

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

KATIUSCIA NASCIMENTO TARTARI

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO PARA ACOMPANHANTES E PACIENTES EM
TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA.**

**CRICIÚMA
2023**

KATIUSCIA NASCIMENTO TARTARI

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO PARA ACOMPANHANTES E PACIENTES EM
TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA.**

Artigo apresentado ao Curso de Serviço Social para cumprimento parcial da disciplina de trabalho de conclusão de curso -TCC na Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientador/a: Profa Ma. Tamara Bellettini Munari.

CRICIÚMA

2023

KATIUSCIA NASCIMENTO TARTARI

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO PARA ACOMPANHANTES E PACIENTES EM
TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social, no Curso de Serviço Social da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 01 de dezembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Tamara Bellettini Munari–Mestre em Saúde Coletiva - UNESC- Orientador

Prof. Ana Silvia Simon - Especialista em Sistema Único de Assistência Social e Trabalho Interdisciplinar – SATC

Prof. Simone Santana Nolla–Especialista em Informática na Saúde - UFRN

ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO PARA ACOMPANHANTES E PACIENTES EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA.

Katiuscia Nascimento Tartari¹

RESUMO: O câncer é uma doença que tem prioridade de tratamento pois é identificada como uma emergência de saúde pública, devido alta taxa de mortalidade de seus tratamentos, a quimioterapia destaca aspectos negativos, como dor, sofrimento e medo, impactando significativamente a rotina dos pacientes. Diante da natureza agressiva da doença e seu tratamento, um cuidado multidisciplinar e preventivo na saúde pública é essencial. O apoio familiar é crucial para ajudar os pacientes a lidar com a doença e seu tratamento invasivo. Nesse contexto, o assistente social desempenha um papel de referência para pacientes e familiares, oferecendo suporte diante das dificuldades enfrentadas por eles. Dessa forma, o estudo descritivo resultou da experiência realizada no setor de quimioterapia do Hospital São José (HSJ), localizado no município Criciúma-SC. Foram desenvolvidas rodas de conversa com vários profissionais da área da saúde com objetivo de estabelecer essa comunicação com os pacientes e familiares atendidos no setor de quimioterapia, fortalecendo a atenção à saúde por meio de ações durante o tratamento.

Palavras-chave: Paciente oncológico. Assistente social. Acolhimento. Familiares.

1 INTRODUÇÃO

A *questão* da saúde na sociedade brasileira, tem um papel fundamental no bem-estar e qualidade de vida da população. Disciplina e conjunto de ações voltadas para prevenção, tratamentos, internações hospitalares ou ambulatoriais são de extrema importância e tem exigido muito dos profissionais da área da saúde (Inca, 2022).

Dentre esses profissionais, está incluso a assistente social, que presta serviços voltados também a pacientes oncológicos. Esse profissional tem o atendimento voltado a paciente e seus familiares, pautado nas suas necessidades psicossocial, emocional e garantia de direitos.

O doente de câncer, necessita de auxílio para enfrentar a doença, pois passa por um período de complicações psicossociais e de cuidado associadas à doença.

O câncer é uma doença que tem prioridade de tratamento pois é identificada como uma emergência de saúde pública, devido alta taxa de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 8 milhões de pessoas morrem devido ao câncer a cada ano em todo mundo. Por se tratar de uma doença de alta complexidade exige um trabalho árduo de vários profissionais, cientistas e pesquisadores em busca de formas eficazes para tratamentos e cura.

Dessa forma, justifica-se a escolha da temática por ser o câncer uma doença que, afeta o doente e seus familiares. Ao receber o diagnóstico, geralmente a primeira atitude é a negação, após vai surgindo as dúvidas, a angústia e o medo da morte. Nessa trajetória o paciente necessita de todo apoio da família e da equipe de saúde, na qual se inclui o assistente social. O acolhimento ofertado pelo profissional é fundamental nesse processo, tanto para o paciente, quanto para os familiares, que também são fortemente impactados pela notícia.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é analisar a intervenção do profissional de serviço social aos pacientes em tratamento de quimioterapia e seus acompanhantes, viabilizando a melhoria das condições de vida do paciente e familiares.

2 REVISÃO TEÓRICA

No contexto epidemiológico atual, as neoplasias continuam sendo uma das principais causas de mortalidade globalmente.

Um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres terão câncer em algum momento de suas vidas. Além disso, um em cada oito homens e uma em cada onze mulheres irão morrer por causa da doença. Em 2018, houve, no mundo, 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos (Grave *et al*, 2021, p. 142)

Isso tem impulsionado o constante desenvolvimento de abordagens terapêuticas, com o objetivo de controlar o câncer, prolongar a sobrevivência dos pacientes e, em alguns casos, alcançar a cura da doença. Esse impacto tanto na esfera epidemiológica quanto na social tem direcionado significativos esforços para buscar alternativas terapêuticas mais eficazes (Wakiuchi *et al*, 2019, p. 3). Conforme Barreto (2019, p. 2):

Considerado um problema de saúde pública tanto nos países em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos, o câncer é tido pelo Ministério da Saúde como a segunda causa mortis por doença no Brasil. Nos homens, o câncer de próstata (31,7%) possui maior incidência, enquanto nas mulheres a incidência é sobre o câncer de mama (29,5%), de acordo com estatística levantada pelo INCA no ano de 2018. Atribui-se que entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, incluindo meio ambiente, hábitos e estilo de vida. A partir destes dados podemos afirmar a importância do princípio da integralidade da assistência à saúde, articulando ações de promoção e prevenção à proteção, recuperação e reabilitação entre os diferentes níveis de complexidade no âmbito do SUS, de modo a evitar elevação da taxa de comorbidade e mortalidade associada a doenças previsíveis.

Os dados epidemiológicos destacam a importância da promoção da saúde e da prevenção como uma estratégia-chave para lidar com o câncer. Fatores externos, como condições precárias de saneamento básico, consumo de álcool, tabagismo, exposição solar e a presença de agentes causadores de doenças, estão entre os elementos que podem aumentar o risco de desenvolvimento do câncer.

O câncer é uma condição complexa e multifacetada que afeta uma ampla gama de tecidos e órgãos do corpo humano. Sua natureza agressiva e muitas vezes incontrolável requer uma abordagem multidisciplinar e preventiva no cuidado da saúde pública. Conforme Grave *et al* (2021, p. 142):

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que exige tratamento prolongado, oneroso e especializado. Trata-se de um dos problemas de saúde pública mais complexos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores e a que mais aumenta a sobrevivência do paciente. As reações decorrentes da quimioterapia estão associadas a não especificidade dos medicamentos, uma vez que não atingem exclusivamente as células tumorais, provocando diversos efeitos colaterais, como: anemia, fadiga, leucopenia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosite, náuseas e vômitos, entre outros. Associado a

isso, os pacientes oncológicos vivenciam, ainda, o sofrimento psíquico, tornando, a situação de adoecimento, de difícil convivência.

Os tratamentos para o câncer, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, visam controlar ou eliminar o crescimento desordenado das células malignas. No entanto, a prevenção desempenha um papel fundamental na redução da incidência dessa doença. No caso da quimioterapia, é importante salientar que:

Quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor ou se multiplicam desordenadamente. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo. O tratamento é administrado por enfermeiros especializados, podendo ser feito das seguintes maneiras: Via oral (pela boca): o paciente ingere pela boca o medicamento na forma de comprimidos, cápsulas e líquidos. Pode ser feito em casa. Intravenosa (pela veia): a medicação é aplicada diretamente na veia ou por meio de cateter (um tubo fino colocado na veia), dentro do soro. Intramuscular (pelo músculo): a medicação é aplicada por meio de injeções no músculo. Subcutânea (pela pele): a medicação é aplicada por injeções, por baixo da pele. Intracranial (pela espinha dorsal): menos frequente, podendo ser aplicada no líquido (líquido da espinha), pelo próprio médico ou no centro cirúrgico. Tópico (sobre a pele ou mucosa): o medicamento (líquido ou pomada) é aplicado na região afetada (Inca, 2022).

Além disso, é importante ressaltar que a duração do tratamento é ministrada de acordo com o diagnóstico de cada paciente, ou seja, em cada caso poderá existir um período diferente de tratamento. Somente um profissional médico indicará o fim do tratamento.

Contudo, por se tratar de uma doença agressiva, seu tratamento atrai diversos efeitos colaterais:

Dentre as modalidades de tratamento antineoplásico disponíveis, a quimioterapia é reconhecida pelos efeitos colaterais que acometem os pacientes durante o tratamento, principalmente náuseas, vômitos, alopecia, diarreia ou constipação e outros mais, que comprometem a qualidade de vida das pessoas de forma global. Associadas a isso, há alterações na aparência física, dificuldade para manter um vínculo empregatício e as relações interpessoais, e até mesmo os questionamentos sobre a possibilidade de cura atingem o pensamento dessas pessoas, de modo a prejudicar não somente o âmbito físico do ser humano, mas também o psicológico e o social (Wakiuchiet *al*, 2019, p. 3).

Os estudos sobre as representações sociais da quimioterapia destacam predominantemente aspectos negativos relacionados à experiência do tratamento, como dor, sofrimento, medo e ameaça. Essas percepções se estendem às limitações físicas que causam mudanças significativas no dia a dia dos pacientes.

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em qualquer sistema de saúde, a integralidade da assistência à saúde é essencial. Isso significa não apenas tratar a doença quando ela ocorre, mas também implementar estratégias abrangentes que envolvam a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação.

Dessa forma, “[...] o adoecimento por câncer e a busca por tratamento é uma experiência complexa à medida que abarca questões das particularidades dos sujeitos e também coletivas, tais como a organização e o acesso ao SUS e expressões da questão social no Brasil” (Santos; Silva; Estalino, 2013, p. 257).

Estratégias de prevenção, como programas educacionais sobre hábitos saudáveis, acesso a cuidados preventivos e detecção precoce do câncer, podem ajudar a reduzir a incidência e a mortalidade associada a essa doença. A abordagem integrada em diferentes níveis de cuidados de saúde é crucial para reduzir o impacto do câncer na população, além de oferecer suporte e assistência abrangentes aos pacientes e suas famílias.

Há muitas dificuldades encontradas por pacientes em tratamento quimioterápico, na adaptação, na internação e no tratamento, considerando-se que o câncer ainda gera muitos comentários negativos. Cuidar do paciente com câncer implica em ter conhecimento em relação a patologia, bem como as emoções perante a doença, bem como de seus familiares.

As fases do recebimento do diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, segundo Simonetti (2008), são:

- **Fase 1 - Reacional:** Neste estágio, a doença toma precedência sobre tudo, resultando em uma série de emoções como negação, revolta, depressão e enfrentamento.
- **Fase 2 - Negação:** É a primeira reação diante da doença, não por falta de informação, mas como uma resposta emocional, uma incapacidade momentânea de aceitar a realidade da condição de saúde.
- **Fase 3 - Revolta:** Caracteriza-se por uma reação de raiva, direcionada à doença, médicos, enfermeiros, familiares, visto como uma situação injusta. Há frustração e agitação, sendo essa uma forma de enfrentamento e estresse frente à doença percebida como castigo.

- **Fase 4 - Depressão:** O paciente se entrega passivamente à doença, desistindo ou perdendo a esperança na cura. Manifesta-se através de tristeza, silêncio e até mesmo melancolia, podendo atingir níveis patológicos de luto e impotência perante a doença grave.
- **Fase 5 - Enfrentamento:** É uma reação às fases anteriores, um misto entre luta e luto. É uma resposta humana diante das mudanças que a doença trouxe, buscando soluções realistas e uma aceitação consciente da condição.

Além das inquietações pelo estigma de morte ligado à doença, pode também aparecer o medo da rejeição pela família e pelos amigos e também a preocupação em causar transtornos a outras pessoas. Carvalho (2002, p. 59), diz que:

No paciente oncológico, o conteúdo de perda de objetos é constituído pela diminuição de atividade nos âmbitos familiar e profissional e pela perda repentina de padrões de relacionamento. De um lado o paciente não permite que descubra seus verdadeiros sentimentos e, por outro, as pessoas à sua volta, familiares, amigos ou profissionais, seja por medo, ansiedade ou insegurança, reagem da mesma forma. Todos se escondem atrás de sorrisos forçados, orações pré-estabelecidas, altas tecnologias, linguagens que não tem nenhum sentido, aparelhos sofisticados, medicações sedativas, etc. Tudo para não entrarem em contato com as angustias que o câncer e a morte despertam.

Sendo assim os familiares/acompanhantes exercem um papel muito importante e, portanto, precisam compreender a dinâmica ambulatorial e contribuir no conforto e tranquilidade dos pacientes.

Em que pese o diagnóstico de câncer atualmente não significar uma sentença de morte – em virtude das diversas formas de tratamento e evolução da ciência–, o grupo social do paciente reluta em acreditar nisso e cria uma expectativa no sentido de aguardar pela morte do enfermo.

Dessa forma, os pacientes precisam de um suporte familiar robusto para enfrentar a doença e seu tratamento invasivo. O acolhimento do paciente, nesses casos, é estendido aos familiares, ou seja, acolher a família é fundamental, tanto para o amparo do paciente que precisa dessa rede de apoio, quanto para a família sentir-se acolhida e motiva em superar as dificuldades do diagnóstico.

2.1 DO PAPEL DA ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Assistente Social é o profissional primariamente convocado para executar políticas sócio assistenciais dentro de organizações governamentais e não governamentais, bem como em entidades privadas. Sua atuação se dá sob duas perspectivas fundamentais: a prestação de serviços diretos e a ação educativa. Conforme dispositivos legais e orientação do Conselho Federal de Serviço Social esses profissionais:

Analisam, elaboram, coordenam e executam planos, programas e projetos para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como a saúde, a educação, a previdência social, a habitação, a assistência social e a cultura. Analisam as condições de vida da população e orientam as pessoas ou grupos sobre como ter informações, acessar direitos e serviços para atender às suas necessidades sociais (CFESS, 2015, p. 3).

No contexto brasileiro, Campos (2003) identifica três modelos assistenciais distintos. O primeiro, chamado de "clínica oficial ou tradicional", tem como principal característica o domínio do saber biomédico, tratando os sintomas como manifestações puramente fisiológicas, sem considerar o contexto social ou as demandas individuais dos pacientes.

O segundo modelo, foi denominado de "clínica degradada", e possui diversos obstáculos, como a precarização do sistema de saúde, falta de recursos humanos e materiais, além de políticas governamentais ineficientes, comprometendo a autonomia e a eficácia das equipes de saúde (Campos, 2003).

Esses modelos estão se tornando insustentáveis diante das novas necessidades dos pacientes, por isso a sugestão de que seja proposta uma reforma dos modelos assistenciais, enfatizando a construção de um terceiro modelo, a "clínica ampliada" (Campos, 2003).

Essa abordagem visa incluir temas além do biológico, reconhecendo os usuários e trabalhadores do SUS como sujeitos sociais completos, considerando as necessidades individuais e sociais dos pacientes e de sua família (Campos, 2003).

No caso da enfermidade de câncer os pacientes, em razão do tratamento prolongado e com consequência dolorosas, desencadeiam sentimentos de medo, angústia e incertezas, gerando impacto negativo na sua vida pessoal. Sendo assim, em determinadas situações, projetos multidisciplinares, com o auxílio de um profissional assistente social, são necessários para apoio psicológico do paciente e da sua família:

No aspecto da assistência, o cuidado se revela como uma relação em que há a participação dos sujeitos, posto que é desenvolvido com o outro e não apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda que envolve respeito, compreensão e o uso do toque de forma mais efetiva. Historicamente, o câncer está associado à ideia de sofrimento, dor e posteriormente morte, fato este que amedronta os pacientes durante essas experiências e que deve ser considerado no desenvolvimento do processo do cuidar (Salimena *et al.*, 2010, p. 332).

O assistente social é uma referência para os pacientes e familiares durante os atendimentos hospitalares, já que a doença pode modificar a perspectiva e a capacidade de enfrentar as dificuldades por parte do doente e seus familiares.

O Assistente Social é o profissional que observa, analisa e intervém direta e indiretamente, nas mais diversificadas situações socioeconômicas e emocionais apresentadas pelos pacientes e seus familiares. Juntamente com a equipe multiprofissional, o assistente social, está receptivo a todas as ações profissionais que contribuem para integração do paciente à sociedade. Com isso busca otimizar o tratamento, de tal forma que a doença passe a ser encarada como uma “circunstância”, a qual não impedirá paciente e família à ascenderem êxitos educacionais e/ou profissionais. O trabalho em equipe é fundamental para uma assistência integral ao paciente e a família. A equipe deverá atender este paciente da forma mais abrangente possível e com base nas necessidades do mesmo e de sua família (Abrale, 2020).

O papel do assistente social no tratamento do câncer começa quando o paciente, que já conhece o diagnóstico, recebe o acolhimento da equipe. O assistente social entra em cena para ajudar na interpretação da situação médica e do tratamento proposto.

Esse profissional apoia o paciente e sua família a compreenderem melhor a condição de saúde, facilitando a compreensão do plano de tratamento e fornecendo suporte emocional e prático durante todo o processo. Este acolhimento deve ser gradual e contínuo, estabelecendo desta forma, uma relação mais próxima com a equipe, sempre buscando uma maior qualidade no atendimento.

O assistente social é o elo entre o hospital, a família e o paciente. No trabalho hospitalar é preciso ter um olhar acolhedor e investigativo para garantir a informação dos direitos dos usuários, tendo como foco os pacientes e seus familiares.

Martinelli (2012) e Gualda (2008) destacam um conjunto de ações desempenhadas pelo Assistente Social para apoiar pacientes com câncer e seus familiares. De maneira geral eles apontam as principais formas de atuação profissional hospitalar:

- **Atendimento individual e acolhimento:** Oferecem suporte direto tanto ao paciente quanto aos acompanhantes e familiares, garantindo um espaço de escuta e apoio emocional.
- **Intervenção social na internação:** Atuam na admissão social do paciente, facilitando sua entrada e permanência no ambiente hospitalar.
- **Interconsulta e intervenção interprofissional:** Colaborar com a equipe de saúde em avaliações e intervenções conjuntas para melhorar a assistência ao paciente.
- **Articulação interna:** Facilitar a comunicação e a cooperação entre diferentes setores institucionais para garantir o apoio ao paciente e sua família.
- **Encaminhamento na rede de serviços:** Direcionar serviços tanto internos quanto externos que possam ser úteis ao paciente.
- **Atendimento e visita domiciliar:** Oferecer suporte no ambiente familiar e fornecer orientações sobre questões socioeconômicas relacionadas ao tratamento.
- **Orientação sobre benefícios sociais e identificação da rede familiar:** Informar sobre benefícios e recursos disponíveis, identificar fatores que possam impactar o tratamento e a vida do paciente e de seus familiares.
- **Contato com o Paciente e Família:** Estabelecer uma relação próxima para melhor compreender a realidade do paciente. Avaliar o contexto social, político e econômico que influenciam a vida do paciente e familiares.
- **Orientação e apoio em situações de óbito:** Prestar assistência e orientação em momentos delicados, como situações de morte e na organização de questões pós-óbito.

Pela exposição acima, a atuação do serviço social possibilita diferentes melhorias na qualidade de vida de pacientes oncológicos, pois devido a doença surgem mudanças significativas no comportamento dos indivíduos, gerando muitas necessidades a serem atendidas.

Sem dúvida, fornecer assistência que atenda às necessidades individuais dos pacientes é essencial para alcançar maior eficiência e resolubilidade nos serviços de saúde. Isso se traduz em uma abordagem mais centrada no paciente, garantindo que suas demandas específicas sejam atendidas de maneira eficaz.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo resultante da realização de estágio obrigatório curricular em serviço social realizado no setor de quimioterapia do Hospital São José (HSJ), uma instituição de alta complexidade, localizada no município Criciúma-SC.

As atividades de interação foram desenvolvidas no período de maio de 2023 a junho de 2023 e foram voltadas para familiares e pacientes diagnosticados com câncer em diversos estágios e em tratamento quimioterápico.

O projeto se baseou em desenvolver rodas de conversa com vários profissionais da área da saúde como: enfermeiras, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, psicólogas, nutricionistas, farmacêuticas, terapeutas ocupacionais e um advogado, cuja interação foi dividida em 08 (oito) encontros.

Cada profissional que atuou na roda de conversas abordou um tema referente a sua área de atuação e tirou as dúvidas dos participantes. Foi uma conversa dinâmica e leve que possibilitou que pacientes e familiares interagissem entre si e pudessem reconhecer uns nos outros as mesmas dificuldades e possibilidade de superação.

4 RESULTADOS

Diante do exposto, as rodas de conversas buscam contribuir para o aprimoramento do serviço social hospitalar, sobretudo aos pacientes e familiares atendidos no setor de quimioterapia, fortalecendo a atenção à saúde por meio de ações durante o tratamento.

Esclarece-se que a maior parte dos participantes das rodas de conversa foram compostas pelos acompanhantes dos pacientes, normalmente familiares, e que também necessitavam desse apoio para continuar contribuindo para o processo de tratamento do enfermo.

A primeira etapa da roda de conversa foi realizada na entrada principal do setor de quimioterapia do Hospital São José, local onde os pacientes recebem o primeiro atendimento e os acompanhantes ficam aguardando. Ali iniciou-se o primeiro contato individual com objetivo de realizar um levantamento das necessidades enfrentadas pelos pacientes e seus familiares.

Após os pacientes e familiares serem ouvidos e as necessidades serem identificadas, houve o planejamento e a organização das rodas de conversa, com

vários profissionais da área da saúde e direito. Os profissionais foram distribuídos nos dias da semana para realizarem sua abordagem durante os encontros.

Todas as demandas apresentadas pelos pacientes e familiares foram colocadas em discussão e encaminhadas ao setor ou profissional competente. No total somaram-se 08 encontros.

Os encontros contaram com três momentos:

- **Abertura:** boas-vidas, apresentação dos participantes e apresentação do tema a ser debatido. Essa abertura foi realizada com apoio da assistente social da instituição.
- **Desenvolvimento:** o mediador fala um pouco do tema sugerido e abre espaço para as dúvidas e relatos.
- **Fechamento:** Espaço para que os participantes reflitam sobre o que foi debatido na roda de conversa e agradecimento para presença de todos os envolvidos.

Todos os encontros foram registrados em fotos e lista de presença, cujas comprovações encontra-se no Anexo A do presente estudo. Mais de 100 (cem) pessoas participaram do projeto na qualidade de ouvintes.

Cada profissional abordou um tema referente a sua área de atuação, o profissional advogado iniciou a conversa com o direito de acréscimo de 25% nas aposentadorias por invalidez e esse tema abriu um “leque” de informações e conhecimentos, outros assuntos também foram abordados.

Nesse período de tratamento surgem muitas dúvidas, situações familiares sofrem mudanças, especialmente de ordem financeira e os direitos sociais são pontos de partida para uma melhor qualidade de vida.

Utilizou-se no momento dos encontros a cartilha “direitos do paciente”, onde contém os principais direitos dos pacientes oncológicos, material que foi confeccionado pelo setor de serviço social do Hospital São José. O papel do assistente social nesse encontro foi aproximar os ouvintes do palestrante e articular as conversas, temas e dúvidas sugeridas.

No segundo encontro, contou-se com a presença da profissional de enfermagem que atua no setor de quimioterapia. A enfermeira explicou detalhadamente o funcionamento do setor de quimioterapia, processo de administração das medicações e quais os tipos de tratamento que a instituição hospitalar oferta.

Em sequência, o terceiro encontro trouxe a palestra da profissional fonoaudióloga, também atuante na instituição e que possui atividade na ala de pacientes oncológicos. Foram diversos assuntos abordados como: “Em qual momento procurar os atendimentos da fonoaudióloga?”, “Qual a importância das sessões de fonoaudiologia nos tratamentos de câncer?” e; “Como são realizadas as sessões de reabilitação?”. Os pacientes, familiares e acompanhantes foram muito participativos e se mostraram interessados em atender a importância desse tipo de acompanhamento no tratamento oncológico.

Após, teve-se a presença da psicóloga, infelizmente nesse dia poucos pacientes e acompanhantes estiveram presentes. Houve orientações de como lidar com a doença, a importância do papel dos familiares no tratamento, o que não dizer a um paciente em tratamento oncológico, e o momento mais emocionante que foi ouvir os participantes que “desabafaram” relatando seus sentimentos e dificuldades cotidianas.

Em continuidade, teve-se a participação da fisioterapeuta da instituição, que deu início a roda de conversa com os seguintes temas: “Quais tipos de fisioterapia os pacientes oncológicos podem estar realizando?”, “Como funcionam as reabilitações para pacientes oncológicos?” e “Qual papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos?”. Os assuntos eram discutidos em uma linguagem simples e de fácil compreensão, onde todos participaram com dúvidas e relatos dos momentos vivenciados.

No sexto encontro a profissional nutricionista iniciou a abordagem com uma dinâmica, para que pudesse ocorrer uma interação do grupo. Em seguida foi iniciada a conversa sobre a importância da alimentação saudável no tratamento. A discussão fluiu a partir da troca de saberes e experiências, do diálogo e da escuta mútua.

Já o sétimo encontro contou com a presença da farmacêutica que levou como tema principal a preparação e os processos referentes às medicações de quimioterapia. Na explicação foi informado que a instituição também oferta os tratamentos de quimioterapia V.O (via oral), onde possui uma farmácia destinada somente para pacientes oncológicos.

Por fim, no oitavo e último encontro a abordagem foi realizada pela terapeuta ocupacional que realiza os atendimentos externos aos pacientes. Infelizmente, a presença da terapeuta do Hospital não foi possível, mas, a profissional presente na

roda de conversa prestou esclarecimentos a respeito do papel dessa profissão no acompanhamento do diagnóstico e tratamento dos pacientes.

Após as rodas de conversas, foi possível perceber que os familiares e pacientes absorveram mais conhecimentos e orientações sobre saúde e seus direitos. Sentiram-se à vontade para expressar seus momentos de dificuldades e visualizaram uns nos outros apoio e esperança.

Através da intervenção da assistência social foi permitido que os participantes obtivessem informações novas num momento tão difícil de suas vidas. Esse projeto, contribuiu, portanto, para criar oportunidades de melhora financeira, acesso à direitos sociais e, por consequência, melhora na qualidade de vida do paciente e sua rede de apoio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou dados que propiciaram entendimento das principais necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial do Hospital São José.

As rodas de conversa obtiveram um excelente resultado, incentivando os familiares e pacientes cessarem suas dúvidas. Foram momentos que funcionaram como um importante recurso, que ofereceram e permitiram escutas atentas e acolhimentos, além de uma enorme troca de experiências.

Com a intervenção verificou-se a importância do serviço social no tratamento de pacientes oncológicos, pois através do acolhimento questões socioeconômicas e psicológicas são analisadas e sobrepostas no tratamento. Diante das realidades vivenciadas é imprescindível que profissional acolhedor seja qualificado, atento e atualizado quanto aos direitos sociais dos pacientes e seus familiares.

Foi possível identificar ainda que o paciente é o principal conhecedor de suas necessidades para o seu próprio bem-estar, ele é importante e deve ser ouvido. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem entender a experiência do câncer sob a ótica de quem vive.

REFERÊNCIAS

ABRALE, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Serviço Social**: Tudo que você precisa saber sobre. 2020. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/informacoes/servico-social/>. Acesso em 22 nov. 2023.

BARRETO, Alessandra Bessimo. O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do hospital universitário antôniopedro. *In: 16. Congresso brasileiro de assistentes sociais*. Brasília: Cbas, 2019. v. 1. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1072/1049>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Acesso à informação: **Quimioterapia**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/quimioterapia>. Acesso em 20 nov. 2023.

CARVALHO, M. M. M. J. **Introdução à Psicologia**. Campinas: Livro Pleno. 2002.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Assistente Social**: um guia básico para conhecer um pouco mais sobre esta categoria profissional. 2015. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/deliberacao3comunica-material-midia-POSNACIONAL-final.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GUALDA, Judith. **A compreensão da doença e do doente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social**: identidade e alienação. São Paulo: Cortez, 2012.

GRAVE, H.; MENESES DOS SANTOS, I. M.; SANTOS OLIVEIRA, A. dos; SILVA PINTO, A. C.; ALCÂNTARA, L. F. L. de. Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 36, p. 141–152, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.141-152. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/500>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; MARTINS, Bruna Rios; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; BARA, Vânia Maria Freitas. Como Mulheres Submetidas à Quimioterapia Antineoplásica Percebem a Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 56, n. 3, p. 331-340, 30 jun. 2010. *Revista Brasileira De Cancerologia (RBC)*. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2010v56n3.1481>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1481>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SANTOS, M. C. B.; SILVA, L.B.; ESTALINO, E. S. Processo de trabalho do serviço social no campo da oncologia: notas para reflexão. *in: Serviço Social na saúde coletiva-reflexões e práticas*. Ed. FAPERJ, Rio de Janeiro. 2013.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

WAKIUCHI, Julia; MARCON, Sonia Silva; OLIVEIRA, Denize Cristina de; SALES, Catarina Aparecida. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Maringá, v. 28, p. 1-13, 2019. *FapUNIFESP (SciELO)*. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sNYBdP58PxzFcJNfRfVh5Bx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ANEXO A – IMAGENS DA INTERVENÇÃO



Fonte: TARTARI, Katiuscia. Planejamento de intervenção, maio de 2023



Fonte: TARTARI, Katiuscia. Roda de Conversa, maio de 2023.



Fonte: TARTARI, Katuscia. Planejamento e levantamento de intervenção, maio de 2023



Fonte: Roda de conversa. (imagem: <https://www.instagram.com/hsjosecriciuma/>)



Fonte: TARTARI, Katiúscia. Roda de Conversa, junho de 2023.



Fonte: TARTARI, Kátiuscia. Roda de Conversa, maio de 2023.



Fonte: TARTARI, Kátiuscia. Roda de Conversa, maio de 2023.