

Ética, acolhimento e tratamento humanizado aos pacientes oncológicos

Ethics, reception and humanized treatment of oncological patients

Ética, recepción y trato humanizado de los pacientes oncología

Cleoneide Limeira da Silva¹, Jessica Ramalho Guimarães², Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo³

Como citar: Silva CL, Guimarães JR, Araújo AHIM. Ética, acolhimento e tratamento humanizado aos pacientes oncológicos. 2023; 12(1): 13-24. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p13a24>

REVISA

1. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7444-9578>

2. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6635-0607>

3. Universidade Paulista. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>

Recebido: 14/10/2022
Aprovado: 29/12/2022

RESUMO

Objetivo: analisar importância da assistência ética, acolhedora e humanizada aos pacientes oncológicos pelos profissionais de saúde. **Método:** estudo de revisão narrativa. A busca foi realizada na biblioteca virtual Scielo, PubMed e Lilacs. **Resultados:** os filtros inseridos para a busca foram: trabalhos nacionais e internacionais, completos e disponíveis em português e inglês, que discorreram sobre o tema proposto para o estudo, de 2010 a 2022. Resultados: foram encontrados 57 artigos na Scielo; 50 artigos na PubMed e 312 na LILACS. Foram selecionados 37 artigos e o restante descartado pelo título. Após a leitura completa dos artigos, foram incluídos 16 para confecção desse artigo. Devido à complexidade do câncer e seu tratamento, o paciente e seus familiares necessitam que os profissionais de saúde estejam aptos para proporcionar uma assistência acolhedora e um tratamento ético e humanizado, levando em considerações suas dores físicas, medos e anseios. **Conclusão:** cada paciente tem suas necessidades específicas, em alguns casos o paciente pode não estar consciente, ou precisar de cuidados especiais, no entanto, a humanização visa proporcionar o conforto físico e emocional para o paciente e seus familiares/cuidadores para que possam passar por esse momento de uma maneira menos traumática.

Descritores: Humanização; Ética; Acolhimento; Câncer.

ABSTRACT

Objective: to analyze the importance of ethical, welcoming and humanized care to cancer patients by health professionals. **Method:** narrative review study. The search was performed in the virtual library Scielo, PubMed and Lilacs. Results: the filters inserted for the search were: national and international papers, complete and available in Portuguese and English, which addressed the theme proposed for the study, from 2010 to 2022. Results: 57 articles were found in Scielo; 50 articles in PubMed and 312 in LILACS. Thirty-seven articles were selected and the remainder discarded by the title. After the complete reading of the articles, 16 were included to make this article. Due to the complexity of cancer and its treatment, patients and their families need health professionals to be able to provide welcoming care and ethical and humanized treatment, taking into consideration their physical pains, fears and longings. **Conclusion:** each patient has their specific needs, in some cases the patient may not be conscious, or need special care, however, humanization aims to provide physical and emotional comfort for the patient and his/her family/caregivers so that they can go through this moment in a less traumatic way. **Descriptors:** Humanization; Ethics; Reception; Cancer.

RESUMEN

Objetivo: analizar la importancia de la atención ética, acogedora y humanizada a los pacientes con cáncer por parte de los profesionales de la salud. **Método:** estudio de revisión narrativa. La búsqueda se realizó en la biblioteca virtual Scielo, PubMed y Lilacs. **Resultados:** los filtros insertados para la búsqueda fueron: documentos nacionales e internacionales, completos y disponibles en portugués e inglés, que abordaron el tema propuesto para el estudio, de 2010 a 2022. Resultados: se encontraron 57 artículos en Scielo; 50 artículos en PubMed y 312 en LILACS. Treinta y siete artículos fueron seleccionados y el resto descartado por el título. Después de la lectura completa de los artículos, se incluyeron 16 para hacer este artículo. Debido a la complejidad del cáncer y su tratamiento, los pacientes y sus familias necesitan profesionales de la salud para poder brindar una atención acogedora y un tratamiento ético y humanizado, teniendo en cuenta sus dolores físicos, miedos y anhelos. **Conclusión:** cada paciente tiene sus necesidades específicas, en algunos casos el paciente puede no estar consciente, o necesitar cuidados especiales, sin embargo, la humanización tiene como objetivo proporcionar comodidad física y emocional para el paciente y su familia / cuidadores para que puedan pasar por este momento de una manera menos traumática. **Descritores:** Humanización; Ética; Recepción; Cáncer.

REVISA

Introdução

O Câncer é o nome dado a um grupo de doenças que atinge qualquer parte do corpo humano, no qual ocorrem alterações no crescimento das células normais e com potência de disseminar para outros tecidos. Possui causas múltiplas, como fatores ambientais, sociais, econômicos, culturais, genéticos, o próprio processo de envelhecimento e estilo de vida. Os fatores genéticos e hereditários representam 5-10% das causas. Em 2018, o câncer foi a segunda causa de morte com 9,6 milhões de óbitos no mundo¹. As principais abordagens terapêuticas para o câncer são cirurgia, quimioterapia e radioterapia, sendo a quimioterapia o componente mais importante do tratamento para pacientes com câncer atualmente².

Nesse sentido, atualmente, muito se tem discutido sobre o atendimento ético e humanizado nos serviços de assistência à saúde. Isso requer, além da competência técnica do profissional de saúde no exercício de suas funções, capacidade pessoal de perceber e entender o paciente em sua experiência existencial, atender às necessidades essenciais e preservar a autonomia. Cabe ressaltar que, esse tipo de assistência se tornou uma preocupação dos profissionais de saúde, principalmente em relação aos pacientes oncológicos, devido às condições especiais presentes³.

Para que seja humanizada a relação entre serviço de saúde, profissional de saúde e usuário, não basta considerar a responsabilidade e respeito pressupostos para a realização da assistência, é necessário ultrapassar essa visão e discutir um modo como os profissionais se relacionam com seu principal objeto de trabalho – a vida e o sofrimento de indivíduos e da coletividade⁴. Humanizar, de acordo com os valores éticos, constitui-se basicamente em tornar o que se faz em uma prática bela, por mais que ela lide com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana, o sofrimento, a deterioração e a morte. Diz respeito, portanto, a possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro⁵.

Preocupar-se com a humanização é defender uma visão ou valor específico do que significa ser humano e, além disso, encontrar maneiras de agir sobre essa preocupação. Se o principal objetivo da humanização da assistência é oferecer o melhor atendimento possível e satisfazer as necessidades dos pacientes, é indispensável o contato com profissionais de saúde comprometidos com esse objetivo⁶.

Com base no exposto, torna-se essencial estudos que abordem o tema para que mais profissionais compreendam a importância desse olhar ético, humanizado e acolhedor na assistência e cuidados com os pacientes, especialmente aqueles que se encontram em tratamento oncológico, que demandam de esforços para sanar suas demandas físicas e psicológicas.

A problemática abordada nesse estudo foi: Como prestar uma assistência ética, acolhedora e humanizada aos pacientes oncológicos? Portanto, o objetivo principal do estudo foi destacar a importância da assistência ética, acolhedora e humanizada dos enfermeiros aos pacientes oncológicos, com base na literatura recente.

Método

Foi realizado um estudo qualitativo de revisão narrativa. A busca foi realizada na Scientific Eletronic Library Online (Scielo); Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras-chaves utilizadas com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: humanização, ética, acolhimento, associados a palavra câncer, através do operador booleano AND.

No que diz respeito aos aspectos éticos, por ser uma revisão de literatura narrativa, o estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no entanto, todos os preceitos éticos estabelecidos foram realizados, em relação a zelar pela legitimidade das informações, referência de autores e sigilo das informações, quando necessárias.

Os critérios de inclusão foram: trabalhos que discorreram sobre o tema proposto para o estudo, de 2010 a 2022, nos idiomas português e inglês, com textos completos e disponíveis nas versões gratuitas. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não contemplavam o objetivo proposto da pesquisa; que não tivessem aderência com a área pesquisa e que estivessem indisponíveis no momento da coleta e que, portanto, não teriam relevância para esse estudo.

A busca dos artigos foi realizada entre fevereiro e maio de 2022. A busca teve como resultado 57 artigos na Scielo; 50 artigos na PubMed e 312 na LILACS. Foram selecionados 37 artigos e o restante descartado pelo título que não se relacionava com a proposta do estudo. Após a leitura completa dos artigos, foram excluídos 15 por não contemplarem o tema proposto. Para elegibilidade, foram avaliados 22 artigos e, desses, foram incluídos 16 para confecção desse artigo.

Resultados e Discussão

De posse e após a leitura dos 16 artigos científicos, foi criado um instrumento de síntese dos estudos, para avaliação facilidade e comparação entre os estudos. Abaixo, o Quadro 1 descreve os artigos selecionados com seus respectivos autores, ano de publicação (ordem crescente), métodos e principais resultados, para posterior análise.

Quadro 1- Trabalhos selecionados para confecção desse artigo, sendo destacado os autores/ano de publicação, título, métodos e principais resultados dos estudos.

Autor/ano	Título	Método	Principais resultados
Brito e Carvalho (2010)	Humanização segundo pacientes com câncer com longos períodos de internação	Pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativo-quantitativa. Amostra de 10 pacientes.	A humanização torna-se vital na oncologia para compreender o período difícil pelo qual o paciente está passando, demonstrando interesse por seus problemas e lutas com atitude de empatia e cordialidade, sempre agindo com ética e responsabilidade profissional.
Souza e Ferreira (2010)	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde	Pesquisa de campo	Existe a necessidade de um olhar cuidadoso dos gestores em relação à qualidade da produção de cuidados, no que concerne à produção de cuidados humanizados
Lima et al. (2010)	Humanização na Atenção à Saúde	Revisão de literatura	É preciso insistir na cobrança, em providenciar os meios e os fins para que os pacientes possam desfrutar dos seus

			direitos, tão bem colocados nos estatutos, políticas e programas de saúde
Andrade et al. (2011)	Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação	Estudo comparativo, avaliando as intervenções em serviços de emergência para compreensão da humanização da saúde	A concretização da universalidade, da integralidade e da equidade da atenção em saúde, no cotidiano das instituições de saúde, depara-se com inúmeros problemas que persistem sem solução, impondo a urgência, seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos.
Chernicharo et al. (2013)	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	Entrevistas semiestruturadas individuais com 27 enfermeiros	As concepções sobre humanização remetem às questões sociais, que mostram a relação entre o profissional e o usuário no cuidado; e gerenciais, que mostram as dificuldades e facilidades no âmbito assistencial para uma assistência humanizada.
Rabelo; Borella (2013)	Atuação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico para controle da dor oncológica	Revisão de literatura	As escalas de mensuração da dor aliadas ao protocolo preconizado pela Organização Mundial de Saúde tem-se mostrado um instrumento essencial para o uso racional de medicamentos.
Oliveira et al. (2013)	Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva, com 8 enfermeiros, 23 técnicos de enfermagem.	Os enfermeiros conhecem o conceito e sabem como realizar a prática humanizada, mas ainda não aplicam esse conhecimento a todas as situações, atribuindo a responsabilidade por isso a fatores externos a si mesmos. É necessário identificar os pontos de estrangulamento nesse processo para ajudar no planejamento das intervenções necessárias para produzir mudanças efetivas no comportamento desses profissionais.
Veleda e Gerhardt (2014)	A inserção da enfermagem no movimento de humanização no Brasil	Revisão de literatura	Esse profissional é capaz de produzir mudanças na assistência à saúde que possibilitem uma assistência de qualidade e, em última instância, humanizada. pode-se realizar mudanças efetivas nos ambientes e nas formas de cuidado.
Rios e Sirino (2015)	A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes	Investigação do campo experiencial entrevistas semiestruturadas	É essencial inserir a humanização no ensino de profissionais da saúde, como parte integrante de suas ações, e como parte da cultura institucional.
Nunes et al. (2015)	A visita domiciliar como instrumento para ações educativas em enfermagem: relato de experiência resumo	Relato de experiência	Assistência domiciliar possibilita um cuidado preventivo, curativo, de reabilitação, ou de controle. Sendo uma forma de humanização nos cuidados de saúde.
Souza e Pontes (2016)	As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise	Revisão de literatura	O luto antecipatório pode estar presente no paciente e seus familiares, sendo necessário um acompanhamento psicológico efetivo como parte da assistência humanizada e ética.

Zugazagoitia et al. (2016)	Desafios atuais no tratamento do câncer	Revisão sistemática de literatura	muitos desafios precisam ser enfrentados para melhorar os resultados do tratamento de pacientes oncológicos.
Mota; Oliveira e Batista (2017)	Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica	Revisão de literatura	Os cuidados físicos, psicológicos, sociais e ambientais, dentre outros, impactam na qualidade de vida do paciente.
Lobato et al. (2019)	Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: Uma revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa da literatura	O tratamento não farmacológico busca minimizar de maneira eficaz possíveis efeitos adversos, tendo como foco principal o doente e não a doença.
Fink et al. (2019)	Avaliação e medição da dor do câncer	Revisão sistemática de literatura	O manejo da dor de qualidade para pacientes com câncer depende de uma avaliação precisa da dor e reavaliação contínua, considerando a pessoa como um todo.
Cogo et al. (2020)	Percepção de enfermeiros e médicos sobre o atendimento de pacientes oncológicos no pronto-socorro	Entrevista semiestruturada	O atendimento às pessoas com câncer no pronto-socorro é realizado de forma diferenciada em relação à população geral devido às particularidades da doença, o que nos leva a refletir sobre a qualidade e humanização da assistência.

A humanização, ética e acolhimento nos serviços de saúde são essenciais para proporcionar aos pacientes o conforto físico e emocional que estes demandam durante o tratamento¹⁰. No contexto oncológico, isso se torna ainda mais relevante devido o momento delicado, com grande impacto físico e psicológico de quem se submete a quimioterapia, radioterapia, cirurgia, hospitalização, entre outros. Tudo isso traz consigo dores e incertezas que demandam um cuidado voltado a atender todas as necessidades do paciente².

Desta forma, após a análise dos artigos, foram encontrados os seguintes temas que serão melhor discutidos: Conceito de humanização, ética e acolhimento; Importância da assistência ética, acolhedora e humanizada para proporcionar o conforto físico e mental ao paciente oncológico; e Necessidade do compromisso profissional no atendimento acolhedor e tratamento humanizado.

Conceitos de humanização, ética e acolhimento

A Política Nacional de Humanização define o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde⁷.

O processo de cuidar representa a maneira pela qual o cuidado ocorre, mostrando comportamentos como interesse, compaixão, carinho e consideração por outro, a fim de proporcionar alívio, conforto e apoio. Essas ações vão além da assistência técnica ou modelo biomédico de cuidado, deve-se basear no relacionamento permanente entre si, que permeia a comunicação, cuidados físicos e respeito, sendo esses aspectos fundamentais para a promoção do bem-estar de quem se importa².

É essencial que os profissionais da saúde entendam que a comunicação é uma das principais ferramentas para o desenvolvimento do relacionamento interpessoal, sendo indispensável para a melhoria da humanização da assistência. Como tal, fornece espaços para o estabelecimento de diálogo e de um fio, que são um elemento importante na composição de práticas de saúde⁸.

Nas últimas décadas, houve um aumento progressivo do uso de tecnologia na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. O objetivo é geralmente aumentar a qualidade, eficiência e segurança do atendimento. Além disso, tem havido um aumento na especialização e subespecialização em ambientes médicos, a fim de fornecer maior experiência no tratamento de doenças e condições específicas e complexas⁷.

Embora esses desenvolvimentos médicos tenham melhorado alguns elementos do atendimento aos pacientes, como segurança, eficácia e eficiência, eles apresentam novos problemas. A automatização e padronização da assistência e a fragmentação das trajetórias de trabalho e cuidado, muitas vezes atreladas ao racionamento de tempo e pessoal, podem levar à desumanização e despersonalização da assistência. Há uma tendência de tratar o paciente como um 'grupo de sintomas' em vez de um ser humano com necessidades individuais. Isso pode afetar negativamente a relação médico-paciente e minar a confiança dos pacientes e cuidadores no sistema de saúde⁷.

Além disso, os prestadores de cuidados de saúde são avaliados principalmente com base no seu desempenho profissional e muitas vezes não são vistos como um recurso valioso, mas como um risco nos cuidados de saúde. Como consequência, os profissionais de saúde podem sofrer estresse, esgotamento e fadiga da compaixão⁸.

Para superar essa abordagem contraproducente da saúde, o conceito de "humanização da assistência" foi introduzido na literatura científica. Este ainda é um conceito vago, que se sobrepõe às abordagens existentes para a saúde, como o cuidado centrado no paciente e o cuidado focado na pessoa. Introduzido por Balint em 1969, o cuidado centrado no paciente foi desenvolvido como uma alternativa ao modelo tradicional, paternalista e centrado na doença⁹. Em vez de se concentrar principalmente nos sintomas durante o encontro clínico, o médico mostra compaixão e empatia para com o paciente, respeita seus valores, necessidades e preferências individuais e envolve o paciente no processo de tomada de decisão. Enquanto o cuidado centrado no paciente é principalmente orientado para visitas e episódios, o cuidado focado na pessoa adota uma perspectiva mais holística, considerando o paciente como uma pessoa com uma história pessoal única e tratando sintomas e doenças no contexto do curso da vida⁷.

A humanização do cuidado abraça esses princípios, mas também considera as outras partes interessadas envolvidas no processo de cuidado (ou seja, pacientes, cuidadores de pacientes, profissionais de saúde, formuladores de políticas) e suas interações. Esta abordagem visa humanizar o sistema de saúde como um todo, enfocando os aspectos relacionais, bem como organizacionais e estruturais da saúde, envolvendo todas as tarefas e procedimentos médicos⁹.

No Brasil, a denominação "humanização" começou a ser debatido a partir da década de noventa e assim passou a fazer parte do vocabulário da saúde. A princípio, como um composto que indicava o caráter impessoal e desumanizado

da assistência à saúde, levando a mais tarde a se modificar em propostas que tem em vista mudar as práticas assistenciais¹⁰.

Em um estudo feito por Souza e Ferreira⁷ os profissionais atribuíram a assistência humanizada, três definições: integralidade, cuidado ampliado e promoção de conforto. A integralidade da assistência busca ir além da doença e do sofrimento apresentado.

Lima *et al.*⁸ analisaram a integralidade no cuidado hospitalar e apuraram que o paciente é considerado como uma adição numérica de vários cuidados, mostrando um drama que configuram o fluxo, os saberes, a rotina e o processo de trabalho dentro do ambiente hospitalar.

No cuidado ampliado, o significado é alusivo à apreensão que a equipe tem em integrar de maneira participativa os familiares que acompanham o paciente durante a internação. Pode-se expressar que essa seja uma forma de diminuir o impacto e o sofrimento gerado pelo ambiente hospitalar⁷.

Existe a necessidade da integração entre a equipe e a família e reconhecem que o conhecimento dos familiares no momento da internação ajudará como base para a interrupção do cuidado quando o paciente estiver em casa¹⁰.

O conceito de humanização pode ser representado como uma busca pelo conforto físico, psíquico e espiritual do paciente, sua família e da equipe. No contexto hospitalar, Rios e Sirino¹², ao debater sobre o que é a humanização do hospital, compreende que humanizar significa agir sobre a sua administração e o seu funcionamento, bem como a atitude do pessoal face ao enfermo, com o objetivo de proporcionar-lhe um ambiente físico e social o mais agradável possível, ressaltando os dissabores inevitáveis de seu tratamento. Humanizar é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual⁸.

Importância da assistência ética, acolhedora e humanizada para proporcionar o conforto físico e mental ao paciente oncológico

Apesar do conforto ser subjetivo, pessoal e multifatorial, esse, nem sempre se refere aos procedimentos, tecnologias e aos medicamentos utilizados para a recuperação, mas também se engloba os aspectos interacionais e humanos do cuidado. A dimensão interacional traduzida na forma de atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação efetiva, está inteiramente ligada ao conforto emocional e é entendida como uma necessidade do paciente¹⁰.

Além da prescrição e da administração da terapia medicamentosa, faz-se necessário também cuidar do paciente com carinho, dedicação, respeitá-lo como ser humano, considerando suas crenças, valores, desejos e expectativas quanto à internação e evolução do estado de saúde. Desenvolvendo o cuidado com a responsabilidade de minimizar o quadro de depressão e angústia instaladas no paciente em virtude da sua permanência em ambiente hospitalar, isso pode ser feito através do diálogo, quando possível, levando palavras de incentivo, visando conquistar a confiança do paciente e do familiar. Especialmente no tratamento de pacientes críticos, a humanização é tão importante quanto a medicação e os procedimentos instrumentais utilizados durante o trabalho⁸.

Em relação ao conforto físico, conforto e saúde são palavras do senso comum, onde todos têm uma noção do seu sentido e compreendem a sua

referência. Conforto é a comodidade ou a sensação de bem-estar físico. Na prática, tanto saúde como conforto costumam ser definidos como ausência de sensações desagradáveis¹².

Nesse contexto, todos os membros da equipe devem trabalhar de forma integrada e eficiente afim de promover o conforto físico ao paciente. Cuidar do paciente representa uma oportunidade de pôr em prática não só os conhecimentos técnicos necessários aos profissionais de saúde neste cenário de complexidade, mas, também, as reflexões imprescindíveis para um cuidar que visualiza o homem como um sujeito integrante desta ação¹⁰.

Frequentemente, os profissionais da saúde relatam uma preocupação com o direcionamento do cuidado ao conforto físico. Este é associado à prestação de cuidados destinados a amenizar a dor e o sofrimento do paciente por meio da cura física do corpo. Em um ambiente estranho, desconfortável, as constantes privações, interrupções e privação de sono, a superestimulação sensorial, sede, dores, abstinência de alimentos comuns, a alimentação endovenosa ou nasoenteral, a respiração por ventiladores, a monitorização cardíaca e sua sinalização, os cateteres, procedimentos invasivos, a imobilização do paciente e ainda a superlotação de equipamentos no local, tudo isso equivale a desencadeantes para situações que propiciam alterações psicopatológicas e intenso desconforto físico¹².

Nesse sentido, em relação a dor física, pode-se destacar que quase todas as pessoas com câncer sentem alguma dor durante a doença, e isso pode piorar consideravelmente no final da vida. Felizmente, com uma intervenção eficaz e imediata, a dor pode ser controlada na maioria dos pacientes. Tem havido muitos esforços para melhorar a educação dos profissionais da saúde sobre estratégias de tratamento da dor em oncologia, mas esses pacientes continuam a não ter medicação suficiente para a dor¹³.

O padrão atual para o tratamento da dor do câncer segue a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde, que descreve uma estratégia para adaptar as intervenções de dor ao nível de dor relatada pelo paciente. A dor deve ser avaliada com frequência e os medicamentos ajustados conforme necessário. O autorrelato de dor deve ser solicitado sempre que possível e deve ser considerado de extrema importância¹⁴.

Em primeiro lugar, os medicamentos para a dor devem ser programados e não administrados apenas conforme a necessidade. Em segundo lugar, existem muitas rotas para administrar um opioide; deve-se escolher a via mais simples e aceitável para o paciente. Terceiro, adjuvantes, como medicamentos antiepilépticos e antidepressivos para dor neuropática, devem ser usados para facilitar o controle da dor. Quarto, os efeitos colaterais devem ser previstos e tratados agressivamente. Pode-se presumir que qualquer paciente recebendo terapia opioide crônica desenvolverá constipação e, portanto, um regime intestinal deve ser implementado coincidente com o início da terapia opioide. Quinto, a dor pode se manifestar de várias maneiras, incluindo choro, retraimento, agressão, medo do toque e medo do movimento. Alguns indivíduos com dor apresentam mínima ou nenhuma evidência de desconforto físico. Finalmente, a dor pode mudar com o tempo e é fundamental reavaliar. O profissional que trabalha em oncologia, é inestimável para garantir analgesia apropriada, aderindo a esses princípios, identificando sinais e sintomas sutis de expressão da dor, especialmente em crianças ou pacientes que não conseguem se

comunicar, detectando mudanças na dor e defendendo testes diagnósticos adicionais e/ou mudanças na terapia¹³.

Além disso, as pessoas com câncer frequentemente requerem doses muito altas de opioides para controlar a dor. Isso pode ocorrer por vários motivos. Pessoas expostas a opioides por longos períodos desenvolvem tolerância ao medicamento e, portanto, requerem doses maiores do opioide para manter o nível de alívio da dor. É importante notar que este é o resultado da tolerância e não do vício; o vício é uma dependência psicológica dos efeitos dos opioides. Essa distinção pode ser útil para algumas famílias que se preocupam com o potencial para o vício¹⁵.

De acordo com o princípio do duplo efeito, uma ação que tem um efeito bom (pretendido) e um efeito potencialmente ruim (não intencional, mas previsível) é permitida, se as seguintes condições forem atendidas: (1) a própria ação deve ser boa ou indiferente, com apenas as boas consequências da ação sinceramente pretendida, (2) o bom efeito não deve ser produzido pelo mau efeito, e (3) deve haver uma razão convincente para permitir que o mau efeito previsível potencialmente ocorra. Essa abordagem bem avaliada fornece um padrão ético que apoia o uso de intervenções destinadas a aliviar a dor e o sofrimento, embora haja uma possibilidade previsível de que a morte seja apressada. Nos casos em que a criança está em estado terminal e com dor intensa, o uso de grandes doses de opioides e sedativos para controlar a dor é justificado quando não há outras opções de tratamento disponíveis que aliviem a dor e tornem o risco de morte menos provável. Nestes casos, recomenda-se a consulta especializada em cuidados paliativos¹³.

Necessidade do compromisso profissional no atendimento acolhedor e tratamento humanizado

Segundo Brito e Carvalho¹⁶, o cumprimento da humanização nos serviços de saúde exige a união e colaboração de todos os envolvidos no ambiente hospitalar, gestores, técnicos, funcionários e a participação ativa dos usuários.

Um outro ponto crucial que deve ser analisado ao propor um cuidado mais humano diz respeito à formação do profissional na área da saúde, que apesar de toda crise da ciência racionalista e das propostas de mudanças do modelo de atenção da saúde, que pregam a integralidade e a humanização da assistência, ainda hoje está centrada, predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado, muitas vezes sem o exercício da crítica, criatividade e sensibilidade¹².

Nesse contexto, é necessário que se imponha uma cultura de desenvolvimento crítico e da sensibilidade do profissional desde a formação, mas não em sentido a realização de testes e provas e sim um ambiente que o faça entender o ser humano e o faça criar esse vínculo¹⁰.

A visão humanizada deve ser vista como uma forma de compromisso com a profissão escolhida. Assim como, a disponibilidade de condições de assistência leva a aspectos importantes para o exercício da atividade a ser desempenhada¹⁰. Entre estas, deve ser evidenciado que o profissional deve ter um ambiente de trabalho adequado, com estrutura física preparada para atender os doentes; dispor de equipe multidisciplinar, a fim de prover atenção dinâmica e sistematizada; materiais e equipamentos apropriados e funcionando

adequadamente; medicação suficiente para suprir a demanda do serviço; equipamentos de proteção individual para assegurar a saúde do profissional; conhecimento científico e técnico na área de atuação; também de recompensa financeira para satisfação profissional¹².

Considerações Finais

O câncer é uma doença complexa, em que muitas vezes debilita o paciente, gerando sofrimento físico e mental. A intervenção curativa deve incorporar atenção e cuidado solidário por parte dos profissionais de saúde, bem como um interesse genuíno pelo paciente. Para os pacientes oncológicos, deve haver orientações e a disponibilidade para que participem das tomadas de decisões, incentivando sua autonomia.

Devido à complexidade do câncer e seu tratamento, o paciente e seus familiares necessitam que os profissionais de saúde estejam aptos para proporcionar uma assistência acolhedora e um tratamento ético e humanizado, levando em considerações suas dores físicas, psicológicas, medos e anseios. Nesse sentido, cada paciente tem suas necessidades específicas, em alguns casos o paciente pode não estar consciente, ou precisar de cuidados especiais, no entanto, a humanização visa proporcionar o conforto físico e emocional para o paciente e seus familiares/cuidadores para que possam passar por esse momento de uma maneira menos traumática.

Dessa forma, pode-se concluir que a humanização e o acolhimento devem ser vivenciados e sentidos por todos os que atuam no âmbito da saúde e precisa ser refletida no cuidado oferecido ao paciente e seus familiares. Esses aspectos tornam-se vitais na oncologia para compreender o período difícil pelo qual o paciente está passando, demonstrando interesse por seus problemas e lutas com atitude de empatia e cordialidade, sempre agindo com ética e responsabilidade profissional.

Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Referências

1. Cogo S, Reisdorfer A, Beck J, Gomes T, Ilha A, Leon P et al. Nurses and physicians' perception of the care of oncology patients in the emergency department. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 24 May 2022];74(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XY8SQDZptdjkcKgsg79jK8r/?lang=en>.
2. Zugazagoitia J, Guedes C, Ponce S, Ferrer I, Molina-Pinelo S, Paz-Ares L. Current Challenges in Cancer Treatment. *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2016 [cited 28 April 2022];38(7):1551-1566. Available from: <http://10.1016/j.clinthera.2016.03.026>.

3. Veleda, A.A.; Gerhardt, T. The insertion of the nursing in the humanization movement in brazil. *Journal Of Nursing And Socioenvironmental Health*, [S.L.]; 1(1): p. 47-53, 31 ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.15696/2358-9884/jonse.v1n1p47-53>.
4. Chernicharo, I; Freitas, F; Ferreira, M. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, Brasília; 4(66):564-570, ago. 2013.
5. Andrade M, Artmann E, Trindade Z. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 28 April 2022];16(suppl 1):1115-1124. Available from: <http://10.1590/s1413-81232011000700043>
6. Souza, A; Pontes, S. As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise. *Analytica*, São João Del-rei; 9(5): 69-85, dez. 2016 [cited 28 April 2022]. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n9/07.pdf> >.
7. Souza, K; Ferreira, S. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Rio de Janeiro]; 2(15):471-477, jan. 2010 [cited 28 April 2022]. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n2/471-480/pt> >.
8. Lima T, Arcieri R, Garbin C, Moimaz S. Humanização na Atenção à Saúde. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2010 [cited 28 April 2022];19(4):866-877. Available from: <http://10.1590/s0104-12902010000400013> .
9. Mota, R; Oliveira, M; Batista, E. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. *Revista Communitas*, Internet; 1(1): p.47-61, jun. 2017. ISSN: 2526-5970.
10. Oliveira N, Oliveira L, Lucchese R, Alvarenga G, Brasil V. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 28 April 2022];15(2):334-43. Available from: <http://10.5216/ree.v15i2.17916>
11. Soares, R; Nunes, C; Costa, G. A Visita Domiciliar Como Instrumento Para Ações Educativas Em Enfermagem: Relato De Experiência. In: Congresso Brasileiro De Conselhos De Enfermagem, 13(1):1-7. 2011.
12. Rios, I; Sirino, C. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o olhar dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica* [S.L.]; 39(3): 401-409, 2015 [cited 28 April 2022]. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e00092015>.
13. Rabelo, M; Borella, M. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Revista Dor* [S.L.]; 14(1):58-60, mar. 2013 [cited 28 April 2022]. <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132013000100014>.

14. Lobato L, Campos L, Caetano S, Braz W. Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão integrativa da literatura. *Conexão Ciência (Online) [Internet]*. 2019 [cited 29 April 2022];14(1):31-38. Available from: <http://10.24862/cco.v14i1.880>.
15. Fink, R M.; Gallagher, E. Cancer Pain Assessment and Measurement. *Seminars In Oncology Nursing [S.L.]*; 35(3):229-234, jun. 2019 [cited 29 April 2022]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.003> .
16. Brito, N; Carvalho, R. Humanization according to cancer patients with extended hospitalization periods. *Einstein (São Paulo)*; 8(2): 221-227, jun. 2010 [cited 29 April 2022]. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1369>.

Autor de correspondência

Jéssica Ramalho Guimarães
Bloco III - SGAS Quadra 913 - s/n. CEP: 70390-
130. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
guimaraesjessica7@gmail.com