



GLOBAL JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH: F  
DISEASES

Volume 22 Issue 7 Version 1.0 Year 2022

Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal

Publisher: Global Journals

Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

## Humanization: The Solution for Non-Physical Pain in the Hospital Environment

By Sabrina Carvalho Miname

*Abstract-* Getting sick, in general, is an unexpected and frustrating event in people's lives, providing feelings such as anxiety, fear and anguish. Cicely Saunders classifies the set of physical, emotional, environmental, and social sensations that such an event causes as "Total Pain", which includes both the patient and the companions. In this context, it is essential that the health professional is prepared to welcome the patient and company with a humanized approach, also seeking to solve non-physical pain in the hospital environment. Thus, humanization becomes an indispensable item at all levels of care.

*Keywords:* humanization, total pain, hospital care.

*GJMR-F Classification:* DDC Code: 158.1 LCC Code: PA6304



Strictly as per the compliance and regulations of:



# Humanization: The Solution for Non-Physical Pain in the Hospital Environment

Humanização: A Solução Para Dores Não Físicas Do Ambiente Hospitalar

Sabrina Carvalho Miname

**Resumo-** Adoecer, de modo geral, é um evento inesperado e frustrante na vida das pessoas, proporcionando sentimentos como ansiedade, medo e angústia. Cicely Saunders classifica o conjunto de sensações físicas, emocionais, ambientais e social que tal evento provoca como “Dor Total”, que inclui tanto o paciente como os acompanhantes. Nesse contexto, é essencial que o profissional da saúde esteja preparado para acolher o paciente e companhia com uma abordagem humanizada, buscando solucionar também as dores não físicas no ambiente hospitalar. Assim, a humanização se torna um item indispensável em todos os níveis de cuidado.

**Palavras-Chave:** humanização, dor total, atendimento hospitalar.

**Abstract-** Getting sick, in general, is an unexpected and frustrating event in people's lives, providing feelings such as anxiety, fear and anguish. Cicely Saunders classifies the set of physical, emotional, environmental, and social sensations that such an event causes as “Total Pain”, which includes both the patient and the companions. In this context, it is essential that the health professional is prepared to welcome the patient and company with a humanized approach, also seeking to solve non-physical pain in the hospital environment. Thus, humanization becomes an indispensable item at all levels of care.

**Keywords:** humanization, total pain, hospital care.

## I. INTRODUÇÃO

A classificação de um paciente terminal se dá quando esgotam-se as possibilidades de regate das condições de saúde, e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e imprevisível. A esses pacientes existem práticas de assistência que promovem uma melhora na qualidade de vida: os cuidados paliativos. (Gutierrez, 2001)

Cicely Saunders foi a pioneira de tais práticas no século XX, com a inclusão de um novo modelo no ambiente hospitalar: compreender e atender as suas necessidades na medida possível. Ainda que esse seja o princípio dos cuidados paliativos, a médica e assistente social ainda criou uma tese sobre dor, que integra áreas não físicas aplicadas à condição terminal.

## II. DOR TOTAL E TEORIA DO CONFORTO

Ao longo do desenvolvimento dos cuidados paliativos, Cicely Saunders deixa uma percepção sobre

os pacientes: a dor é multidimensional, sendo um conjunto de sintomas físicos, sofrimento mental, contexto social e dificuldades emocionais. A fim de agrupar essas dimensões, surgiu o conceito de “Dor Total”, de modo que a intervenção apenas nos sintomas físicos, por exemplo, não promove a resolução da dor.

Em continuação ao estudo de Saunders, Katharine Kolcaba, enfermeira do século XX, buscou entender as soluções para a dor integrada por meio do conforto, “uma experiência imediata de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência atendidos em quatro contextos: físico, psicoespiritual, social e ambiental”. Nesse contexto, a Teoria do Conforto abrange práticas que abordam o conforto em várias dimensões, buscando resolver a dor de forma integrada. (Castro, Fuly, Santos, & Chagas, 2021).



*Imagem 01:* Dimensões da Teoria do Conforto. Fonte: imagem autoral

Ainda que as reflexões de Kolcaba não incluam a dor existencial, a busca pelo “Conforto Total” gerou um direcionamento importante para gerações futuras de profissionais da saúde: investir em soluções para dores não físicas no ambiente hospitalar.

Coincidentemente, Kolcaba usufruiu da humanização ao por em prática suas teses, a exemplo dos “alimentos para a alma”: massagens, ambientação e imaginação guiada. Isso porque, humanizar é observar cada pessoa em sua individualidade, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia. (Simões, Bittar, Mattos, & Sakai, 2007)

Adoecer, de modo geral, é um evento inesperado e frustrante na vida das pessoas, proporcionando sentimentos como ansiedade, medo e angústia. Nesse contexto, é essencial que o profissional da saúde esteja preparado para acolher o paciente com uma abordagem humanizada, e portanto, humanizar se torna o marco inicial para solucionar dores não físicas no ambiente hospitalar, se tornando um item indispensável em todos os níveis de cuidado. (Vinhando, Otani, Higa, Mielo, & Lemes, 2019)

Apesar do paciente ser prioridade, é importante ressaltar que a multidimensionalidade da dor também inclui os acompanhantes. A família, como exemplos principais de acompanhantes, é a principal fonte de apoio no adoecimento, e se tornam tão vulneráveis ao medo, angústia e impotência quanto o paciente. (Silva & Guedes, 2017)

Apesar da ausência de estudos específicos, na prática percebe-se que em cuidados paliativos, principalmente, os acompanhantes sentem uma dor total ainda mais intensa que o paciente, por exemplo quando o paciente está em coma. Desse modo, os acompanhantes se tornam uma figura importante no ambiente hospitalar, não apenas em compreender a informação, melhorar a comunicação e ser apoio.

Assim, a humanização se faz essencial em todas as pessoas associadas às enfermidades hospitalares.

### III. OBJETIVOS

Tendo em vista os aspectos discutidos, o objetivo desse trabalho é ressaltar a humanização como forma de solução para dores não físicas no ambiente hospitalar.

### IV. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica que se deu por meio de consulta das seguintes fontes: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed, abrangendo o período das publicações entre 2001 e 2021. As buscas se deram em julho de 2022, utilizando-se dos seguintes descritores: “dor total”, “humanização hospitalar” e “atendimento humanizado”.

Dentre os artigos encontrados foram selecionados 10 deles que atendiam aos critérios: publicação entre 2001 e 2021, acesso livre aos artigos nas bases de dados pesquisadas. A seleção dos artigos foi realizada de acordo com relevância ao tema estudado, atendimento aos critérios e leitura na íntegra dos artigos remanescentes após etapas anteriores.

### V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ainda que o termo “humanização” seja algo novo para ambientes hospitalares, inclui práticas que estão sendo feitas há séculos em unidades alternativas de cuidado, na forma de “alimentos para a alma” como sugere o estudo de Kolcaba. Tais práticas, por integrarem diversas áreas da dor total, promovem resultados multidimensionais e portanto, são indispensáveis quando se encontra uma dor integrada.

Um estudo feito em Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos, 2011 aponta os efeitos positivos de um atendimento humanizado, com ênfase em cuidados paliativos, de modo que os

resultados apontam características decisivas para um tratamento melhor. (Oliveira, Flávio, Marengo, & Silva, 2011).



Fonte: imagem autoral

*Imagem 02:* Resultados apresentados no artigo Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos, 2011.

Os efeitos da humanização na saúde são comprovadamente eficazes, entretanto, ainda assim não é uma prática frequente dentro do ambiente hospitalar. Isso porque existem muitos detalhes a serem discutidos antes de torná-la efetiva, como o estímulo dentro das instituições de ensino voltadas à saúde. Como aponta (Izabel Cristina & Sirino, 2015), a formação médica tende a ser voltada para aspectos biomédicos, reduzindo propostas das práticas de saúde de ensino a ações de amenização de tensões cotidianas na área da saúde.

Assim, os estudos de Kolcaba ressaltam cada vez mais a necessidade de complementar a medicina tradicional, cujo ensino não reconhece as dores não físicas e portanto, não sugere soluções para o impasse. Martins (2001), citado no trabalho de Mota et.al, tenta explicar o motivo da ausência desse complemento: “a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, pois envolvem mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança”.

É relevante ressaltar que o ato de humanizar é como qualquer qualidade humana, só se consolidará se for praticada. Isso se torna ainda mais complexo uma vez que a dor total é considerada algo imensurável, por ser um conjunto de vários fatores, tornando cada paciente único. Se os profissionais da saúde apresentam tamanha dificuldade em reconhecer a dor total, sendo treinados para reconhecer e direcionar parte dela, é indubitavelmente mais difícil para o acompanhante ser intermediário de comunicação e apoio.

Desse modo, se faz ainda mais essencial humanizar o ambiente como um todo, incluindo os acompanhantes. Um estudo feito em o Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada exemplifica, com palavras dos acompanhantes, os efeitos da humanização: “Tem um médico que atendeu ele muito

bem, me explicava o que tava acontecendo e até mostrava as fotos, e pedia se eu tinha mais alguma pergunta. Eu saía satisfeita, entendeu?”.

Vale ressaltar que nesse estudo os pacientes não tinham ideia do que é humanização, mas foram incluídos em sua prática. Informar o paciente e o acompanhante sobre o tratamento é o exemplo mais claro de como aplicar a humanização, mas não é o único. Durante o desenvolvimento desta qualidade, surgem cada dia mais oportunidades de humanizar adequados a cada situação, de modo que não existe um passo a passo assim como todas as condições são ensinadas na medicina.

## VI. CONCLUSÃO

A partir dos estudos apresentados, humanizar o atendimento à saúde é o marco inicial para solucionar dores não físicas no ambiente hospitalar, se tornando um item indispensável em todos os níveis de cuidado.

Cicely Saunders definiu o conceito de dor total aplicado à condições terminais, no entanto, a dor integrada vale para quaisquer situações hospitalares. Em sequência ao ilustre pensamento da médica, Kolcaba sugere soluções com “alimentos pra a alma”, que existem há séculos. Imprevistamente, Kolcaba deixa o principal desafio para as novas gerações de profissionais da saúde: integrar tais “alimentos” com o ensino médico tradicional, a fim de melhorar a relação médico-paciente e médico-acompanhante.

## REFERENCES RÉFÉRENCES REFERENCIAS

1. Gutierrez, P. (2001). *O que é o paciente terminal?* Fonte: SCIELO: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Lc5MYWZHRMb8vGpRWWdx3qF/?lang=pt#:~:text=%C3%89%20quando%20se%20esgotam%20as,e%20consiga%20reverter%20este%20caminhar.>

2. Castro, M., Fuly, P., Santos, M., & Chagas, M. (2021). *Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos*. Fonte: SCIELO: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TSsc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/?lang=pt>
3. Faquinello, P., Higarashi, I., & Marcon, S. (2007). *o Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada*. Fonte: SCIELO: <https://www.scielo.br/j/tce/a/r58wNdS4RqxjWTFLxwYHHpr/abstract/?lang=pt>
4. Handersson Cipriano Paillan FRANCO1. (2014). *PAPEL DA ENFERMAGEM NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS*. Fonte: <https://www.herrero.com.br:https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>
5. Izabel Cristina, R., & Sirino, C. (2015). *A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: olhar dos estudantes*. Fonte: SCIELO: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gTydDcCgK9NHfWJVDR4R6Fc/abstract/?lang=pt>
6. Mota, R., Martins, C., & Vêras, R. (2006). *Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar*. Fonte: SCIELO: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RvZzMgdxZngYscGQsGNWHvF/abstract/?lang=pt>
7. Oliveira, F., Flávio, D., Marengo, M., & Silva, R. (2011). *Bioética e humanização na fase final*. Fonte: Revista Bioética: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/553/635](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/553/635)
8. Silva, S., & Guedes, M. (2017). *Percepções dos acompanhantes de pacientes em estado de terminalidade*. Fonte: REFACS: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497952553006/497952553006.pdf>
9. Simões, A., Bittar, D., Mattos, É., & Sakai, L. (2007). *A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão*. Fonte: REME: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/318#:~:text=a%20tem%20C3%A1tica%20humaniza%20C3%A7%20C3%A3o%20do%20atendimento%20em%20sa%20C3%BAde%20mostra%20Dse%20relevante,com%20C3%AAfase%20na%20cria%20C3%A7%20C3%A3o%20do>
10. Vinhando, N., Otani, M., Higa, E., Mielo, M., & Lemes, M. (2019). *A influência dos grupos lúdicos para adultos em tratamento oncológico*. Fonte: CIAIQ: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2163>