

ASPECTOS DIFICULTADORES DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Marília Dias¹; Fabiano De FAVERI²;

¹Curso de Enfermagem da Faculdade da Serra Gaúcha.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Unisinos. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). E-mail: 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 mundo¹. 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.²

2. OBJETIVOS

Identificar os aspectos que dificultam a humanização da assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos.

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 466 de 12 de dezembro de 2012, 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)	%
Profissão		
Enfermeiro	3	25%
Técnico de Enfermagem	9	75%
Sexo		
Feminino	12	100%
Masculino	0	0%
Faixa Etária		
21-30 anos	3	25%
31-40 anos	7	58,3%
41-50 anos	1	8,3%
> 50 anos	1	8,3%
Tempo de Formação		
< 1 ano	2	16,6%
1-5 anos	1	8,3%
> 5 anos	9	75%
Tempo na Instituição		
< 1 ano	5	41,6%
1-5 anos	4	33,3%
> 5 anos	3	25%

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciadas as seguintes categorias:

Negação do paciente da família em relação à doença: a fase da negação é um mecanismo de defesa utilizado pelo paciente para enfrentar o processo desconhecido de morrer. Nesta fase é comum o paciente desconfiar do diagnóstico, pensando na possibilidade de troca de exames e competência da equipe.

"... o próprio paciente que não aceita ou não faz o tratamento certo, e a família que não colabora..." (Suj. B)

Carga de trabalho da equipe de enfermagem: devido ao grau de complexidade do paciente oncológico, há muitas vezes, uma sobrecarga imposta no cotidiano da equipe de enfermagem. Esta sobrecarga não está somente relacionada à rotina diária, mas também ao grau de cuidado e ao número reduzido de funcionários. A relação destes fatores gera uma interferência na assistência prestada.

"... a grande demanda de trabalho acabam dificultando a humanização..." (Suj. H)

Internação de pacientes com outras patologias: a falta de leitos acaba dificultando a assistência ao paciente oncológico, sendo que o mesmo precisará dividir seu quarto, com outro paciente. Esse fator influencia no bem estar do paciente, privacidade, autonomia e a presença de familiares.

"... falta de leito, pacientes clínicos dividem espaço com os oncológicos..." (Suj. J.)

Trabalho em Equipe Multidisciplinar: o paciente oncológico, não deve ser considerado como mais um caso. É preciso empreender uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada geradora não só de saúde, mas principalmente de vida.

"...apoio da psicóloga, principalmente em grupo, onde podem trocar experiências..." (Suj. F)

5. CONCLUSÃO

Foi possível compreender a importância do tratamento humanizado nas instituições de saúde, e evidenciar os obstáculos que precisam ser enfrentados por esses profissionais, e sem dúvida a enriquecedora experiência na vida de todos os participantes, servindo como estímulo para futuros pesquisadores.

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.