



III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização

III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização
06 a 08 de agosto de 2012

**O PERFIL E A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO PRIMEIRO ATENDIMENTO:
UMA ANÁLISE DOS PACIENTES INSERIDOS NO PROJETO “ACOLHIMENTO E
HUMANIZAÇÃO” DO HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ**

* Avelino CP¹,
Bittencourt AHC².

Curso de Pós-Graduação Gestão em Saúde (Saúde Pública); 2. Professor Faculdade de Minas – FAMINAS – 36880-000 – Muriaé-MG, (32) 3729-7077, cpavelino@ig.com.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção dos pacientes e familiares em relação à doença e diagnóstico, conhecendo sua realidade social e expectativas. Trata-se de uma abordagem qualitativa, cujo instrumento foi entrevista com questionário semi-aberto realizado com 38 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna no primeiro atendimento, sendo este atendimento parte do projeto “Acolhimento e Humanização”. O resultado da pesquisa nos permite analisar que o suporte e envolvimento familiar são fatores de considerável importância, independentemente da cultura e nível socioeconômico os pacientes e familiares percebem a gravidade da doença. Considera-se de grande importância a reflexão dos profissionais da saúde sobre estas questões, pois grande parte dos pacientes entrevistados tem boas expectativas do tratamento e prognóstico. É imprescindível que os profissionais possam atender essas expectativas, possibilitando uma maior qualidade de vida a este paciente, sendo importante falar abertamente sobre o câncer como uma doença que tem tratamento e possibilidade de cura, como também outras doenças graves.

Palavras-chave: Percepção de saúde-doença. Suporte social. Expectativas.



APRESENTAÇÃO

O diagnóstico de câncer é uma situação difícil de ser encarada, apesar do momento da confirmação da doença ser o mais impactante, os meses de tratamento também costumam ser vividos sob muito estresse, medo e incertezas. Na abordagem aos indivíduos com a doença devem ser consideradas diversas dimensões do sofrimento, sendo físico, espiritual e psicossocial [1].

A trajetória vivenciada pelos pacientes desde a suspeita da doença por meios de sinais e sintomas passando por dificuldades na assistência médica e realização de exames até o momento da revelação do diagnóstico é penoso, pois os comportamentos apresentados pelos pacientes são de inúmeras dúvidas, incertezas, questionamentos e medo de morrer, sendo que para muitos a descoberta de um diagnóstico de câncer, pode significar uma sentença de morte. O momento da comunicação do diagnóstico é crucial e a forma como o profissional de saúde dá a notícia interfere diretamente na relação do paciente com o próprio diagnóstico. As atitudes manifestadas pelos pacientes encontram-se vinculadas ao tipo de educação que receberam, às experiências que vivenciaram e ao contexto sócio-cultural onde cresceram [2].

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção dos pacientes e familiares em relação à doença e diagnóstico, conhecendo a realidade social do paciente e suas expectativas, assim como identificar a forma de encaminhamento feito pela rede de apoio do município de origem do paciente e as informações recebidas ao ser encaminhado para uma instituição oncológica. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem qualitativa, cujo instrumento foi uma entrevista com questionário semi-aberto aos pacientes e familiares. As análises revelaram o perfil econômico e social e a percepção dos pacientes e familiares em relação ao diagnóstico e ao tratamento que será enfrentado, assim como seus conhecimentos sobre a doença e suas expectativas.

DESENVOLVIMENTO

A comunicação do diagnóstico do câncer faz parte da rotina clínica de grande parte dos médicos e é um tema que vem se destacando como um ponto importante



na área da oncologia, pois ainda é um assunto que incomoda muito aos pacientes e aos profissionais de saúde, sendo uma situação não esperada, visto como um processo irreversível e fatal. É importante que os profissionais de saúde tenham uma formação teórico-prática, ética e política de qualidade para uma defesa eficiente da saúde pública [3].

Desta forma é imprescindível redobrar a atenção nesta fase inicial de acompanhamento aos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, mantendo uma comunicação direta entre a equipe e paciente, conhecendo a necessidade real das informações em momentos adequados, respeitando um dos direitos do paciente que é a revelação da doença.

Neste estudo foi analisado o perfil do paciente e investigou-se a percepção do paciente e família em relação à doença e diagnóstico sendo uma forma de conhecer a realidade social do paciente conhecendo também as informações recebidas pelo paciente ao ser encaminhado para uma instituição oncológica, desta forma foi realizada nesta pesquisa uma abordagem aos pacientes do Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella, entidade filantrópica sem fins lucrativos, declarada de Utilidade Pública que está credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo cerca de 150 municípios no Estado de Minas Gerais.

A instituição realiza prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer com procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia e demais tratamentos para cura do câncer. Os pacientes foram abordados através do projeto “Acolhimento e Humanização no atendimento aos usuários” projeto este desenvolvido pela equipe de Serviço Social da instituição e que tem o objetivo de criar um espaço acolhedor no primeiro atendimento, antes da consulta médica.

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e serviços [4]. Este atendimento é seguido de informações sobre os serviços da instituição e direitos do paciente, possibilitando aos usuários e suas famílias que participem do processo de atendimento de forma consciente e reflexiva. O estudo foi realizado com os pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna e suas famílias no primeiro



atendimento, desta forma foram adotados os devidos cuidados, pois a revelação do diagnóstico é realizado somente pelo profissional médico.

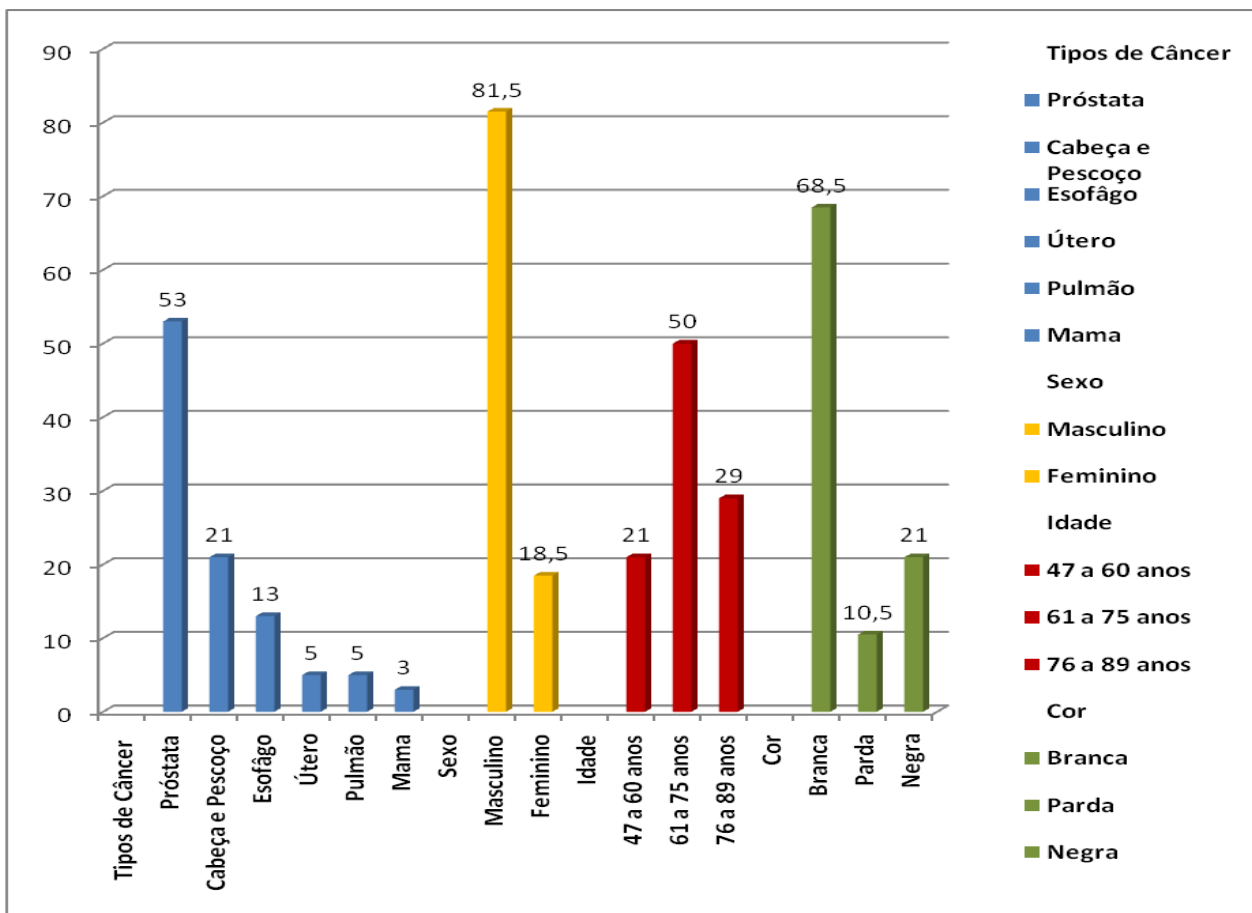
Os questionários foram aplicados nos atendimentos realizados pela pesquisadora/ assistente social durante o período de 24 de maio a 30 de junho de 2011, no horário de funcionamento do setor de Serviço Social de 11:00h às 17:00h, onde se apresentou os objetivos da pesquisa, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS, respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A entrevista semi-aberta composta por 21 questões distribuídas entre 15 objetivas para conhecimento do perfil do paciente, 03 subjetivas para avaliar a expectativas do paciente e família e 03 de avaliação geral para conhecimento do paciente e família sobre o diagnóstico, foi aplicada a uma amostra total de 38 participantes, incluiu também a pesquisa bibliográfica através de consultas a livros, artigos científicos, revista, a fim de buscar autores que ofereçam suporte teórico ao desenvolvimento da pesquisa, assim como a posterior análise dos dados obtidos.

Os dados foram coletados através da entrevista a 38 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna (câncer), como observado no gráfico 1 que se refere a 53% de câncer de próstata, 21% câncer de cabeça e pescoço, 13% câncer de esôfago, 5% câncer de útero e pulmão e apenas 3% mama, podemos constatar essa porcentagem devido ao número de homens atendidos 81,5% e mulheres 18,5% com idade entre 47 a 60 anos 21%, 61 a 75 anos 50% e 76 a 89 anos 29%. Em relação a cor/raça 68,5 % brancos, 10,5% parda e 21% negra. Conclui-se que em sua grande maioria são do sexo masculino, com idade entre 61 a 75 anos, cor branca e diagnóstico de câncer de próstata.



Gráfico 1 – Caracterização da amostra de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna em função do tipo de câncer, sexo, idade e cor.



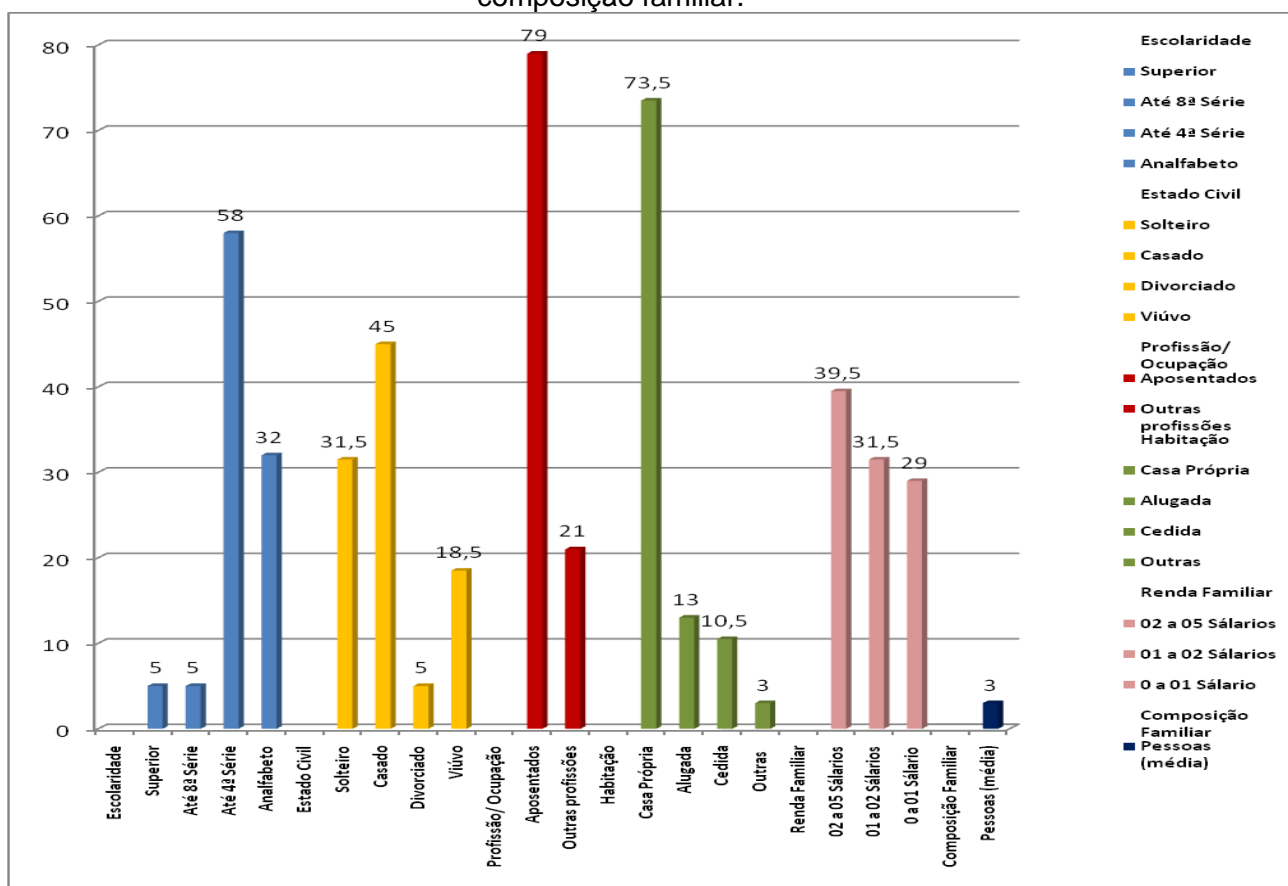
Em relação ao perfil social e econômico dos pacientes como observado no gráfico 2, 5% tem escolaridade superior e até 8ª série, 32% analfabeto e 58% estudaram até a 4ª série. O estado civil, 31,5 % solteiro, 45% casado, 5% divorciado e 18,5% viúvo. Em função da profissão/ ocupação a grande maioria 79% são aposentados e 21% outras profissões/ ocupações das quais apareceram do lar, desempregado, vendedor, trabalhador rural e mecânico, devido o percentual da idade, justifica a quantidade elevada de pacientes aposentados. A habitação 73,5% reside em casa própria, 13% em casa alugada, 10,5% em casa cedida e 3% outras, como asilo. Em relação à questão econômica/ renda familiar 39,5% tem renda entre 02 a 05 salários mínimos, 31,5% entre 01 e 02 salários mínimos e 29% de 0 a 01



salário mínimo e composição familiar de 38 pacientes entrevistados representa uma média de 03 pessoas por família.

Foi observado no gráfico 2 em relação ao perfil social e econômico dos pacientes que a maioria vive em situação estável, sem risco de vulnerabilidade social e carência econômica, devido ao percentual que recebem o benefício da aposentadoria, mas em comparação ao nível de escolaridade pode ser considerado baixo, pois a grande porcentagem estudou até a 4ª série e são analfabetos.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna em função da escolaridade, estado civil, profissão/ocupação, habitação, renda familiar e composição familiar.

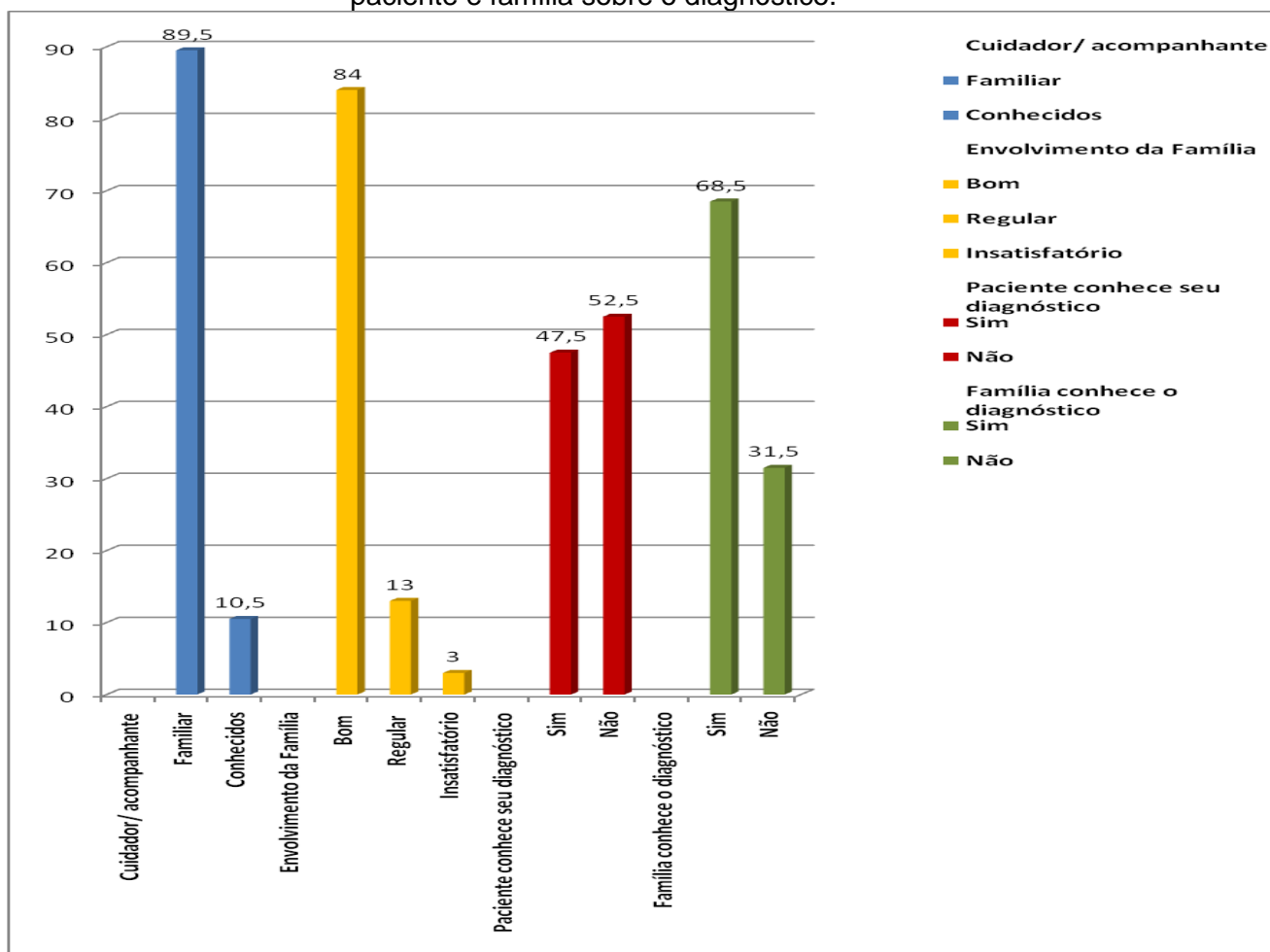


Observa-se no gráfico 3 a disponibilidade de cuidador, sendo 89,5% cuidador/acompanhante membro da família e 10,5% conhecidos, sendo estes amigos, vizinhos e funcionários das Secretárias Municipais de Saúde. Em relação ao envolvimento da família 84% bom, 13% regular e 3% insatisfatório. Em função do



conhecimento dos pacientes sobre seu diagnóstico de câncer 47,5% tinha conhecimento de sua doença e 52,5% não tinha conhecimento, já a família 68,5% tinha conhecimento sobre o diagnóstico oncológico do paciente e 31,5% não sabiam da doença do paciente. Conclui-se que ocorre uma significativa participação da família no que se refere aos cuidados a saúde do paciente e acompanhamento desde a suspeita, investigação e confirmação do diagnóstico de neoplasia maligna.

Gráfico 3 – Caracterização da amostra de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna em relação ao cuidador/ acompanhante, envolvimento da família e conhecimento do paciente e família sobre o diagnóstico.



No que diz respeito às questões subjetivas, as respostas sobre as informações recebidas pelos pacientes no momento da consulta médica, onde o profissional de saúde teve acesso ao resultado de biópsia positiva e realizou o



encaminhamento foram diversas: R3- Médico informou sobre o câncer de mama e encaminhou para cirurgia com urgência; R6- Médico informou o paciente e a família sobre o diagnóstico do câncer de próstata e provavelmente será realizada cirurgia e radioterapia; R30- Médico informou sobre o câncer de palato; R32- Médico informou sobre o câncer no pulmão e provável tratamentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia; Dentre as respostas acima e gráfico 3 observa-se que boa parte dos pacientes recebem a revelação de seu diagnóstico antes de chegarem a uma instituição oncológica, ou seja, 47,5% conhece sua doença.

As demais respostas dos questionários em relação às informações recebidas foram: R2- Médico não informou, somente realizou encaminhamento para instituição oncológica; R9- Médico informou a família sobre o diagnóstico de próstata (tumor) e provável cirurgia e radioterapia, paciente não foi informado; R16- Médico informou a família sobre o diagnóstico de câncer de esôfago e possível tratamento de quimioterapia, paciente não sabe da doença; R14- Médico informou ao paciente que seu problema é grave, não falou sobre a doença, a família foi informada sobre o diagnóstico de câncer de língua; R23- Médico não informou sobre a doença, falou sobre a alteração no exame de biópsia; R24- Médico não informou nada ao paciente.

Dentre as respostas acima em comparação com gráfico 3 observa-se que mais da metade dos pacientes entrevistados não foram informados sobre sua doença, ou seja, 52,5% não conhecem sua doença, mas também observado que 68,5% das famílias conhecem o diagnóstico de câncer do paciente sem que o próprio paciente tenha sido informado, como aparece em muitas respostas acima. Portanto um número ainda significativo de paciente (52,5%) e famílias (31,5%) não são informados sobre a real situação e diagnóstico de neoplasia maligna no momento do encaminhamento a uma instituição oncológica.

Para completar foram identificadas as expectativas do paciente e de sua família conforme relatado: R5- Paciente não esperava consulta em outro município, mas estar calmo para ver qual será a orientação do médico da Fundação; R7- Paciente vai encarar com firmeza seja o que for, paciente vai seguir todas as orientações médicas pela própria família; R8- Paciente muito preocupado, receoso,



aguarda para conversar com médico, família esta preocupada; R9- Paciente preocupado, um pouco ansioso para resolver o problema e saber qual tratamento vai realizar para resolver o problema na próstata, a filha não sabe se deve ou não revelar ao pai sobre o câncer na próstata; R15- Paciente preocupada razoavelmente, mas segue tranqüila, fica um pouco apreensiva com o tempo, com a demora, quer resolver rápido; R17- Paciente tem dificuldade de escutar, retraído, aguarda para consulta e orientação médica; R21- Paciente muito preocupada, com muito medo e pavor, diz que veio na ambulância passando mal, quer realizar tratamento o quanto antes e ficar bem; R23- Paciente tem medo de realizar um tratamento cirúrgico e ficar com seqüelas; R25- Paciente diz ter esperança sempre, enquanto tiver vida, o paciente e a família irão lutar juntos, aguarda a consulta médica para saber o que realmente esta acontecendo com o paciente; R29- Paciente vai realizar o tratamento, família acha importante não revelar o diagnostico ao paciente, ele pode tentar suicídio ou não cooperar com tratamento, paciente muito nervoso e agitado; R33- Paciente vai realizar o tratamento e estar levando a vida, ficou muito abalado depois de saber da doença, estar bebendo e fumando ainda mais; R37- Paciente quer realizar a cirurgia para resolver seu problema, mas tem medo de usar sonda após a operação.

Diante dos relatos pode-se ressaltar que existem diferentes expectativas, sendo estas decorrentes das informações recebidas, como os pacientes que são informados sobre seu diagnóstico e possível tratamento ficam mais tranqüilos e calmos, com boas expectativas; pacientes que somente são encaminhados a uma instituição oncológica sem receber informação sobre o que ocorre com seu estado de saúde ficam agitados, ansiosos e nervosos, pode ser observado o mesmo comportamento em relação aos familiares, com exceção das famílias que conhecem o diagnóstico e ainda não o relevou ao paciente, essas famílias ainda ficam preocupadas, receosas e ansiosas com a primeira consulta no hospital do câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permite considerar que o suporte e envolvimento familiar apresentam-se como fatores consideráveis de importancia, bem com o nível de



conhecimento sobre o diagnóstico de neoplasia maligna, sendo os pacientes e famílias por mais retraídos e independente do nível de escolaridade, cultura vivenciada ou conhecimento, sabem que estão com uma doença grave.

Portanto é de grande importância os profissionais da saúde refletirem sobre estas questões e ter conhecimento dessas percepções e expectativas, pois boa parte dos paciente entrevistados tem boas expectativas do tratamento e prognóstico. É imprescindível que os profissionais que acompanham estes pacientes e suas famílias possam atender essas expectativas, possibilitando uma maior qualidade de vida a este paciente que busca a cura para sua doença, sendo importante falar abertamente sobre o câncer como uma doença que tem tratamento e cura, como também outras doenças graves.

A visão sobre o câncer como um processo irreversível e que por muitas pessoas pode soar como uma sentença de morte é um fator que deve ser mudado na sociedade, podemos e devemos falar sobre o câncer quebrando o tabu que ainda existe entre as pessoas sendo forma de encarar a doença, enfrentar as dificuldades que surgirão no período de tratamento, aceitar, compreender e participar efetivamente do tratamento junto ao médico assistente e equipe multidisciplinar que também ajudará o paciente e a família durante esse período.

Conclui-se que o câncer é um assunto que ainda incomoda muito a população em geral e aos profissionais de saúde, por ser considerada uma situação não esperada, ou seja, não faz parte da vida das pessoas, todo indivíduo quando é informado sobre o diagnóstico de neoplasia maligna vai criar uma resistência, mas se esse indivíduo for bem orientado, estando ciente de todo o processo pelo qual ele deverá passar, a forma de enfrentamento da doença será diferente, o paciente ficará mais tranquilo, calmo, fortalecido psicologicamente e emocionalmente, bem preparado para enfrentar a doença e as mudanças que esta trará em sua vida e na vida de seus familiares.



III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização

III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização
06 a 08 de agosto de 2012

AGRADECIMENTOS

À FAMINAS, ao professor Alexandre Horacio Couto Bittencourt e a Fundação Cristiano Varella pelo apoio concedido e aos pacientes e familiares que se dispuseram a contribuir na realização deste trabalho.

BIBLIOGRAFIA: [1] Fundação Oswaldo Cruz: **RADIS Comunicação em Saúde**. Nº 52, Dezembro de 2006. Disponível em: <[HTTP://www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)> Acesso em: 21 de julho de 2011; [2] SILVA, V. C. E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. 2005. 218 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; [3] VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social** – cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. São Paulo: Cortez, 2002; [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** – 2ª edição – Textos básicos de saúde – Brasília, 2006;

Área do Conhecimento (CNPq): 6.10.02.04-6 – Serviço Social da Saúde