

# A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação

Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods

Natália Tatiani Gonçalves Brito<sup>1</sup>, Rachel de Carvalho<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conceito de humanização e levantar os aspectos que contribuem e dificultam a humanização da assistência hospitalar, segundo a opinião de pacientes oncológicos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, prospectiva, com abordagem quali-quantitativa. A amostra constituiu-se de 10 pacientes internados há mais de 30 dias na unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein, que, depois de cumpridos os devidos procedimentos ético-legais, foram entrevistados e responderam a três perguntas referentes à humanização em oncologia. **Resultados:** Os fatores que mais contribuíram para a humanização foram carinho, simpatia e sorriso, e os que dificultaram foram mau humor, barulho e não ser prontamente atendido. **Conclusões:** A humanização hospitalar deve ser vivenciada e sentida por todos os que atuam no hospital e precisa ser refletida na assistência prestada ao cliente e à sua família. Esses aspectos se tornam primordiais na oncologia, para que haja compreensão do momento difícil que o paciente está vivenciando naquela internação, tendo interesse nos seus problemas e nas suas dificuldades, com simpatia e cordialidade no atendimento, atuando com ética e responsabilidade profissional.

**Descritores:** Humanização da assistência; Oncologia; Enfermagem oncológica; Assistência hospitalar; Assistência centrada no paciente

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the concept of humanization and raise aspects that contribute towards and that hinder humanization of hospital care, according to the opinion of oncology patients. **Methods:** This is a descriptive-exploratory survey, with a qualitative-quantitative approach. The sample was made up of 10 patients hospitalized for more than 30 days at the Oncology Unit of Hospital Israelita Albert Einstein, who, after satisfying ethical and legal procedures, were interviewed and answered three questions in reference to humanization in oncology. **Results:** The factors that contributed more towards humanization were warmth in giving care, friendliness, and smiles, and the factors that hindered it were bad moods, noise, and

not being promptly attended. **Conclusions:** Hospital humanization should be experienced and felt by all those who work at hospital and needs to be reflected in the care offered to the client and his/her family members. These aspects become vital in oncology in order to understand the difficult period the patient is going through during the hospital stay, showing an interest in his/her problems and struggles with an attitude of empathy and cordiality, always acting ethically and with professional responsibility.

**Keywords:** Humanization of assistance; Medical oncology; Oncologic nursing; Hospital care; Patient-centered care

## INTRODUÇÃO

Humanizar a assistência é uma preocupação da área da Enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale. No Brasil, na década de 1970, Wanda de Aguiar Horta, a partir de suas experiências cotidianas com o ser humano, difundiu um modelo de atendimento que disponibilizou aos pacientes um tratamento que permite o autocuidado, sem ser desvinculado do acompanhamento da enfermagem, levando o profissional a reconhecer e compreender o homem como um todo<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, não tem mais lugar a assistência meramente técnico-científica e desvinculada do saber ético e humanístico. Daí a importância das discussões acerca da humanização da assistência de enfermagem. Tornar uma assistência humanizada é revelar os valores que constituem o ser humano como pessoa de forma abrangente e completa<sup>(2)</sup>.

A humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, além de tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor ao seu principal objetivo, o doente/ser fragilizado<sup>(2)</sup>. A vivência profissional tem vários ca-

Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Pós-Graduada (Mestrado) do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem; Professora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Natália Tatiani Gonçalves Brito – Rua Santa Crescência, 85, apto. 13 – Butantã – CEP 05524-020 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: 11 4524-1757 – e-mail: nataliatg@einstein.br

Data de submissão: 9/6/2009 – Data de aceite: 12/4/2010

As autoras acima mencionadas declaram a inexistência de conflitos de interesse.

minhos a serem percorridos na arte de cuidar, sendo que essas possibilidades proporcionam ao profissional vivenciar, na sua prática diária, um cuidado extremamente técnico no qual não há lugar para emoções e envolvimento pessoais com o paciente/cliente<sup>(3)</sup>.

Alguns autores definem humanizar como um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, procurando não só realizar a técnica, mas também oferecer ao paciente o tratamento que merece como ser humano, dentro das circunstâncias peculiares nas quais se encontra em cada momento no hospital<sup>(4)</sup>. Outros afirmam que humanizar é centralizar toda a política de saúde e ações que decorrem no homem considerado em seu todo<sup>(5)</sup>.

Por meio da Portaria nº 881 de 2001 do Ministério da Saúde, a Secretaria de Assistência à Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo é aprimorar as relações entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade, com o intuito de modificar o padrão da assistência prestada e proporcionar melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde<sup>(6)</sup>. Humanização em Saúde é o resgate do respeito à vida humana, levando-se em consideração as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano<sup>(6)</sup>.

Diante da integração da equipe, são fundamentais a valorização e o respeito entre os profissionais, ocorrendo, assim, um reflexo positivo na relação entre os mesmos. Quando essa integração acontece, o paciente se sente mais confiante, mais seguro e mais tranquilo no que se refere à sua internação e aos cuidados prestados, ocorrendo uma diminuição da ansiedade, o que proporciona um ambiente hospitalar mais esperançoso<sup>(7)</sup>.

O cuidado está inteiramente ligado ao profissional que o executa, seu estado psicológico, físico e mental. Assim, o cansaço físico e a escassez de funcionários podem ser fatores desfavoráveis para executar essa prática<sup>(8)</sup>.

O paciente tem o direito de ter sua dignidade mantida, respeito às suas necessidades, aos seus valores, princípios éticos e morais, às suas crenças e de seus familiares; ter alívio da dor e de seu sofrimento com todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis no momento de seu atendimento, ter sua privacidade preservada, assim como ter condições e ambiente que facilitem o restabelecimento, a manutenção e a melhoria da assistência à saúde<sup>(9)</sup>.

Ao respeitar e atender às necessidades e aos direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona poderá alcançar mais facilmente o sucesso em seu trabalho, já que é da responsabilidade da equipe multiprofissional o cumprimento desses direitos<sup>(9)</sup>.

O avanço tecnológico é uma grande conquista, porém o melhor é associá-lo à humanização e à comunicação terapêutica no intuito de obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem-estar dos pacientes e da ciência<sup>(10)</sup>.

Desse modo, os profissionais de saúde não devem permitir que a doença continue a ser o objeto do saber reconhecido apenas cientificamente, desarticulada do ser que a abriga e em que ela se desenvolve<sup>(11)</sup>.

Humanizar o atendimento em enfermagem tem sido um desafio constante, pois ainda se encontra resistência entre os próprios profissionais. É imprescindível acreditar que o cuidado humanizado é sempre essencial para a prática junto ao enfermo durante sua internação<sup>(12)</sup>.

Sem dúvida, a humanização deve se tornar meta em todas as esferas do cuidar e especialidades que assistem às pessoas, porém o foco do presente estudo são os pacientes oncológicos, especialmente aqueles que permanecem internados por longos períodos, geralmente mais de 30 dias.

“Pacientes portadores de tumores malignos exigem uma assistência diferenciada, pois carregam junto com a patologia o estigma da doença, a incerteza do prognóstico, o medo da morte, a depressão, a ansiedade, mas também a vontade de viver.”<sup>(13)</sup>.

Nas unidades oncológicas, é comum encontramos pacientes com internações longas, e a humanização deve se fazer presente devido à fragilidade psicológica do enfermo e de sua família.

O paciente oncológico precisa de ajuda contínua em sua vida diária, o que é essencial não apenas no momento de doença, mas ao longo da vida e da sua internação<sup>(14)</sup>.

Os profissionais que atuam no serviço de oncologia estão expostos, no dia-a-dia de seu trabalho, a situações geradoras de conflitos, sendo algumas delas: as frequentes perdas por morte, as pressões que impõe a tradicional responsabilidade em relação à cura e à longevidade, o constante convívio com doentes graves e com a tristeza dos familiares e o convívio frequente com eles, coisas que levam à criação de vínculos<sup>(15)</sup>.

A proposta deste estudo foi reconhecer a importância da humanização na atenção à saúde e valorizar ao máximo a assistência digna aos pacientes, especialmente àqueles que se encontram em terapia oncológica e que permanecem até meses internados.

## OBJETIVOS

Identificar o conceito de humanização e os aspectos que contribuem e dificultam a humanização da assistência hospitalar segundo a opinião de pacientes oncológicos.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Este estudo é do tipo descritivo-exploratório, prospectivo, que visa à observação e à descrição de um fenômeno, investigando a sua natureza complexa e os fatores com os quais está relacionado<sup>(16)</sup>. A análise utilizada foi quali-quantitativa. A análise quantitativa foi utilizada no levantamento dos aspectos que contribuem e dificultam a humanização da assistência hospitalar. A análise qualitativa foi empregada para analisar o conceito de humanização da assistência hospitalar segundo os pacientes, utilizando-se como base o trabalho de Minayo<sup>(17)</sup>.

### Amostra e local do estudo

O estudo foi realizado com pacientes internados na unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e a amostra foi constituída por dez pacientes de ambos os sexos, selecionados de acordo com os seguintes critérios: ser adulto; ter no mínimo 30 dias de internação; aceitar participar da pesquisa mediante preenchimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### Instrumento e operacionalização da coleta

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HIAE (protocolo número 0029.0.028.000-08), bem como após autorização da gerência da Oncologia. O instrumento, formulado pelas autoras, consiste em duas partes: dados referentes à caracterização do paciente e três perguntas sobre o conceito de humanização e os aspectos que dificultam e contribuem para sua implementação (Anexo 1). As respostas foram gravadas e as entrevistas transcritas integralmente pela pesquisadora, que preencheu o formulário de acordo com as respostas fornecidas pelos pacientes com mais de 30 dias de internação na Oncologia.

### Tratamento dos dados

Primeiramente, foi realizada a transcrição literal das entrevistas, para se ter uma compreensão geral do material coletado. Posteriormente, a primeira questão (Anexo 1) obtida da resposta do paciente, foi analisada de forma qualitativa, segundo Minayo<sup>(17)</sup>. Trata-se de uma técnica para análise de pesquisa social na área da saúde, enfatizando-se saúde-doença como um fenômeno que rompe os contornos biológicos e reconhece a união indissolúvel entre corpo e mente. Sua preocupação central é restabelecer uma conexão entre as ciên-

cias sociais, a filosofia e a linguística com a finalidade de disciplinar a análise de textos e entrevistas de pesquisas. Seguindo o referencial de Minayo<sup>(17)</sup>, foram realizados os seguintes passos: ordenação dos dados (incluindo releitura do material), organização dos relatos por semelhança de significados e classificação dos dados, com formação de categorias analíticas.

A segunda e a terceira questões (Anexo 1) foram analisadas de forma quantitativa, sendo os dados apresentados em números absolutos, sob a forma de quadros.

## RESULTADOS

Os dados foram analisados de acordo com as perguntas feitas aos entrevistados.

A caracterização dos dez pacientes que compuseram a amostra encontra-se nos Quadros 1 e 2.

**Quadro 1.** Caracterização dos pacientes da amostra segundo idade, gênero e tempo de internação (n = 10), São Paulo, 2008

Paciente	Idade	Gênero	Tempo de internação* (dias)
1	43	Masculino	40
2	23	Feminino	32
3	24	Feminino	30
4	62	Masculino	43
5	42	Feminino	37
6	62	Masculino	39
7	80	Masculino	33
8	57	Masculino	30
9	18	Feminino	33
10	47	Masculino	32

\*O tempo de internação se refere ao período compreendido entre a data de internação e o dia em que os dados foram coletados.

**Quadro 2.** Caracterização dos pacientes da amostra, segundo diagnóstico e tratamento (n = 10), São Paulo, 2008

Paciente	Diagnóstico	Tratamento
1	CA mama E + metástase Sistema Nervoso Central (SNC) + pulmão	Quimioterapia + Radioterapia
2	CA mama + sepse	Clínico
3	Leucemia linfóide aguda (LLA)	Quimioterapia
4	Linfoma não Hodgkin (LNH) + astenia + febre	Quimioterapia
5	CA pulmão	Clínico
6	LNH + astenia + febre	Clínico
7	LNH primário + metástase SNC	Clínico
8	CA esôfago	Clínico
9	LLA	Clínico
10	CA hepático	Clínico

A maioria dos pacientes era do gênero masculino (6, 60%), sendo, portanto, quatro (40%) do gênero feminino. A idade variou de 18 a 80 anos, com média de 46 anos; o tempo médio de internação no momento da coleta de dados foi de 35 dias. Dos 10 pacientes en-

**Quadro 3.** Conceitos de humanização da assistência, divididos por categorias analíticas, segundo os pacientes oncológicos (n = 10), São Paulo, 2008

Paciente	Aspectos técnicos	Aspectos sentimentais	Características pessoais	Interação com o profissional
1	Atenção	-	Senso de humor	Sentir-se parte do processo Conversar com o paciente
2	Atenção e ética	-	-	Proximidade Vínculo
3	-	Carinho	Educação	Tratar o paciente como pessoa Estar ao lado
4	-	-	Senso de humor Ausência de problemas pessoais	Dar força Colaboração
5	Competência Dedicação	Carinho	Simpatia Educação Ausência de problemas pessoais	Dar força Tratar o paciente como pessoa
6	Dedicação	-	Compreensão	Sentir-se parte do processo
7	-	-	Respeito	Tratar o paciente como pessoa
8	Atenção Dedicação	Carinho Amor	-	-
9	Qualidade do serviço Dedicação	-	Responsabilidade	
10	Individualização Personalização	-	Respeito	Valorização

**Quadro 4.** Aspectos que contribuem para a humanização hospitalar, segundo pacientes oncológicos (n = 10), São Paulo, 2008

Aspectos facilitadores da humanização	Número de respostas*
Carinho	5
Simpatia/sorriso	5
Compreensão	3
Interesse	2
Privacidade do paciente	2
Pronto atendimento	2
Respeito	2
Aproximação ao paciente	1
Manter os mesmo profissionais	1
Passar força	1
Qualidade no atendimento	1
Realizar trabalhos voluntários	1
Responsabilidade	1
Tom de voz	1
Tratamento diferenciado	1
Vínculo	1
Total	30

\*O número de respostas excede o número de sujeitos da pesquisa, uma vez que cada um poderia enumerar quantos fatores achasse necessários.

trevidados, sete (70%) estavam realizando tratamento clínico, dois (20%) quimioterápico e um (10%) fazia quimioterapia e radioterapia. Todos os pacientes (10, 100%) já haviam sido internados anteriormente na instituição.

A primeira pergunta foi analisada qualitativamente, de acordo com Minayo<sup>(17)</sup>, conforme as semelhanças dos significados e utilizando categorias analíticas, separadas em Aspectos técnicos, Aspectos sentimentais, Aspectos pessoais e Interação com o profissional (Quadro 3).

A segunda e terceira questões foram analisadas quantitativamente e são apresentadas nos Quadros 4 e 5, de acordo com os aspectos que, na opinião dos pa-

**Quadro 5.** Aspectos que dificultam a humanização hospitalar, segundo os pacientes oncológicos (n = 10), São Paulo, 2008

Aspectos dificultadores da humanização	Número de respostas*
Mau humor	5
Barulho	4
Não ser atendido	4
Falta de respeito	3
Interrupções durante o sono	3
Troca de profissionais	3
Características pessoais	1
Dificuldade de relação	1
Excesso de idas ao quarto	1
Falta de colaboração do paciente	1
Falta de contato	1
Medo de se aproximar do paciente	1
Não olhar nos olhos	1
Ser maltratado	1
Total	29

\*O número de respostas excede o número de sujeitos da pesquisa, uma vez que cada um poderia enumerar quantos fatores achasse necessários.

cientes, contribuem e dificultam a humanização hospitalar na oncologia.

## DISCUSSÃO

Para a análise qualitativa, são traçados os comentários referentes às categorias analíticas, incluindo-se as citações dos próprios pacientes.

Percebe-se que a Interação é o aspecto mais importante para os pacientes quando questionados sobre o conceito de humanização, pois 80% dos entrevistados citaram que humanização para eles depende da interação com o profissional, da capacidade do profissional de fazer o paciente se sentir parte do processo.

As características pessoais têm igual importância, pois também foram citadas por 80% dos entrevistados, que consideram humanização o modo como são tratados pelos profissionais.

Os aspectos técnicos são relevantes para 70% dos pacientes do estudo, que correlacionam a humanização com as características de trabalho dos profissionais. Já os aspectos sentimentais foram citados por 30% dos entrevistados.

A interação entre o paciente e a equipe de enfermagem é fundamental para estabelecer um vínculo afetivo, a fim de promover o cuidado do outro com qualidade, pois por meio da escuta ativa do cuidador ocorre compreensão e valorização das ideias do paciente e a confiança adquirida possibilita a tomada de consciência de suas emoções, tornando um cuidado adequado e melhorando a adesão ao tratamento<sup>(12,13)</sup>. Na perspectiva dos trabalhadores, alguns se envolvem e se doam na formação de vínculos mais fortes, comprometendo-se com e se responsabilizando por ações que visam à melhoria da assistência e do serviço de saúde. Estar ciente das características da pessoa a ser atendida aumenta a possibilidade do vínculo profissional/cliente, um aspecto que contribui e é essencial para a prestação de uma assistência humanizada<sup>(18)</sup>.

Segundo os pacientes entrevistados, ter apoio e força nesse momento de dificuldade em suas vidas pode se tornar um diferencial no tratamento, além de minimizar o negativismo do dia-a-dia na unidade hospitalar.

As características pessoais podem influenciar, pois entendendo o cuidado como um ato, uma ação ou uma atitude desprovida de julgamentos ou preconceitos, a solidariedade ética se traduz pelo respeito ao paciente, à sua individualidade, à sua intimidade, ao seu espaço e às suas crenças e valores. É largamente sabido que o cuidado constitui a essência da enfermagem e se estende a cada paciente. Assim, compete ao enfermeiro reconhecer as peculiaridades de cada pessoa por ele atendida e adaptar o cuidado, a fim de melhor atender às necessidades individuais<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, ser solidário é demonstrar sensibilidade e flexibilidade, é trabalhar com e nas diferenças, é ter disponibilidade para com o outro, com responsabilidade nos seus atos. Desta forma, o ser humano deve ser respeitado e tratado com igualdade, tendo seus direitos preservados, independentemente de sua patologia<sup>(18)</sup>.

Os pacientes referem que sentem quando o profissional está envolvendo os problemas pessoais no cuidado diário, por meio de demonstrações no senso de humor e da sua compreensão e, muitas vezes, deixam de entender um momento de dor.

Humanizar é também considerar o paciente emocional, sofredor, que padece psicologicamente entristecendo-se, que cria fantasias, que sente medos e que deve ser atendido por profissionais preparados<sup>(14)</sup>.

No que se refere aos aspectos técnicos, a prática da humanização deve ser observada ininterruptamente. O comportamento ético deve ser o princípio de vida da organização; é evidente o atual anseio da sociedade por uma atuação ética, pois está dentro das necessidades do homem contemporâneo. Hoje, o cliente conhece seus direitos e deseja sempre defendê-los, envolvendo uma exigência de melhoria na qualidade do serviço, mais atenção diante dos problemas e competência nos atos, pois envolvem sua saúde de forma direta<sup>(19)</sup>.

O profissional de saúde deve ampliar o foco da assistência, de forma que envolva os aspectos sentimentais, bem como os desejos e as vontades dos pacientes a fim de resgatar princípios e valores fundamentais para uma convivência harmoniosa entre o paciente, a família e a equipe, oferecendo carinho, amor e dedicação<sup>(2)</sup>.

Segundo autores<sup>(20)</sup>, os aspectos que facilitam a humanização incluem suprir os desejos profundos dos pacientes de serem compreendidos em suas necessidades, por meio do cuidado, e a compreensão é um passo fundamental que requer o compromisso do profissional em tentar atendê-las, sendo necessário haver disponibilidade para que isso aconteça. A abertura para a verdadeira efetivação do cuidado certamente contribuirá para a humanização da assistência.

A perspectiva verbal e corporal, ficar ao lado, dar suporte, tocar o paciente, ser tratado com sorriso e dedicação são os principais aspectos da humanização. O toque, a escuta empática e demais práticas que integram a assistência do cuidado em enfermagem podem ser recursos fundamentais para o processo de cura<sup>(20)</sup>.

Os aspectos negativos mais citados pelos pacientes, incluem mau humor, demora para ser atendido, barulho no posto de enfermagem, interrupção durante o momento do sono, que para eles é primordial para sua recuperação.

O profissional pode sentir um grau de cansaço, principalmente ao encerramento do seu turno de trabalho, e esta pode ser uma das razões para o mau humor, porém não deve se tornar uma justificativa plausível. A demora no atendimento pode ser resultado de inúmeros fatores, como: prioridade no atendimento de outros pacientes, horários de técnicas como medicação e cuidados higiênicos, além do acúmulo de atividades em determinados períodos. O profissional, muitas vezes, passa a realizar seu trabalho de forma mecânica, deixando de lado os sentimentos e as necessidades do paciente<sup>(20)</sup> e não respeitando seus momentos individuais, como o sono e a dor, o que dificulta o relacionamento.

Um dos pacientes entrevistados referiu que se não há colaboração por parte do paciente, a humanização também pode ser dificultada. Acharmos interessante esta colocação, pois mostra que o outro lado da interação também é fundamental para o relacionamento

sadio e a boa interação entre todas as partes envolvidas. Ter esta visão por parte do paciente é imprescindível.

No que se refere ao profissional de enfermagem, assumir um comportamento humanizado implica considerar o ser humano como indivíduo que pertence à sociedade, dotado de conhecimento, espiritualidade, cultura e sentimento. Isso significa tratar a pessoa que está sob cuidados com respeito, por meio de valores éticos, a fim de garantir sua individualidade e condição de sujeito social<sup>(4)</sup>.

Durante a coleta de dados, houve uma dificuldade para inclusão dos pacientes na amostra, segundo os critérios estabelecidos no estudo. No que se referiu ao tempo de permanência hospitalar, muitos clientes já haviam recebido alta e outros eram pacientes terminais com os quais não havia condições de realizar a entrevista ou, ainda, tinham ido a óbito.

Após a obtenção dos dez pacientes da amostra e a análise dos dados obtidos, verificou-se que a humanização hospitalar é necessária, no sentido de haver compreensão da fase difícil que o paciente está vivenciando naquela internação, respeitando seus momentos, demonstrando interesse em seus problemas e dificuldades, prestando assistência com simpatia e cordialidade, pautada na ética e na responsabilidade profissional, pois humanizar é resgatar o respeito à vida humana e seus valores e oferecer um atendimento de qualidade ao paciente e à sua família, especialmente durante uma hospitalização de longa duração. Deve, ainda, haver disposição para o cuidado, sem envolvimento dos problemas pessoais, respeitando seus momentos e evitando excesso de barulho no posto de enfermagem.

A humanização para os pacientes oncológicos depende da interação com o profissional, da capacidade do profissional de fazer o paciente se sentir parte do processo, por meio do envolvimento de aspectos técnicos, sentimentais e das características pessoais.

## CONCLUSÕES

Segundo os pacientes entrevistados, os principais fatores que facilitaram a humanização da assistência envolveram: carinho, simpatia, compreensão do momento, respeito e qualidade no atendimento. Os fatores negativos mais citados foram o mau humor dos profissionais, o barulho, a interrupção do sono e o excesso de idas ao quarto do paciente. É imprescindível que os profis-

sionais passem por um processo reflexivo, solidário e humanitário que vise à valorização do ser humano em todos os aspectos que o norteiam.

## REFERÊNCIAS

1. Leite RS, Nunes CV, Beltrame I. Humanização hospitalar: análise da literatura sobre atuação de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.
2. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
3. Ribeiro RC, Carandina DM, Farah OG, Fugita RM. Tecnologia e humanização: visão de enfermeiros de CC e UTI. *Rev SOBECC*. 1999;4(3):15-9.
4. Carvalho R, Paula MF, Moraes MW. Tecnologia e humanização em centro cirúrgico. In: Carvalho R, Bianchi ER, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. Barueri: Manole; 2007. p. 316-34.
5. Whitis G. Simulation in teaching clinical nursing. *J Nurs Educ*. 1985;24(4):161-3.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20].
7. Gelain IJ. A humanização do hospital. *Rev Paul Hosp*. 1990;16(1):3-7.
8. A arte como ferramenta na humanização hospitalar. *Rev Coren-SP*. 2002;42:7-11.
9. Martins JJ, Faria EM. A (re)organização do trabalho da enfermagem em UTI através de uma nova proposta assistencial. *Texto & Contexto Enferm*. 2000;9(2):388-401.
10. Fortes PA, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(n. esp):31-3.
11. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-am Enferm*. 2006;14(1):132-5.
12. Campos OR. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. *Saúde Debate*. 2003;27(64):123-30.
13. Leite RC. Assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico. In: Mohallen AG, Rodrigues AB, organizadores. *Enfermagem oncológica*. Barueri (SP): Manole; 2007. p. 187-93.
14. Volpato FS, Santos GR. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Imaginário [periódico na Internet]*. 2007 Jun [citado 2010 May 27];13(14); [cerca de 33p]. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ima/v13n14/v13n14a24.pdf>
15. Ferreira AL. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(2):229-53.
16. Dias C. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação & Sociedade: estudos*. 2000;10(2):141-58.
17. Minayo MC. O desafio do conhecimento. 6a ed. São Paulo: HUCITEC; 2000.
18. Gazzotti AA. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999.
19. Eco U. Quando o outro entra em cena, nasce a ética. Reflexão: diálogo sobre a ética [Internet] [citado 2002 Fev 8]. Disponível em: [http://www.ethos.org.br/docs/conceitos\\_praticas/publicacoes/reflexao/index.shtml](http://www.ethos.org.br/docs/conceitos_praticas/publicacoes/reflexao/index.shtml).
20. Hoga LA. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(1):13-20.

**ANEXO - Instrumento para coleta de dados****Formulário: A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação**

## I) Caracterização do paciente:

Idade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamento \_\_\_\_\_

 clínico  cirúrgico radioterápico  quimioterápico Tx medula

Data de internação: \_\_\_\_\_

Tempo de internação: \_\_\_\_\_

Internações anteriores na unidade: \_\_\_\_\_

Data da coleta dos dados: \_\_\_\_\_

## II) Humanização para o paciente oncológico:

1. Para você, o que é humanização da assistência hospitalar?

\_\_\_\_\_

2. Cite 3 (três) aspectos que contribuem para a humanização da assistência hospitalar.

\_\_\_\_\_

3. Cite 3 (três) aspectos que dificultam a humanização da assistência hospitalar.

\_\_\_\_\_