

# PERCEPÇÕES DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR SOBRE A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM CÂNCER

---

**Autor:** Cintia Mikaela Aparecida Pereira – Aluna de graduação de Psicologia **Instituição:** Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES/FAFICA – Catanduva **Endereço:** Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) – CEP 15.800-970, Catanduva – SP. **E-mail:** cintiamikaela\_@hotmail.com

**Autor:** Vitoria Aparecida Betussi – Aluna de graduação de Psicologia **Instituição:** Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES/FAFICA – Catanduva **Endereço:** Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) – CEP 15.800-970, Catanduva – SP. **E-mail:** vitoria.betussi@hotmail.com

**Autor:** Fulvio Bergamo Trevizan – Docente do curso de Psicologia **Instituição:** Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES/FAFICA – Catanduva **Endereço:** Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) – CEP 15.800-970, Catanduva – SP. **E-mail:** [fulvio.trevizan@hotmail.com](mailto:fulvio.trevizan@hotmail.com)

---

## RESUMO

**Introdução:** Em função da crescente demanda dos casos de câncer, do seu tratamento agressivo e das dificuldades emocionais durante o curso da doença, a humanização da assistência a pacientes oncológicos se torna cada vez mais necessária. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo descrever a percepção dos profissionais da equipe interdisciplinar sobre a importância da humanização no atendimento ao paciente com câncer. **Método:** Pesquisa transversal, descritiva, qualitativa de abordagem fenomenológica. A coleta de dados se deu em Hospital Escola do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas com membros da equipe de oncologia, utilizando questionário semiestruturado. **Resultados:** Participaram desse estudo 5 profissionais da equipe interdisciplinar do setor de oncologia mais especificamente no setor de quimioterapia, onde após a transcrição da entrevista foi encontrado 5 assuntos convergentes: Trabalho interdisciplinar, Humanização, Familiar/Acompanhante do paciente, Ausência de Barreiras na Humanização e Acolhimento. **Conclusão:** A utilização de técnicas e intervenções humanizadas no atendimento vem sendo cada vez mais relevante, garantindo a valorização e o bem-estar dos pacientes, familiares e dos membros da equipe. Quanto a equipe interdisciplinar em oncologia, a humanização permite uma melhor qualidade no atendimento aos pacientes e seus familiares, tendo como característica um trabalho articulado e integrado, onde a troca de informações e saberes de suas diversas disciplinas é de fundamental importância, para que juntos, discutam e busquem a melhor forma de traçar um processo de tratamento para o paciente diante de suas necessidades e subjetividade.

**Palavras-chave:** Humanização; Equipe; Interdisciplinar; Oncologia; Psicologia

## ABSTRACT

**Introduction:** Due to the increase in cases of cancer, aggressive treatment and emotional difficulties during the disease process, humanized care for cancer patients becomes more necessary. **Objective:** This study aims to describe the perception of the interdisciplinary team about the humanization in the care of cancer patients. **Method:** Transversal, descriptive, qualitative research of a phenomenological approach. The data collection took place in the school hospital of the interior of the state of São Paulo. Data were collected through interviews recorded with members of the oncology team, using a semi-structured questionnaire. **Results:** Five professionals of the interdisciplinary team of the oncology sector participated more specifically in the field of chemotherapy, where after the transcription of the interview were found five convergent subjects: Interdisciplinary action, Humanization, Familiar / Caregiver of the patient, Absence of Barriers in Humanization and Reception. **Conclusion:** The use of humanized techniques and interventions in care has become more relevant, guaranteeing the appreciation and well-being of patients, their families and team members. With regard to the interdisciplinary team in oncology, humanization allows a better quality of care to patients and their families, providing an articulated and integrated work, where the exchange of information and knowledge of many integrated disciplines is important. Together, the team discusses and acts with the patient and their families, offering the best way to chart a treatment process for the patient regarding their needs and subjectivity.

**Keywords:** Humanization; Group; Interdisciplinary Team; Oncology; Psychology

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença genética causada pela separação e proliferação desordenada de células que sofrem mutação em seu material genético, podendo ocorrer em qualquer parte do organismo. Existem dois tipos de tumores, eles podem permanecer benignos, que na maioria das vezes não oferece risco de morte ao paciente, ou se transformar em maligno, este oferece risco de morte. Se não diagnosticado precocemente, o crescimento desordenado das células invadem os tecidos e órgãos, espalhando-se para outras regiões, o que se denomina metástase. As estimativas para o ano de 2018 de acordo com o INCA, foram cerca de 600 mil novos de casos de câncer, sendo os com maiores índice o de câncer de pele, próstata e mama (INCA, 2018).

É dever do profissional proporcionar ao paciente um cuidado de qualidade que respeite sua integridade, possibilitando que ele tenha uma história de vida única, com suas próprias crenças, sentimentos e medos, possibilitando um atendimento humanizado. Seguindo a diretriz do Ministério da Saúde (2018), entende-se por humanização a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Além de visar o foco no sujeito, tem a função de disponibilizar maior autonomia, ampliando sua capacidade de transformar sua própria realidade, por meio, principalmente, da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários e da participação coletiva nos processos de saúde. Portanto, a humanização não depende apenas da equipe, pois, para ela acontecer de forma eficaz o paciente e seus familiares precisam passar por uma série de adaptações, mesmo que o diagnóstico e o tratamento seja algo difícil (LOPES et al., 2015).

Quando se fala em equipe, a literatura discute os conceitos de multidisciplinaridade, ou seja, quando a atuação dos profissionais de diversas áreas são isoladas, na maioria das vezes sem troca de informações e cooperação. Já nas equipes interdisciplinares, os profissionais trocam informações, afetos e saberes entre suas diversas áreas de conhecimento, onde a enriquecimento mutuo, e reciprocidade (PORTO et al., 2012).

Severo e Siminotti (2010) explicam que a equipe Transdisciplinar traz o conceito da possibilidade da interação de saberes e não apenas uma lógica única, ou seja, no conhecimento transdisciplinar, prevalece a compreensão humana, compreensão essa que enxerga sujeito a sujeito em sua intersubjetividade, onde se cria a identificação com o outro, e que é necessário o processo de empatia e projeção. A contribuição da equipe transdisciplinar está associada a saúde coletiva, e traz a importância da integração entre o sujeito e o objeto, além de entender que o sujeito não pode ser acolhido e atendido apenas por uma única disciplina.

Em decorrência da complexidade do câncer, este exige uma equipe composta por profissionais de especialidades diversas, com trabalho conjunto formado, geralmente por oncologistas clínicos, radioterapeutas, cirurgiões, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. O cuidado do paciente com uma equipe interdisciplinar é de extrema importância para que o tratamento seja mais otimizado, além de trazer uma melhora para a gestão hospitalar e ambulatorial (SEVERO; SIMINOTTI; 2010; CENTRO DE COMBATE AO CÂNCER, 2018).

A equipe interdisciplinar atua focando em dar uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família. Diante de paciente que esteja no processo de cuidados paliativos os profissionais se tornam um ponto de apoio para um melhor enfrentamento da doença, e a equipe é fundamental no procedimento como a aceitação do diagnóstico, auxílio no convívio da enfermidade, tanto para o paciente quanto para a família (NASCIMENTO et al., 2013).

Os profissionais devem desenvolver uma assistência completa e integral, ter uma escuta atenta e comunicação afetiva, tendo como foco tentar diminuir a ansiedade e medo da família e do paciente. É necessário que tenha troca de sentimentos de ambos os lados, paciente e profissional, sentimentos esses como confiança, empatia e respeito. O profissional de saúde também tem (mais suscetível) dificuldade em lidar com a morte, mesmo a morte fazendo parte do seu cotidiano, talvez a dificuldade venha pelo pouco preparo desde a sua formação sobre como lidar com a morte, já que o aprendizado é focado mais na prevenção (NASCIMENTO et al., 2013).

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo, descrever a percepção dos profissionais da equipe interdisciplinar sobre a importância da humanização no atendimento ao paciente com câncer, registrar as dificuldades profissionais encontradas no contexto hospitalar, identificar características do trabalho da equipe interdisciplinar em oncologia, analisar a percepção dos profissionais sobre o impacto do câncer no tratamento, no paciente, na família e em seus aspectos pessoais.

## MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva, qualitativa de abordagem fenomenológica; compreendida como uma investigação sobre os fenômenos experimentados pelos sujeitos. A coleta de dados se deu em um Hospital no interior do estado de São Paulo, entre os dias 30 de julho e 21 de agosto de 2018.

A amostra foi composta por membros da equipe interdisciplinar do setor de oncologia do hospital, mais especificamente, no setor de quimioterapia. Todos foram convidados para participarem. Após leitura, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se entrevistas com todos os profissionais da equipe que atendessem aos critérios de inclusão: ser membro da equipe interdisciplinar e atuar no serviço de oncologia. Dos profissionais convidados, cinco participaram das entrevistas. A amostra foi composta por uma assistente social, uma farmacêutica, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma psicóloga.

Foram realizadas entrevistas, com questionário semiestruturado. O questionário foi construído de acordo com os temas convergentes da revisão de literatura – observação, tabulação e análise dos discursos.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no próprio setor de quimioterapia, na sala cedida pela psicóloga, garantindo todas as condições de sigilo estabelecidas. Os relatos dos sujeitos participantes foram gravados por meio de um aparelho celular, operando em ‘modo avião’, evitando interrupções ou outras funcionalidades. O tempo de duração de cada participante foi de aproximadamente 10 minutos.

Para análise dos dados coletados, buscou-se eixos de significados presentes em todos os discursos. Foi realizada a divisão de categorias para comparação de pontos de convergências e divergências, bem como a criação de uma tabela com a síntese das categorias levantadas por aqueles que vivenciam a realidade do serviço. A pesquisa foi aprovada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FIPA) sob parecer de nº 2.747.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desse estudo 5 profissionais da equipe interdisciplinar do setor de oncologia mais especificadamente no setor de quimioterapia, onde após a transcrição da entrevista foram encontrados 5 assuntos convergentes: Trabalho interdisciplinar, humanização, familiar/acompanhante do paciente, ausência de barreiras na humanização e acolhimento.

### **Categoria 1: Trabalho interdisciplinar**

O trabalho interdisciplinar tem como foco um trabalho coletivo, onde cada profissional na sua área compartilha seus conhecimentos, sentimentos e expectativas para cada caso, onde o objetivo compartilhado é atender o paciente de forma mais humanizada garantindo sua integridade e que entre a relação seja construído um processo de produção de vínculos e de saúde (COSTA; 2007).

A importância do trabalho da equipe interdisciplinar tem um objetivo em comum entre as diversas disciplinas. A comunicação entre os profissionais é fundamental para o trabalho em equipe, permitindo a interação dos saberes e a troca de informações, que visa a construção de um atendimento humanizado para os usuários, enriquecendo e proporcionando um cuidado mais completo e cheio de possibilidades (DUARTE; NORO; 2010).

Pode-se afirmar e destacar a importância do trabalho em equipe com o relato de um entrevistado:

*“[...] o trabalho interdisciplinar entre as equipes ele é muito importante porque você vê o paciente como um todo, desde o seu início até o fim, tanto o paciente quanto o seu acompanhante e familiar por isso que é tão importante o trabalho em equipe.” (SUJEITO 1).*

O trabalho da equipe interdisciplinar vem para fazer que os profissionais tenham uma relação com boa comunicação, respeito ao outro profissional e ao seu conhecimento no acolhimento das diferentes áreas, tem a necessidade da troca de informações e cooperação das diversas áreas, interação entre os profissionais e participação e articulação dos saberes e fazeres de cada um (MATOS; PIRES; SOUZA, 2010).

Assim, sugere-se que com a boa articulação, comunicação e troca de saberes entre os profissionais sobre cada caso, é possível proporcionar maior progresso, qualificação e eficácia no tratamento do paciente,

como no relato abaixo:

*“[...] no setor de oncologia o trabalho interdisciplinar ele é essencial né, o paciente ele chega fragilizado com o diagnóstico então assim o trabalho da equipe e quando a equipe tá articulada ao serviço ele tem assim é ... uma eficácia melhor [...]” (SUJEITO 4).*

## **Categoria 2: Humanização**

A humanização é como uma rede de construção de laços de cidadania, de um jeito de olhar o sujeito com sua subjetividade e especificidade, sua história de vida, suas crenças e também um sujeito de um coletivo que pertence a história de outras vidas. A elaboração de projetos de humanização favorece as ações voltadas para os usuários e familiares, garantindo melhores condições de trabalho para os profissionais e fortalecimento de vínculos, entre profissionais e pacientes para garantir melhor qualidade de vida, de trabalho e saúde (MOTA; MARTINS; VÉRAS; 2006).

Além disso, segundo os autores (2006), depende da nossa comunicação e da nossa capacidade de falar e ouvir, depende do contato e diálogo com nossos semelhantes, sem comunicação não há humanização, ela deve caminhar cada vez mais para que seja constituída como vertente orgânica do sistema de saúde, ela deve trazer princípios e modos de como operar entre as relações de profissionais e usuários para que a confiança e vínculos sejam criados.

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), programas de saúde devem incentivar a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários. Dessa forma, pensa-se em como a humanização é importante para a melhor aceitação ao tratamento, através da confiança que é transferida do profissional para o paciente, questão evidente na seguinte fala:

*“[...] acredito que a humanização ela seja relacionada inteiramente com a confiança do paciente, se você acolher e fazer um atendimento humanizado o paciente ele vai ter confiança em aderir o tratamento e também te procurar em qualquer problema que ele tiver [...]” (SUJEITO 1).*

Duarte e Noro (2010) abordam que a Humanização deve ser tratada como complexa e integral, respeitando e acolhendo a necessidade de cada sujeito, por isso a necessidade de ter a capacidade para a escuta e o diálogo, além do cuidado em reconhecer e perceber o sujeito como um ser com potencialidades. Visa o indivíduo em sua totalidade, ou seja, uma pessoa com sentimentos, família e um contexto social único, sendo assim vislumbrando o paciente como um ser complexo e com suas subjetividades.

Relato dos entrevistados confirma a percepção da importância de ver e tratar o paciente em sua totalidade:

*“[...] porque a gente tem aquele cuidado individual, ele não é só um paciente ele é né... é a Maria é o João, a gente se preocupa como ele tá, se tá tudo bem, como que tá em casa, como que o familiar tá, e essa atenção que a gente dá pra ele, faz toda a diferença, porque eles se sentem acolhido, ele conseguem enfrentar o tratamento de uma forma mais positiva, enfrentam melhor a situação [...]” (SUJEITO 6).*

## **Categoria 3: Familiar/ acompanhante do paciente**

Barreto e Amorim (2010) relatam que a revelação do diagnóstico do câncer é o momento mais difícil para a família, tendo em vista o alto índice de mortalidade que a doença causa, a revelação do diagnóstico pode desestruturar a família, e traz consigo um misto de sentimentos que vão se modificando no decorrer do processo de tratamento.

O processo de hospitalização é um acontecimento chocante para a família, tendo em vista que saí totalmente da rotina que estavam habituados e partem para uma realidade que era desconhecida, que desestrutura, assusta e traz medo para todos (BEUTER et al., 2012).

A literatura se relaciona com a afirmação de que, além do familiar ou acompanhante ser pego de surpresa, não sabe como agir, relatando sofrimento e mudanças na dinâmica familiar, onde cabe a intervenção da equipe:

*“[...] como eu faço grupo de acompanhantes a família muitas vezes sofre mais que o próprio paciente, eles não sabem como que é enfrentar isso porque muda totalmente a dinâmica da família, paciente por exemplo o homem era da casa trabalhava ia no banco pagava isso pagava aquilo, agora é a mulher que tem que fazer isso porque ele se encontra mais debilitado, não pode frequentar locais com muitas pessoas, e eles se sentem muito perdido se eles não tiverem um suporte da gente, instrução até mesmo acolhimento, eles ficam muito... vamos se dizer perdido, porque eles não sabe como reagir, eles não sabem lidar com a situação, eles acabam sufocando o paciente mesmo [...]” (SUJEITO 5).*

Perante o estado adoecido do familiar e sem ainda um diagnóstico confirmado, os familiares e/ou acompanhantes vão elaborando hipóteses sobre o que a doença pode ser, e, quando o diagnóstico da doença é confirmado, gera o sentimento de angústia, sofrimento e medo, tendo em vista que o câncer ainda é visto e conhecido como uma doença fatal de primeiro momento. O familiar, na maioria das vezes, demora mais pra aceitar a doença e a possível morte do que o próprio paciente, e nesse momento a fé em Deus que carregam se tornam uma ferramenta de enfrentamento, e temos que ressaltar a importância desse acompanhante ser acolhido, orientado e apoiado o tempo todo (INOCENTIL; RODRIGUES; MIASSO, 2009).

Diante disso, se nota o quanto o acompanhante e ou familiar é exposto perante o diagnóstico e tratamento do paciente, e o quanto é importante acolher esse acompanhante, tirando-lhes todas as dúvidas, orientando de forma correta e sempre dar ouvidos aos sentimentos e sofrimentos que estão passando, porque, na maioria das vezes, eles sofrem mais e aceitam menos do que o próprio paciente, como pode ser percebido nos relatos:

*“[...] familiar e o acompanhante ele tá mais exposto talvez até mais do que o próprio paciente, por assim, por muitas vezes é... a gente deixar de ver o acompanhante e só focar no paciente [...]” (SUJEITO 1).*

*“[...] a família de modo geral família que tá ali perto que vem acompanhar o paciente eu acho que eles precisam também no caso de as vezes não tem com quem desabafar as vezes pega a gente ali pertinho que ta pulsionando uma veia se a gente ta controlando um soro eles acabam desabafando e a gente acaba acolhendo o paciente eu acho que isso é até importante pra eles a gente ficar ali perto deles e acabam ouvindo o que eles falam, entendeu [...]” (SUJEITO 2).*

#### **Categoria 4: Ausência de Barreiras na Humanização**

As maiores dificuldades encontradas por profissionais perante a humanização, está associada a dificuldades financeiras, as instituições não oferecem condições e espaços adequados para que os profissionais exerçam tal conduta, não oferecem recursos humanos suficientes, nem materiais suficientes para a demanda necessária, como oportunidades de aperfeiçoamento com bolsas para aprimoramento e especialização e nem motivação para o trabalho (SILVA; SOUZA; MARCELINO; 2008)

Faria, Carvalho e Telles (2017) relatam que alguns dos fatos de dificuldades no processo de humanização está relacionado com a falta de apoio e valorização institucional, situações precárias que os profissionais muitas vezes encontram no ambiente hospitalar, espaço físico que, às vezes, não é tão adequado, impossibilitando assim um conforto melhor ao paciente hospitalizado e seu familiar. Eles apontam também que mesmo nos momentos em que os profissionais têm a oportunidade de fazer uma humanização de qualidade, acabam se voltando e dando mais importância para a execução de procedimentos do que para um tratamento e para uma relação terapêutica.

Destacam ainda a importância do profissional psicólogo nesse processo, incentivando maior presença e destaque desse profissional, pois ele fica sendo como uma ponte nesse processo entre equipe, paciente e familiar.

Conseguir realizar um trabalho humanizado dentro dos hospitais não é uma tarefa fácil e simples, tendo em vista que, para fazer um trabalho humanizado, é preciso que o profissional esteja humanizado. Devido a carga horária e demanda grande, o desgaste, a falta de apoio e desvalorização fazem que o profissional não exerça o atendimento humanizado de forma adequada.

Uma das principais dificuldades na execução da humanização é a falta de conhecimento dos próprios profissionais sobre o que de fato é o atendimento humanizado, é a falta de apoio e incentivo institucional de capacitação para que tal trabalho seja executado de forma correta e, a falta de conhecimento se atribui também

desde a formação do profissional, pois durante seu período de formação não é abordado a temática com a importância que deveria (SANCHES et al., 2016).

Neste estudo, os resultados referentes às barreiras na humanização não condizem com os autores, pois os profissionais relataram não ter dificuldades na humanização, como os relatos a seguir:

*“[...] Olha no meu modo de ver eu acho que a gente não tem tanto obstáculos porque assim pode até existir mas o que a gente tá no nosso alcance a gente acaba fazendo de tudo e um pouco até coisas assim que não é relacionado a nossa área [...]” (SUJEITO 2).*

*“[...] assim a gente não vê barreira e nem obstáculo quanto com a humanização nesse atendimento com pacientes com câncer [...]” (SUJEITO 3).*

*“[...] não tem essa barreira aqui eu não vejo dificuldade de nenhum profissional, não existe esse tipo de barreira dentro do setor de quimioterapia eu não consigo identificar [...]” (SUJEITO 4).*

*“[...] mais eu acho que o obstáculo aqui dentro a gente não tem porque a gente consegue trabalhar bem em relação a isso, na minha visão [...]” (SUJEITO 5).*

Apenas um entrevistado relatou que o que poderia ser uma dificuldade seria o tempo de atendimento, mas que não atrapalhava e nem impedia de ser feito, conforme a fala:

*“[...] Acredito que talvez algumas barreiras e obstáculos é as vezes o tempo mesmo que as vezes a gente não tem pra fazer o que a gente realmente queria e da forma que a gente realmente achava importante fazer, mais isso não deixa de ser, não é deixado de fazer por conta disso mais muitas vezes você poderia fazer até melhor do que já é feito [...]” (SUJEITO 1).*

## **Categoria 5: Acolhimento**

O acolhimento está relacionado com a forma com a qual pacientes e acompanhantes são tratados pelos profissionais, as informações sobre as rotinas e normas do hospital, as informações sobre o caso passado com clareza, a questão da refeição servida pela instituição também é um fator importante para que o paciente se sinta mais acolhido, assim como um lugar confortável para dormir e para se higienizar, a escuta e cuidado com os usuários é de extrema importância para que seja criado vínculos de mais confiança e segurança, tendo em vista que os usuários tem que se adaptar nessa nova rotina que é a de estar em um hospital o que compromete que o acolhimento seja feito de forma que torne o período de estadia no hospital mais humanizado (PROCHNOW et al., 2009).

De acordo com o estudo feito por *Falk et al.*, (2010) os usuários buscam no acolhimento atenção, e o significado de acolhimento também é atenção seguido de rapidez, enquanto para o profissional o significado de acolhimento é o encaminhamento para outros profissionais e a individualidade e escuta, eles ressaltam a importância do acolhimento como uma atitude que tem que ser tomada perante os profissionais, e que essa atitude de atendimento para com o usuário deve vir desde sua formação acadêmica, e que deve ser cada vez mais ampliada buscando a sensibilidade e visão mais humana e dedica no trabalho.

Dessa forma podemos pensar que a atenção que os usuários buscam está relacionada com um vínculo que se cria entre equipe, paciente e familiar/ acompanhante, estabelecendo assim maior confiança e encorajamento no tratamento conforme os discursos:

*“[...] se você acolher e fazer um atendimento humanizado o paciente ele vai ter confiança em aderir o tratamento e também te procurar em qualquer problema que ele tiver [...]” (SUJEITO 1).*

*“[...] eles se sentem acolhido, ele conseguem enfrentar o tratamento de uma forma mais positiva, enfrentam melhor a situação [...]” (SUJEITO 4).*

O acolher é compreender e reconhecer o que o outro traz na sua singularidade, devendo assim sustentar e reforçar a relação entre equipes/serviços e usuários. Esse acolhimento deve ser construído de forma coletiva, com o objetivo de construir relações de confiança e possibilitar a criação de vínculos entre membros da equipe e usuários. O acolhimento pode ser feito através de uma escuta atenta dos trabalhadores para os pacientes, para que sejam compreendidas as necessidades de cada sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Através desse estudo e dos discursos descritos nesse trabalho, fica evidente a importância de um trabalho cada vez mais humanizado, para garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida perante o seu tratamento, e a importância de uma equipe articulada trabalhando em conjunto, visando a otimização e a funcionalidade no processo em que o paciente e seu acompanhante passam na situação de hospitalização, principalmente perante a doença do câncer. Diante da fragilidade do sujeito e dos familiares, cresce cada vez mais a importância do acolhimento, do trabalho humanizado e integração entre as diversas disciplinas no campo da saúde.

## CONCLUSÃO

A literatura, em concordância com os discursos analisados, revelam a importância da humanização nos cuidados aos pacientes com câncer. Ressaltam também a importância dos profissionais reconhecerem a necessidade de cada vez mais estarem articulados, terem a maior troca de informação possível um com o outro para que, dessa forma, consigam um resultado mais otimizado e humano para o paciente.

O câncer é uma doença que exige um tratamento agressivo para o paciente, e com isso promove o sofrimento dele e de seus familiares. A equipe muitas vezes passa despercebida e as pessoas acreditam que eles não tem sentimentos, que agem com naturalidade perante o paciente, que ele é apenas mais um, porém, nesse estudo, ficou comprovado o tanto que essa equipe preza e tenta exercer o trabalho da melhor maneira possível.

A literatura revela a dificuldade do trabalho em equipe, exigindo muito do profissional de saúde, entretanto, com dedicação, motivação e boa vontade, pode fluir de forma satisfatória. A humanização e o acolhimento, tanto para o paciente quanto para seus familiares, são fatores relevantes nos cuidados, além de que cada sujeito carrega consigo seu histórico de vida, cada dor é única, onde atitudes mais humanizadas podem mudar a situação emocional do usuário.

É necessário que haja cada vez mais investimentos, apoio institucional e capacitação, para que seja expandido o trabalho multidisciplinar nos hospitais, pois dessa forma será possível desenvolver um trabalho eficaz e humanizado para que os usuários sejam atendidos e vistos como inteiros, como seres que sentem, agem e pensam, e não apenas como mais um doente.

Na humanização do atendimento, nota-se a importância de que os hospitais se adequem aos programas de humanização e façam o atendimento cada vez mais humanizado, garantindo a valorização dos membros da equipe e dos usuários.

A equipe multidisciplinar em oncologia visa uma melhor qualidade no atendimento aos pacientes e seus familiares, tendo como característica um trabalho articulado e integrado, onde a troca de informações e saberes de suas diversas disciplinas é de fundamental importância, para que juntos discutam e busquem a melhor forma de traçar um processo de tratamento para o paciente diante de suas necessidades e subjetividades.

O tratamento fragiliza muito o paciente desde seu diagnóstico até durante o curso da doença, trazendo junto um misto de sentimentos, sendo alguns deles a impotência, o medo da morte, o medo do tratamento agressivo. Os familiares sofrem por não saberem como agir, e, às vezes, demoram mais do que o paciente para aceitar a condição da doença, principalmente pela mudança na dinâmica familiar acarretada.

Em seus aspectos pessoais, os profissionais têm a percepção de que mesmo com o tratamento sendo difícil e agressivo, é importante que o paciente aceite e se submeta ao tratamento enquanto há chances de proporcionar uma melhor qualidade de vida e possível reversão do quadro. A maneira como a Equipe atende e acolhe tanto o paciente quanto o familiar, interfere diretamente na adesão do tratamento e no fortalecimento de estratégias de enfrentamento, evidenciando assim a importância do trabalho e do atendimento mais humanizado e acolhedor.

## QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

1. Nome completo (informação sigilosa, somente para controle do pesquisador; os nomes reais serão substituídos por nomes fictícios).
2. Profissão e tempo de formação.
3. Cargo/departamento em que atua no hospital.
4. Tempo de serviço na instituição.
5. Comente sua percepção sobre o trabalho na instituição e a atuação de sua especialidade no serviço de oncologia.
6. Comente sua percepção sobre o trabalho interdisciplinar dentro do hospital, mais especificamente no serviço de oncologia.
7. Comente sua percepção sobre a importância da humanização no atendimento ao paciente com câncer.
8. Comente sua percepção sobre a importância da humanização no atendimento nos membros das famílias de pacientes.
9. Comente sua percepção sobre as barreiras ou obstáculos à humanização do atendimento do paciente com câncer (se existir).

## REFERÊNCIAS

BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C.; A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010.

BEUTER, M.; BRONDANI, C. M.; SZARESKI, C.; CORDEIRO, F. R.; CASTRO, R.C.; Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

CENTRO DE COMBATE AO CÂNCER (2018). *O impacto de uma equipe multidisciplinar no tratamento do câncer*. Acesso em 17/03/2018. Disponível em: <http://www.cccancer.net/o-impacto-de-uma-equipe-multidisciplinar-no-tratamento-do-cancer>

COSTA, R. P.; Interdisciplinaridade e equipe de saúde: concepções. **Mental**. v.5 n.8 Barbacena jun. 2007.

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

FALK, M. L. R.; FALK, J. W.; OLIVEIRA, F. A.; MOTTA, M. S.; Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde (2010). **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2010

FARIA, H. M. C.; CARVALHO, J. C.; TELLES, K. M. A.; O processo de humanização no acolhimento às famílias de pacientes hospitalizados. **REVISTA PSIQUE**, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (2018). Acesso em 17/03/2018. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322).

INOCENTIL, A.; RODRIGUES, I. G.; MIASSO, A. I.; Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 11(4):858-65. 2009.

LOPES, M.; SILVA, A. C.; FERREIRA, A. M.; LINO, A. A. C. F.; Revisão narrativa sobre a humanização da assistência pela equipe de enfermagem na área oncológica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2015.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; SOUZA, G. W.; Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, set-out; 63(5): 775-81. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. Acesso em: 22/10/2018 disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizassus>

- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VERAS, R. M.; Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006.
- NASCIMENTO, D. M.; RODRIGUES, T. G.; SOARES, M. R.; ROSA, M. L. S.; VIEGAS, S. M. F.; SALGADO, P. O.; Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(9):2721-2728, 2013.
- PORTO, A. R.; THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; GONZÁLES, R. I. C.; OLIVEIRA, N. A.; A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo as pessoas com câncer. **Invest Educ Enferm**. 30(2). 2012.
- PROCHNOW, A. G.; SANTOS, J. L. G.; PRADEBON, V. M.; SCHIMITH, M. D.; Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS). mar; 30(1):11-8. 2009.
- SANCHES, C. N.; GERHARDT, P. C.; RÊGO, A. S.; CARREIRA, L.; PUPULIM, J. S. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery**. 20(1). Jan-Mar, 2016.
- SEVERO, S. B.; SIMINOTTI, N.; Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1685-1698, 2010.
- SILVA, A. G.; SOUZA, T. T. R.; MARCELINO, K.; Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. **ConScientiae Saúde**. 7(2):251-259. 2008.