

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA À CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER SEM PROGNÓSTICO DE CURA

Marlon Deleon Dias de Oliveira¹; Michele Chagas da Conceição²; Dilson Pereira de Oliveira³; Helen Campos Ferreira⁴

¹Acadêmico de Enfermagem. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. EEAAC / Universidade Federal Fluminense / CNPq. Email: marlondleon2011@yahoo.com.br

²Acadêmico de Enfermagem. EEAAC/ Universidade Federal Fluminense / CNPq. Email: michelechagas-rj@hotmail.com

³Acadêmico de Farmácia. FF/ Universidade Federal Fluminense/ CNPq. Email: dilsonoliveiraa@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo . Professora Adjunto IV da Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A enfermagem é uma profissão que perpassa os vários ângulos possíveis do prisma que é cuidado do paciente, e por ser uma profissão que imprime forte importância no processo de cura, influencia diretamente nas práticas do cuidado humanizado, que tanto se discute hoje. Nota-se a necessidade de uma rotina diferenciada no cuidado do paciente, e sendo a enfermagem a maior responsável por esse cuidado, é de seu interesse colocar em prática a humanização no cuidado de crianças, e na assistência de seus familiares. Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização é entendida como a valorização dos diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) implicada no processo da produção de saúde, norteadas por valores como a autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o vínculo solidário e participação coletiva durante a gestão. Quando se discute o termo humanização tem-se uma ligação com a integralidade da atenção, que consiste em ver o ser humano como um ser subjetivo, tendo um olhar amplo de seu estado e não somente de sua doença, mas também suas condições sociais, econômicas e psicológicas, visto que a prática da humanização não tem regras, tão quanto fórmulas para se tornarem viáveis. Tal prática depende da vontade do profissional de saúde e da compreensão deste no processo humanizado com crianças da área oncológica. Na teoria a abordagem do cuidado humanizado

pode parecer uma questão simples e fácil, desenvolvendo-se quase que de forma natural, já que os seres humanos têm o hábito e instinto de cuidarem uns dos outros. Entretanto, na prática, não é uma questão abordada efetivamente e com tanta facilidade pelos profissionais. As atividades diárias dos enfermeiros são intensas e as dificuldades econômicas e espaciais presentes, dificultam o desempenho dos profissionais, que também não apresentam disponibilidade de tempo e recursos para realizar todos os cuidados necessários. Quando se menciona humanização, logo vem à mente ambientes coloridos, profissionais vestidos de palhaço ou caracterizado de personagens infantis, utilização de músicas e outras formas artísticas preferidas pelas crianças. Todavia o conceito humanizar é bem mais amplo e complexo, ultrapassa o limítrofe visual e implica num olhar crítico e constante da realidade do paciente e do seu parecer médico a respeito de uma possível evolução da doença. Levando em conta que o contato paciente-enfermeiro é bem estreito e que envolve uma certa interação entre ambos, muitos enfermeiros acabam criando um envolvimento emocional com o paciente, gerando uma proximidade excessiva e invasiva. O profissional por vezes transparece o sofrimento e o medo associado ao câncer, e isso se mobiliza pela relação com a criança, dificultando o estabelecimento de uma distância necessária entre a relação paciente-enfermeiro, sendo justamente essa distância, que possibilita ao profissional sua manutenção da capacidade operativa e terapêutica. Outra dificuldade importante ser citada e encontrada dentro da atuação do enfermeiro, é em relação a pacientes que não apresentam possibilidades de cura, e se veem na situação de conformismo, tendo que lidar com a sensação de impotência e com o fato de que a morte será inevitável, restando somente proporcionar conforto físico, minimizar a dor e acolhimento à criança e seu familiar durante o adoecimento, buscado promover uma morte digna à criança. Esse trabalho justifica-se através das seguintes afirmações: Sabe-se que a pediatria é uma área de atuação da saúde onde as emoções são superlativadas por lidar com crianças, e a área de oncologia tem ligeiramente um peso maior, a preocupação dos familiares, e a incerteza das crianças gera um ambiente ambíguo, na qual a esperança e o medo estão presentes a todo o momento. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo procurar entender, através de uma revisão bibliográfica, qual é a real função do enfermeiro no cuidado humanizado com crianças diagnosticadas com câncer sem ou com perspectivas de cura e as dificuldades encontradas na prática. **Metodologia:** Revisão integrativa, que conjectura a primeira parte do estudo. Busca bibliográfica realizada nas bases de dados MEDLINE, SciELO, e LILACS, estruturada nos seguintes descritores: “Serviço Hospitalar de Oncologia”, “Enfermeiras Pediátricas” e “Humanização da Assistência”. Tendo

como fatores de inclusão: trabalhos do tipo artigo, completo, disponível, em português, nos últimos cinco anos. Após a filtragem, restaram 6 artigos, onde apenas 3 responderam a questão norteadora “Como tem sido a assistência oferecida às crianças diagnosticadas com câncer, sem prognóstico de cura? Quais os mecanismos para obter subterfúgios no processo de morte e morrer?”. Utilizou-se o método de análise descritiva na leitura da bibliografia disponível. **Resultados e Discussão:** Ao debruçarmos sobre o referencial teórico e filosófico sobre a participação da Enfermagem nas alas de oncologia pediátrica, percebemos que ela é grande responsável por incitar a humanização nesse ambiente, tornando-o agradável para os pacientes, e tendo melhoria significativa no resultado do tratamento (MONTEIRO et al., 2012). O maior problema dentro das alas de oncologia pediátrica é a falta de preparação dos próprios enfermeiros para lidarem com a morte/processo de morte. O enfermeiro precisa ter uma visão de cuidado humanístico, mesmo quando o paciente não é passível de cura, ele deve manter a atenção e o mesmo cuidado ao paciente, não podendo perder a relação profissional/paciente, que é importante e gratificante para ambas as partes. Porém, quando o paciente está abalado e necessitando de apoio e atenção, o profissional não se sente seguro para dar o cuidado satisfatório para esse paciente, de acordo com MONTEIRO, et al. (2012). O termo humanização tem um amplo leque de maneiras para ser implementado pelos profissionais da área da enfermagem dentro da pediatria oncológica. E dentre essas muitas, o cuidado espiritual é pouco abordado segundo CASTANHEIRA (2011), a dimensão espiritual e religiosa está presente na vida pessoal de profissionais de saúde, e é importante que os enfermeiros avaliem a necessidade de intervenção nesse campo. Atualmente a discussão sobre a humanização é tão grande, e vemos o crescimento de sua implantação dentro do âmbito hospitalar, que pouco é citado sobre as diversas dificuldades para realizar efetivamente a prática das estratégias humanizadas, sendo encontrada no campo de recursos, espaço, econômicos, disponibilidade de horários. Mas mesmo com tantas empecilhos a prática não pode deixar de ser feita, de acordo com CUSTÓDIO, et al (2010). Os familiares, especialmente os pais da criança com câncer, passam a apresentar a necessidade de buscar significado para a experiência da doença de seus filhos e a viver em um estado de sensibilidade e questionamento de valores, e busca através da religiosidade resposta e conforto. **Conclusão:** Algumas crianças respondem bem ao tratamento do câncer, porém algumas outras chegam ao fim do tratamento sem nenhuma melhora, ou perspectiva de melhora, e mesmo após a tentativa de várias outras terapias, um bom prognóstico não é encontrado. Essas crianças passam a ser consideradas pacientes que não foram possíveis

serem curados. Apesar de não ser possível curar, não significa que essas crianças e adolescente não precisam mais de cuidados dos profissionais da saúde. Eles merecem, e tem o direito de receberem um tratamento igualitário, equânime e integral, segundo a normativa do SUS, na LEI 8080/90. Ainda que a cura não seja possível, é necessário um acompanhamento desse paciente, a fim de ampliar a qualidade de vida dele, visando à manutenção da dignidade do paciente, fazendo uso dos tratamentos paliativos, de acordo com MONTEIRO et. al (2012). Para o Ministério da Saúde, os tratamentos paliativos devem ser usados apenas nos pacientes sem perspectiva de cura, e quando se pretende alcançar uma melhoria na qualidade de vida desses pacientes, tomando em vista os vários fatores que norteiam não apenas a doença mas também os outros âmbitos da vida do paciente, como religião, família, escola. Os tratamentos paliativos podem ser considerados uma forma de humanização, visto que essa última é o ato de humanizar o cuidado, tornar mais agradável, melhorar a qualidade de vida do paciente dentro do hospital. Os tratamentos paliativos, segundo MONTEIRO et al (2012), tem um resultado melhor quando se obtém o controle dos sintomas em consonância com o apoio psicológico e espiritual por parte da família, além da aceitação do paciente. Tendo em vista toda a literatura estudada, fica evidente a necessidade de novas políticas de atenção terciária, políticas essas que atendam as demandas relatadas ao longo deste estudo. Além disso, verifica-se uma real necessidade de implementação da capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com o processo de morte e morrer, de forma que se coloquem à disposição dos familiares e pessoas envolvidas diretamente com o paciente sem prognóstico de cura, articulando de coesamente com todos os setores a fim de proporcionar o conforto máximo possível para este cliente.

Descritores: Serviço Hospitalar de Oncologia, Enfermeiras Pediátricas e Humanização da Assistência.

Referências

1. CUNHA, MC; SANTOS, MMD. **Programa de acompanhamento ao paciente de oncologia pediátrica.** Rev. bras. cancerol; 36(1/4): 71-74, jan.-dez. 1990.
2. GOMES, GC; ERDMANN, AL. **O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização.** Rev. Gaucha Enferm; 26(1): 20-30, abr. 2005.
3. PINHEIRO, GR; BOMFIM, ZAC. **Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar.** Rev. mal-estar subj; 9(1): 45-74, mar. 2009.