

HUMANIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS TERAPIAS NA UNIDADE DE RADIOTERAPIA

Data de aceite: 01/02/2024

Yanka Eslabão Garcia

Adelita Noro

Vitória Rodrigues Ilha

Bibiana Fernandes Trevisan

Daniela Cristina Ceratti Filippin

Daniela da Rocha Estácio

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

Nanci Felix Mesquita

Patrícia dos Santos da Silva

Paula de Cezaro

Marina Araújo da Cruz

angústia e solidão. As terapias alternativas são estratégias terapêuticas psicossociais que podem complementar de forma positiva as terapias convencionais. Conhecer as terapias consolidadas em outros serviços é fundamental para adaptá-las e implementá-las nas práticas profissionais. **Objetivo:** Identificar evidências na literatura acerca de terapias alternativas que possam humanizar os cuidados de pacientes e familiares em tratamento de radioterapia. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados de janeiro a março de 2022. Foram incluídos estudos nacionais, publicados nos últimos 10 anos, que evidenciam o uso de terapias alternativas em serviços ambulatoriais ou hospitalares. A amostra final foi composta por 4 artigos. **Resultados:** As principais terapias alternativas utilizadas pelos estudos foram musicoterapia, cromoterapia e arteterapia. A musicoterapia consiste em disponibilizar som ambiente, com playlist de acordo com o gosto do paciente. A cromoterapia foi descrita a partir do uso de lâmpada de led, com controle remoto, que altera as cores do ambiente, podendo gerar sensação de bem-estar. A arteterapia inclui estímulo à produção literária, composta por textos, frases, palavras, poemas ou

RESUMO: Introdução: A radioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza radiações ionizantes para eliminar ou reduzir o crescimento de células tumorais. Pelas especificidades deste plano terapêutico, o paciente precisa permanecer sozinho nas salas durante o atendimento, podendo vivenciar sentimentos de medo, ansiedade,

desenhos e pinturas produzidas pelos pacientes. Com a finalidade de expor em murais para contemplação e inspiração de futuros pacientes e comunidade hospitalar. Essas terapias podem amenizar sintomas como ansiedade, depressão e dor, desenvolvendo maior autoconfiança, autocuidado e relaxamento, fortalecendo a esperança e as relações entre profissional-paciente. As terapias alternativas são descritas na Nursing Interventions Classification (NIC) e, portanto, são intervenções que podem favorecer a construção de um ambiente humanizado na assistência à saúde. **Considerações finais:** Identifica-se que ainda há poucos estudos direcionados a terapias alternativas no âmbito hospitalar, sendo necessário estimular mais discussões e pesquisas acerca da temática. Esta revisão permitiu identificar estratégias que possam aumentar a humanização e qualificar a assistência no setor, sendo plausíveis de implementação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Radioterapia, Humanização

ABSTRACT: Introduction: Radiotherapy is a treatment modality that uses ionizing radiation to eliminate or reduce the growth of tumor cells. Due to the specificities of this therapeutic plan, the patient needs to remain alone in the rooms during treatment, and may experience feelings of fear, anxiety, anguish and loneliness. Alternative therapies are psychosocial therapeutic strategies that can positively complement conventional therapies. Knowing the therapies consolidated in other services is essential to adapt and implement them in professional practices. Objective: Identify evidence in the literature about alternative therapies that can humanize the care of patients and families undergoing radiotherapy treatment. Method: This is an integrative review of the literature, searching databases from January to March 2022. National studies were included, published in the last 10 years, which demonstrate the use of alternative therapies in outpatient or hospital services. The final sample consisted of 4 articles. Results: The main alternative therapies used by the studies were music therapy, chromotherapy and art therapy. Music therapy consists of providing ambient sound, with a playlist according to the patient's taste. Chromotherapy was described using an LED lamp, with remote control, which changes the colors of the environment, which can generate a feeling of well-being. Art therapy includes stimulation of literary production, composed of texts, phrases, words, poems or drawings and paintings produced by patients. With the purpose of displaying on murals for the contemplation and inspiration of future patients and the hospital community. These therapies can alleviate symptoms such as anxiety, depression and pain, developing greater self-confidence, self-care and relaxation, strengthening hope and relationships between professional and patient. Alternative therapies are described in the Nursing Interventions Classification (NIC) and, therefore, are interventions that can favor the construction of a humanized environment in health care. Final considerations: It is identified that there are still few studies aimed at alternative therapies in the hospital environment, making it necessary to stimulate more discussions and research on the topic. This review made it possible to identify strategies that can increase humanization and qualify assistance in the sector, being plausible for implementation.

KEYWORDS: Nursing, Radiotherapy, Humanization

INTRODUÇÃO

No Brasil é assegurado por lei o direito à assistência gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual beneficia e auxilia a população brasileira através de diversos programas e políticas. A Política Nacional de Humanização (PNH) é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais e da identificação das necessidades e interesses dos envolvidos. Além disso, é necessário que gestores, trabalhadores e usuários sejam sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, estabelecendo redes solidárias e interativas nos meios aos quais estão inseridos (BRASIL, 2020). O PNH completa mais de duas décadas de atividade, e visa à participação de todos os centros de atendimento à população, apoiados pelo comprometimento dos gestores, usuários, comunidade e os diversos profissionais da saúde.

A humanização na saúde surge para que possamos repensar as nossas práticas diárias, para melhorar o atendimento que prestamos aos usuários. Esta ação requer integralidade nas práticas dos diversos profissionais e também a participação da comunidade. Humanização significa humanizar, tornar humano, trata-se de ser benévolo e afável. É realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde está inerente o respeito e a compaixão para com o outro (FERREIRA, 2009). A palavra humanização inspira avaliar além do ser humano que está a nossa frente necessitando de cuidados, impulsiona a escutar, dialogar e se colocar na situação do outro.

Na busca da melhoria dos serviços e ações de saúde, foi intensificada, nos últimos anos, a discussão sobre humanização. Para que princípios como equidade, integralidade e participação social do usuário, entre outros, possam se efetivar, é necessário que as práticas de saúde sejam revistas, reconhecendo-se que o direito à saúde é uma questão de cidadania (BRASIL, 2003). Nesse sentido, foi criado no Brasil o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (BRASIL, 2000), que foi depois substituído pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos percebemos que a qualificação dos profissionais e a ciência tem andado a passos largos, porém, há alguns valores que vão sendo desprezados ao longo da trajetória da assistência, o que nos implica a voltar a essência do que realmente é prioritário, ou seja, o olhar atento e personalizado a cada paciente. Como profissionais da área da saúde, despertamos para muitas questões que ainda estão sem respostas, diariamente quando estamos realizando nossas atividades, perguntamos sobre as questões humanas de atender os pacientes. A pergunta: “Como seria o cuidado se fosse individualizado?” surge a todo momento e nos faz refletir acerca do respeito ao ser humano na sua integralidade. Esta temática parece simples de ser resolvida, mas a prática nos revela que não. A discussão se faz necessária para que tenhamos um parecer sobre quem somos e o que queremos oferecer aos nossos pacientes, que, sem dúvidas, não escolheram estar precisando de atendimento à saúde.

Os profissionais da área da saúde que atuam com equipamentos de alta tecnologia podem, com a rotina, exercer um trabalho mecanizado devido a vários fatores: tempo, sobrecarga de trabalho, problemas pessoais, falta de motivação ou simplesmente pelo fato de estarem operando máquinas na maior parte do dia. Quando conseguimos unir competência técnica e empatia, percebemos o que o outro quer de nós, muitas vezes é apenas ser ouvido ou alguém que permaneça ao lado por um breve momento, que olhe nos seus olhos ou que lhe segure a mão. Essas atitudes simples são percebidas e retribuídas pelos nossos pacientes e familiares. Tudo que relatamos parece que é algo simples de ser feito, sendo natural, já que seres humanos prestam o cuidado, então por que isso não acontece na prática diária do nosso atendimento com os nossos pacientes acometidos por alguma enfermidade?

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados de janeiro a março de 2022. Sendo incluídos estudos nacionais, publicados nos últimos 10 anos, em português, que evidenciam o uso de terapias alternativas em serviços ambulatoriais ou hospitalares. Utilizou-se as palavras chave “Enfermagem” “Humanização” “radioterapia” e “terapias complementares” no google acadêmico, Scielo e Medline via PUBMED.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história da radiologia surgiu há cerca de cem anos, e vem sofrendo várias alterações devido aos avanços tecnológicos. A comprovação científica da radiação aconteceu em 1895 na Alemanha por Wilhelm Konrad Roentgen (FELISBERTO, 2002). Desde então, pesquisas inovadoras na área da radiologia vêm sendo realizadas com base nos avanços tecnológicos que beneficiam e/ou contribuem para qualidade de vida dos pacientes.

Os novos aceleradores lineares são altamente tecnológicos e seguros, o que promove um tratamento mais rápido e eficiente, com menos danos aos pacientes que necessitam desta terapêutica. A radioterapia é, juntamente à medicina, um tratamento de escolha para o tratamento dos mais diversos tipos de neoplasias. Atualmente essa terapêutica tem a presença do profissional enfermeiro que acompanha de perto os procedimentos e orienta os pacientes, impulsionando o autocuidado e impactando direta e positivamente os processos assistenciais do cuidado.

Em uma unidade de radioterapia são atendidos pacientes com diversos perfis e todos seguem um fluxo de atendimento. O paciente passa, primeiramente, pela consulta médica, a qual realiza o planejamento do tratamento com a aplicação da dose e todos os cuidados pré, durante e pós exposição à radiação ionizante.

A concepção de humanização que emerge na década de 1990 caminha na direção da valorização do sujeito de relações dialógicas de trocas solidárias. Vislumbra-se, por essa

via, a possibilidade de a humanização representar uma nova ordem relacional pautada no reconhecimento da alteridade e no diálogo (DESLANDES, 2004).

A humanização pode ser vista como uma política transversal a permear todos os programas e formas de atendimento do sistema. Deslandes (2004b), ao analisar o texto oficial de humanização (Brasil, 200), destaca sua definição representada pela oposição à violência, pela superação da negação do outro e pelo reconhecimento da alteridade, assim como pela capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento. Finalmente, a humanização é vista como melhoria das condições de trabalho do cuidador.

A partir de 2002, o tema ganha relevância com a discussão das Diretrizes sobre a reformulação dos Modos de Gestão e de Atenção à Saúde, que ressaltam o papel do Ministério da Saúde, como agentes das mudanças em prol da descentralização da gestão participativa no SUS (BRASIL 2010). O objetivo da proposta de humanização, segundo os textos oficiais engloba a criação de uma nova cultura do atendimento, fundada na comunicação. O espaço da relação profissional-usuário, das relações entre profissionais generalistas e especialistas (marcado pela busca de uma relação interdisciplinar), e o espaço entre os diversos serviços diferenciados em termos de nível tecnológico e de especialidades seriam o lócus privilegiado dessa nova cultura (BRASIL 2003).

O acolhimento pode ser entendido como um dispositivo que perpassa os diferentes espaços e momentos do trabalho de um serviço de saúde, não se restringindo, portanto, a um espaço de recepção ou a um componente do fluxograma assistencial (TEIXEIRA, 2003). Apresenta-se, principalmente, como uma etapa do processo de trabalho que os serviços de saúde desencadeiam na sua relação com o usuário (FRANCO, BUENO & MERHY, 1999).

Teixeira (2003) traz uma compreensão interessante sobre o acolhimento, baseada em sua percepção como uma rede de conversações. O acolhimento seria um complexo acolhimento-diálogo verificado no interior do cuidado. O primeiro termo corresponde à disposição de promover uma escuta atenta e de acolher uma demanda de atendimento a essas necessidades. O atendimento a essas necessidades pode se dar por meio de alternativas de intervenção tecnológica, subjetiva e social.

No Dicionário Aurélio, o termo vínculo é definido como "aquilo que ata, liga ou aperta: que estabelece um relacionamento lógico ou de dependência, que impõe uma restrição ou condição".

Campo (2003), ao se referir ao vínculo individual, utiliza o conceito de transferência, afirmando que o vínculo como mútua dependência é um processo de troca de afeição. Esse processo pode gerar uma relação de dependência unilateral ou um vínculo positivo como possibilidade de uma troca de apoio, de exercício da confiança. Do ponto de vista do usuário, esse apoio pode ser entendido como um potencial maior de autonomia, de incorporação de saber, de aprendizagem, de segurança. O potencial de auto cuidado ou de

promoção do cuidado clínico corresponde a uma função de educação em saúde de extrema relevância na afirmação da natureza de sujeito do usuário.

Campo (2003), acredita ainda que a possibilidade de um vínculo positivo é processual e depende da natureza do acolhimento. Essa relação corresponde a um tipo de acolhimento humanizado sistemático que gera uma dinâmica de aprendizagem e reforça um vínculo positivo como condição de autonomia para sujeito usuário.

Segundo Mattos (2001;50), uma “boa prática de cuidados em saúde”, envolve um “uso guiado por uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos os quais tratamos”. Essa perspectiva aponta para um tipo de atendimento no qual a interdisciplinaridade permite que diferentes saberes estejam disponíveis para o atendimento do sujeito que sofre, evitando, assim, reducionismo de suas demandas.

As principais terapias alternativas utilizadas pelos estudos foram musicoterapia, cromoterapia e arteterapia. A musicoterapia consiste em disponibilizar som ambiente, com playlist de acordo com o gosto do paciente. A cromoterapia foi descrita a partir do uso de lâmpada de led, com controle remoto, que altera as cores do ambiente, podendo gerar sensação de bem-estar. A arteterapia inclui estímulo à produção literária, composta por textos, frases, palavras, poemas ou desenhos e pinturas produzidas pelos pacientes. Com a finalidade de expor em murais para contemplação e inspiração de futuros pacientes e comunidade hospitalar. Essas terapias podem amenizar sintomas como ansiedade, depressão e dor, desenvolvendo maior autoconfiança, autocuidado e relaxamento, fortalecendo a esperança e as relações entre profissional-paciente. As terapias alternativas são descritas na Nursing Interventions Classification (**NIC**) e, portanto, são intervenções que podem favorecer a construção de um ambiente humanizado na assistência à saúde.

Ao comparar as leituras percebemos que na ponta do cuidado muito mais é feito aos nossos usuários, desde o acolhimento do paciente e a sua família, esclarecer a eles como será o processo de tratamento, a livre demanda de atendimento da enfermagem. Para a pediatria ainda é disponibilizado um carrinho elétrico que conduz as crianças até os aceleradores lineares,

As crianças ainda são beneficiadas em ficarem acompanhadas por um brinquedo durante o tratamento, e a confecção de máscaras como as que elas usam no tratamento (caso seja necessário). Cada paciente é atendido com todas as suas individualidades, sendo seres únicos.

Os adultos, caso não consigam por fobia ou medo, podem ter o acompanhamento anestésico para maior conforto e a possibilidade de tratamento com radioterapia. Na rotina diária a equipe da unidade é envolvida a tornar o processo mais adequado e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identifica-se que ainda há poucos estudos direcionados a terapias alternativas no âmbito hospitalar, sendo necessário estimular mais discussões e pesquisas acerca da temática. Esta revisão permitiu identificar estratégias que possam aumentar a humanização e qualificar a assistência no setor, sendo plausíveis de implementação. Vislumbramos enquanto equipe que o caminho ainda será longo para que as publicações sobre a temática ocorram. As terapias sejam instruídas e fundamentadas em nossas realizadas assistenciais, percebemos que os primeiros passos estão acontecendo pois cada vez mais estamos voltados às tecnologias que poderão agregar muito ao conhecimento e o cuidado.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 8(14): 73-91, 2004a.

BARDIN, L, **Análise de Conteúdo**, 7 ed. Lisboa , 1979.

BRASIL. (2005). *Política nacional de humanização. Humaniza SUS*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389>. (Acesso em 10 de novembro de 2010).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE , Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: MS, 2001. Disponível em:<http://www.saude.gov.br> acesso em 10 de novembro de 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização (PNH): humanização da atenção e da gestão em saúde do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: MS, 2003. <http://www.saude.gov.br> acesso em 20 de dezembro de 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE/ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Brasília: s. n. 2002. <http://www.saude.gov.br> acesso em 15 fev. 2010.

BOLETIM DO INSTITUTO DE SAÚDE, n 39- Agosto de 2006. ISSN 1518/ on-line 1809-7829

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CECILIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturaste na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: Pinheiro, R. &

MATTOS, R. A. (Org). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMs/Uerj. Abrasco, 2001.

COSTA, D. VITÓRIO, R.: **Radiologia Médica**. São Paulo: Editora Martinari, 2007.

DESLANDES, S. F. (org). **Humanização dos Cuidados em Saúde: Conceitos, Dilemas e Práticas** . Rio de janeiro : Fiocruz, 2006.

DESLANDES, S. F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1): 7-14, 2004.

FREYRE, K. (2004). *Era uma vez: laboratório de sonhos*. Recife: Editora Universidade de Pernambuco - UPE.

FELISBERTO, M: Posicionamento Básico. **Guia Prático de Radiologia**. Editora Érica, 2007.

HALLIDAY, D. **A importância da Radiológica Tecnológica**, 1991. Disponível em: www.cefetsc.edu.br Acesso em: 10 de Junho. 2009.

GADAMER, H. G. **Filosofia e medicina prática**. In: GADAMER, H, H. G. O Ministério da Saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina Lisboa: Edições 70, 1997b.

GOMES, Romeu. **A Análise dos dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 20ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GONZALEZ, H.: Série Apontamentos Saúde. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Senac, p.69, 1994.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo I**. Petrópolis; Vozes, 1995. Lepargneur, H. (2003). Princípios de autonomia. Em C de A. Urbin (Org.), *Bioética clínica*. Rio de Janeiro: Revinter.

LIMA, R.A.G. **Criança hospitalizada**: a construção da assistência integral. Ribeirão Preto, 1996. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo, Universidade de São Paulo.

LUDKE, M; ANDRÉ, MEDA. **Pesquisa em Educação**; abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, M. C. F. (2001). *Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MEHRY, E. E. et al (Org) **O Trabalho em Saúde, olhando e experienciando o Sus no Cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2ª.Ed. Petrópolis: Vozes, (2006).

_____, **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde 7 ed. São Paulo: Hucitec: Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

Pessini, L. & Bertachini, L. (2004). *Humanização e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Loyola.

SANTANA, M. L.; SILVA, M. J. P. Como é sentida a experiência de estar na UTI sob a perspectiva de quem vivencia. *SOBETI em Revista*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 12-16, 2000.

TEIXEIRA, R. R. **Estudo sobre a técnica e a saúde**, 2003ª. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

TRIVINÕS, ANS. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**; a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.