



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

JULIANA GOULART

VANESSA PINTER ALVES

**AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DO SETOR DE ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS
PACIENTES**

Tubarão

2019

JULIANA GOULART
VANESSA PINTER ALVES

**AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DO SETOR DE ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS
PACIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Eliane Mazzuco dos Santos, Msc.

Tubarão
2019

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
Avaliação do atendimento prestado pela equipe multidisciplinar em seu tratamento	12
Avaliação das instalações onde é prestado o atendimento.....	14
Percepção em relação às informações passadas sobre o tratamento.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO	20
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	22

**AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DO SETOR DE ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS
PACIENTES**

Juliana Goulart¹, Vanessa Pinter Alves, Eliane Mazzuco dos Santos²

1. Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC.
2. Mestre em Saúde Coletiva e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC.

Instituição:

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. José Acácio Moreira, 787.
Bairro Dehon – CEP: 88704-900 – Tubarão/SC. Telefone (48) 3279 1000.

Endereço para correspondência:

Eliane Mazzuco dos Santos

Endereço: Rua Isaac Newton, 167, Bairro Centro, Tubarão/SC, CEP: 88701208

Email: mazzuco_9@hotmail.com

Fone: 48 999871110

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO SETOR DE ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS PACIENTES

Resumo: O objetivo deste estudo foi avaliar o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do setor de oncologia sob a ótica dos pacientes. Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Socimed, Tubarão/SC. Participaram doze pacientes oncológicos, que realizaram quimioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia no período de dezembro 2018 a fevereiro de 2019. Os dados foram coletados de forma aleatória através de entrevistas individuais norteadas por roteiro pré-estabelecido. Os resultados apresentados em relação ao atendimento prestado pela equipe em sua maioria são excelentes e está apta a prestar um atendimento humanizado e com qualidade, porém houve controvérsias em algumas falas em relação ao que se refere ao atendimento da nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga. As instalações, onde é prestado o atendimento, foi avaliado como um ambiente acolhedor, todavia deficiente em estrutura física, o que não influencia no atendimento prestado. O estabelecimento de um processo de comunicação efetivo do profissional gera uma conduta de segurança e permite ao paciente o exercício da sua autonomia conscientemente e, como consequência, diminui o sentimento de isolamento.

Concluimos que o acolhimento e as informações prestadas, quando realizados de forma humanizada, com escuta qualificada, respeito e empatia geram confiança e colabora para uma relação integrada com a equipe multidisciplinar.

Descritores: Oncologia, Instalações, Informações.

EVALUATION OF THE ATTENDANCE PROVIDED BY THE MULTIDISCIPLINARY TEAM OF THE ONCOLOGY SECTOR ON THE OPTICS OF PATIENTS

Abstract: The aim of this study was to evaluate the service provided by the multidisciplinary team in the oncology sector under the lens of the patients. It was an exploratory, qualitative-approached research, made at Socimed Hospital, Tubarão, SC. Twelve oncologic patients participated in the study; they did chemotherapy, hormone therapy or immunotherapy in the period between December 2018 and February 2019. The data were collected randomly through interviews guided by a pre-established script. The presented results regarding the service provided by the team are mostly excellent, and according to them, the team is able to provide a humanized, good-quality service, even though there was some controversy in some speeches regarding the service provided by the nutritionist, the physiotherapist and the psychologist. The facilities where the service is provided were rated as a cozy environment, yet deficient in its physical structure, which doesn't influence on the service provided. The establishment of an effective communication process by the professional creates a safety conduct and allows the patient the exercise of autonomy consciously and, therefore, decreases the feeling of isolation.

It is concluded that the welcome and the providing of information, when performed in a humanized way, through qualified hearing, respect and empathy, create confidence and collaborate on a relationship integrated with the multidisciplinary team.

Descriptors: Oncology, Facilities, Information.

EVALUACIÓN DEL ATENDIMIENTO PRESTADO POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DEL SECTOR DE ONCOLOGÍA BAJO LA ÓPTICA DE LOS PACIENTES

Resumen: El objetivo de esta investigación fue evaluar el atendimento ofrecido por el equipo multidisciplinario del sector de Oncología por la óptica de pacientes. Estudio exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado en el Hospital Socimed Tubarão/SC. Participaron doce pacientes oncológicos, que realizaron quimioterapia, hormonoterapia o inmunoterapia en el periodo de diciembre 2018 a febrero de 2019. Los datos fueron colectados de manera aleatoria por medio de encuestas individuales basadas en un guion pre-establecidos. Los resultados presentados en relación al atendimento ofrecido por la mayoría son excelentes y está lista para ofrecer un atendimento humanizado y con calidad, pero hubo controversias en algunas hablas en lo que se refiere al atendimento de la nutróloga , fisioterapia y psicóloga. Las instalaciones donde se ofrecen el atendimento, fueron evaluadas como un ambiente acogedor, pero deficiente en su estructura física, lo que no influye en el atendimento ofrecido. El establecimiento de un proceso de comunicación efectivo del profesional que genera una conducta de seguridad y permite al paciente el ejercicio de su autonomía conscientemente y como consecuencia disminuye el sentimiento de aislamiento.

Concluimos que el acogimiento y las informaciones ofrecidas, cuando realizados de manera humanizada, con escucha calificada, respeto y empatía generan confianza y colabora para una relación integrada con el equipo multidisciplinario.

Descriptores: oncología, Instalaciones, Informaciones.

INTRODUÇÃO

A cancerologia, ou também chamada de Oncologia, é a especialidade médica que estuda os tumores malignos e a forma de como essas doenças se desenvolvem no organismo, procurando seu tratamento. Cada tipo de tumor tem um tratamento específico: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e outras inúmeras possibilidades, podendo ser inclusive necessária a combinação de tratamentos⁽¹⁾.

Entre 1900 e 1916, a mortalidade relacionada ao câncer cresceu 29,8%, desbancando a tuberculose como causa de morte. Em 1926, o câncer se tornara o segundo assassino mais comum do país, logo atrás das doenças do coração⁽¹⁾.

Foi na época de Hipócrates, por volta de 400 a.C., que um termo para câncer apareceu pela primeira vez na literatura médica: karkinos, da palavra grega para “caranguejo”. Para alguns, a superfície endurecida e pálida do tumor lembrava a dura carapaça do corpo do caranguejo. Outra palavra grega está ligada à história do câncer - onkos, usada para descrever tumores e de onde a oncologia tirou seu nome, era o termo utilizado para denominar uma massa, uma carga ou mais comumente um fardo; o câncer era imaginado como um peso carregado pelo corpo⁽¹⁾.

As primeiras iniciativas para o controle do câncer no Brasil remontam ao início do século XX. Com a evolução do conhecimento científico e os avanços tecnológicos, foi possível melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O surgimento do câncer depende de vários fatores, dentre eles temos: a nível celular ocorre a desordem da regulação celular, replicação e inibição no DNA da célula, fatores virais, fatores químicos, fatores físicos e a hereditariedade⁽²⁾.

No Brasil, o câncer é um problema de saúde pública, constituindo a segunda causa de morte por doença. Nas últimas décadas, segundo o registro brasileiro de câncer, observa-se o

crescimento do número de novos casos, ressaltando o impacto econômico e social da doença. Na distribuição de óbitos por câncer no Brasil, o câncer de pulmão é a primeira causa de morte pela doença, o câncer de estômago aparece como a segunda causa. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados⁽³⁾.

Estima-se, para o Brasil, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global, corrigido para o registro, aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago⁽³⁾.

Os cânceres de próstata (68 mil) e mama (60 mil) em mulheres serão os mais frequentes. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais⁽³⁾.

Para Santa Catarina, há uma estabilização da taxa para neoplasia de pulmão, traqueia e brônquio, tendência de aumento da neoplasia de mama feminina e discreta diminuição da neoplasia de estômago, estabilização da tendência da neoplasia de próstata e colo de útero. O câncer de colo pode estar relacionado à baixa cobertura de exames preventivos e acesso ao diagnóstico precoce dificultado⁽⁴⁾.

Os serviços de oncologia devem ter uma atenção humanizada, é de muita importância e exige um grau de complexidade que envolve processos clínicos, psicológicos e sociais. Todas as pessoas envolvidas – pacientes, familiares, profissionais – são emocionalmente

afetadas, em graus variáveis, pelos impactos da doença e do tratamento: a experiência existencial de adoecer é especialmente penosa, intensa e difícil⁽⁵⁾.

Desta forma, é inquestionável a necessidade de atendimento integral ao paciente, a consideração aos seus aspectos e necessidades singulares, assim como a inclusão da família no plano de cuidados, requer equipe interdisciplinar qualificada e abordagem integrativa; pois o desgaste dos profissionais de saúde diante das exigências profissionais demanda a inserção em sua dinâmica de trabalho de estratégias de apoio, orientação e suporte⁽⁵⁾.

Em Oncologia, o trabalho em equipe não é diferente. Reunir profissionais de diferentes disciplinas pode produzir resultados melhores para pacientes com câncer. Ao captar diferentes perspectivas de enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, e outros, as equipes inter profissionais podem tirar proveito da experiência de seus membros para oferecer o melhor atendimento possível aos pacientes. Criar um espírito de colaboração aberta e equipes interdepartamentais requer planejamento, trabalho árduo e disposição para compartilhar ideias⁽⁶⁾.

Quando existe mais de uma pessoa cuidando, ocorrerá uma maior satisfação do paciente, e uma forma mais holística de atendimento. Para que isto ocorra é necessário trabalhar em equipe interdisciplinar para abordar os resultados dos pacientes⁽⁶⁾.

A satisfação do paciente pode ser entendida como a percepção de suas necessidades aliada ao atendimento de suas expectativas, bem como a avaliação das características e dos resultados de sua experiência como tratamento. Pacientes satisfeitos têm melhor adesão ao tratamento, fornecem informações mais fidedignas aos profissionais que os assistem e tendem a continuar utilizando os serviços de saúde⁽⁷⁾.

As equipes multidisciplinares podem ser um enorme benefício para os pacientes oncológicos. Com uma população cada vez maior de pessoas vivendo com câncer, as

necessidades vão desempenhar um grande papel no futuro de todas as profissões e fazer a diferença na prática clínica⁽⁶⁾.

Desta maneira, este estudo objetiva avaliar o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do setor de oncologia sob a ótica dos pacientes em um município do Sul de Santa Catarina.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, desenvolvida com os pacientes da unidade oncológica do Hospital e Maternidade Socimed, Tubarão, Santa Catarina. A abordagem qualitativa analisa as percepções dos sujeitos pesquisados sobre o mundo que os rodeia.

O estudo foi composto por doze pacientes oncológicos, com idade superior a 18 anos, que realizam quimioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia no período de dezembro 2018 a fevereiro de 2019. Foram excluídos os participantes menores de 18 anos e os que não aceitaram participar. O estudo utilizou a seguinte técnica de coleta de dados: entrevistas individuais norteadas por roteiro pré-estabelecido, as entrevistas foram aplicadas no Setor de Oncologia de forma aleatória. Como instrumento, utilizou-se um questionário previamente elaborado com informações sobre dados sociodemográficos e uma entrevista aberta com questões norteadoras.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e obteve parecer favorável em novembro de 2018, sob o protocolo nº 3.012.392, respeitando os critérios éticos do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução Nº 466/12 do Ministério da Saúde. Para análise dos dados, foi utilizada a proposta de Minayo (2008), a qual propõe a categorização dos dados em três passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterização da amostra da pesquisa, mantendo o anonimato dos entrevistados, optou-se por dispor no quadro abaixo as seguintes informações: sexo, idade, estado civil, diagnóstico e tempo de tratamento.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa

Participant e	Sexo	Idade	Estado Civil	Diagnóstico	Tempo de tratamento
E1	F	40	Casada	Colo de útero	4 meses
E2	F	62	Viúva	CA de Colón	3 meses
E3	M	55	Casado	CA Gástrico	3 meses
E4	M	56	Divorciada	CA Próstata	12 Anos e 11 meses
E5	M	50	Casado	CA Gástrico	6 meses
E6	M	62	Casado	Colangiocarcinoma	7 meses
E7	F	30	Casada	Melanoma metastático	8 meses
E8	M	65	Casado	CA Próstata	4 meses
E9	F	52	Divorciada	Melanoma metastático	1 ano e 8 meses
E10	M	39	Casado	CA Reto	8 meses
E11	M	68	Casado	CA Pulmão	1 ano e 7 meses
E12	M	79	Casado	Ca Próstata	7 meses

Conforme quadro acima, percebe-se que foram entrevistados doze pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, em que a idade variou de 30 a 79 anos, o estado civil predominou entre os casados e diversos diagnósticos de câncer e variações no tempo de tratamento ficaram entre três meses a doze anos.

A partir da pesquisa com método de entrevista, com vistas a apresentar os resultados e promover uma discussão acerca da temática, criou-se algumas categorias de análise denominadas: **equipe multidisciplinar, instalações e informações.**

Avaliação do atendimento prestado pela equipe multidisciplinar em seu tratamento

Os sujeitos da pesquisa relatam que o atendimento prestado pela equipe em sua maioria é excelente e que está apta a prestar um atendimento humanizado e com qualidade, porém houve controvérsias em algumas falas em relação ao que se refere ao atendimento da nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga, como se observa a seguir:

E1: “A parte da psicologia não deveria ter pena, e te fazer aceitar o diagnóstico, é uma doença muito impactante. O restante da equipe é excelente.”

E2: “Em relação a nutricionista ela deveria ser mais qualificada a cada tipo de tratamento. A fisioterapeuta apareceu somente uma vez, deveria interagir mais. A parte médica e enfermagem são excelentes, como a psicóloga também.”

E3: “Ótimo, todas as necessidades são atendidas, fui avaliado pela psicóloga, médicos e enfermagem, elas são bem receptivas e profissionais.”

E4: “Muito bom, dedicação plena. Pra mim é necessário sentir que as pessoas envolvidas em seu tratamento, tenham afinidade, atenção, carinho, profissionalismo e compadecimento com seu tratamento, pois nesta área o tratamento geralmente é prolongado ou vitalício.”

Conforme as falas acima, cada vez mais, vivenciam-se o aumento significativo das neoplasias malignas. O paciente com câncer não deve ser considerado apenas, como mais um caso. Precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas principalmente de vida.

Seguindo esta trilha de pensamento, a assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los.

Desta forma, a atuação do profissional de nutrição é essencial à continuidade do preparo dos pacientes, a que se refere a história clínica dietética. Com um aporte nutricional inadequado, os pacientes podem evoluir para um estado de desnutrição. Considerando que é de competência do nutricionista a prescrição dietética sendo importante e essencial a presença do mesmo na equipe multiprofissional⁽⁸⁾.

Assim é de suma importância a atuação do psicólogo, oferecendo suporte e orientações, desde o período da confirmação do diagnóstico, em virtude da variação dos sentimentos, que eles manifestam durante o decorrer da patologia, até o findar do tratamento.

Torna-se assim, imprescindível aos profissionais de saúde, inseridos em equipes multiprofissionais, um maior envolvimento entre seus membros mediante reuniões periódicas, para fornecer aos pacientes um atendimento em sua completude, através da troca de informações de caráter técnico e humanístico, considerando necessidades biopsicossociais. A eficácia do tratamento, portanto, vai depender das condições do paciente e do tumor, assim como, para que o tratamento seja eficiente, é necessário o trabalho humanizado da equipe multiprofissional.

Avaliação das instalações onde é prestado o atendimento

Quando questionados em como você avalia as instalações onde são prestadas o seu atendimento, os entrevistados consideram como um ambiente acolhedor, porém deficiente em estrutura física, todavia não influenciam no atendimento prestado, como pode se afirmar nas seguintes falas abaixo:

E4: “Local com boa higiene, sala de espera razoável (atualizar com frequência revistas e outros), consultório eficiente, porém considero pequeno, sala de procedimentos também eficiente, porém compacta. Bom sanitário, reconheço que as deficiências não influenciam no ótimo desempenho dos profissionais.”

E6: “Poucos leitos, poltronas mais confortáveis, consultório pequeno, poderia ter mais espaço, porém é um espaço acolhedor e humano.”

E7: “É um ambiente acolhedor, porém deveria ter mais cadeiras para os acompanhantes, o espaço é pequeno, deveria ser mais espaçoso.”

Estudos referem que o conforto é a condição de bem-estar relativa às necessidades do indivíduo e sua inserção no ambiente. Envolve não somente a eleição de critérios térmico, acústico, visual ou ainda químico, mas também o acréscimo de emoção e prazer, atribuindo-lhe um caráter Ambiental, espaço físico e comportamento holístico, já que o ambiente construído é um anteparo existencial, sendo abrigo para o corpo e para a alma⁽⁹⁾.

Percepção em relação às informações passadas sobre o tratamento

A comunicação em saúde relaciona-se com exercício da autonomia. Simula-se a existência de uma autonomia e participação do paciente frequentemente impossibilitada pelo profundo desconhecimento deste em relação ao que a equipe de saúde lhe pode oferecer⁽¹⁰⁾.

Observa-se, nas falas abaixo, a satisfação dos entrevistados acerca das informações passadas sobre seu tratamento e a importância para que os mesmos se sintam seguros em relação ao tratamento.

E9: “Desde o início até hoje eu compreendi todas as informações, e sempre fui muito bem esclarecido no meu tratamento. Qualquer dúvida a enfermagem e a parte médica já são rápidas e me respondem.”

E10: “As informações em relação ao tratamento sempre foram prestadas de forma clara e as dúvidas sanadas prontamente.”

E11: “Todas as informações foram todas esclarecedoras, com muita clareza e sinceras, nos dando segurança em relação ao tratamento desde o início.”

E12: “Todas as informações foram sempre bem claras.”

Estudos demonstram que sem uma comunicação a respeito do diagnóstico e tratamento adequado às necessidades e capacidades de cada paciente não é possível que a autonomia desenvolva-se, pois é necessário que este seja capaz tanto de compreender as diversas possibilidades de desenvolvimento do tratamento, como de expressar suas vontades e tê-las respeitadas. É por meio da comunicação, dessa troca de informações e perspectivas, que os profissionais poderão trabalhar no sentido de manter a autonomia daquele que busca seus cuidados⁽¹⁰⁾.

Evitar falar sobre determinado tema não o torna menos real para o paciente, apenas pode contribuir para dificultar o acesso da consciência a ele, sabemos que tentar impedir que se tome consciência de assuntos que carregam forte carga emocional está longe de constituir-se em recomendação terapêutica e pode estar associado ao surgimento de uma série de transtornos psicológicos⁽¹⁰⁾.

No caso do adoecimento, o paciente passa a ser confrontado com diversas mudanças em sua vida. O câncer, apesar de iniciar-se como doença silenciosa, em sua progressão acaba

por trazer uma série de sintomas visíveis para o paciente e para quem com ele conviva. As mudanças corporais, quando não são causadas pela própria doença, podem vir como consequência da quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. O próprio tratamento e ambiente hospitalar são comumente bastante diversos da rotina vivida pelo paciente antes do adoecimento. Tudo isto se constitui em elementos mais ou menos estranhos ao eu do paciente e com intensa carga afetiva pelo papel central que passam a desempenhar em sua vida. O paciente terá, então, que necessariamente lidar com eles em alguma medida. A tentativa, já relatada, de negar sua realidade evitando que se fale sobre o assunto e que o paciente tome conhecimento de informações sobre sua saúde não é efetiva⁽¹⁰⁾.

Os profissionais devem levar em consideração as condições socioeconômicas do paciente para informar; contudo, o que deve ser considerado é a questão da escolaridade que pode ou não ter nexos causal com a condição socioeconômica e, conseqüentemente, o entendimento do paciente sobre as informações que serão fornecidas. O nível de escolaridade deve ser observado quando prejudicar o entendimento das informações, mas para isso o médico tem obrigação de utilizar linguagem acessível ao paciente, tomando a precaução de se fazer entender plenamente⁽¹¹⁾.

Entretanto, o estabelecimento de um processo de comunicação efetivo permite ao profissional de saúde conhecer e interpretar as atitudes das pessoas mediante a experiência do adoecimento, e por conseguinte orientar a tomada de decisão diante das necessidades de cuidado.

Podemos perceber que esta conduta gera segurança e permite ao paciente o exercício da sua autonomia conscientemente e, como consequência, diminui o sentimento de isolamento, colaborando para uma cooperação mútua na relação médico-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado com pacientes em tratamento no Serviço de Oncologia do Hospital Socimed, no município de Tubarão, teve como objetivo geral avaliação do atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do setor de oncologia sob a ótica dos pacientes.

Constatou-se, através dos resultados obtidos, que o acolhimento no serviço em que se procura orientação e ajuda, é estratégia fundamental para garantir o sucesso do seu tratamento. O acolhimento é a peça-chave, é o ponto de partida da assistência, é a ‘primeira impressão’ e, normalmente, é o que vai sustentar os pilares da assistência, através da escuta, do vínculo e da confiança. Ressaltamos, ainda, que o acolhimento constitui um forte dispositivo para garantir o início de uma nova era na saúde, pautada no respeito ao ser humano e suas reais necessidades, que, muitas vezes, só são conhecidas pelos profissionais quando estes favorecem um ambiente terapêutico e conseguem fazer do acolhimento um momento de formação de elos e um gatilho para a solução dos problemas de saúde.

Concluimos que o acolhimento, as informações passadas desde o início até o final do tratamento e as instalações do ambiente são fundamentais para uma assistência humanizada e com qualidade. Apesar disso, percebeu-se que existem alguns pontos a serem trabalhados para a melhoria na qualidade da assistência. Precisa-se ainda mais profissionais qualificados para cada área de atuação e comprometimento da equipe em saber notar as dificuldades dos colegas e direcionar uma estratégia para poder resolver.

REFERÊNCIAS

1. Mukherjee S. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer [Internet]. São Paulo: Companhia das Letras; 2012 [cited 2019 May 9]. Available from: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/12982.pdf>
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A situação do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2006 [cited 2019 May 10]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//situacao-cancer-brasil.pdf>
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
4. Secretaria de Estado da Saúde (Santa Catarina); Sistema Único de Saúde. Plano de ação da rede de atenção a saúde das pessoas com câncer em Santa Catarina [Internet]. Florianópolis: [Secretaria de Estado da Saúde]; 2016 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/10183-anexo-del-15/file>
5. Mohallem AGC, Rodrigues AB. Enfermagem oncológica. Barueri, SP: Manole; 2007
6. Pirschel C. Colaborações interprofissionais melhoram o tratamento do câncer: como o trabalho em equipe faz o sonho funcionar [Internet]. 2018 [cited 2019 Abr 2]. Available from: <https://voice.ons.org/news-and-views/interprofessional-collaborations-improve-cancer-care>
7. Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 Maio-Jun [cited 2019 Abr 2]; 56(3):310-314. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3>

8. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4): 1-8. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017
9. Bestetti MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(3):601-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>
10. Arrais RH, Jesuino SLCS. A vivência psicológica da comunicação sobre diagnóstico e tratamento por pacientes oncológicos: uma perspectiva da psicologia analítica. *Rev SBPH [Internet]*. Ago-Dez 2015 [cited 2019 Abr 5]; 18(2): 22-44. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n2/v18n2a03.pdf>
11. Albuquerque PDSM, Araújo LZS. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2011[cited 2019 Abr 5]; 57(2):144-152. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a10.pdf>

ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO

FORMATO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Os artigos devem ser estruturados com os seguintes tópicos: título, resumos, introdução, objetivo(s), metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências. As limitações do estudo devem ser posicionadas no final da discussão dos resultados.

Artigos originais

São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita de natureza qualitativa ou quantitativa. São também considerados artigos originais as reflexões teóricas, opinativas ou analíticas.

Artigos de revisão ## Temporariamente não estamos aceitando artigos de revisão, como já informado em 05/12/2017

São estudos de revisão integrativa da literatura ou de revisão sistemática, com ou sem metanálise.

Identificação do manuscrito

Título: conciso (até 15 palavras) e informativo;

Autoria: nome(s) do(s) autor(es), indicando a titulação máxima, vínculo institucional, identificador ORCID (de todos os autores) e endereço eletrônico do autor correspondente. Os autores devem especificar, em formulário próprio (modelo 2), a participação na elaboração do manuscrito;

Idioma: serão aceitos textos em português, espanhol e inglês;

Limite de palavras: o número máximo de palavras é de 3.500, incluindo títulos, resumos e descritores nas três línguas (português, inglês e espanhol), não incluindo neste cômputo, as referências;

Formatação: papel A4 (210 x 297 mm), margens de 2,5 cm em cada um dos lados, letra Times New Roman com corpo 12, espaçamento duplo e redigido em Word;

Resumo e descritores: o resumo deverá conter de 100 a 150 palavras, identificando objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os artigos deverão apresentar os resumos em português, inglês e espanhol, sequencialmente na primeira página, incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas. Os descritores, separados por vírgulas, devem ser em número de três a cinco, sendo aceitos somente os vocábulos incluídos na lista de “Descritores em Ciências da Saúde – DeCS-Lilacs”, elaborada pela Bireme (acessível em <http://decs.bvs.br>), ou no Medical Subject Heading – MeSH (acessível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Para ensaio clínico, apresentar o número do registro ao final do resumo;

Ilustrações: as ilustrações incluem tabelas, figuras e fotos, inseridas no texto, numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem de apresentação. A numeração sequencial é separada para tabelas, figuras e fotos. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior (incluindo local e data) e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte. Em caso do uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados sem apresentar permissão,

por escrito, para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem citar fonte e referência;

Limitações do estudo: posicionados no final da discussão.

Referências: as referências estão limitadas a 25, apresentadas no formato Vancouver Style (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). É preciso identificar as referências no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 3-8); quando intercalados, use vírgula (ex.: 1, 4, 12). Na citação dos autores, quando houver mais de um, liste os seis primeiros seguidos de et al., separando-os por vírgula.

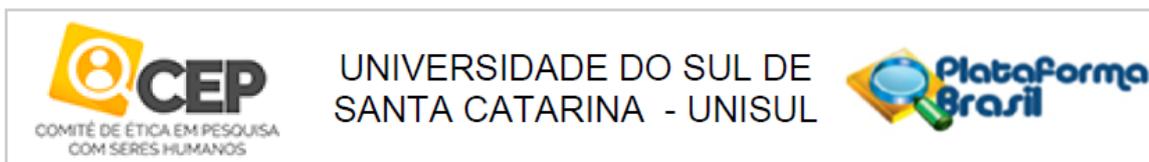
As citações diretas (transcrição textual) devem estar no corpo do texto, independentemente do número de linhas e identificadas entre aspas, indicando autor e página(s) (ex.: 1:20-21);

Agradecimentos e Financiamento: posicionados no fim do texto;

Aspectos éticos: manuscritos resultantes de pesquisa com seres humanos ou animais, no ato da submissão, deverão vir acompanhados, no sistema on-line, da cópia da aprovação do Comitê de Ética (no caso brasileiro) ou da declaração de respeito às normas internacionais;

Transferência de direitos autorais: os artigos devem ser encaminhados com as autorizações on-line de transferência de direitos à revista ([modelo 1](#)). Os autores devem declarar se há conflito de interesse.

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO SETOR DE ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS PACIENTES

Pesquisador: ELIANE MAZZUCO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 95490318.9.0000.5369

Instituição Proponente: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.012.392

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Unisul Tubarão, a ser desenvolvido em hospital da região. A pesquisa, de abordagem qualitativa, pretende conhecer a avaliação de pacientes em tratamento no setor de oncologia da instituição sobre o cuidado recebido pela equipe multidisciplinar. Serão incluídos pacientes em tratamento oncológicos acima de 18 anos que estão em tratamento na referida instituição. A coleta de dados será realizada no Serviço de Oncologia do Hospital Socimed de Tubarão, aos pacientes que realizem quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia do período dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. A coleta de dados será iniciada após o aceite do hospital e da equipe de oncologia, Será realizado o convite ao paciente pelo pesquisador responsável em uma sala reservada individualmente, explicando assim o objetivo da pesquisa e que a entrevista levará em torno de 15 a 30 minutos. Neste momento será entregue o Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento, no qual consta todas as informações sobre o sigilo, riscos e benefícios. O TCLE o paciente levará para casa e discutirá com seus familiares se desejará participar ou não da pesquisa. Após o aceite do paciente em participar da pesquisa, será realizado a entrevista individual norteada por roteiro pré-estabelecido. As entrevistas serão aplicadas no Setor de Oncologia, em uma sala reservada que consta no setor, individualmente e ocorrerá ao termino do tratamento diário.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca

CEP: 88.137-270

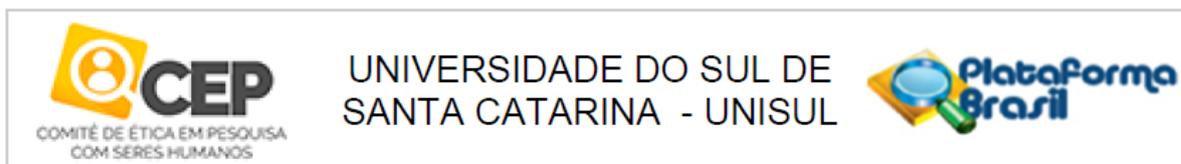
UF: SC

Município: PALHOÇA

Telefone: (48)3279-1036

Fax: (48)3279-1094

E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.012.392

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do setor de oncologia sob a ótica dos pacientes em um município do Sul de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sócio demográfico dos pacientes oncológicos atendidos no ambulatório. - Identificar a percepção dos pacientes em relação as informações passadas sobre seu tratamento.
- Identificar a satisfação dos pacientes oncológicos frente ao atendimento da equipe multidisciplinar.
- Avaliar o grau de satisfação dos pacientes frente as instalações onde são prestada sua assistência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios do estudo superam os possíveis riscos em que os participantes estão submetidos, conforme os autores abaixo descreveram:

“A presente pesquisa apresenta o risco mínimo, visto que não será realizada nenhuma intervenção física e altamente invasiva. Embora possa gerar desconforto emocional ao paciente ao responder ao questionário. Nessa situação, poderá ser oferecido ao paciente o encaminhamento ao psicólogo da Instituição se caso requeira. O paciente receberá o ressarcimento caso o mesmo sofrer algum prejuízo”

“Quanto aos benefícios será indiretamente, pois a pesquisa poderá trazer dados de relevância para a equipe e aos pacientes, como a melhora na qualidade de assistência prestada”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta uma revisão bibliográfica satisfatória para a compreensão da problemática da pesquisa, com metodologia adequada para o alcance dos objetivos que foram delineados.

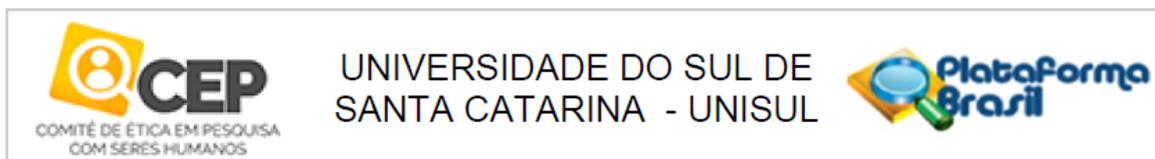
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos elaborados de forma adequada e em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

Recomendações:

O projeto se apresenta dentro dos princípios da ética em pesquisa e com metodologia correta para sua aplicação.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.012.392

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de Pesquisa elaborado de acordo com as exigências éticas em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Não constam pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1183667.pdf	26/10/2018 18:47:17		Aceito
Outros	resposta.pdf	26/10/2018 18:46:42	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/10/2018 18:45:37	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	26/10/2018 18:45:08	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Outros	termo.pdf	18/09/2018 20:04:45	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	09/08/2018 10:40:42	ELIANE MAZZUCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/07/2018 18:12:58	ELIANE MAZZUCO	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	20/07/2018 18:10:50	ELIANE MAZZUCO	Aceito

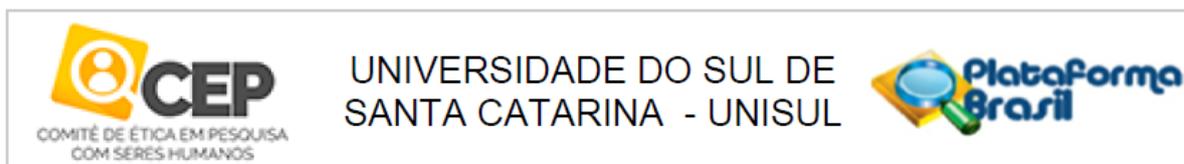
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.012.392

PALHOCA, 09 de Novembro de 2018

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br