



**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA ÀS PESSOAS COM NEOPLASIA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**  
**HUMANIZATION OF CARE IN PRIMARY CARE TO PEOPLE WITH NEOPLASIA: PERCEPTION OF NURSING PROFESSIONALS**

**HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN LA ATENCIÓN BÁSICA A LAS PERSONAS CON NEOPLASIA: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Fernanda Baratto<sup>1</sup>, Carla Lizandra de Lima Ferreira<sup>2</sup>, Silomar Ilha<sup>3</sup>, Simone dos Santos Nunes<sup>4</sup>, Dirce Stein Backes<sup>5</sup>, Adriana Dall'Asta Pereira<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção de profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica acerca da humanização da assistência às pessoas com neoplasias. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem, atuantes em dois serviços de atenção básica à saúde de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os dados coletados no período de janeiro a fevereiro de 2013, por meio de três grupos focais, foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** emergiram três categorias: Cuidado de enfermagem pontual e linear; Estratégias de cuidado humanizado utilizadas pela enfermagem na atenção básica; Desafios a serem superados para a humanização do cuidado na atenção básica. **Conclusão:** é preciso desenvolver a educação permanente nos serviços de saúde a fim de atualizar os profissionais para as novas lógicas de atenção. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Humanização da Assistência; Oncologia; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** knowing the perception of nursing professionals working in primary care about the humanization of care for people with cancer. **Method:** descriptive, exploratory qualitative study conducted with nursing professionals who work in two primary health care services of a municipality in the state of Rio Grande do Sul. Data were collected from January to February 2013 through three focus groups and were submitted to discursive textual analysis. **Results:** three categories emerged: Specific and linear nursing care; Humanized care strategies used by nurses in primary care; Challenges to be overcome for the humanization of care in primary care. **Conclusion:** there is need to develop lifelong learning in health services in order to update professionals for the new logic of care. **Descriptors:** Primary Health Care; Humanization of Care; Oncology; Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer la percepción de profesionales de enfermería actuantes en la atención básica acerca de la humanización de la asistencia a las personas con neoplasias. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con profesionales de enfermería, actuantes en dos servicios de atención básica a la salud de un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul. Los datos recogidos en el período de enero a febrero de 2013, por medio de tres grupos focales, fueron sometidos al análisis textual discursivo. **Resultados:** surgieron tres categorías: Cuidado de enfermería puntual y linear; Estrategias de cuidado humanizado utilizadas por la enfermería en la atención básica; Desafíos a ser superados para la humanización del cuidado en la atención básica. **Conclusión:** es preciso desarrollar la educación permanente en los servicios de salud para actualizar a los profesionales para las nuevas lógicas de atención. **Descritores:** Atención Primaria a la Salud; Humanización de la Asistencia; Oncología; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Egressa, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [carlalizandralferreira@gmail.com](mailto:carlalizandralferreira@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em ciências. Docente, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [carlalizandralferreira@gmail.com](mailto:carlalizandralferreira@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [silo\\_sm@hotmail.com](mailto:silo_sm@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Geomática, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [simonenunes@yahoo.com.br](mailto:simonenunes@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [backesdirce@ig.com.br](mailto:backesdirce@ig.com.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [adrianadap@terra.com.br](mailto:adrianadap@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

A temática humanização tem sido abordada com maior ênfase, a partir da implantação pelo Ministério da Saúde em 2003, da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS). Essa política tem como princípios norteadores a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS); o compromisso com os direitos do cidadão; a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos coletivos implicados; e o fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.<sup>1</sup>

No campo da saúde, ela surge com o intuito de redimensionar sentidos, retomar cuidados integrais e fortalecer modos singulares no fazer em saúde. Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS), em 28 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria nº 648/GM, que estabelece a humanização como princípio orientador das práticas profissionais na atenção básica. A PNAB tem como princípios orientadores a universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado do vínculo e da continuidade, da integralidade, responsabilização, humanização, equidade e da participação social.<sup>2</sup>

Os princípios éticos na atenção são indissociáveis do processo de humanização e significam, principalmente, entender cada pessoa na sua singularidade, criando condições para exercer a autonomia.<sup>3</sup> Desta forma, evidencia-se que a humanização do cuidado vai além da dimensão da doença, valoriza o físico e o emocional de cada ser, preocupando-se em estabelecer vínculo e desenvolver o cuidado integral.

A humanização também requer a inserção de equipes multiprofissionais, em que cada profissional tem sua atuação e se integra aos demais para desenvolver cuidado integral e humanizado. O autoconhecimento do profissional de saúde é importante para que se estabeleça um relacionamento interpessoal adequado ao processo de cuidar, desenvolvendo consciência de suas limitações, fragilidades e potencialidades.<sup>4</sup>

No entanto, algumas vezes, evidencia-se o despreparo dos profissionais para atuarem de acordo com a nova lógica de atenção, excessiva demanda e dificuldades relacionadas à organização dos serviços de saúde, o que dificulta a humanização da atenção à saúde em diferentes cenários, especialmente na estratégia de saúde da família (ESF).<sup>3</sup> Na ESF, o Enfermeiro é, normalmente, o responsável pela liderança e

coordenação da equipe<sup>5</sup> e com esta necessita criar estratégias para aproximar os usuários do sistema de saúde, priorizando o cuidado integral, pois pressupõe que a humanização de sua prática está interligada ao processo do cuidado, culminando com a atenção integral à saúde do usuário.

Dentre as inúmeras doenças que acometem a população, encontra-se o câncer, que, nas últimas décadas, ganhou maior dimensão, convertendo-se em problema de saúde pública mundial, com estimativa de aproximadamente 518.510 novos casos no Brasil nos próximos anos.<sup>6</sup> Diante deste contexto, o enfermeiro deve estar preparado para lidar com as interfaces da doença buscando minimizar os impactos gerados e promover um viver saudável de forma singular e humanizada.

O viver saudável pode ser entendido como um processo singular e multidimensional. Como um fenômeno complexo cuja compreensão implica o reconhecimento das condições do meio em que o ser humano está inserido e no qual vivencia concretamente o seu viver.<sup>7</sup>

Alguns estudos vêm sendo publicados com relação à humanização do cuidado a pessoas com neoplasia.<sup>8-9</sup> No entanto, ainda há lacuna do conhecimento no que se refere a essa temática na atenção básica de saúde, justificando a necessidade e relevância deste estudo que apresenta característica que o tornam contributivo às práticas de saúde, especialmente às relacionadas à saúde pública e coletiva.

Diante do exposto, questiona-se: Qual a percepção de profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica acerca da humanização da assistência às pessoas com neoplasias? Assim sendo, objetivou-se conhecer a percepção de profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica acerca da humanização da assistência às pessoas com neoplasias.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa,<sup>10</sup> realizado com profissionais de enfermagem que atam em Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou ESF em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, que apresenta aproximadamente 70% de cobertura populacional assistida pela ESF, há 10 anos.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e atuar na UBS ou na ESF e já ter atendido pessoas com neoplasias. Como critérios de exclusão: estar de atestado

Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al.

médico, licença maternidade, férias ou não ter atendido nenhuma pessoa com neoplasia até o período da coleta de dados. Atenderam aos critérios de inclusão, formando o *corpus* deste estudo, quatro profissionais de enfermagem, sendo duas enfermeiras (uma da ESF e uma da UBS) e dois auxiliares de enfermagem da UBS.

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e fevereiro de 2013, por meio da técnica de Grupo Focal (GF), que se caracteriza como um grupo de discussão que dialoga a respeito de um tema particular, vivenciado e compartilhado através de experiências comuns, ao receber estímulos apropriados para o debate. A escolha dessa técnica de coleta de dados decorreu de sua possibilidade de promover a interação grupal, visto que a expressão coletiva serviu como elemento para explorar e ampliar a compreensão em torno do fenômeno sob investigação.<sup>11</sup>

Salienta-se que a quantidade de sujeitos está em acordo com a técnica de coleta de dados por GF, que sugere de três a oito pessoas, a fim de facilitar a moderação e a análise das transcrições<sup>11</sup>. Ressalta-se, ainda, que na pesquisa qualitativa, o propósito da amostragem não é a sua representatividade quantitativa, e sim a variedade e profundidade das informações.<sup>11</sup>

No total, foram realizados três encontros nas dependências da UBS, entre os meses de junho e agosto de 2013, cada um com duração aproximada de 120 minutos. No primeiro encontro do grupo focal, iniciou-se com a apresentação dos participantes, do objetivo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, as discussões do grupo foram norteadas pelas questões: O que é para vocês humanização do cuidado? Vocês acham que os seus cuidados são humanizados? Explique. Vocês têm contato com usuários com neoplasia? Como se dá o cuidado de enfermagem ao usuário com neoplasia? Onde vocês atendem este usuário?

No segundo encontro, retomou-se a síntese das questões debatidas no encontro anterior e prosseguiu-se com as questões norteadoras: Quando ocorre o cuidado ao usuário com neoplasia? O serviço conta com um protocolo de cuidado estruturado para este usuário? Vocês têm alguma dificuldade em atender o usuário com neoplasia? Quais as principais singularidades que vocês como profissionais da saúde encontram neste usuário? No terceiro encontro, apresentou-se a síntese das discussões dos encontros anteriores

Humanização da assistência na atenção básica...

elencando-se os pontos relevantes com a participação dos sujeitos.

Os dados foram submetidos à técnica de análise textual discursiva.<sup>12</sup> A mesma é organizada em torno dos seguintes focos: desmontagem dos textos ou unitarização; estabelecimento de relações, processo de categorização; captando o novo emergente, um processo auto-organizado. Desta forma, a análise textual discursiva possibilita a emergência de novas compreensões com base na auto-organização, denominada de maneira metafórica de “tempestade de luz”, que ilumina os fenômenos investigados, possibilitando expressar novas compreensões ao longo da análise.<sup>12</sup>

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.<sup>13</sup> Esclarecidos os objetivos e a metodologia da pesquisa, os participantes assinaram o TCLE, sendo este em duas vias, ficando uma com o participante e outra com os pesquisadores. Manteve-se o anonimato dos participantes e os mesmos foram identificados pela letra “E” (Enfermagem), seguida de um algarismo numérico, conforme a ordem de entrevista (E1, E2...E4). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano, sob número 89.895.

## RESULTADOS

Das profissionais participantes do estudo, uma atua no serviço há aproximadamente cinco anos, duas de 10 a 15 anos e uma há mais de 15 anos. Dos dados organizados e analisados, emergiram três categorias: *Cuidado de enfermagem pontual e linear*; *Estratégias de cuidado humanizado utilizadas pela enfermagem na atenção básica*; *Desafios a serem superados para a humanização do cuidado na atenção básica*.

### ◆ Cuidado de enfermagem pontual e linear

É possível observar no relato de uma profissional que a unidade básica, algumas vezes, é utilizada como uma porta de entrada para o atendimento hospitalar e que, após o usuário ser encaminhado para diagnóstico no hospital de referência, os profissionais da rede básica perdem o contato com o mesmo:

*Às vezes quando os pacientes vêm, eles procuram o posto porque é a porta de entrada para o sistema de saúde. Às vezes eles (pacientes) se queixam de alguma coisa, uma dor, uma suspeita e são encaminhados para o diagnóstico no Hospital*

Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al.

Humanização da assistência na atenção básica...

*de referência e, a gente perde o contato [...] (E1)*

Nos relatos a seguir, é possível perceber que o cuidado realizado pelas profissionais de enfermagem, participantes do estudo, é pontual e linear, focado nos aspectos físicos, e não nos aspectos biopsicossociais do ser humano:

*[...] o único contato que eu tenho com o paciente com neoplasia é no curativo, orientações do curativo e as questões de higiene que deverá ter em casa. (E3)*

*O foco acaba não sendo a prevenção e sim a parte curativa, a gente usa mais a parte curativa [...]. (E4)*

Percebe-se nos relatos das profissionais E1, E3 e E4 que os usuários procuram atendimento apenas para procedimentos pontuais, pois, vão até a UBS para realizar curativos no pós-operatório, ou por efeitos colaterais de medicações:

*[...] alguns pacientes retornam no pós-cirúrgico para curativo, ou então vem consultar em decorrência de um efeito colateral de algum medicamento, ou por outro problema que não esteja relacionado ao câncer, mas nós praticamente perdemos o contato com os pacientes. (E1)*

*[...] eles (pacientes) vem para fazer o curativo, uma retirada de pontos quando fez uma cirurgia. Agora praticamente todo o acompanhamento do tratamento deles é feito no hospital. (E3)*

*Às vezes, a gente fala, mas a referencia é lá (hospital), eles vem aqui quando tem alguma outra coisa, outro tipo de cuidado. (E4)*

Fica evidente que não existe continuidade do cuidado prestado na Atenção Básica e que o modelo de atenção ao usuário é centrado na doença. Observa-se que o olhar sobre as práticas de saúde na realidade investigada, pelo menos no que se refere às pessoas com neoplasia, ainda encontra-se embasado no modelo de atenção curativista.

#### ♦ Estratégias de Cuidado humanizado utilizadas pela enfermagem na atenção básica

Quando instigadas a falar no grupo se realizavam o cuidado humanizado, as profissionais ressaltaram sobre a necessidade do acolhimento neste cuidado. A seguir alguns relatos:

*[...] humanização do cuidado é fazer o acolhimento, que é o primeiro contato do profissional com o paciente quando ele procura a unidade em busca de qualquer tipo de atendimento [...]. (E1)*

*[...] a enfermeira faz um acolhimento, conversa e conforme, encaminha ou não o usuário para o profissional médico [...]. (E4)*

As profissionais da enfermagem reconhecem a escuta e o diálogo como ferramentas importantes na prestação do cuidado ao paciente com neoplasia, conforme descrito a seguir:

*[...] muitas vezes, o cuidado é só ouvir e dar atenção, [...]. (E1)*

*No acolhimento deve-se saber escutar, saber conversar com o paciente e não simplesmente a verificação da pressão em si. Isso a gente já começou a fazer, a gente avalia o clínico por exemplo e, na conversa com ele (usuário), já vai se dando conta que ele precisa além, ele precisa de profissionais relacionados a psicologia, da equipe multidisciplinar, então assim a gente já referencia ele aqui mesmo. (E4)*

É possível observar que as profissionais participantes deste estudo reconhecem que o acolhimento não significa apenas uma recepção cordial, mas também o vínculo, a resolutividade das necessidades do usuário e bom desempenho profissional. A empatia e a importância de saber posicionar-se e tomar as decisões necessárias também foram consideradas necessárias para realizar um atendimento com qualidade:

*[...] a gente tem sempre que tentar se colocar no lugar do paciente [...]. (E3)*

*É toda parte da empatia do profissional que necessita saber se posicionar pensando no que o paciente esta sentindo e saber referenciar os casos mais grave [...]. (E4)*

*Muitas vezes, o cuidado se torna uma forma de motivar o usuário e fazer com que ele aumente sua autoestima, os profissionais criam vinculo com o usuário [...] tem alguns que vinham ao serviço para receber um sorinho, eles acham que dá mais força, para nós darmos um apoio [...]. (E1)*

*[...] eu converso, a gente sabe, tenta distrair para ele (usuário de saúde) não pensar tanto na doença em si. Dizer para ele que amanhã ele vai estar melhor, que ele tem que lutar; tem que ter força de vontade, que não é porque ele está assim com câncer que a vida dele vai acabar. (E2)*

A participante E3 refere, ainda, que o profissional deve se envolver, se interessar e interagir de modo que favoreça o processo saúde-doença:

*[...] não adianta a gente dizer que não se apega, porque a gente se apega, eu faço curativo todos os dias, então tu tem aquele vinculo, aquela vivencia todo dia com o paciente e pra mim é importante isso, importante tu incentivar eles a aumentar a autoestima [...]. (E3)*

A partir do relato da profissional, é possível pensar que o vínculo entre usuário e enfermeiro é inevitável, visto que se encontra com frequência no serviço de saúde e pode

Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al.

ser pensado como importante para o usuário melhorar a sua autoestima.

#### ◆ Desafios a serem superados para a humanização do cuidado na atenção básica

Nas falas das profissionais de enfermagem, participantes desse estudo, é possível observar que apesar dos esforços, existem na realidade investigada alguns impedimentos que podem tornar o atendimento ineficaz, conforme descritos a seguir:

*[...] a enfermeira do ESF, identificou a importância e a necessidade de se trabalhar essa questão do apoio familiar, porém ela ainda acha difícil em função dos poucos recursos humanos que tem no programa [...]* (E1)

*Na verdade falta à atuação do ESF também como eu coloquei, porque a gente não está conseguindo alcançar todos os objetivos e responsabilidades, mas assim que nós tivermos mais médicos e profissionais de enfermagem no posto, acredito que vai ser melhor e que vai ter mais esse contato que se fala com o paciente [...].* (E4)

*[...] uma psicóloga para ir junto às visitas, isso a gente já está questionando.* (E2)

As profissionais de enfermagem destacam a importância de ter uma equipe multiprofissional e também de estender o atendimento aos familiares. No entanto, mencionam que a falta de recursos humanos é um dos motivos que dificultam no atendimento da demanda. Observou-se também a dificuldade que a profissional E4 encontra para realizar as visitas domiciliares, ficando restrita às ações dentro da unidade devido à demanda do serviço e quadro funcional reduzido, o que dificulta o processo de trabalho. A seguir, o relato:

*Alguma que outra visita eu acabei fazendo, mas a gente nem consegue fazer, não tem clínico na unidade, não tem técnico, funcionário daí eu não estou conseguindo sair.* (E4)

Nas unidades, foco deste estudo, o excesso de demanda é considerado pelas profissionais como dificuldade para a humanização do cuidado em virtude da falta de profissionais na equipe e demanda de trabalho dentro da unidade.

## DISCUSSÃO

A PNAB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Assim, a Atenção Básica deve se constituir como porta de

Humanização da assistência na atenção básica...

entrada para o SUS.<sup>2</sup> No entanto, se ao encaminhar o usuário do serviço de saúde para o centro de saúde especializado, se perder o vínculo na atenção básica, conforme identificado neste estudo, pode se pensar que o cuidado fica restrito à doença.

A Atenção Básica precisa, nesse contexto, fornecer suporte individual e coletivo visando às práticas humanísticas que consideram o sujeito em sua singularidade, complexidade e integralidade. Essa conduta contribui para a inserção sociocultural e promoção da saúde, para a prevenção e o tratamento de doenças, bem como para a redução de danos ou sofrimentos que possam prejudicar as pessoas.<sup>2</sup>

Apesar de uma das unidades em questão contar com uma equipe da ESF, observa-se que o modelo assistencial curativista ainda está fortemente presente, o que não condiz com os princípios da PNAB. Nesta pesquisa, observa-se que, ao paciente com neoplasia, é reservado um atendimento pontual, caso ele procure o serviço para a realização de um procedimento, pois não visa acompanhar, monitorar, nem prevenir complicações que possam surgir no processo de doença oncológica.

Na oncologia, os cuidados técnicos são de extrema importância para o prognóstico da pessoa. Entretanto, apenas essa modalidade de cuidado não supre as necessidades psicológicas, emocionais, sociais, culturais e as crenças inerentes a cada ser. Assim, evidencia-se que o conhecimento técnico e o humano precisam estar interligados para prover melhor qualidade de vida ao usuário.<sup>4</sup>

A pessoa que está em tratamento oncológico requer uma relação mais afetiva, na qual a aproximação e o vínculo favorecem, uma vez que por meio desse cuidado a equipe de enfermagem/saúde possui melhores condições de perceber as necessidades do usuário,<sup>14</sup> porém, nos relatos das profissionais de enfermagem, percebe-se que os usuários em tratamento oncológico procuram atendimento apenas para procedimentos pontuais. Esse fato pode ser atribuído, entre outros fatores, ao atendimento realizado pelas profissionais que pouco tem contribuído para mudar a percepção da comunidade acerca da real importância do serviço quanto à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Com a implantação do PSF, na década de 90, visou-se à reversão do modelo assistencial através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, como também reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em conformidade com os princípios do SUS.<sup>15</sup>

Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al.

Houve mudanças curriculares nos cursos de graduação em enfermagem devido à decorrência da implantação desse sistema. No entanto, embora as discussões e a elaboração do projeto pedagógico dos cursos apontassem para os princípios e diretrizes do SUS, na década de 90, ainda prevalecia o enfoque hospitalocêntrico do currículo predominante na década de 80.<sup>16</sup>

Neste estudo, observa-se que o olhar sobre as práticas de saúde, pelo menos no que se refere às pessoas com neoplasia, ainda encontra-se embasado no modelo curativista de atenção, centrada no antigo sistema. Desta forma, torna-se necessário trabalhar com a educação permanente nos serviços de saúde, com o objetivo de aperfeiçoamento profissional, aprimorando o conhecimento teórico-prático para manter os profissionais em consonância com o sistema de saúde vigente.

O plano de cuidados de enfermagem ao usuário com neoplasia deve primar pelo acolhimento com postura ética, que integre o usuário como protagonista em seu processo terapêutico, considerando sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos. Nesta perspectiva, a equipe de enfermagem torna-se fundamental e referência na atenção diária, responsável e gestora desse processo.<sup>14</sup> Assim, o acolhimento deve ser entendido como diretriz ética, estética e política constitutiva dos modos de se produzir saúde, além de ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.<sup>17</sup>

As profissionais da enfermagem, participantes deste estudo, reconhecem a escuta e o diálogo como ferramentas importantes na prestação do cuidado ao paciente com neoplasia. Todavia, pode-se perceber que algumas instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos suficientes, o que desmotiva o profissional para uma mudança de atuação.<sup>3</sup>

Assim, torna-se necessária a organização do serviço de saúde que possibilite uma assistência qualificada para satisfação das necessidades do usuário. Os gestores devem ter consciência das reais necessidades dos serviços, além de adequar a estrutura das unidades e o número de profissionais para o atendimento das necessidades.<sup>3</sup>

No período da coleta de dados, as equipes estavam incompletas, não havia técnico de enfermagem. Observou-se também que a enfermeira e o médico da ESF ficavam

Humanização da assistência na atenção básica...

restritos às ações dentro da unidade devido à demanda do serviço, o que dificultava o processo de trabalho. Isso vai ao encontro de um estudo que objetivou analisar, na literatura nacional, a produção científica sobre humanização na atenção primária à saúde, destacando os principais aspectos abordados. Neste, os autores referem que para prestar um atendimento humanizado é necessário investir no trabalhador e oferecer condições para que ele possa prestar um atendimento de qualidade.<sup>18</sup>

No entanto, quando isso não ocorre, os profissionais precisam mobilizar estratégias para que os problemas de falta de recursos não se tornem um empecilho para desenvolver suas atividades, afinal, isso acaba fomentando a ideia de descomprometimento no atendimento ao usuário. Necessitam preconizar uma assistência humanizada e implementação de ações que responsabilizem todos os atores sociais envolvidos no processo de trabalho.<sup>18</sup>

Nesse aspecto, a atenção multiprofissional apresenta-se como uma estratégia eficaz para a qualidade da assistência, pois permite atenção integral, com visão holística do paciente e de seu contexto por meio de ações adequadas de autocuidado, o que consequentemente influencia no enfrentamento positivo e no sentimento de segurança pelo usuário durante o tratamento<sup>19</sup>. Destaca-se que os enfermeiros devem procurar estratégias que fomentem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde através da construção de novos espaços de encontros.<sup>20</sup> Desta forma, profissionais e usuários atingiriam objetivos comuns em prol da melhoria da assistência à saúde.

## CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização deste estudo, uma vez que foi possível conhecer a percepção de profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica acerca da humanização da assistência às pessoas com neoplasias. Esta pesquisa apresenta limitações relacionadas a qualquer estudo qualitativo, sobretudo pelo pequeno número de participantes efetivos no estudo. No entanto, alguns pontos contribuíram para efetivação do mesmo, dentre os quais, destaca-se o método de coleta de dados por meio do Grupo Focal, que ampliou as discussões e ao mesmo tempo proporcionou o aprofundamento necessário dos dados à pesquisa qualitativa.

Observou-se que a assistência de enfermagem às pessoas com neoplasia, na

Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al.

realidade investigada, ainda permanece restrita à doença, o que não condiz com os princípios da PNAB e da política de humanização. Assim, percebe-se a necessidade de desenvolver a educação permanente nos serviços de saúde a fim de atualizar os profissionais para as novas lógicas de atenção.

As profissionais de enfermagem elencaram a empatia, o vínculo e o acolhimento como formas de cuidado humanizado que prestam na unidade. No entanto, percebe-se, ainda, que desenvolvem um cuidado pontual, focado apenas no sujeito, e não no coletivo, como prevê as políticas de saúde. Desta forma, destaca-se a importância de expandir o cuidado prestado para além do sujeito, visto que, na oncologia, os impactos da doença perpassam o indivíduo e atingem a família e a comunidade.

O estudo identificou dificuldades que os profissionais de enfermagem encontram na efetivação do cuidado humanizado no modelo de atenção básica. A falta de recursos humanos, a necessidade de se trabalhar com uma equipe multiprofissional e a importância de estender o cuidado prestado ao familiar foram alguns dos pontos importantes mencionados como fragilidades que ainda encontram no sistema.

Salienta-se a importância deste estudo que trouxe contribuições para a Enfermagem sobre a realidade encontrada na atenção básica em relação às pessoas com neoplasia, fato que leva à reflexão do motivo pelo qual o modelo da ESF, por vezes, não demonstra funcionalidade. Destaca-se a necessidade de maiores investimentos em pesquisas acerca dessa temática visando contribuir com as práticas de saúde para que estas sejam mais efetivas e humanizadas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil MS. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília, 2004 [cited 2014 June 20]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)
2. Brasil MS. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde, 68 p. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4, 2007.

Humanização da assistência na atenção básica...

3. Marin MJS, Storniolo LV, Moravcik MY. Humanization of Care from the Perspective of the Family Health Strategy Teams in a City in the Interior of São Paulo, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 20 June 2014];18(4):763-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/15.pdf>
4. Prearo C, Gonçalves LS, Vinhando MB, Menezes SL. Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 20];18(1):20-7. Available from: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-18-1/IDS%203%20-%20jan-mar%202011.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%203%20-%20jan-mar%202011.pdf)
5. Gehn M, Gehlen MH, Ilha S, Nicola GDO, Zamberlan C, Backes DS. Percepção de usuários de saúde em relação às ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. *Disc Scientia Série: Ciências da Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 20]; 12(1): 27-37. Available from: <http://sites.unifra.br/Portals/36/2011/Saude/03.pdf>
6. Brasil MS, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Silva JAG. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2011. [cited 2014 June 20]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>
7. Backes MTS, Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. The meaning of healthy living in a socially vulnerable community in southern Brazil. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 20];25(2):190-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a06v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a06v25n2.pdf)
8. Santos MR, L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Unveiling humanized care: nurses' perceptions in pediatric Oncology. *Text Context Nursing, Florianópolis* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 20];22(3):646-53. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en\\_v22n3a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a10.pdf)
9. Maranhão TA, Melo BMS, Vieira TS, Veloso AMMV, Batista NNLL. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 20];29(2):106-9. Available from: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/V29\\_n2\\_2011\\_p106-109%20-%20MEU%20ARTIGO%20REVISTA%20UNIP.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/V29_n2_2011_p106-109%20-%20MEU%20ARTIGO%20REVISTA%20UNIP.pdf)

Baratto F, Ferreira CLL, Ilha S et al.

Humanização da assistência na atenção básica...

10. Cansonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

[cited 2014 June 20];56(2):213-18. Available from:

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v02/pdf/06\\_artigo\\_lider\\_enfermagem\\_oncologicas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/06_artigo_lider_enfermagem_oncologicas.pdf)

11. Barbour R. Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed; 2009. 216p.

12. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2nd ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.

13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

14. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2014 June 20];15(1):180-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>

15. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde (SUS). Princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

16. Santos SMR, Jesus MCP, Figueiredo MAG, Oliveira DM, Pereira FO, Gava GF. A percepção do enfermeiro, graduado na década de 1990, sobre o seu processo de formação. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2014 June 20];19(4):547-51. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a07.pdf>

17. Brasil MS. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2nd ed. 5. reimp.(Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 [cited 2014 June 20]. Available from:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a\\_colhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_colhimento_praticas_producao_saude.pdf)

18. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto Contexto Enferm, Florianópolis [Internet]. 2007 [cited 2014 June 20];16(3):439-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>

19. Cunha NF, Anjos ACY, Gonçalves MM, Neris RR, Cabral RG. Multiprofessional consultation to women with breast cancer in Chemotherapy: humanization of assistance. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 June 20];8(2):484-8. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4563/pdf\\_4635](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4563/pdf_4635)

20. Barranco E, Moreira MC, Menezes. O Líder de Enfermagem em Unidades Oncológicas: Intervenções da Subjetividade na Organização de Espaços Saudáveis de Trabalho. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2010

Submissão: 29/07/2014

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/02/2016

#### Correspondência

Silomar Ilha

Rua Coronel Niederauer, 265, Ap. 101, bloco 2  
CEP 97020160 – Santa Maria (RS), Brasil