**Cuidados de enfermagem oncológica humanizados**

O discurso sobre a humanização dos serviços de assistência globais, nomeadamente nos cuidados de saúde, tem estado na ordem do dia nas últimas décadas, sobretudo pelo facto de ser politicamente correto abordar o assunto num panorama de progresso científico, não necessariamente por se refletir na prática.

O facto de o conceito de humanização constituir-se como algo intangível, acrescenta-lhe dificuldades de operacionalização. Todavia, nunca como na atualidade se fez sentir a necessidade de prestar cuidados humanizados, em diferentes dimensões da nossa sociedade, o que advém do desenvolvimento de novas respostas às necessidades dos cidadãos, como a emergência da inteligência artificial, que comprometem o relacionamento.1 Aliás, há já soluções neste domínio, nos serviços públicos, intituladas de ‘humanas’, que mais não fazem do que recorrer a um avatar realista.

Em termos dos cuidados de saúde, nomeadamente da assistência de enfermagem, tradicionalmente mais próxima das pessoas, por manter um contacto vinte e quatro horas por dia com os clientes, as circunstâncias não se têm mostrado favoráveis, nomeadamente pela escassez de pessoal e consequente insuficiência de tempo e cansaço, pela fragmentação dos cuidados, ou pelas crescentes exigências burocráticas e progressivas pressões institucionais. Na área da oncologia, particularmente, esses constrangimentos aportam um reflexo maior no alvo dos cuidados, a pessoa doente.1 E essa especificidade tem a ver com as conotações negativas que a doença ainda acarreta, nomeadamente de sofrimento, de falta de esperança e de morte. Estamos perante pessoas com elevada vulnerabilidade, afetadas significativamente pelo diagnóstico médico e por estereótipos difíceis de desmistificar, mas também por um percurso de saúde-doença complexo e perturbador. Porém, apesar da pessoa com doença oncológica estar muito presente em todos os sistemas de saúde mundiais, o cancro, no geral, é uma doença crónica com uma taxa de sobrevivência cada vez mais elevada.

Além disso, há necessidade de mais conhecimento sobre os atributos que compõem o conceito de ‘humanização. É importante esclarecê-los e apelar a um esforço acrescido na sua implementação por parte dos profissionais de saúde, que facilitem o ensino e a prática clínica.2 Sem desprimor de outros, iremos refletir sobre seis elementos constituintes: a) comunicação; b) respeito; c) empatia; d) honestidade; e) confiança; e f) compaixão.1, 3-9 A comunicação como estratégia terapêutica, é um dos mais importantes para tornar os cuidados humanos. O que apela a um regresso ao básico, de utilização da linguagem, de capacidade para falar de forma acolhedora, de transmitir informações claras e adequadas à compreensão do interlocutor, para promover uma perceção sobre o seu envolvimento em todo o processo de cuidados. Pela criação de ambientes que assegurem a necessidade de partilha das experiências, ansiedades e inseguranças dos doentes. A disponibilidade dos profissionais de saúde para ouvir com atenção, para discutir a doença e responder às questões colocadas, o que pode ser feito através de diferentes estratégias. O respeito, passa por atender às crenças, privacidade e preferências da pessoa. O respeito pela dignidade humana pode traduzir-se na afabilidade com que se recebe a pessoa, tratando-a pela forma como quer ser tratada e não por outra que se tem estandardizada. Em terceiro lugar a empatia, que é a habilidade de nos colocarmos no lugar do outro. Indica uma compreensão da condição do doente, do impacte que a doença tem na sua vida, conseguindo dessa forma auxiliá-lo a estabelecer relações terapêuticas mais eficazes e aumentando a sua satisfação. Uma assistência empática favorece a melhoria do estado anímico e do bem-estar mental e emocional da pessoa. Em quarto e quinto lugares, a honestidade e a confiança. Ao se estabelecer uma comunicação e se promoverem comportamentos honestos, aumenta-se o nível de confiança que os doentes têm nos enfermeiros. A sinceridade, a harmonia entre a linguagem verbal e não-verbal, a transparência ao longo de toda a comunicação, irá aumentar a confiança no enfermeiro, potenciando o envolvimento do doente. Prestar atenção às pessoas, saudá-las quando com eles nos cruzamos ou ter uma atitude carinhosa para com a pessoa, vai incutir nela maior confiança para expor as suas dúvidas e expressar os seus sentimentos e emoções. Por fim a compaixão, que é uma atitude espontânea, generosa e acolhedora. Está ao alcance de qualquer um e pode fazer a diferença, para melhor. Pode-se incluir aqui a permissão do envolvimento dos filhos mais novos, se for essa a vontade dos pais, o que também implica necessariamente a disponibilidade das instituições de saúde.

A humanização é assim caracterizada como uma atitude, um conjunto de princípios e práticas dirigidas a cada pessoa individualmente e não algo a ser aplicado da mesma forma a todos. Implica cuidar da pessoa tendo em conta o seu contexto biopsicossocial e espiritual. O cuidado humanizado facilita o processo de transição pela qual passa o doente, aumenta a adesão aos regimes terapêuticos, a autoestima, o envolvimento na decisão e na sensação de controlo sobre a doença, e diminui a dor, a ansiedade e o medo, melhorando a adaptação à doença.

**PALAVRAS-CHAVE –** Enfermagem Oncológica; Desumanização; Educação; Atitude.

**REFERENCIAS**

1. Diaz, K.A., Spiess, P.E., García-Perdomo, H.A. (2022). Humanization in oncology care: a necessary change. Urologic Oncology, 41(2023): 58-61.

2. Giuliani, M., Martimianakis, M. A., Broadhurst, M., Papadakos, J., Fazelad, R., Driessen, E., & Frambach, J. (2020). Humanism in global oncology curricula: an emerging priority. *Current oncology (Toronto, Ont.), 27*(1), 46-51. doi:10.3747/co.27.5461

3. Atashzadeh-Shoorideh, F., Mohtashami, J., Farhadzadeh, M. A., Sanaie, N., Fathollah Zadeh, E., Beykmirza, R., & Abdoljabari, M. (2021). Humanitarian care: Facilitator of communication between the patients with cancer and nurses. *Nursing Practice Today, 8*(1), 70-78.

4. Ayasta, M. T., Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., Rodríguez-Cruz, L. D., Tejada-Muñoz, S., & Guerrero-Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados, 24*(58), 44-55. doi:10.14198/cuid.2020.58.05

5. Martos Enrique, M., Galiana Camacho, T., & León Latorre, M. I. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Revista Espanola de Comunicacion en Salud, 11*(1), 107-114. doi:10.20318/recs.2020.4917

6. Gutiérrez, L., & González Fernández-Conde, M. (2022). La atención humanizada en el cuidado del paciente oncológico. *Cultura de los Cuidados, 26*(64), 267-306. doi:10.14198/cuid.2022.64.22

7. Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barria, R. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigacion & Educacion en Enfermeria, 39*(2).

8. Souza, F. A., Borreli, A., Fernandes, M. A., Costa, S. F., Andrade, C. G., & Andrade, F. F. (2020). Scientific production in oncological palliative care with emphasis in communication. *Revista da Associacao Medica Brasileira, 66*(10), 1455-1460. doi:10.1590/1806-9282.66.10.1455

9. Taghinezhad, F., Mohammadi, E., Khademi, M., & Kazemnejad, A. (2022). Humanistic Care in Nursing: Concept Analysis Using Rodgers' Evolutionary Approach. *Iranian journal of nursing and midwifery research, 27*(2), 83-91. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr\_156\_21