

# ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO UTILIZADAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Sabrina SCHVADE<sup>1</sup>; Fabiano De FAVERI<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Faculdade da Serra Gaúcha.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Unisinos. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). E-mail: [fabiano.faveri@fsg.br](mailto:fabiano.faveri@fsg.br)

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública, sendo responsável por mais de 6 milhões de óbitos a cada ano, representando 12% de todas as causas de morte no mundo<sup>1</sup>. Sabe-se que o paciente oncológico necessita de um tratamento agressivo que afeta diversos aspectos em sua vida, principalmente físicos e psicológicos, tornando-se um paciente de alta complexidade e para humanizar esta assistência é preciso propiciar acolhimento e escuta.<sup>2</sup>

## 2. OBJETIVOS

Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem, para a humanização da assistência.

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A investigação foi desenvolvida em um hospital privado da cidade de Caxias do Sul.

Amostra constituída por conveniência e com participação de 12 profissionais de enfermagem, sendo 3 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem. Como critérios de inclusão foram considerados: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem pertencente ao quadro de pessoal fixo da unidade, já como critérios de exclusão foram considerados estar em afastamento do trabalho ou folga e atuar há menos de 12 meses no setor.

O instrumento de pesquisa foi uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelos próprios pesquisadores.

Os dados foram coletados após a entrega do questionário e leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise textual discursiva.

Conforme assegura a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa processou-se após a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade da Serra Gaúcha, sob protocolo nº 779.761.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Variável	Número (n=12)	%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	3	25%
Técnico de Enfermagem	9	75%
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	100%
Masculino	0	0%
<b>Faixa Etária</b>		
21-30 anos	3	25%
31-40 anos	7	58,3%
41-50 anos	1	8,3%
> 50 anos	1	8,3%
<b>Tempo de Formação</b>		
< 1 ano	2	16,6%
1-5 anos	1	8,3%
> 5 anos	9	75%
<b>Tempo na Instituição</b>		
< 1 ano	5	41,6%
1-5 anos	4	33,3%
> 5 anos	3	25%

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciadas as seguintes categorias:

**Acolhimento do paciente:** momento que se começa a construção do vínculo com a equipe de enfermagem gerando uma relação de confiança com pacientes e familiares.

*"... Acolhimento ao paciente oncológico com ênfase no carinho e compreensão de seu quadro de doença quanto a dor, náusea, demonstração e manifestação de medo e insegurança..." (Suj. B)*

**Comunicação interpessoal e escuta qualificada:** a interação entre equipe de enfermagem e paciente é fundamental para o estabelecimento de um vínculo afetivo e um atendimento de qualidade. Assim, o profissional é capaz de promover uma escuta qualificada, valorizar as ideias do paciente e conhecer suas emoções.

*"... Conversar e explicar os procedimentos, dar atenção e esclarecimentos, ouvir o que eles tem nos dizer..." (Suj. D)*

**Alívio dos efeitos colaterais:** o cuidado humanizado vai além da assistência, é estar atento às intercorrências e observar as atividades do paciente. É tratar o paciente como ser humano, amenizando o sofrimento através de medicamentos, conforto físico e apoio psicológico, apaziguando sua revolta.

*"... Atenção aos sintomas, cuidado com o asseio pessoal, medicar sempre que necessário..." (Suj. E)*

**Apoio à família:** a família é vista como principal pilar para a melhora da qualidade de vida, aceitação da doença, prognóstico, ansiedade e medo do paciente. Devemos oferecer uma assistência qualificada, por meio de ações que diminuam o impacto do fator doença e assegurem a dignidade do processo de morrer.

*"...apoio emocional aos clientes e familiares, usar da empatia para com o cliente e familiar..." (Suj. F)*

**Privacidade do paciente e familiar:** é dever da equipe de saúde manter e respeitar a dignidade, autonomia e capacidade de decidir, quando consciente, do paciente acerca de seu futuro.

*"...manter o paciente em leito privativo, permitir a presença do familiar, manter privacidade e respeito, conforto..." (Suj. I)*

## 5. CONCLUSÃO

A visão buscada sobre o impacto positivo que a humanização apresenta, trouxe-nos a conclusão de que a pesquisa contribuiu na vida pessoal e profissional dos participantes, junto a isso a experiência aderida a este conhecimento poderá ser aplicada e eficaz junto a equipes futuras.

## REFERÊNCIAS

- Guerra MR, Moura GCV, Mendonça GA. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia. 51(3): 227-234, 2005.
- Moura CC, Resck ZMR, Dázio EMR. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em Hospital Geral. Rev Rene. 13 (3):667-76, 2012.