

# A ATENÇÃO PALIATIVA ONCOLÓGICA E SUAS INFLUÊNCIAS PSÍQUICAS NA PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO

ONCOLOGICAL PALIATIVE CARE AND ITS PSYCHIC INFLUENCES IN THE PERCEPTION OF NURSES

ATENCIÓN PALIATIVA ONCOLÓGICA Y SUS INFLUENCIAS PSÍQUICAS EN LA PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO

 Alex Sandro de Azeredo Siqueira <sup>1</sup>

 Enéas Rangel Teixeira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense – UFF, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde – PACCS, Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

**Autor Correspondente:** Alex Sandro de Azeredo Siqueira  
E-mail: assiqueira@hotmail.com

## Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira;  
**Coleta de Dados:** Alex S. A. Siqueira; **Conceitualização:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira; **Gerenciamento do Projeto:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira;  
**Investigação:** Alex S. A. Siqueira; **Metodologia:** Alex S. A. Siqueira; **Redação - Preparação do Original:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira; **Redação - Revisão e Edição:** Enéas R. Teixeira; **Software:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira; **Supervisão:** Enéas R. Teixeira; **Validação:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira; **Visualização:** Alex S. A. Siqueira, Enéas R. Teixeira.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 03/04/2019

**Aprovado em:** 02/09/2019

## RESUMO

**Objetivo:** compreender quais são as principais influências psíquicas da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro. **Método:** a pesquisa é exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. O campo de pesquisa elegível foi o setor de internação de uma unidade hospitalar especializada em cuidados paliativos. Essa unidade pertence a um centro de referência nacional de tratamento de câncer, localizado no estado do Rio de Janeiro. A coleta dos dados ocorreu a partir de uma entrevista semiestruturada e o universo do estudo foi composto de 18 enfermeiros. Os dados coletados foram analisados com o "QualiQuantiSoft" (com base na teoria do discurso do sujeito coletivo). **Resultados:** emergiram dois discursos do sujeito coletivo (DSC) com suas ideias centrais: DSC1 - "influência negativa oriunda da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro" e DSC2 - "influência positiva oriunda da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro". **Conclusão:** a influência do trabalho sobre o comportamento dos enfermeiros é evidente, sendo esta em alguns momentos fonte de prazer e, em outros, fonte de sofrimento. Verificamos que os conflitos na equipe multidisciplinar, conflitos organizacionais e desgaste físico foram as categorias de maior impacto sobre o sofrimento psíquico. Frente às características descritas pelos enfermeiros na voz do DSC, faz-se necessário desenvolver uma prática de intervenção, a fim de minimizar o sofrimento psíquico dos enfermeiros na atenção paliativa oncológica.

**Palavras-chave:** Estresse Psicológico; Enfermeiras e Enfermeiros; Cuidados Paliativos; Institutos de Câncer.

## ABSTRACT

**Objective:** understand what the main psychic influences of palliative oncological care are on the perception of nurses. **Method:** the research is descriptive exploratory, with qualitative approach. The eligible research field was the inpatient sector of a hospital unit specialized in palliative care. This unit belongs to a national referral center for cancer treatment, located in the Estado do Rio de Janeiro. Data collection occurred from a semi-structured interview and the study universe consisted of 18 nurses. The collected data were analyzed with QualiQuantiSoft (based on the collective subject discourse theory). **Results:** two of the collective subject discourses (CSD) emerged with their central ideas: CSD1 – "negative influence from palliative oncological care on nurses' "perception" of nurses and CSD2 – "positive influence from palliative oncological attention on nurses' perception". **Conclusion:** the influence of work on nurses' behavior is evident, being in some moments a source of pleasure and, in others, a source of suffering. We found that conflicts in the multidisciplinary team, organizational conflicts and physical exhaustion were the categories with the greatest impact on psychological distress. In view of the characteristics described by nurses in the voice of the CSD, it is necessary to develop an intervention practice in order to minimize the psychological distress of nurses in palliative oncological care.

**Keywords:** Stress, Psychological; Palliative Care; Nurses; Cancer Care Facilities.

## Como citar este artigo:

Siqueira ASA, Teixeira ER. A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_];23:e-1268. Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: 10.5935/1415-2762.20190116

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender cuáles son las principales influencias psíquicas de la atención oncológica paliativa en la percepción de los enfermeros. **Método:** investigación descriptiva exploratoria, con enfoque cualitativo. El campo de investigación elegible fue el sector de pacientes hospitalizados de una unidad hospitalaria especializada en cuidados paliativos. Esta unidad pertenece a un centro nacional de referencia para el tratamiento de cáncer, ubicado en el estado de Río de Janeiro. La recogida de datos se produjo a partir de una entrevista semiestructurada; el universo de estudio consistió en 18 enfermeros. Los datos recogidos se analizaron con el QualiQuantSoft (basado en la teoría del discurso del sujeto colectivo). **Resultados:** surgieron dos discursos del sujeto colectivo (DSC) con sus ideas centrales: DSC1 – "influencia negativa de la atención oncológica paliativa en la percepción de los enfermeros" y DSC2 – "influencia positiva de la atención oncológica paliativa en la percepción de los enfermeros". **Conclusión:** la influencia del trabajo en el comportamiento de los enfermeros es evidente; en algunos momentos es una fuente de placer y, en otros, una fuente de sufrimiento. Descubrimos que los conflictos en el equipo multidisciplinario, los conflictos organizacionales y el agotamiento físico fueron las categorías con mayor impacto en la angustia psicológica. Dadas las características descritas por los enfermeros en la voz del DSC, es necesario desarrollar una práctica de intervención para minimizar la angustia psicológica de los enfermeros en cuidados oncológicos paliativos. **Palabras clave:** Estrés Psicológico; Enfermeras y Enfermeros; Cuidados Paliativos; Instituciones Oncológicas.

## INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda maior causa de mortalidade por doença no Brasil e sua incidência tem crescido progressivamente. Trata-se de um grave problema de saúde pública, em que sua incidência no planeta aumentou pelo menos 20% na última década. É uma doença que, apesar dos progressos científicos e tecnológicos, ainda no século XXI, permanece enigmática e com tratamentos não totalmente eficientes, ocupando lugar de destaque nas doenças crônicas e degenerativas. No Brasil, dos 600 mil novos casos estimados por ano, 60% são diagnosticados em estado avançado e considerado o tratamento como paliativo.<sup>1</sup>

O cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus famílias frente ao problema associado à doença fatal, a partir da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação e tratamento.<sup>2</sup>

São muitas as alterações físicas que o câncer produz no organismo humano, sendo muitas delas perfeitamente visíveis. Na maioria, produzem efeitos muito nefastos no doente, que se confrontam com a sua realidade anterior, provocando sofrimento que poderá ser mais ou menos intenso, dependendo de quem o experimenta, tornando-se assim, um problema central para os doentes e para quem os acompanha.<sup>3</sup>

Cuidar de um paciente com câncer em cuidado paliativo e poder atender a todas as suas necessidades não é uma atividade fácil. Esse tipo de assistência realizada pelo enfermeiro demanda

atitude pessoal e vocacional, equilíbrio e maturidade para laborar com as diversas vicissitudes inerentes a esse paciente.

O trabalho pode ser tanto fonte de prazer quanto de sofrimento. Ambos os sentimentos são indissociáveis e podem se manifestar em um mesmo sentido. Prazer e sofrimento são resultados da combinação da história do sujeito com a organização do trabalho, sendo que a atividade laboral contribui para subverter sofrimento em prazer a partir das condições sociais, políticas e éticas da organização e do processo de trabalho.<sup>4</sup>

O estresse ocupacional pode ser definido como um processo pelo qual vivências e demandas psicológicas no local de trabalho produzem alterações a curto e longo prazo na saúde física e mental do trabalhador.<sup>5</sup> Dessa forma, o sofrimento desse trabalhador pode ter dois destinos diferentes: ou ele vira uma fonte de criação e engenhosidade, situação em que o sofrimento se torna criativo e conduz à invenção de soluções para os impasses; ou se torna patogênico, levando o sujeito à impossibilidade de negociação entre a organização do trabalho e seus conteúdos subjetivos, persistindo então a vivência do fracasso, que se for prolongada pode levar ao comprometimento da saúde do trabalhador.<sup>6</sup>

Diante do exposto, surge o questionamento: quais são as principais influências psíquicas da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro?

O estudo é relevante, pois coaduna com as prioridades de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e com um dos princípios basilares do SUS, que é a integralidade da assistência, levando em consideração a questão da saúde do trabalhador em seus diversos aspectos, inclusive em sua relação com as questões ambientais e dos riscos do processo de trabalho. O trabalho pode oferecer adoecimento aos trabalhadores por diferentes agravos: esforço repetitivo, tarefas perigosas pela sua natureza, produtos tóxicos e químicos, impactos emocionais, doenças psíquicas, entre muitos outros. Portanto, a saúde do trabalhador deve ser uma das grandes preocupações da sociedade e das políticas públicas.

## OBJETIVO

Compreender quais são as principais influências psíquicas da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro.

## MÉTODO

### ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu às exigências e aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades,

referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros. O CNS visa, ainda, assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro como instituição proponente, de acordo com o Parecer 2.013.996 – CAAE 65890117.6.0000.5243, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (CEP/INCA), como instituição coparticipante, de acordo com o Parecer 2.049.683 – CAAE 65890117.6.3001.5274, após o cadastro prévio na plataforma Brasil.

## TIPO DO ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de estudo de natureza descritiva exploratória e com abordagem qualitativa, fundamentado pela psicodinâmica do trabalho de Chirstophe Dejours.

A psicodinâmica do trabalho é uma linha teórica nascida na França, na década de 50, porém teve o seu apogeu com o psiquiatra francês Christophe Dejours, já na década de 70, analisando as questões de sofrimento e prazer na classe trabalhadora e suas repercussões no processo de trabalho.<sup>7</sup>

Um dos seus princípios de estudo é investigar os mecanismos de defesa dos trabalhadores frente às situações causadoras de sofrimento decorrentes da organização do trabalho. A relação subjetiva com o trabalho e fora do trabalho leva seus tentáculos para além do espaço laboral e coloniza profundamente o espaço fora do trabalho. A separação clássica entre dentro do trabalho e fora do trabalho não tem sentido em Sociologia do Trabalho, assim como em sua psicodinâmica.<sup>8</sup>

Podemos dizer que é uma disciplina que se constrói por meio do próprio trabalho, focando na importância do trabalhador na organização do trabalho e articulando todas as suas subjetividades. Além de ser uma disciplina, a Psicodinâmica do Trabalho é uma teoria que busca analisar a origem dos sofrimentos, dos desgastes e das doenças, mas também da satisfação, saúde e prazer no trabalho.<sup>9</sup>

Estudos a respeito da psicodinâmica do trabalho comprovam que as dinâmicas do trabalho ora produzem prazer, ora produzem sofrimento, dependendo da relação que o sujeito estabelece com as tarefas que executa. Essa relação tem estreita ligação com a hereditariedade e a história pessoal dos trabalhadores e determina as escolhas profissionais e as respostas físicas e psíquicas dos indivíduos em certas situações.<sup>10</sup>

## CENÁRIO DA PESQUISA

O campo de pesquisa elegível foi o setor de internação de uma unidade hospitalar especializada em cuidados paliativos.

Essa unidade pertence a um centro de referência nacional de tratamento de câncer, localizado no estado do Rio de Janeiro.

## FONTE DE DADOS

A unidade de internação hospitalar destinada à atenção paliativa oncológica contava no momento do estudo com o total de 23 enfermeiros. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo ficou composta por 18 enfermeiros. Como critério de inclusão, temos: enfermeiros que prestam assistência em cuidados paliativos oncológicos na internação hospitalar há mais de um ano. Como critério de exclusão, temos: enfermeiros licenciados do serviço por questões de situações de saúde comprometida e maternidade.

## COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2017 e ocorreram durante o período de trabalho em um local reservado e tranquilo, de forma a não causarem prejuízos para a assistência prestada aos pacientes.

O estudo adotou como técnica de investigação a entrevista semiestruturada, utilizando como pergunta inicial: em sua percepção, trabalhar na atenção paliativa oncológica tem influência positiva ou negativa sobre a sua vida?

As entrevistas foram gravadas em MP3 na sala de reuniões no setor de internação.

Não foram encontradas dificuldades na realização das entrevistas, visto que a sala de reuniões é um ambiente tranquilo e climatizado.

Objetivando preservar o anonimato dos participantes, eles foram representados neste estudo por uma letra (E) e um número arábico que representa a ordem em que a entrevista foi realizada, por exemplo, E1 a E18.

## PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas de modo literal e arquivadas em *software* processador de texto (*Microsoft Word* 2016), para obter com mais exatidão as respostas advindas dos questionamentos.

Para ordenação e organização do material empírico produzido nas entrevistas, utilizamos o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem suas bases na teoria das representações sociais, possibilitando organizar o conjunto de discursos verbais emitidos por um dado conjunto de sujeitos sobre um dado tema.<sup>11</sup>

O discurso do sujeito coletivo (DSC) faz-se de uma proposta para coleta, organização, tabulação e análise de dados qualitativos de natureza verbal, obtidas por meio de depoimentos ou por meio do discurso dos sujeitos.<sup>11</sup>

Tal proposta origina-se de pressupostos antropológicos, na medida em que se entende que o pensamento de uma coletividade sobre um dado tema pode ser visto como o conjunto do discurso ou das formações discursivas ou representações sociais existentes na sociedade e na cultura sobre este tema, do qual, segundo a Ciência Social, os sujeitos lançam mão para se comunicar, interagir e pensar.<sup>11</sup>

Para proceder à operacionalização do DSC,<sup>11</sup> utilizamos as quatro figuras metodológicas:

- **Expressões-chave (ECH)** – são pedaços, trechos ou transcrições literais de discursos que devem ser sublinhados, iluminados, coloridos pelo pesquisador e que revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento.
- **Ideia central (IC)** – é o nome ou uma expressão linguística que revela e descreve da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analíticos e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave (ECH), que vai dar nascimento, posteriormente, aos DSCs.
- **Ancoragem (AC)** – é expressão linguística de uma teoria, ideologia ou crença religiosa que o autor do discurso adota e que está embutida em uma afirmação como se fosse uma afirmação qualquer.
- **Discurso do sujeito coletivo (DSC)** – é a reunião num só discurso-síntese homogêneo redigido na primeira pessoa do singular de ECH que tem a mesma IC ou AC.

Essas quatro figuras devem ser vistas cuidadosamente para gerar um resultado que expresse o que foi pesquisado.

Para auxiliar na análise do estudo, foi utilizado o *DSCsoft*<sup>®</sup><sup>12</sup>, *software* para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas a partir da metodologia do discurso do sujeito coletivo. Como recurso de informática, ele foi idealizado com o objetivo maior de servir de instrumento para que os pesquisadores pudessem realizar com mais segurança, eficiência e alcance as pesquisas qualitativas que comportem uma massa maior de depoimentos.<sup>12</sup>

O *DSC soft*<sup>®</sup> foi patrimoniado pela USP e está disponível para *download na internet no endereço*: <http://www.tolteca.com.br>.<sup>12</sup>

É importante salientar que, como recurso facilitador, o *DSCsoft*<sup>®</sup> não substitui, de forma alguma, o papel do pesquisador. Ele representa uma importante ajuda para o investigador social, porque permite que o profissional se concentre nas tarefas mais nobres da pesquisa (aquelas que giram em torno da detecção e análise de sentidos dos depoimentos), o que acaba redundando em uma sensível economia de tempo e aumento da eficácia da atividade investigativa.<sup>12</sup>

Ao iniciar o *DSCsoft*<sup>®</sup>, foi realizado o cadastro do estudo com o seu respectivo título e descrição. Em seguida, o *software* recebeu o registro dos participantes da pesquisa, as suas perguntas e respectivas respostas na íntegra.

Ao iniciar o instrumento de análise de discurso 1 (IAD1), observaram-se todas as expressões-chave (ECHs) e ideias centrais (ICs), seguindo então para a categorização.

Após a categorização de todos os questionamentos, todas as ECHs foram agrupadas com o auxílio do instrumento de análise de discurso 2 (IAD2).

Ao final foi formulado o DSC na primeira pessoa do singular.

## RESULTADOS

A pesquisa contou com o total de 18 enfermeiros, gerando sete horas, 15 minutos e 20 segundos de entrevista.

Dos 18 enfermeiros entrevistados, dois eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 26 e 45 anos, sendo três entre 26 e 30 anos, seis entre 31 e 35 anos, sete entre 36 e 40 anos e dois de 41 a 45 anos. Quanto à etnia dos entrevistados, nove se declararam brancos, cinco pardos e quatro negros. Observou-se que 16 seguiam alguma religião, contra uma minoria sem religião de dois enfermeiros.

Quanto à espécie de domicílio ocupado, 12 possuíam domicílio particular permanente e seis, domicílio improvisado (aluguel). Observou-se que cinco eram solteiros, 10 casados e três separados/divorciados. De todos os entrevistados, cinco não possuíam filhos, sete possuíam um filho e seis, dois filhos.

Durante a atenta leitura das respostas proferidas pelos participantes do estudo, bem como sua análise com base no *DSCsoft*<sup>®</sup>, determinadas ideias centrais imprimiram representatividade. Notou-se haver mais de uma ideia central para o mesmo questionamento, dotada de suas expressões-chave, dando origem a mais de um discurso dentro da mesma pergunta, porém com sentidos diferentes.

Sendo assim, para o mesmo questionamento surgiram dois discursos do sujeito coletivo (DSC) com suas ideias centrais: DSC1 – “influência negativa oriunda da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro” e DSC2 – “influência positiva oriunda da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro”. O enfermeiro mantém contato direto e prolongado com os pacientes e familiares, sendo o primeiro a atender às suas necessidades e, conseqüentemente, estabelece vínculos afetivos. Essa proximidade tanto pode ser benéfica, quanto pode torná-lo vulnerável ao sofrimento psíquico. Ao permanecer próximo nos momentos difíceis, o enfermeiro torna-se uma referência no cenário do cuidado; é a ele que o paciente e a família recorrem quando necessitam de esclarecimentos ou cuidados imediatos. O enfermeiro torna-se, então, o primeiro profissional a lidar com o morrer e a morte

e, conseqüentemente, é o que está mais suscetível a receber influência dessa assistência.<sup>13</sup>

Nessa perspectiva, uma das fontes de prazer para o enfermeiro é impulsionado para a obtenção de alívio de uma pulsão tensional originada pela necessidade primitiva de preservação da espécie (proteção do grupo) ou para atender às demandas da estrutura psíquica narcísica.<sup>10</sup>

Já o desprazer é o resultado de uma estimulação pulsional não reduzida ou removida. No caso em pauta, o desprazer ocorre principalmente quando o enfermeiro é obrigado a afastar-se da prestação de cuidados diretos ao paciente para realizar tarefas burocráticas, trabalha em condições ruins ou quando seu trabalho não é reconhecido.<sup>10</sup>

### DSC1 – INFLUÊNCIA NEGATIVA ORIUNDA DA ATENÇÃO PALIATIVA ONCOLÓGICA NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Os discursos revelam que alguns participantes do estudo sofrem influências negativas oriundas da atenção paliativa oncológica:

[...] *Em alguns momentos me causa tristeza, mas não chega ser penoso... Mas isso não ocorre o tempo todo e não acontece com todos os pacientes [...]* (DSC1).

Foram observados nos discursos relatos de indisposição, mas que esta poderia ser proveniente da grande jornada de trabalho e não apenas por trabalhar na atenção paliativa oncológica:

[...] *Sinto muita indisposição... Eu tenho dificuldade é para acordar... Acredito que essa indisposição seja por conta da minha rotina de trabalho, pois trabalho em outro hospital e minha carga horária de trabalho é terrível [...]* (DSC1).

As estratégias defensivas são mecanismos utilizados pelos trabalhadores para negar ou minimizar a percepção da realidade que faz sofrer. Tais defesas dependem de condições externas e se sustentam no consenso de um grupo específico de trabalhadores. As estratégias defensivas variam de acordo com a organização do trabalho e com o estado psíquico momentâneo do trabalhador.

[...] *na maioria das vezes antes de vir, procuro não projetar o plantão, eu deixo acontecer [...]* (DSC1).

Para que haja boa assistência de Enfermagem, o enfermeiro precisa vivenciar um sentimento de adequação e bem-estar, influenciado pelos seus valores e pelos daqueles com

quem interage. O enfermeiro deve conhecer suas emoções, permanecendo consciente delas para usá-las na condução do seu comportamento. Conhecer suas emoções e saber lidar com boa parte delas reduz o sofrimento.

A sensação de impotência mencionada no discurso a seguir pode emergir de diversas situações, como: não conseguir aliviar o sofrimento do paciente, proporcionar uma morte serena por falta de tempo, corresponder à necessidade de apoio de que o paciente necessita e proporcionar a aceitação da inevitabilidade da morte:

[...] *Já fiquei muito abalado. O paciente estava com dispnéia e aí ele virou para mim e falou: por favor, não me deixa morrer... Sempre que me deparo com uma situação triste eu saio e choro, mas não é nada que impossibilite a execução do meu trabalho ou que me faça triste permanente... o desespero de uma mãe ou um pai perdendo seu filho. Isso me abala muito, pois acho que poderia ser comigo. Acho que chorei porque não consegui fazer o que eu tinha que fazer, foi uma sensação de impotência absoluta... Eu sentei e chorei junto com a família. Eu consegui desenvolver o meu trabalho, mas chorando. Eu conversava com o familiar falando da morte, mas completamente sensibilizado e chorando junto com ela. Na verdade, eu chorei e não tive vergonha. Mas foi difícil, porque aquilo me sensibilizou demais, não a ponto de não conseguir desenvolver o meu trabalho. Eu consegui fazer as orientações que eu deveria fazer, mas foi chorando junto com a filha da paciente [...]* (DSC1).

O sentimento, seja ele qual for, é uma característica do cuidar, e a percepção das suas implicações na assistência leva à reflexão sobre como agir e analisar a situação. Esses sentimentos demonstraram-se constantes na vida dos enfermeiros entrevistados e estão diretamente relacionadas à sua vida privada e à vivência do outro como paciente.

### DSC2 – INFLUÊNCIA POSITIVA ORIUNDA DA ATENÇÃO PALIATIVA ONCOLÓGICA NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Apesar do contato com a morte e com o morrer, o entristecimento não é um episódio corriqueiro, estando presente apenas com alguns pacientes ou em algumas situações. Esse evento depende da identificação e da projeção do enfermeiro sobre a vida e sofrimento do paciente, ocorrendo de forma natural por empatia.

[...] *Não acho o meu trabalho triste e ruim. Eu lutei tanto para estar aqui... A sensação que eu saio daqui é*

*de satisfação... É muito bom você conseguir aliviar a dor do outro, dando esclarecimento e suporte. Eu acho muito gratificante [...] (DSC2).*

A partir dos discursos, fica evidente que atingir o objetivo na execução do trabalho é fonte de prazer:

*[...] Muito bom saber que através do meu trabalho eu consigo diminuir o sofrimento de um paciente e dar suporte à família. Isso me traz muito prazer e realização profissional. Aliviar o sofrimento do outro, nem que seja através de uma conversa, de um esclarecimento [...] (DSC2);*

Com base nos discursos observamos que o trabalho pode gerar sofrimento, mas também pode ser mediador primordial da emancipação e do crescimento psicossocial do trabalhador, dando um novo significado para a vida perante a sociedade:

*[...] Eu melhorei minha visão de vida e mudei meus valores... Eu comecei a dar valor a coisas que eu não dava... Eu comecei a ver minha própria família de uma forma diferente e amá-los de forma incondicional... Eu hoje vejo a vida e a morte de uma forma melhor [...] (DSC2).*

Por meio do trabalho e das realizações do trabalho geramos nossa identidade e nos constituímos como ser social.

A influência do trabalho sobre o trabalhador dependerá das suas realizações e reconhecimento no trabalho. No discurso verificamos também que o trabalho exerce influência positiva sobre o enfermeiro, dando-lhe representatividade positiva na sociedade:

*A influência sem dúvida nenhuma é de forma positiva... É um aprendizado constante, e digo que me tornei melhor como pessoa e que evolui espiritualmente, e hoje eu não enxergo a morte como uma coisa ruim... Trabalhar em cuidados paliativos oncológicos me mostra o quanto sou abençoado [...] (DSC2).*

O contato com a morte e o morrer não é considerado uma condição ruim. Apesar das emoções negativas liberadas durante esse momento de finitude, os enfermeiros descrevem excelente melhora pessoal, pois constatam que seus próprios problemas são mínimos perante a morte, além da satisfação gerada ao perceberem que atingiram seu objetivo ajudando o paciente e seu familiar nos moldes dos cuidados paliativos. A satisfação do trabalho faz com que as emoções de tristeza sejam sublimadas em alegria.

## DISCUSSÃO

Promover a despedida é um momento marcante na experiência de um enfermeiro, enquanto vivencia o cuidar de uma pessoa em processo de morrer e diante da morte. Impulsionado pelos recursos inerentes à sua personalidade e maturidade profissional, desenvolvidos durante os anos de trabalho e resgatando suas crenças sobre o cuidado de Enfermagem no processo de morrer, ele age aproximando a família do paciente, no momento de separação, demarcado pela morte do familiar.<sup>14</sup>

Os enfermeiros que trabalham na atenção paliativa oncológica lidam com pacientes com prognósticos ruins; incurabilidade; manejo de sintomas que causam sofrimento e desconforto ao paciente, tais como: dor, sangramento, dispnéia, constipação, náuseas, vômitos, fadiga e mutilações; além de estarem presentes no processo de morte e luto dos pacientes e familiares. Esses elementos concorrem para a angústia no cotidiano dos profissionais de saúde, tornando-os vulneráveis ao acometimento pelo sofrimento psíquico.<sup>15</sup> Satisfazer as necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes com câncer e seus familiares representa um desafio para os enfermeiros que deles cuidam.

O ato de cuidar deve ser baseado em uma relação interpessoal, para que o cuidado se torne uma verdadeira prática terapêutica, promovendo a saúde e permitindo o crescimento individual, familiar e profissional. A prática do cuidar é fundamental e indispensável para o enfermeiro.<sup>19</sup>

A origem do sofrimento, por sua vez, também tem suas raízes na história singular de toda pessoa. O sofrimento é individualizado e depende da construção social e psíquica de cada pessoa, juntamente com a organização do trabalho.<sup>17</sup> Sendo assim, o sofrimento e/ou prazer é particular e intransferível, depende da maturidade e da experiência de vida de cada ser.

A tristeza surge quando há perda de algo ou alguém considerado de valor, gerando sensação de abandono e a busca por uma ligação novamente ele ou com outro objeto, sendo as manifestações mais frequentes o choro, o afastamento e o silêncio. São diversos os tipos de perda que podem eliciar a tristeza, desde a rejeição de uma pessoa querida ou importante, a perda da saúde ou parte do corpo, até a perda de um objeto valorizado. Trata-se de uma das emoções mais perduráveis.<sup>18</sup>

Considerando que o paciente apresenta grande vulnerabilidade na internação hospitalar, em virtude de alteração emocional, em que muitas vezes há o medo da morte ocasionando desequilíbrio físico-emocional, em consequência a esse fato a relação do enfermeiro com o paciente é pautada no enfrentamento e compreensão do fato, com uma comunicação efetiva para que todas as suas necessidades humanas básicas sejam atendidas.<sup>20</sup>

A relação entre o enfermeiro e a família deve ser pautada na humanização, considerando os aspectos para o estabelecimento do plano de cuidados. O foco da humanização não é limitado somente ao atendimento do paciente, mas tende a se preocupar com a satisfação dos familiares. Em busca da humanização, o enfermeiro deve conhecer o processo e utilizá-lo em suas funções para um cuidado efetivo. Desse modo, faz-se necessário partilhar os sentimentos dos familiares, com o intuito de tornar visível uma política de humanização no ambiente onde o paciente se encontra. Parte essencial no processo terapêutico é a comunicação.<sup>20</sup>

O enfermeiro deve considerar um processo recíproco, com a finalidade de delinear as necessidades a serem atendidas, para que o familiar sinta-se um ser humano digno e reconhecido durante o evento aguardado.<sup>20</sup> Uma relação de ajuda implica a presença do enfermeiro junto do doente, não só física, mas também com todo o seu ser, e pressupõe a existência de um elo entre enfermeiro/doente/família.

Ao cuidar de pacientes com doença terminal o profissional aproxima-se de sua própria morte, suas limitações e impotência, o que pode gerar sentimentos de culpa, depressão, ansiedade, tristeza e medo, pela própria identificação com o paciente. O convívio com a morte, com a dor ou com a história do paciente pode levar o enfermeiro ao sofrimento por meio do processo de empatia. O nome de um paciente que remeta a um ente querido ou histórias de filhos semelhantes. Cada enfermeiro enfrentará as situações advindas do trabalho de forma diferente, pautados na sua experiência de vida até aquele momento.

Não sabendo conviver com as situações difíceis do trabalho, o enfermeiro poderá apresentar sofrimento e necessitará buscar técnicas de sublimação, na tentativa de permanecer saudável e trabalhando.

O convívio com o familiar ou cuidador oferece influência sobre a forma como o enfermeiro vai gerir os problemas e dificuldades, para que não ocorram sofrimento, cansaço e uma assistência ruim.

Devido à possibilidade de influência do trabalho sobre o sofrimento psíquico do enfermeiro em cuidados paliativos oncológicos, ele pode necessitar de apoio profissional para criar estratégias de enfrentamento contra esse sofrimento. Quando o enfermeiro não tem esse apoio, ele mesmo cria a sua forma de compensação ou estratégia de enfrentamento, porém, esta pode não ser ideal ou eficaz. Se o enfermeiro não tem apoio ou suporte e cria estratégia de enfrentamento errada, ele potencializa o sofrimento e causa o adoecimento.

O desânimo e o desencorajamento são defesas utilizadas devido ao fracasso de certas situações de negociação da organização real do trabalho, impedindo o sujeito de transformar, elaborar suas vivências e, assim, ter condições de

propor e conduzir ações adequadas, com vistas a transformar a organização do trabalho.<sup>8</sup>

O sofrimento pode levar tanto à paralisação, inviabilizando qualquer atitude no sentido de questionamento da organização do trabalho, quanto à mobilização para a transformação das condições laborais. Ele assume papel fundamental, que articula ao mesmo tempo, a saúde e a doença. Quando a organização do trabalho oferece liberdade suficiente para tal, ele pode resultar em realização e prazer, nos casos em que serve como fator de motivação para o trabalhador na busca de novas soluções e estratégias para a realização de suas atividades.<sup>8</sup>

O sofrimento cotidiano e intenso deve ser entendido, então, como um alerta ao profissional, indicando que algo não está bem. Esse sofrimento pode ser vivenciado de maneira duradoura, no entanto, inconsciente, devido à predominância de sentimentos de angústia, medo e insegurança.<sup>21</sup>

O trabalho permite a significação da experiência do contato de si mesmo com o real, que faz emergir os limites humanos (sofrimento); contudo, por outro lado, viabiliza o conhecimento e a construção de uma vida ativa na relação com o mundo (produção), com a possibilidade de existir e laborar na construção do mundo e das relações psicossociais, configurando-se em uma vida com sentido e geradora da condição humana de existência com base em suas três dimensões: labor (esforço físico e mental); trabalho (produção de bens permanentes na vida mundana); e ação (possibilidade da construção da história subjetiva e social pelas trocas e laços que o trabalho em sua totalidade permite).<sup>6</sup>

O trabalho é marcado por processos organizativos e práticos, que mobilizam ideologias, criam estratégias de preparação, geram identidades de acordo com vários grupos socioculturais e mantêm relação constante na dinâmica social.

A satisfação é uma situação ou evento que varia de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância, de acordo com a mudança de tempo até mesmo para a mesma pessoa. E está sujeita às influências das forças internas e externas ao ambiente de trabalho.

O prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica do trabalho. O trabalho nem sempre é patogênico. Ao contrário, tem poder estruturante, em face tanto da saúde mental quando física. Logo, o trabalho é mediador da saúde e se inscreve na dinâmica da autorrealização.<sup>22</sup>

O homem se motiva quando suas necessidades, como autorrealização, autoestima e outros fatores relacionados, são supridas. A motivação é um conjunto de ações que se manifestam de várias formas, influenciando o indivíduo em sua conduta.<sup>23</sup>

É indiscutível a importância que o trabalho ocupa na vida de quem o realiza, seja pelo fato de ser um dos meios de sobrevivência, seja pelo tempo da vida a ele dedicado ou até mesmo pelo fato de ser um meio de realização profissional e

pessoal. O trabalho é um dos principais instrumentos pelo qual o homem dialoga com seu meio social e com a realidade.

Apesar da demanda física e emocional, a satisfação é possível pelo reconhecimento próprio e do outro no trabalho. O reconhecimento gera motivação e sentido para a realização de uma tarefa.

O julgamento de outras pessoas, da família e da comunidade tem como objetivo para o sujeito o seu reconhecimento frente às relações sociais que ele estabelece para a sua vida. Assim, a sublimação desencadeia o reconhecimento social e, conseqüentemente, interfere na identidade e na saúde mental do sujeito.<sup>24</sup>

A condecoração é o processo de valorização do esforço investido na tarefa e até mesmo do sofrimento investido para a realização do trabalho, quando propicia o crescimento das características próprias do indivíduo.<sup>24</sup>

O reconhecimento desempenha papel fundamental na formação da identidade, e no trabalho não poderia ser diferente. A partir desse reconhecimento, o indivíduo pode transformar o sofrimento em prazer, beneficiando a sua saúde. Pela transformação do sofrimento em prazer, o interesse na produção e a disponibilidade dos sujeitos para a cooperação no trabalho aumentam, pois a inteligência prática é mobilizada.<sup>23</sup>

A motivação é o resultado dos estímulos que agem com força sobre os indivíduos, levando-os à ação. Para que haja ação ou reação, é preciso que um estímulo seja implementado, seja decorrente do ambiente externo ou proveniente do próprio organismo.<sup>23</sup>

As limitações do estudo estão atreladas ao fato de ele ter sido realizado apenas no setor de internação hospitalar. Devido a essas limitações, é de extrema valia a realização de novas pesquisas em diversos setores para fins comparativos, buscando melhor entender a saúde do trabalhador e, com isso, melhorar a qualidade no atendimento paliativo oncológico.

Este estudo coaduna com a política de atenção à saúde do trabalhador e trabalhadora, proporcionando suporte à saúde e melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros e, por conseqüência, melhorando a assistência prestada aos pacientes. Está inserido na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

A partir deste estudo podemos gerar contribuições para melhoria do processo de trabalho da equipe de Enfermagem, pois com a compreensão dos riscos das doenças ocupacionais e das influências dessas doenças na sociedade o homem pode minimizar os riscos de exposições, gerando mais qualidade de vida para sociedade, além de estimular os poderes públicos na reflexão sobre a necessidade de implementar novas políticas e complementar as já existentes.

Sendo assim, este estudo se faz necessário, por discutir a assistência nos cuidados paliativos oncológicos, as suas características e influências sobre enfermeiro, com o intuito de criar novas perspectivas, que vão além da ênfase tecnicista

de execução do trabalho, criando estratégias de proteção, de defesa e de direitos para esses enfermeiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo teve como pretensão compreender as principais influências psíquicas da atenção paliativa oncológica na percepção do enfermeiro, sustentado pela psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejour.

Embora a morte seja o evento mais certo de acontecer com todos os seres vivos, poucos são os enfermeiros que conhecem a filosofia e as práticas dos cuidados paliativos. Esse evento se deve ao fato de que a morte ainda é um tabu e pouco se fala sobre ela na formação acadêmica. Falar da morte e dos sentimentos que emergem durante esse momento ainda causa desconforto. É necessário falar do que nos assombra para tentarmos entender as causas que fundamentam esse sentimento.

A formação dos enfermeiros deveria incluir, além dos conhecimentos técnicos sobre esse tipo de cuidado, informações sobre as competências e habilidades a serem aperfeiçoadas no cotidiano de trabalho. A coprodução do cuidado, com a participação ativa do paciente e de sua família, representa uma mudança de modelo assistencial, trazendo exigências para os enfermeiros, não só no sentido de se abrirem à negociação com os usuários, mas também para que saibam gerir os conflitos frequentemente vivenciados no diálogo com pacientes e familiares. Pelo ensino e treinamento os enfermeiros podem desenvolver técnicas de enfrentamento com estratégias defensivas e do autocuidado.<sup>23</sup>

Apesar de ser um trabalho extenuante e que atua com os limites da vida e as formas como os seres humanos enfrentam a doença e a morte, existe uma forte identificação dos profissionais com o paciente e a família com quem compartilham o sofrimento. No mesmo sentido, embora o conflito entre posições sociais, opiniões e decisões seja fonte potencial de desgaste para os profissionais, pelo trabalho eles conseguem reconhecimento e satisfação, gerando motivação.<sup>23</sup>

O enfermeiro experimenta todas as influências durante a finitude do paciente em cuidados paliativos, e mesmo assim, ao perceber que fez tudo que podia ter feito respeitando os preceitos dos cuidados paliativos, consegue sentir satisfação e realização profissional.

Este estudo permite observar que os enfermeiros na atenção paliativa oncológica experimentam diversos sentimentos, variando da tristeza até a plena satisfação. Essa influência psíquica varia de acordo com a vicissitude de cada enfermeiro. Por se tratar de um estudo qualitativo, todos os dados foram considerados relevantes e com a mesma importância, não se sobrepondo aos seus valores. Sendo assim,

na busca de ampliar o cuidado integral e humanizado, faz-se necessária a realização de novos estudos.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015[citado em 2017 set. 03]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolcancer/publicacoes/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolcancer/publicacoes/Estimativa_2016.pdf)
2. World Health Organization. WHO definition of palliative care. Geneva: WHO; 2019[citado em 2019 abr. 15]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014[citado em 2018 set. 16];17(1):7-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00007.pdf>
4. Dejours C, Barros JO, Lancman S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. Rev Bras Ter Ocup. 2016[citado em 2017 jul. 20];27(2):228-35. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/119227/116632>
5. Ferreira CAA, Reis Neto MT, Kilimnik ZM, Santos ASD. O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: estudo bibliométrico. Rev Gest Sistema Saúde. 2016[citado em 2018 set. 16];5(2):84-99. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/download/233/188>
6. Jayet C, Dejours C, Abdoucheli E, Stocco MI. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana a Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. 10ª Reimp. São Paulo: Atlas; 2014.
7. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento. São Paulo: Atlas; 1994.
8. Carrasqueira FA, Barbarini N. Psicodinâmica do trabalho: uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba; 2010.
9. Dejours C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? Rev Cult. 2010[citado em 2018 set. 16]. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/reencantar-o-trabalho/>
10. Almeida MAR. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. Nursing. 2018[citado em 2018 set. 16];21(246):2482-8. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg36.pdf>
11. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm. 2014[citado em 2018 set. 16];23(2):502-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf)
12. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2005.
13. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de Enfermagem: revisão da produção científica da última década. Ciênc Saúde Colet. 2013[citado em 2018 dez. 12];18(9):2757-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>
14. Brito SMC, Ramos RS, Santos EI, Veloso OS, Silva AMS, Mariz RGA. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. Rev Cuid. 2015[citado em 2018 set. 16]. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a06.pdf>
15. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. Cogitare Enferm. 2017[citado em 2018 set. 16];22(4):e50686. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876588/50686-219740-1-pb.pdf>
16. Cândido J, Souza LR. Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. Psicologia. 2016[citado em 2018 set. 16]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>
17. Cremonese GR, Motta RF, Traesel ES. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. Cad Psicol Soc Trab. 2013[citado em 2018 set. 16];16(2): 279-93. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v16n2/a10v16n2.pdf>
18. Miguel FK. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. Psico-USF. 2014[citado em 2018 set. 16];20(1):153-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00153.pdf>
19. Chiavegatto CV, Algranti E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. Rev Bras Saúde Ocup. 2013[citado em 2018 set. 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a05.pdf>
20. Caverzan TCR, Calil ASG, Araujo CS, Ruiz PBO. Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. Arq Ciênc Saúde. 2017[citado em 2018 set. 16];24(4):37-41. Disponível em: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/735/726>
21. Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2014[citado em 2018 set. 16];18(1):90-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0090.pdf>
22. Augusto MM, Freitas LG, Mendes AM. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. Psicol Rev. 2014[citado em 2018 set. 16];20(1):34-55. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a04.pdf>
23. Maslow AH. Motivation and personality. 2ª ed. New York: Harper Row Publishers; 1970.