

**RESPOSTA EMOCIONAL DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS AO PACIENTE
ONCOLÓGICO NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NO RECIFE**

**EMOTIONAL RESPONSE OF NURSING PROFESSIONALS
TO THE CARE OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN THE
OUTPATIATORY OF A REFERENCE HOSPITAL IN RECIFE**

Renata Paula Pereira da Silva¹; Maria Rossana Cavalcanti Aguiar Silva¹; Mirella Raquel

Romão Martins²; Juliana da Rocha Cabral³

¹ Acadêmicas da Faculdade Pernambucana de Saúde;

² Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde;

³ Colaboradora externa.

Responsável pela troca de correspondência

E-mail: renatapaula8577@outlook.com

Rua Apurá, 118, Areias, CEP: 50870770, Recife - PE

RESUMO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas. Essas doenças geralmente apresentam crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos ou órgãos adjacentes com ou sem distância. O diagnóstico de câncer é realizado com base na história clínica e exame físico detalhados. Quanto ao tratamento existem várias formas de acordo com o tipo e estágio da doença. É fundamental ter-se em mente as metas prováveis com cada modalidade de tratamento. Os principais objetivos do tratamento são: cura, prolongamento da vida útil e melhora na qualidade de vida. Acompanhar o paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: inclui acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, vivenciando situações do momento do diagnóstico à finitude.

Objetivo: Entender o enfrentamento emocional de profissionais de enfermagem cuidadores de pacientes oncológicos do ambulatório em um hospital de referência no Recife. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo exploratório com delineamento qualitativo, que foi realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no setor de ambulatório oncológico adulto. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer do CAAE nº 67181023.2.0000.5201.

Resultado: A amostra foi composta por oito profissionais do sexo feminino, com faixa etária entre 24 a 54 anos. Sobre o estado civil, eram quatro solteiras, três casadas e uma divorciada. Quanto ao tempo de experiência de atuação varia de 5 meses à 11 anos. Através da análise dos dados, emergiram três categorias principais: emoções envolvidas no cuidado; manejo das emoções frente ao paciente; sugestões para o enfrentamento emocional dos enfermeiros.

Conclusão: A maioria dos casos os enfermeiros se puseram em relação às dificuldades vistas num cotidiano de trabalho mediado por situações de sofrimento e morte dos pacientes. Falaram dos aspectos positivos e negativos do trabalho, de suas concepções e crenças em relação ao modo de atuar na assistência ao paciente, e dos mecanismos de enfrentamento individuais para as situações vivenciadas no dia a dia. Entre as inúmeras emoções mencionadas pelos enfermeiros, as de maior frequência foram empatia, compaixão, compadecimento, acolhimento, ansiedade, angústia e tristeza. As contínuas situações de vida e morte afetam os profissionais incluídos no cuidado ocasionando nos mesmos tais sentimentos.

PALAVRAS-CHAVES: oncologia, profissionais de enfermagem, esgotamento psicológico

ABSTRACT

Cancer is a term that encompasses over 100 different types of malignancies. These diseases usually feature uncontrolled growth of cells that can invade adjacent tissues or organs without

distance. The diagnosis of cancer is based on a detailed clinical history and physical examination. As for the treatment, there are several ways according to the type and stage of the disease. It is critical to keep in mind the likely goals with each treatment modality. The main objectives of treatment are: cure, extension of useful life and improvement in quality of life. Accompanying the cancer patient goes beyond a prescription of care: it includes accompanying his/her trajectory and that of his/her family, from diagnostic procedures, treatment, remission, rehabilitation, possibility of relapse and final phase of the disease, that is, experiencing situations at the moment of terminal diagnosis. **Objective:** To understand the emotional coping of nursing professionals who care for cancer patients at the outpatient clinic in a reference hospital in Recife. **Methodology:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative design, which was carried out at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) in the adult oncology outpatient clinic. Data collection was carried out in November 2022, after approval by the Research Ethics Committee, with the opinion of CAAE nº 67181023.2.0000.5201. **Result:** The sample was made by eight female professionals, aged between 24 and 54 years. Regarding marital status, four were single, three were married and one was divorced. As for the time of acting experience, it ranges from 5 months to 11 years. Through data analysis, three main categories emerged: emotions involved in care; management of emotions towards the patient; suggestions for nurses' emotional coping. **Conclusion:** In most cases, nurses related to the difficulties seen in their daily work, mediated by situations of suffering and death of patients. They spoke about the positive and negative aspects of the work, their conceptions and beliefs regarding the way of acting in patient care, and the individual coping mechanisms for the situations experienced on a daily basis. Among the countless emotions mentioned by the nurses, the most frequent ones were empathy, compassion, pity, embracement, anxiety, anguish and sadness. The continuous situations of life and death affect the professionals included in the care, causing such feelings in them.

KEYWORDS: oncology, nursing professionals, psychological exhaustion

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas. Essas doenças geralmente apresentam crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos ou órgãos adjacentes sem distância. Essas células dividem-se rapidamente e geralmente são muito agressivas e incontroláveis, levando à formação de tumores com potencial de disseminação para outras partes do corpo. ¹

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, estima-se que 625.000 novos cânceres (450.000, excluindo os cânceres de pele não melanoma) ocorrerão a cada ano durante o triênio 2020-2022. O câncer de pele não melanoma tem a maior incidência (177.000), seguido pelo câncer de mama e próstata (66.000 cada), câncer de cólon e reto (41.000), câncer de pulmão (30.000) e câncer gástrico (21.000).²

O diagnóstico de câncer é realizado com base na história clínica, exame físico detalhado, e exames auxiliares para o diagnóstico. Sabe-se, portanto, que existem inúmeras formas de tratamento conforme o tipo e o estágio da enfermidade, além da condição de saúde do paciente. Torna-se de fundamental importância o reconhecimento das metas prováveis para cada modalidade de tratamento para que assim seja possível atuar em prol do controle e cura da doença, melhora da sobrevivência do paciente, alívio dos sintomas e na promoção do conforto. Tanto a equipe de saúde e os familiares devem manter-se cientes daquilo que desejam a partir da terapêutica instituída, bem como a maneira que esta será aplicada.³

Os profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes diagnosticados com câncer necessitam apresentar competências essenciais que envolvem a prestação da assistência qualificada e humanizada, atuação na prevenção de novos agravos, controle dos sintomas, avaliação periódica, suporte no diagnóstico, tratamento e reabilitação e atendimento aos familiares. Assim, os diversos campos de atuação do cuidado frente ao cenário complexo do câncer no Brasil, precisa ser executado a partir de uma perspectiva interdisciplinar de modo a transformar a práxis e minimizar o impacto do diagnóstico e do tratamento na vida de pacientes e familiares.³

Nesse sentido, o trabalho no ambiente hospitalar é complexo e produz diversos sentimentos, entre os profissionais da saúde. Nessas experiências, o setor de oncologia fica mais claro, pois existe uma grande relação com pacientes que requerem cuidados complexos e multidimensionais. Geralmente devido à persistência e retorno de longo prazo do mesmo paciente neste tipo de setor de saúde, estabelece-se uma relação de vínculo afetivo.^{4,5}

Reconhece que os profissionais de saúde atuantes nos setores de oncologia estão propensos ao estresse emocional relacionado às atividades de trabalho, devido a organização profissionalmente insatisfeita, sobrecarga, e outros problemas de equipe, que interferem. Portanto, considera-se que o ambiente hospitalar pode ser um dos fatores indutores de estresse e fadiga física e mental, pois costuma ser um local mentalmente insalubre para trabalho.⁴

O esclarecimento sobre o significado de ter câncer é afetado pela cultura. Desse modo, o profissional dirigente pelo cuidado de indivíduos com câncer também sofre interferência das informações e dos conceitos conferidos por elas ao adoecer e à morte. O cuidado ao paciente oncológico exige do enfermeiro não apenas o entendimento da doença em si, entretanto também a habilidade em lidar com os sentimentos dele e com as próprias emoções diante essa condição de finitude, procurando proporcionar uma assistência cada vez mais empática.⁶

Acompanhar o paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: inclui acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, vivenciando situações do momento do diagnóstico à terminalidade.⁶

Embora a morte seja um processo natural esperado, ainda existem obstáculos para a equipe de enfermagem lidar com essa situação. Entretanto, o objetivo da equipe de atendimento é melhorar o paciente, caso seja o contrário, a morte do cliente é interpretada como um fracasso.⁷

Em base nos cuidados, a oncologia é um setor considerado de extrema relevância aos usuários, em que se necessita de profissionais dedicados para atuar neste local. É de grande importância que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento do que vai lhe dar, pois, muitas vezes, não estão preparados emocionalmente para atuar nesse setor e como resultado podem sofrer ação direta dos estressores, que acabam influenciando na própria saúde.⁴

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Conhecer os sentimentos e emoções de profissionais de enfermagem frente aos cuidados prestados aos pacientes oncológicos assistidos em um ambulatório referência no Recife.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as emoções e sentimentos que cercam os profissionais de enfermagem neste cuidado.
- Investigar se a influência emocional interfere nas relações cliente/cuidador.

METODOLOGIA

Desenho, Período e Local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com delineamento qualitativo. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004) a pesquisa qualitativa comumente é retratada como holística (entende o indivíduo com seu ambiente em todas as suas complexidades) e naturalista (não coloca limites ao pesquisador).

Goldim (2000) declara a pesquisa qualitativa como essencialmente retratada repleta de significados que referido com o ambiente onde ocorrem e a participação do pesquisador, assumem, conotações diversas, tendo como perspectiva principal a visão do processo.

A coleta foi desenvolvida no mês de novembro de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE nº 67181023.2.0000.5201.

O estudo foi realizado no ambulatório de oncologia adulto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). O IMIP é uma entidade beneficente brasileira

localizada em Recife, Pernambuco, que atua nas áreas de assistência médica e social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Refere-se ao complexo hospitalar com mais leitos no Nordeste do Brasil. Tem como objetivo prestar uma assistência humanizada e qualificada a do Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como uma das mais importantes instituições de saúde do país, sendo um centro de referência para diferentes especialidades de saúde.

Critério para participação dos participantes

Para os critérios para inclusão do estudo foram os enfermeiros com lotação profissional no ambulatório de oncologia adulto do IMIP há pelo menos três meses. Ficaram excluídos enfermeiros em afastamento profissional por férias ou licenças.

Coleta de dados

De acordo com Pope e Mays “a coleta de dados deve ser direcionada para o desenvolvimento de uma estrutura analítica que facilite a interpretação dos achados”.

Os dados do estudo foram coletados pelas pesquisadoras por meio de uma entrevista semiestruturada, o que deu liberdade de expressão de ideias aos participantes.

O instrumento de coleta de dados apresentou 03 questões. As coletas foram realizadas na sala de enfermagem.

A abordagem inicial era realizada junta ao enfermeiro onde o mesmo se encontrasse no ambulatório. Logo, era feita a apresentação inicial das apresentadoras, da pesquisa, dos objetivos do estudo, aspectos éticos e o enfermeiro era convidado a participar do estudo. Depois da aceitação era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde era requisitado que o participante assinasse, bem como as pesquisadoras.

Os dados foram gravados e posteriormente transcritos pela pesquisadora. O tempo estimado de entrevista foi de 20 minutos.

População/amostra

A população foi composta por enfermeiros com lotação profissional no ambulatório de oncologia do IMIP. Foi composto na amostra 08 enfermeiros. A amostra foi constituída por 100% dos enfermeiros do ambulatório de oncologia.

Processamento e análise de dados

A análise dos dados foi feita através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. A organização da análise deste trabalho conta com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização. Tem por finalizar tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a guiar a um esquema preciso do desenvolvimento das operações. É dividida em: leitura flutuante (consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações), escolha dos documentos (regra da exaustividade: não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos; regra da representatividade: a análise da amostra deve representar o universo; a regra da homogeneidade: os documentos retidos devem ser homogêneos; e a regra da pertinência: os

documentos retidos devem ser adequados), formulação das hipóteses e dos objetivos, referenciação dos índices e a elaboração de indicadores, preparação do material (antes da análise propriamente dita o material reunido deve ser preparado).

Na segunda fase, a exploração do material, ocorre à análise propriamente dita. É a fase mais longa e exaustiva, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas (categorização dos dados).

Na terceira fase, há o tratamento dos dados obtidos e a interpretação desses. Os resultados brutos são tratados de maneira a tornarem-se significativos e válidos, dividindo-se em categorias e subcategorias. Nesta etapa o analista pode propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas (BARDIN 2004).

Aspectos éticos

Em cumprimento à Resolução Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata sobre os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos no Brasil, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

Foi cedido aos enfermeiros que aceitaram em participar do estudo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado antes de começar a entrevista, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo, ficando uma cópia com o entrevistado e uma com a pesquisadora. Nesse termo ficou garantido o direito às informações sobre a pesquisa, a participação voluntária, o sigilo relacionado à identificação dos participantes, o direito de contrapor-se a responder quaisquer das questões e a retirada do estudo no decorrer da entrevista sem ter prejuízos em seu trabalho.

Ficou explicado aos enfermeiros antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as informações sobre o projeto (título e objetivos do estudo); danos, riscos (risco mínimo de invasão de privacidade das informações relatadas pelos profissionais de enfermagem); os benefícios (informações para manutenção e/ou sugestões de mudança quanto as estratégias utilizadas atualmente objetivando na prevenção de saúde mental dos profissionais de enfermagem que atuam no ambulatório de pacientes oncológico); voluntariedade (garantia a plena liberdade ao participante da pesquisa de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma); privacidade e anonimato (garantiu-se a preservação do anonimato do enfermeiro).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi feita por oito profissionais do sexo feminino, com faixa etária entre 24 à 54 anos. Sobre o estado civil, eram quatro solteiras, três casadas e uma divorciada. Quanto ao tempo de experiência de atuação varia de 5 meses à 11 anos.

Através da análise dos dados, emergiram três categorias principais: a) emoções e sentimentos no cuidado em oncologia; b) envolvimento emocional no cuidado em oncologia; c) manejo pessoal para o cuidador.

Emoções envolvidas no cuidado

Esta categoria retrata a forma como os enfermeiros sentem ao ver os pacientes em tratamento oncológico.

Subcategorias	Temas
Empatia/ Compaixão/ Compadecimento/ Acolhimento	<i>Enf 1: Acredito ser uma mistura de sentimentos quando vemos o histórico e individualidade de cada paciente/família, porém enquadraria empatia, compaixão e compadecimento como principais sentimentos envolvidos durante o cuidar nesse processo de vida (...).</i> <i>Enf 2: Acredito que nas diferentes fases do estadiamento o enfermeiro desempenha um importante papel como suporte emocional, tanto do paciente, quanto da família. O sentimento de empatia, de acolhimento, humanização (...).</i>
Ansiedade/ Angústia	<i>Enf 6: A depender do estadiamento e do nível de comprometimento da qualidade de vida do paciente, as emoções acompanham a empatia envolvida. Um paciente jovem com estadiamento avançado disputa medo, angústia (...)</i> <i>Enf 3: Impacto emocional com alterações de humor e quadro de ansiedade (...).</i>
Tristeza	<i>Enf 7: (...) tristeza pelos que partem, tranquilidade por saber que estamos fazendo o melhor por eles.</i> <i>Enf 8: Tristeza, alegria, sentimentos confusos com o que aguarda aquela pessoa no futuro. Tento entender que o diagnóstico não é uma sentença de morte (...).</i>

Os sentimentos empatia, compaixão, compadecimento e acolhimento se retratam nos relatos dos entrevistados e representa a humanização no sentido de caridade e solidariedade, existente na assistência. Cuidar não é uma conduta do mais forte em relação ao mais fraco, não envolve poder ou hierarquia, mas se entende como uma relação entre alguém que tem condição de ajudar e alguém que carece desta ajuda. Esta relação se esclarece pelo respeito ao outro e à capacidade de fornecer cuidados àquele que está sofrendo.

Os enfermeiros constataam muitas vezes dificuldade em lidar com a rotina, devido as emoções e sentimentos que surgem durante o tratamento dos pacientes, de certa forma uma fragilidade pessoal que o mesmo é imposto¹⁴. Mesmo diante da parte triste, os enfermeiros também demonstraram positividade, gratidão e empatia¹⁵.

A palavra “empatia” tem origem grega, *empathia*, que tem o significado de paixão ou ser muito afetado por algo. Esse conceito é também apontado através do termo alemão

Einfühlung que tem sua significação acerca do processo de imitação interna, que ocorre a partir da apreciação de objetos de arte, empatia por objetos inanimados¹⁷.

A empatia é entendida, como a capacidade de considerar e respeitar os sentimentos alheios, de se colocar no lugar do outro, ou vivenciar o que a outra pessoa sentiria caso estivesse em situação e circunstância similar²³.

Compaixão é uma das formas de simpatia; é a simpatia na dor ou na tristeza. É negar-se a cogitar um sofrimento, qualquer que seja, como um acontecimento rotineiro, e um ser vivo, seja este qual for, como objeto. Dentro da assistência à saúde então, vemos que não é possível trabalhar sem a companhia desse sentimento, ou seja, é impossível continuar indiferente a certas situações.

Ao mesmo tempo Comte-Sponville, refere-se compaixão como uma virtude, e virtude compreendemos que é uma boa qualidade moral, um hábitos de práticas para o bem. Na compaixão temos o compartilhar, que é fundamental para esta existir, pois a pessoa põe as suas virtudes ao alcance do outro. O compartilhar de nossas virtudes estará prejudicado no momento em que um sentimento nortear nossas ações e pensamentos: a ansiedade¹³.

A ansiedade, tratada como emoção (pois não é uma virtude), é a emoção humana mais ampla e todas as pessoas, em algum momento, durante suas vidas já a experimentou. Independente da sua universalidade, no entanto, a ansiedade não pode ser vista diretamente; mas sua presença pode ser deduzida apenas pelo comportamento. Isto é, a maneira de agir, de lidar com os mais diversos acontecimentos é que apresentarão a ansiedade como condição adaptativa e estressora.

Na visão de Taylor, a ansiedade é ao mesmo tempo uma adaptação e um estressor. Desempenha a função de adaptação agindo como resposta a um desequilíbrio do sistema e, em primeiro lugar diminui o nível de tensão, ocultando a origem do estressor. Em longo prazo a ansiedade é um mecanismo adaptativo ineficaz, porque impossibilita que o sistema conduza e lide diretamente com a fonte de tensão. Porém, o fato de existir é um alerta de que o sistema está encontrando dificuldades para reter a equivalência de forças antagônicas e, nesse aspecto, exerce uma função muito valiosa⁸.

Do modo que a ansiedade é uma das emoções básicas presentes no desenvolvimento humano e tão relevante as situações em saúde, é bastante importante que o enfermeiro perceba, observe e compreenda-a. Em longo prazo a ansiedade indica ser um mecanismo adaptativo ineficaz, nesse caso prejudicando o bom funcionamento e desempenho profissional.

De acordo com Taylor, a ansiedade é a única emoção que sempre é entendida como negativa. Uma de suas características é sua habilidade de transmissão, ligeiramente e em geral abaixo de um nível de percepção consciente, ela é passada de um organismo para o outro. Há uma concordância entre os estudiosos do tema que acreditam que esta emoção acontece na maioria das vezes como um mecanismo adaptativo devido a uma intimidação à integridade biológica, um conflito interior inconsciente ou uma ameaça ao equilíbrio interno do indivíduo⁸.

A realidade do cuidador é formada de incertezas e desafios, e se há espaço para dividir estas angústias, consta na necessidade de mecanismos de proteção no confronto diário da dor e do sofrimento¹².

As contínuas situações de vida e morte afetam profissionais envolvidos no cuidado com o sofrimento, há uma busca permanente de equilíbrio e bem-estar, repensando suas vidas, sua

saúde. A tristeza, enquanto sentimento, é contingencial no tempo e no espaço. O sentimento não é estagnado, ele se movimenta, mesmo que por alguns instantes, no momento em que a pessoa experimenta um outro sentimento, ou seja, a tristeza é passageira. O conhecimento com a dor e tristeza, com a sensibilidade do sofrer, leva o cuidador a refletir sobre sua vida, podendo tornar-se tolerante ao estresse, se considerar seus mecanismos biológicos e trabalhar com amor, dedicação e respeito.

Envolvimento emocional no cuidado em oncologia

Uma reflexão sobre a arte de trabalhar com os sentimentos, como o cuidador lida com os mesmos; o meio, a estrutura da instituição de saúde e a capacidade de resiliência nos profissionais enfermeiros fazem-se importantes. Para Flach, resiliência aponta os mecanismos psicológicos e biológicos necessários para enfrentarmos com sucesso as mudanças em nossas vidas¹⁸.

Subcategorias	Temas
Envolvimento emocional	<p><i>Enf 2: (...)Acho importante manter a positividade, entender o enfrentamento que o paciente apresenta diante do diagnóstico, verificar se isso interfere no autocuidado (...)</i></p> <p><i>Enf 4: eu respeito muito a energia de cada paciente e tento me encaixar de acordo a cada um. Uns precisam de escuta, outros gostam de brincar, outros são mais calados. Tento me adequar a cada um.</i></p> <p><i>Enf 7- procuro fazer o melhor todos os dias e sempre me pergunto e se fosse eu?</i></p>
Ausência de envolvimento emocional	<p><i>Enf 1: (...) procuro não me envolver tanto emocionalmente, o que se torna difícil em alguns momentos(...).</i></p> <p><i>Enf 3: (...) cuidar dele da melhor forma possível.</i></p> <p><i>Enf 6: por vezes, as reprimo e em outras ocasiões as exponho(...)</i></p> <p><i>Enf 8- na maior parte do tempo reprimindo emoções.</i></p>

As emoções são ocorrências da mente, excitadas e rápidas, não persistem por muito tempo. As emoções têm em sua companhia um grande senso de certeza. Elas se apoiam nos paradigmas da mente do indivíduo. Nestes padrões estão todas as experiências e conhecimentos produzidos ao longo do tempo, carregando consigo uma lógica de verdade.

Conforme o quadro 2, as entrevistas retratadas, inseridas na subcategoria *envolvimento emocional*, é possível compreender uma grande doação, com sentimentos de humildade, empatia e bondade, dos cuidadores para com seus clientes, *enf 2, enf 4 e enf 7* retrata isso. Esta doação se entende apenas em beneficiar o paciente com procedimentos técnicos, mas também com auxílio emocional ao paciente.

Menezes e Rosa entendem que para cuidar o ser humano holisticamente o enfermeiro proporciona a qualidade da assistência ao montar, planejar, fiscalizar e gerenciar os serviços de

saúde, além de efetuar as ações. Nessa circunstância, esse profissional está como responsável pela maioria das resoluções na assistência à saúde, influenciando positiva ou negativamente nas atitudes de outros membros da equipe de saúde¹¹.

Quando se fala de doenças como o câncer, que englobam grande sofrimento para quem obteve tal diagnóstico por toda sua repercussão histórica, além de ser planejada as ações de enfermagem, torna-se importante à visão do comprometimento emocional que atinge este cliente. Neste ponto de vista o enfermeiro se põe no lugar daquela família e daquele cliente, e compreende os sentimentos, valores, desejos, direitos e deveres fundamentais para desenvolver as capacidades físicas, afetivas e mentais do indivíduo para assegurar a continuidade da vida; tendo assim um grande envolvimento emocional do enfermeiro.

Segundo Menezes e Rosa, o desafio do cuidar genuíno e com responsabilidade, leva em conta a valorização do “ser cuidado” e do “ser cuidador”. O cuidado humanizado vem do crescimento interno de cada um e passa por esta valorização. Este cuidado reconsidera condutas e intervenções para restabelecer, recuperar a estima do outro e torna-lo sensível para a condição plena de autocuidado, capacitado para fazer escolhas coerentes e seguras pretendendo manter ou melhorar sua condição de saúde¹¹.

Dessa forma o enfermeiro cuidador trabalha com ações educativas, gerando cliente para o enfrentamento da sua condição de saúde sem necessariamente envolver-se afetivamente. Anos de experiência profissional muitas vezes torna o cuidador mais resistente ao compadecimento com outro, se aceita melhor a condição humana de doença ou apenas torna as pessoas resistentes a este sentimento, por ser uma situação recorrente.

Existe também o fato da crença, da fé, de que as pessoas creem e a partir daí modulam seu comportamento. Para alguns tem o destino, sorte ou sina, propostos quando nascemos e isso é uma justificativa para tudo o que aconteça na vida das pessoas. Portanto, não há motivos para lamentações e envolvimento emocional com definida causa.

O impasse em lidar com o paciente oncológico está presente para alguns cuidadores. Eles se sentem desprevenidos e sem apoio da instituição de saúde para agir de maneira significativa e resolutiva com esse tipo de paciente. Estes empecilhos podem contribuir para o surgimento da subcategoria *ausência de envolvimento emocional*, na medida em que improvavelmente é possível evolver-se emocionalmente com situações nas quais o profissional não demonstre uma conduta e que, talvez, apontem neste um sentimento de insegurança e impotência.

Manejo pessoal para o cuidador

Nessa categoria, vão ser exibidas sugestões que possam auxiliar o enfermeiro realizar um bom trabalho com pacientes oncológicos.

Subcategoria	Temas
Acompanhamento psicológico	<i>Enf 1: Da minha parte existe uma dificuldade de manejo emocional, porém acredito que nessas horas ser assistido por profissionais de psicologia é importante. Enf 2: ... Acredito que o suporte e atuação interdisciplinar pode facilitar esse processo, por meio do compartilhamento das emoções e vivências. Também acho</i>

	<p><i>que um atendimento psicológico para equipe, a fim de fortalecer o profissional no lidar com a dor e demais estressores que o paciente vivencia ao longo do tratamento.</i></p> <p><i>Enf 3: Acolhimento psicológico</i></p> <p><i>Enf 4: Suporte, atendimento com psicólogo uma vez no mês referente ao trabalho, ou uma condição melhor de humanização integrada, paciente/enfermeiro.</i></p> <p><i>Enf 6: (...) Acredito que um acompanhamento psicológico se faz necessário do enfermeiro, para que ele compreender suas próprias demandas e necessidades, e só assim possa cuidar dos outros.</i></p> <p><i>Enf 8: Necessitamos de suporte psicológico pois são muitas as necessidades tanto psicológica como social.</i></p>
Crenças	<p><i>Enf 7: (...) Todos os dias pedir orientação ao nosso pai eterno.</i></p>

O quadro mostra que para alguns entrevistados a necessidade do enfermeiro ser visto por profissionais de psicologia é indispensável, pois na perspectiva dos mesmos o cuidado de enfermagem com esse tipo de paciente exige bastante equilíbrio emocional. Os enfermeiros 1, 2, 3, 4, 6 e 8 apontam, por exemplo, que um momento, uma consulta com o psicólogo, um acompanhamento o qual os mesmos pudessem falar sobre as emoções, sentimentos e vivências teria um grande benefício para o alívio do estresse laboral que os acompanha.

No decorrer das entrevistas ficou visível a dificuldade de manejo emocional com os pacientes oncológicos, pelo fato desses profissionais não possuírem apoio, respaldo e orientação para tal situação.

Silva e Zago, creem que as ações de enfermagem são reduzidas pela falta de entendimento de como intervir na área afetiva. Portanto, o cuidado oferecido é embasado no modelo biomédico, onde os profissionais têm maior segurança. Na perspectiva dos mesmos autores, os profissionais de saúde não médicos e as pessoas em geral não aceitam este modelo por entenderem que o câncer é uma doença com uma grande dimensão, tomando repercussões sociais e psicológicas⁹.

O desgaste físico, emocional e mental causado pelo trabalho pode gerar apatia, desânimo, hipersensibilidade emotividade, raiva, irritabilidade e ansiedade. Ocasiona ainda despersonalização e inércia, trazendo queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador¹⁹.

Retornando o olhar para uma outra questão do atendimento em saúde, percebe-se o tratamento que é visto pelos enfermeiros sofre influência da crença. Baseado nas condutas que

respeitem o paciente neste sentido a resposta da enfermeira 7 mostra isso, podemos poupar sofrimento para nós também, percebendo a forma como aquela pessoa reconhece tal condição.

Compreende-se que, quando os indivíduos reconhecem limitações pessoais e profissionais, é comum analisar a questões de espiritualidade como forma de solicitar proteção ou até mesmo explicação²⁰. Portanto, questões sobre essa temática já estão estabelecidas como uma dimensão do cuidado de enfermagem. As consequências das ações de enfermagem nesse contexto têm constatado benefícios mútuos no processo de cuidar²¹. Destaca-se que os cuidados espirituais não são sinônimo de imposição de determinada religião a alguém, e sim modos de cuidar que precisam ser adaptado às crenças e valores dos profissionais, sem que isso seja indispensável; seria como um planejamento a mais nesse circunstância. Ainda, destaca-se que esse tipo de estratégia mostrou-se dos discursos dos profissionais, isto é, do universo consensual dos membros, e que encontra ressonância no universo objetivado, em biografias²².

Taylor diz que a cultura das pessoas é um dos fundamentais pontos influenciadores na crença e comportamento dos indivíduos em relação à saúde. O que é saúde e doença diverge de acordo com o credo⁸. Relatado isso, pode-se recordar que para algumas religiões a vida acaba com a morte, para outras há uma passagem de plano, vida de outra forma em outro lugar. Logo, não é viável desconsiderar esta questão devido à grande importância com que se mostra, mesmo que o profissional seja uma pessoa descrente.

CONCLUSÃO

A maioria dos casos os enfermeiros se puseram em relação às dificuldades vistas num cotidiano de trabalho mediado por situações de sofrimento e morte dos pacientes. Falaram dos aspectos positivos e negativos do trabalho, de suas concepções e crenças em relação ao modo de atuar na assistência ao paciente, e dos mecanismos de enfrentamento individuais para as situações vivenciadas no dia a dia.

Entre as inúmeras emoções mencionadas pelos enfermeiros, as de maior frequência foram empatia, compaixão, compadecimento, acolhimento, ansiedade, angústia e tristeza. As contínuas situações de vida e morte afetam os profissionais incluídos no cuidado ocasionando nos mesmos tais sentimentos. Esses sentimentos levam o enfermeiro a uma busca frequente de equilíbrio e bem estar. As lições compreendidas com a dor e o sofrimento fazem o cuidador reconsiderar sua vida sendo capaz este mudar tolerante ao estresse.

O estresse vivido faz com que os enfermeiros lancem mão de alguns mecanismos de enfrentamento a nível individual, como a tentativa de frear o envolvimento excessivo com o paciente e a busca em garantir sua independência profissional. Entretanto, há também aqueles profissionais que buscam uma aproximação maior de seus pacientes, em uma tentativa de entender da melhor forma suas necessidades, proporcionando um cuidado específico, o que possibilita conforto e realização profissional a esses enfermeiros, reduzindo seus níveis de estresse.

Para cuidar do paciente oncológico temos que investigar, conhecer e descobrir como podemos auxilia-lo neste processo, já que a incerteza, a tensão e a importância do trabalho trazem à necessidade de aprimoramento pelos profissionais de seus conhecimentos habilidades para poderem assistir com segurança e eficiência o paciente oncológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer, 2020
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020, incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ. INCA. 2019
3. Ministério da Saúde, INCA. ABC do câncer, abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro. 2011
4. Kolhs M, Machri E, Ferri G, Brustolin A, Bocca M. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico, 2017.
5. Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. Maringá, 2007.
6. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Escola Anna Nery, 2011.
7. Marques HS, Ferreira MP & Silva ACB. PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL EM UM HOSPITAL DO NOROESTE FLUMINENSE. Acta Biomedica Brasiliensia, 2013.
8. TAYLOR, C. M. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de mereness. 15. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 565 p.
9. SILVA L. M. H.; ZAGO M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n.4, p.44-9, jul. 2001.
10. SOFRIMENTO In: ROCHA, R. Minidicionário. São Paulo: Scipione, 2006. 832 p. p. 723
11. MENEZES G.A.C., ROSA R.S.D. Práticas educativas em saúde: a enfermagem revendo conceitos na promoção do autocuidado. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 337-340, abr/jun. 2004.

12. CELICH, K. L. S.; CROSSETTI, M. G. O. Estar com o cuidador: dimensão do processo de cuidar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p.377-385, dez. 2004.
13. COMTE-SPONVILLE, A. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 392 p.
14. TEIXEIRA, M. R. et al. Processo de enfrentamento emocional da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com câncer hospitalizadas. *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria, v. 8, n. 2, p. 263-275, 2018.
15. Silvia, X. O. et al. Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, v. 20, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2021
<http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.37904>
16. Oliveira, C. O.; Pitanga, S. B. A. V. O conceito de Empatia sob a perspectiva da Psicologia Contemporânea.
17. Sampaio, L. R., Camino, C. P. S. & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, p.213-226. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>
18. FLACH, F. *Resilience: Discovering a new strength at time of stress*. New York: W W Norton e Co Inc, 2004. 246 p.
19. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301.
<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
20. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Factors Affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Supp Care Cancer.* 2019;27(3):901-9.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4378-8>

21. . Rojas FR, Vásquez PC, Barboza VV, López ALS, Zavala MOQ. Psycho Social risks noted by oncology workers related to their quality of life. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):854-60. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
22. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200441. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>
23. Silva, A. B. B. (2008). Mentas perigosas - O psicopata mora ao lado. Editora Fontanar, p.15-40.