores fisiológicos, mas frequentemente envolve dimensões emocionais e sociais. Em determinadas situações, os sentimentos expressos pelo paciente são inerentes à condição de vulnerabilidade e à experiência do adoecimento. Dessa forma, cabe ao médico especialista atuar com sensibilidade para perceber e acolher emoções como tristeza, revolta, ansiedade, aflição e medo, especialmente em casos de doenças crônico-degenerativas. Essa escuta qualificada é fundamental para fortalecer o vínculo terapêutico e oferecer um cuidado humanizado e empático (Waldow, 2008; Souza; Silva; Araújo, 2024).

Segundo Waldow (2008, p. 11), “o sentir-se bem cuidado e acolhido irá influenciar, sobremaneira, para que a experiência do processo de hospitalização se torne positiva, possibilitando que o paciente enfrente melhor sua situação”. O processo do cuidar envolve relacionamento interpessoal, sustentado em sentimentos de ajuda, confiança e solidariedade. Nesse sentido, “cuidar é servir, é perceber o outro em pequenos gestos, em pequenas falas, em suas limitações; é uma palavra de carinho, e, para realizar esse cuidar, é preciso afinidade e afetividade em relação aos clientes, principalmente no caso dos portadores de câncer” (Gargiulo *et al.*, 2007, p. 2).

Referindo-se ao paciente oncológico, Goldman *et al.* (2009, p. 1542) afirmam que “poucos diagnósticos produzem tamanha resposta emocional quanto o câncer”. Receber tal diagnóstico provoca, em muitas pessoas, uma tempestade de sentimentos, frequentemente associados à ideia de finitude.

Assim, o cuidado deve abranger a totalidade biopsicossocial, com foco na recuperação do bem-estar e na preservação da dignidade do paciente (Silva, 2005). Nessa mesma perspectiva, Gomes *et al.* (2010) destacam que cuidar de pacientes com câncer requer mais do que conhecimento técnico da patologia: implica escuta qualificada, comunicação terapêutica e ações preventivas e de suporte que aliviem o sofrimento e humanizem a assistência. A humanização, portanto, não é um complemento, mas uma condição essencial da prática oncológica contemporânea.

A estrutura familiar constitui um dos elementos primordiais para a formação moral e emocional do indivíduo, sendo reconhecida como o primeiro e mais influente grupo social em sua vida (Araújo Junior, 2009; Singly, 2007; Sarti, 2008). Toda família, ao longo de seu ciclo de desenvolvimento, passa por períodos de transição que podem ser tensos, mas necessários para a adaptação a novas condições. Quando um de seus membros adoece gravemente, como no caso do câncer, a dinâmica familiar é impactada, provocando instabilidade emocional e, por vezes, conflitos entre seus integrantes. O diagnóstico de uma doença oncológica tende a desestabilizar o equilíbrio interno do grupo, exigindo reorganização e fortalecimento dos laços afetivos.

A participação ativa da família favorece a comunicação, a adesão terapêutica e a continuidade do cuidado, além de humanizar o processo de enfrentamento da doença.

O adoecimento por câncer não afeta apenas o indivíduo, mas repercute sobre todo o núcleo familiar, alterando rotinas, papéis e expectativas. As famílias enfrentam sentimentos intensos de medo, angústia e impotência diante da doença, que frequentemente é percebida como uma ameaça à vida e à estabilidade financeira (Carvalho, 2007; Sales *et al.*, 2010; Silva, 2010). Mesmo com o avanço tecnológico nos tratamentos, o diagnóstico tardio e as terapias longas ou invasivas podem gerar esgotamento físico e emocional nos cuidadores, especialmente quando o paciente é o principal provedor da família. Nessas situações, o apoio mútuo e a comunicação aberta tornam-se fundamentais para reduzir o sofrimento coletivo e fortalecer o enfrentamento.

A presença da família ao lado do paciente oncológico é reconhecida como fator de proteção emocional e espiritual, contribuindo para o enfrentamento da doença e para a adesão ao tratamento (Waldow, 2008). Como observa Carvalho (2008, p. 97), é necessário criar “espaços para participação da família durante todo o processo de tratamento, onde ela possa aprender a cuidar, mas também ser cuidada”, de modo a favorecer uma assistência integral e humanizada.

A atuação do médico oncologista nesse contexto deve abranger também o cuidado com os familiares, que vivenciam o processo de adoecimento de forma compartilhada e, muitas vezes, desgastante. De acordo com Portela *et al.* (2021) e Rodrigues *et al.* (2013), a orientação adequada e o acolhimento à família são essenciais para reduzir sentimentos de impotência, medo e culpa, fortalecendo o vínculo de confiança com a equipe médica. Além disso, Guimarães, Silva e Araújo (2023) enfatizam que o médico, ao adotar uma postura ética e empática, contribui para o equilíbrio emocional do núcleo familiar, promovendo um ambiente mais colaborativo e sereno durante o tratamento. Dessa forma, o envolvimento ativo da família, aliado à escuta sensível do oncologista, potencializa os resultados terapêuticos e reforça a dimensão humana do cuidado oncológico.

3. Metodologia

Esta pesquisa é um estudo qualitativo baseado em uma revisão bibliográfica descritiva. O objetivo foi coletar dados para discutir a atuação do oncologista no tratamento de pacientes com câncer e seus familiares.

O estudo adotou uma metodologia qualitativa, com base em uma pesquisa bibliográfica descritiva. Para a coleta de dados, foram analisados materiais escritos e publicados por outros autores, conforme a definição de Santos (2004). A abordagem qualitativa foi escolhida por ser a mais apropriada para a análise compreensiva das lógicas e complexidades subjetivas dos eventos estudados, permitindo uma discussão aprofundada sobre a atuação do oncologista.

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020), conforme atualização descrita por Page *et al.* (2023). Esse tipo de estudo tem como propósito identificar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre determinado tema, utilizando um processo rigoroso e transparente que visa minimizar vieses e aumentar a confiabilidade dos resultados. Segundo Lopes e Fracolli (2008), a revisão sistemática constitui uma metodologia robusta e essencial na pesquisa em medicina, pois permite integrar o conhecimento produzido e direcionar novas investigações baseadas em evidências. A questão norteadora deste estudo foi elaborada segundo a estratégia PICO, sendo

P = pacientes oncológicos e familiares; I = intervenções e práticas de oncologistas / médicos especialistas; C = não aplicável; e O = manejo de sentimentos e impactos psicossociais no cuidado.

A busca dos estudos inicialmente foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, não tendo resultados sido recuperados, sendo feita uma segunda busca no Google Acadêmico e no Portal de Periódicos da CAPES. Serão incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, disponíveis em acesso aberto e em texto completo. A delimitação temporal do estudo foi definida para abranger a produção científica mais recente, período marcado pela crescente valorização da humanização do cuidado e pelo fortalecimento das competências relacionais e comunicacionais do oncologista.

Os critérios de inclusão compreenderão estudos originais que abordem a assistência de oncologia voltada ao paciente com câncer e à sua família, com enfoque em aspectos emocionais, comunicação terapêutica, apoio psicológico e estratégias de manejo de sentimentos durante o processo de tratamento. Serão excluídas revisões de literatura, estudos duplicados, artigos que não tratem de profissionais da oncologia (médicos especialistas e oncologistas) e publicações sem acesso livre ou que não apresentem relação direta com o tema.

Para a estratégia de busca, serão utilizados descritores combinados por operadores booleanos, em português e inglês, tais como: ("oncologista" OR "médico oncologista" OR "profissional médico") AND ("paciente oncológico" OR "pessoa com câncer" OR "doente com câncer") AND ("relação médico-paciente" OR "comunicação terapêutica" OR "escuta ativa" OR "acolhimento") AND ("humanização da assistência" OR "cuidado humanizado" OR "ética médica" OR "apoio emocional" OR "vínculo terapêutico" OR "família") para o Google Acadêmico e Scielo e ("oncologist" OR "medical oncologist" OR "physician") AND ("cancer patient" OR "oncologic patient" OR "patient with cancer") AND ("physician-patient relationship" OR "therapeutic communication" OR "empathy" OR "emotional support" OR "humanized care") AND ("family" OR "caregivers" OR "family support") para a Pubmed e Portal de Periódicos CAPES. Essa combinação visa recuperar estudos que abordem as dimensões afetivas e relacionais do cuidado de médicos, permitindo uma análise abrangente e contextualizada.

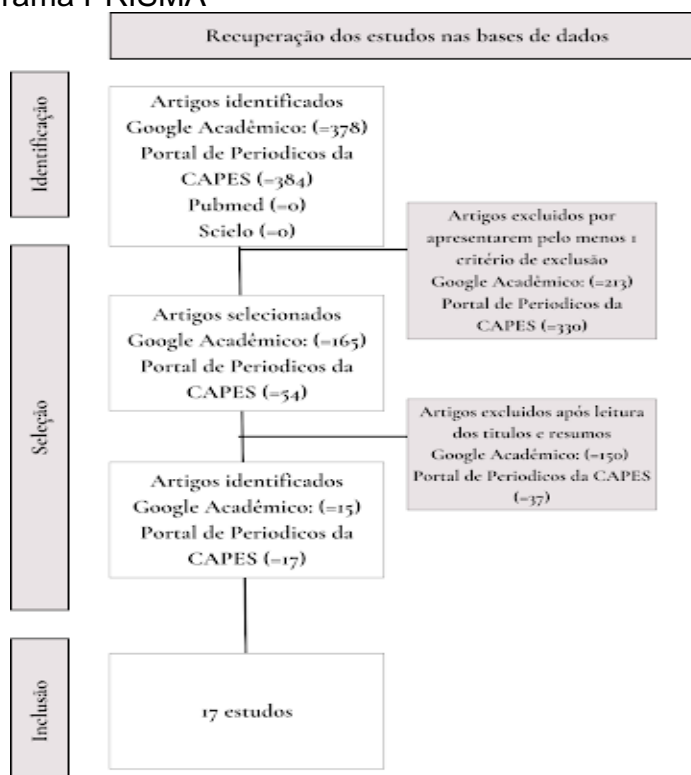
Os artigos selecionados serão submetidos à leitura integral e analisados de forma descritiva e temática, com base no referencial metodológico de Bardin (2016), que possibilita a identificação de categorias, tendências e contribuições da oncologia para o manejo emocional do paciente oncológico. A análise temática buscará evidenciar as principais estratégias, competências e intervenções utilizadas pelos oncologistas/médicos na abordagem dos sentimentos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, bem como os efeitos dessas práticas sobre o bem-estar do paciente e de seus familiares.

A síntese dos achados será apresentada em um quadro de evidências, contendo autor, ano, objetivo, tipo de estudo, contexto assistencial, principais intervenções e conclusões. Tal procedimento visa garantir a clareza e a sistematização das informações, permitindo a construção de um panorama atualizado, crítico e replicável sobre o papel da oncologia no cuidado emocional e humanizado ao paciente com câncer. Essa sistematização, além de consolidar o conhecimento existente, busca subsidiar futuras pesquisas e práticas clínicas baseadas em evidências, fortalecendo a atuação da oncologia sob a perspectiva da integralidade e do cuidado centrado na pessoa.

3. Resultados

O processo de identificação, triagem e seleção dos estudos foi conduzido conforme as recomendações do protocolo PRISMA 2020, permitindo transparência e rastreabilidade nas etapas de busca e elegibilidade. As bases consultadas incluíram publicações nacionais e internacionais, compreendendo o período de 2017 a 2024. A estratégia de seleção seguiu critérios de inclusão previamente definidos, contemplando pesquisas que abordassem a atuação do oncologista no manejo de sentimentos, empatia e comunicação com pacientes e familiares em tratamento oncológico. O fluxograma PRISMA (Fig. 1) ilustra de forma detalhada o percurso de identificação dos registros, as exclusões por duplicidade e irrelevância temática, bem como o número final de estudos incluídos na síntese narrativa.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos 17 estudos selecionados, contemplando autores, título, periódico, ano, país de realização e delineamento metodológico. A análise conjunta dessas produções evidencia a diversidade de abordagens e contextos investigados, com predominância de estudos qualitativos e de revisões integrativas voltadas à humanização do cuidado oncológico. A amplitude geográfica das publicações reflete a relevância global da temática e destaca o esforço de diferentes instituições em compreender o papel do oncologista como agente de acolhimento emocional e mediador entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional.

Quadro 1 - Síntese dos estudos selecionados

Nelli et al.	<i>O papel do médico nos cuidados paliativos</i>	Brazilian Journal of Health Review (BJHR)	2022	Brasil	Revisão bibliográfica (educação médica, humanização, qualidade de vida)
Lu, W.; Wong, D. S. W.	<i>The Encounter of Two Worlds: Divided Narratives of Decision-Making on Cancer Treatment Between Physicians and Patients</i>	Wiley (Health Expectations)	2024	China	Qualitativo – inquérito narrativo, GT, entrevistas com pares médico-paciente
Papaleontiou, M. et al.	<i>Physician management of thyroid cancer patients' worry</i>	Springer	2020	EUA	Survey com regressão logística (médicos SEER)
Sarkhel, S.; Kumar, V.	<i>Clinical Practice Guidelines on Breaking Bad News</i>	Medknow (Indian J. Psychiatry)	2023	Índia	Diretriz / revisão de protocolos (SPIKES, ABCDE etc.)
Kimura, Y. et al.	<i>Barriers to end-of-life discussion with advanced cancer patient...</i>	Oxford University Press (JJCO)	2020	Japão	Survey multicêntrico (oncologistas, enfermeiros, assistentes sociais)
Yoshida, S. et al.	<i>Preferred Communication with Adolescent and Young Adult Patients Receiving Bad News About Cancer</i>	Mary Ann Liebert (JAYAO)	2022	Japão	Qualitativo – entrevistas semiestruturadas (AYA)
Pye, S. et al.	<i>'The best thing since sliced bread': Patient experiences of teleoncology in western NSW</i>	Wiley (Aust. J. Rural Health)	2022	Austrália	Qualitativo – inquiry apreciativa, entrevistas
Demelew, T. M. et al.	<i>Breaking bad news in oncology practice... Ethiopia</i>	BMJ Open	2024	Etiópia	Qualitativo fenomenológico (entrevistas com equipe oncológica)

Autoria	Título	Periódico	Ano	Local de publicação	Tipo de estudo
McDaniel, S. H. et al.	<i>Empathy and boundary turbulence in cancer communication</i>	Elsevier BV	2021	EUA	Qualitativo (Análise temática com pacientes padronizados)
Broadbridge, E. et al.	<i>Supporting the support person: Oncologists' roles in reducing support people's uncertainty and facilitating psychological adjustment</i>	Wiley	2024	EUA	Quantitativo (modelo de mediação com 121 participantes)
Heidenreich, A. et al.	<i>Physicians' perspectives on family caregivers' roles in elderly cancer patients' therapies</i>	Springer Science+Business Media	2023	Alemanha	Qualitativo (entrevistas)
Burk, K. et al.	<i>Empathy Unmasked: Patient Perception of Physician Empathy in an Oncologic Emergency Setting</i>	Elsevier BV	2024	EUA	Ensaio clínico randomizado
Fernández-Feito, A. et al.	<i>Exploring Psychosocial Needs of Patients with Cancers through the Lens of the Physicians and Nurses</i>	Wiley	2024	Espanha	Qualitativo descritivo
Santos et al.	<i>Cuidado ao Paciente Oncológico na Perspectiva da Oncologia Integrativa</i>	Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)	2023	Brasil	Revisão integrativa (atenção hospitalar; diretrizes/implementação)
Souza et al.	<i>O câncer e suas interfaces entre paciente e sua estrutura familiar: Contribuições da Psico-Oncologia</i>	RCBSSP (vol. 2, n. 2)	2022	Brasil	Revisão integrativa (2 artigos + 1 livro; foco em suporte psicológico e família)
Rechmann, I. L.	<i>Reflexões acerca do uso da inteligência artificial na assistência ao paciente oncológico</i>	Revista Direito UNIFACS	2024	Brasil	Ensaio teórico (hipotético-dedutivo; ética, consentimento, humanização)
Cogo et al.	<i>Nurses and physicians' perception of the care of oncology patients in the emergency department</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	2020	Brasil	Qualitativo descritivo (entrevistas; análise operativa de Minayo)

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

4. Discussão

Entre 2020 e 2024, a produção acadêmica em oncologia passou a focar em humanização, empatia e nos aspectos emocionais e relacionais do cuidado (McDaniel et al., 2021; Broadbridge et al., 2024; Fernández-Feito et al., 2024). No Brasil, isso se manifesta na evolução da oncologia integrativa e da psico-oncologia (Santos et al., 2023; Souza et al., 2022). O contexto pós-pandemia impulsionou ainda mais esse interesse, com estudos sobre o impacto da tecnologia e da comunicação remota na

relação médico-paciente (Burk et al., 2024; Rechmann, 2024). Essas tendências mostram que a dimensão emocional do cuidado oncológico é, agora, um componente essencial da prática clínica.

Estudos globais sobre empatia médica e comunicação oncológica foram analisados, com produção vinda da América do Sul, Europa, Ásia, África e Oceania. Embora o tema seja universal, o foco da pesquisa varia culturalmente. No Brasil, enfatiza-se o cuidado integral e o vínculo com a família (Souza et al., 2022; Santos et al., 2023), enquanto em países como Espanha, Alemanha e China, o foco é na comunicação e narrativas entre médico e paciente (Heidenreich et al., 2023; Fernández-Feito et al., 2024; Lu; Wong, 2024). Em outras regiões, como Etiópia e Japão, a pesquisa aborda como a cultura influencia a comunicação de más notícias e as práticas paliativas (Demelew et al., 2024; Yoshida et al., 2022). Essa diversidade mostra que a comunicação empática é uma estratégia global, mas suas aplicações se adaptam a cada contexto.

Há predominância de estudos qualitativos, especialmente descritivos e fenomenológicos, que buscam compreender o cuidado oncológico sob a ótica de médicos, enfermeiros e pacientes (Cogo et al., 2017; Heidenreich et al., 2023; Demelew et al., 2024). Essa escolha metodológica reforça a relevância da dimensão subjetiva e relacional na oncologia. Revisões integrativas, como as de Santos et al. (2023) e Souza et al. (2022), contribuem para a sistematização das práticas humanizadas, enquanto investigações quantitativas e ensaios clínicos, como as de Broadbridge et al. (2024) e Burk et al. (2024), testam modelos de empatia e percepção de cuidado. Essa diversidade metodológica enriquece o corpo de evidências, combinando dados empíricos e reflexões teóricas para consolidar o papel do oncologista como mediador entre ciência, emoção e ética.

As principais temáticas identificadas englobam empatia, comunicação de más notícias, cuidado familiar e integração interdisciplinar. Estudos como os de McDaniel et al. (2021) e Broadbridge et al. (2024) investigam a empatia como habilidade clínica e fator preditor do bem-estar psicossocial. Outros, como os de Sarkhel e Kumar (2023) e Kimura et al. (2020), analisam protocolos e barreiras no diálogo com pacientes terminais, reforçando a necessidade de preparo emocional do oncologista. Pesquisas de base qualitativa, como as de Cogo et al. (2017) e Fernández-Feito et al. (2024), reiteram a importância de compreender as percepções dos profissionais e familiares sobre o cuidado. Já no campo teórico, Rechmann (2024) discute o equilíbrio entre o uso da inteligência artificial e a humanização da assistência. Esses enfoques demonstram que o desafio contemporâneo da oncologia reside em aliar competência técnica e sensibilidade ética.

A análise integrada dos estudos indicam um movimento global de redefinição do papel do oncologista, que passa a ser reconhecido como agente fundamental de cuidado emocional, ético e comunicativo (Nelli et al., 2022; Fernández-Feito et al., 2024; Lu; Wong, 2024). As evidências indicam que práticas baseadas em empatia, escuta ativa e apoio familiar contribuem para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a redução do sofrimento psíquico (Souza et al., 2022; Broadbridge et al., 2024). Por outro lado, as lacunas identificadas, como falta de diretrizes específicas, carência de treinamento comunicacional e desigualdade de acesso, reforçam a necessidade de formação continuada e políticas institucionais voltadas à humanização (Santos et al., 2023; Demelew et al., 2024). É possível afirmar que, os estudos convergem para a noção de que a empatia médica e a integração multiprofissional constituem pilares essenciais da oncologia contemporânea, promovendo assistência centrada na dignidade e na pessoa.

Sobre os sentimentos mais recorrentes entre pacientes oncológicos durante o tratamento incluem ansiedade, medo, desesperança, tristeza, culpa e isolamento social, frequentemente associados à incerteza sobre o prognóstico e à sobrecarga emocional familiar (Souza et al., 2022; Broadbridge et al., 2024; Yoshida et al., 2022). Essas emoções, embora esperadas diante do impacto do diagnóstico, podem ser agravadas pela ausência de comunicação empática ou pela dificuldade dos profissionais em reconhecer as demandas emocionais subjacentes (Mcdaniel et al., 2021; Fernández-Feito et al., 2024). Em contrapartida, a expressão adequada de sentimentos e o acolhimento terapêutico demonstram potencial para fortalecer o vínculo entre paciente e oncologista, possibilitando maior adesão ao tratamento e melhor enfrentamento da doença (Heidenreich et al., 2023; Demelew et al., 2024). Esses achados reforçam a importância da escuta ativa e do reconhecimento da dimensão emocional como parte integrante do cuidado clínico.

Entre as intervenções médicas e multiprofissionais com impacto positivo no bem-estar psicossocial dos pacientes com câncer, destacam-se aquelas baseadas em comunicação empática, suporte familiar estruturado, cuidados paliativos e abordagens integrativas (Santos et al., 2023; Nelli et al., 2022; Pye et al., 2022). Estudos demonstram que práticas como o acompanhamento psicossocial contínuo, o uso de protocolos de comunicação de más notícias (SPIKES, ABCDE) e a adoção de terapias complementares contribuem para a redução de sofrimento emocional e para o fortalecimento da confiança entre médico e paciente (Sarkhel; Kumar, 2023; Kimura et al., 2020). Além disso, a utilização de tecnologias mediadoras, como a teleoncologia, quando aplicada de forma ética e personalizada, pode ampliar o acesso ao cuidado sem comprometer a humanização (Burk et al., 2024; Kattan; Assi, 2021). Essas evidências apontam para a necessidade de o oncologista atuar de forma interdisciplinar, articulando conhecimento técnico e sensibilidade relacional em prol do conforto emocional e da qualidade de vida do paciente.

A integração de diretrizes e normativas internacionais à prática oncológica reflete um avanço na consolidação de uma assistência centrada na pessoa e orientada por princípios éticos e comunicacionais. Protocolos como o PRISMA, o SPIKES e as recomendações da Medicina Paliativa Brasileira têm sido incorporados para qualificar o diálogo clínico e orientar decisões compartilhadas, ampliando a abordagem humanizada (Sarkhel; Kumar, 2023; Nelli et al., 2022). No cenário brasileiro, a literatura recente aponta que a efetiva aplicação dessas normativas ainda enfrenta obstáculos estruturais e formativos, sobretudo no que diz respeito à capacitação em comunicação e à padronização de práticas empáticas entre equipes médicas (Santos et al., 2023; Rechmann, 2024). Em nível internacional, observa-se um esforço crescente para alinhar as práticas do oncologista a princípios de autonomia, beneficência e justiça, assegurando a dignidade do paciente oncológico em todas as fases do tratamento (Heidenreich et al., 2023; Demelew et al., 2024). Assim, a adoção integrada dessas diretrizes representa um marco essencial para consolidar a humanização como eixo estruturante da oncologia contemporânea.

5. Considerações Finais

O presente estudo destacou que a atuação do oncologista ultrapassa os limites do cuidado puramente clínico, assumindo papel na mediação das dimensões emocionais, sociais e familiares que permeiam o tratamento do paciente com câncer. A análise dos estudos permitiu compreender que a escuta ativa, a empatia e a comunicação terapêutica configuram-se como instrumentos indispensáveis para fortalecer o vínculo médico-paciente e promover conforto emocional durante o enfrentamento da doença. O oncologista, ao reconhecer o sofrimento como parte integrante do processo de adoecimento, contribui para a humanização da assistência e para o acolhimento integral do indivíduo e de sua família.

As evidências reunidas demonstram que práticas em comunicação empáticas e intervenções centradas na pessoa resultam em maior adesão terapêutica, melhora do bem-estar psicossocial e fortalecimento da confiança entre equipe médica, pacientes e familiares. No entanto, constatou-se que ainda há desafios significativos relacionados à formação e à prática dos profissionais, sobretudo no que se refere à integração de aspectos técnicos e humanísticos. A capacitação continuada em comunicação, ética e cuidados paliativos surge, portanto, como requisito essencial para consolidar uma oncologia orientada pela sensibilidade e pela ética do cuidado.

Entre os desafios metodológicos encontrados nesta pesquisa, destaca-se a ausência de estudos qualificados nas bases SciELO e PubMed que tratem especificamente da atuação do oncologista sob a ótica do manejo emocional e da relação médico-paciente. O levantamento bibliográfico revelou um número limitado de estudos brasileiros voltados exclusivamente à atuação dos profissionais oncologistas, o que restringe a possibilidade de comparação entre contextos nacionais e internacionais. Essa lacuna evidencia a necessidade de incentivo à produção científica sobre a dimensão relacional da oncologia, com foco na formação empática e na integração multiprofissional do cuidado.

A análise dos resultados também permitiu observar um movimento internacional de fortalecimento das práticas de humanização, ainda que de forma desigual entre os países. No Brasil, embora existam políticas públicas como a PNH, ainda se verificam limitações estruturais e formativas que dificultam a implementação plena de um cuidado oncológico integral. O investimento em políticas institucionais que promovam a escuta sensível, o apoio familiar e o diálogo ético entre médico e paciente representa um caminho promissor para consolidar uma oncologia mais humana, inclusiva e resolutiva.

Conclui-se que o oncologista, ao combinar conhecimento técnico, empatia e responsabilidade ética, torna-se agente central na promoção de um cuidado que valoriza a vida em todas as suas dimensões. O fortalecimento da comunicação terapêutica e a incorporação de práticas baseadas na humanização devem ser compreendidos não como complementos, mas como pilares da assistência oncológica contemporânea. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de novas pesquisas nacionais que explorem a formação, as experiências e as percepções dos médicos oncologistas, a fim de ampliar a base de evidências e subsidiar estratégias formativas e assistenciais mais alinhadas às necessidades humanas do paciente com câncer.

Referências

- ARAUJO JUNIOR, Edmar Augusto Santos de. **Políticas públicas**: construção social do território e a moradia como local de produção. 2008. 29 f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/6861/1/EASArac3%bajoJunior-min.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.
- BRASIL. Câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer>. Acesso em: 23 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: humanizaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.
- BRASIL. Painel Data Câncer. Instituto Lado a Lado Pela Vida, 2025. Disponível em: <https://lp.ladoaladopelavida.org.br/datacancer/>. Acesso em: 23 out. 2025.
- BROADBRIDGE, Elizabeth et al. Supporting the support person: Oncologists' roles in reducing support people's uncertainty and facilitating psychological adjustment. *Psycho-Oncology*, v. 33, n. 3, p. e6313, 2024.
- BURK, Kathryn J. et al. Empathy Unmasked: Patient Perception of Physician Empathy in an Oncologic Emergency Setting. A Randomized Controlled Trial Comparing Personal Protective Equipment Wear versus Unmasked Video Communication. *The Journal of Emergency Medicine*, v. 68, p. 43-53, 2025.
- CARVALHO, E. C. de; MELO, A. de S.; MULHER, M. et al. O significado do cuidar para enfermeiros oncológicos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO, 8., 2007, São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Disponível em: <http://www.procerlidsings.cielo.br/cielo.php?pid>. Acesso em: 23 out. 2025.
- COGO, Silvana Bastos et al. Percepção de enfermeiros e médicos sobre a assistência aos pacientes da oncologia no pronto-socorro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190677, 2020.
- FERNÁNDEZ-FEITO, Ana et al. Exploring psychosocial needs of patients with cancers through the lens of the physicians and nurses: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, v. 2024, n. 1, p. 2175517, 2024.
- GARGIULO, C. A. et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 696-702, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a14v16n4.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.

GOLDMAN, Lee (org.). Tratado de medicina. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GOMES, et al. A ética do cuidado no exercício da enfermagem: um olhar sobre os pacientes oncológicos. Revista da Escola de Enfermagem de Belo Horizonte, Belo Horizonte, v. 8, n. 18, p. 145-169, set. 2010.

GUIMARÃES, Jéssica Ramalho; SILVA, Cleoneide Limeira; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de. Ética, acolhimento e tratamento humanizado aos pacientes oncológicos. REVISA, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2023.

HEIDENREICH, Andreas et al. Physicians' perspectives on family caregivers' roles in elderly cancer patients' therapies: a qualitative, interview-based study. Supportive Care in Cancer, v. 31, n. 7, p. 387, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2010: incidências de cancer no Brasil. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

KIMURA, Yasutaka et al. Barriers to end-of-life discussion with advanced cancer patient as perceived by oncologists, certified/specialized nurses in cancer nursing and medical social workers. Japanese Journal of Clinical Oncology, v. 50, n. 12, p. 1426-1433, 2020.

KUMAR, Vinay; SARKHEL, Sujit. Clinical practice guidelines on breaking bad news. Indian journal of psychiatry, v. 65, n. 2, p. 238-244, 2023.

LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 17, p. 771-778, 2008.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio et al. Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. Revista Transformar, v. 14, n. 1, p. 797-811, 2020.

LU, Weiwei; WONG, Dennis Sing Wing. The Encounter of Two Worlds: Divided Narratives of Decision-Making on Cancer Treatment Between Physicians and Patients. Health Expectations, v. 27, n. 5, p. e70029, 2024.

MCDANIEL, Susan H. et al. Empathy and boundary turbulence in cancer communication. Patient education and counseling, v. 104, n. 12, p. 2944-2951, 2021.

MULUGETA, Tefera et al. Breaking bad news in oncology practice: experience and challenges of oncology health professionals in Ethiopia—an exploratory qualitative study. *BMJ open*, v. 14, n. 5, p. e087977, 2024.

NELLI, Eunice Maria Zangari et al. O papel do médico nos cuidados paliativos: The physician's role in palliative care. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 4, p. 14021-14039, 2022.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v. e112, 2023.

PAPALEONTIOU, Maria et al. Physician management of thyroid cancer patients' worry. *Journal of Cancer Survivorship*, v. 15, n. 3, p. 418-426, 2021.

PORTELA, Elissa et al. A importância da relação médico-paciente para o tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 3, p. e6041-e6041, 2021.

PYE, Sid et al. 'The best thing since sliced bread': Patient experiences of teleoncology in western NSW. *Australian Journal of Rural Health*, v. 31, n. 1, p. 90-97, 2023.

RECHMANN, Itanaina. Reflexões acerca do uso da inteligência artificial na assistência ao paciente oncológico. *Direito UNIFACS—Debate Virtual-Qualis A2 em Direito*, n. 285, 2024.

RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, 2014.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes et al. O atendimento por instituição pública de saúde: percepção de famílias de doentes com câncer. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 270-280, 2013.

SANTOS, William Messias Silva et al. Cuidado Ao Paciente Oncológico Na Perspectiva Da Oncologia Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 2, 2023.

SARTI, Cynthia A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Lucia Cecília. Vozes que contam a experiência de viver com câncer. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 3, n. 1, jul. 2005.

SINGLY, François de. *A dependência da família em relação ao Estado: a sociologia da família contemporânea*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

SOUZA, Arielly Marques et al. O câncer e suas interfaces entre paciente e sua estrutura familiar: Contribuições da Psico-Oncologia. Revista Científica BSSP, v. 2, n. 2, p. 1-20, 2021.

VERAS, Renata Meira et al. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 5, p. 1781-1792, 2022.

WALDOW, Vera Regina. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

YOSHIDA, Saran et al. Preferred communication with adolescent and young adult patients receiving bad news about cancer. Journal of Adolescent and Young Adult Oncology, v. 12, n. 4, p. 561-568, 2023.