

# SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO\*

NURSING PROFESSIONALS' FEELINGS TOWARDS ONCOLOGY PATIENTS

SENTIMIENTOS DE ENFERMEROS HACIA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Márcia Cristina Lucas de Oliveira<sup>1</sup>  
Maria da Penha Rodrigues Firmes<sup>2</sup>

## RESUMO

O distúrbio onco-hematológico caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Quando ocorre na fase infantojuvenil, mesmo sendo considerado raro, desencadeia, de forma abrupta, uma mudança geral na vida desses pacientes e de seus familiares. Esse processo também gera nos profissionais de enfermagem o envolvimento e sentimentos que são influenciados pelo vínculo afetivo decorrente da assistência direta e indireta prestada a essa clientela. O objetivo com este estudo foi identificar os sentimentos da equipe de enfermagem diante da situação de cuidar da criança e do adolescente hospitalizados com câncer, assim como verificar os mecanismos de defesa desenvolvidos para evitar ou minimizar o envolvimento emocional. Utilizou-se a pesquisa descritiva investigativa com abordagem qualitativa. O roteiro do instrumento constou de dados de identificação dos participantes e de duas questões abertas gravadas em fitas cassete, sendo abordados os profissionais de enfermagem que trabalham no setor de oncologia de um hospital vinculado aos servidores públicos de Minas Gerais situado em Belo Horizonte-MG. Com base nas análises dos depoimentos, foi possível perceber que as participantes vivenciam sentimentos de tristeza diante da criança e o adolescente oncológicos e que, muitas vezes, a equipe de enfermagem utiliza como estratégia de enfrentamento o distanciando e a naturalização dos fatos. Foi possível evidenciar que esses profissionais necessitam de um suporte emocional para lidar com essa doença e que as instituições hospitalares devem buscar uma educação permanente da equipe de enfermagem como estratégia para promover mudanças.

**Palavras-chave:** Câncer; Enfermagem Oncológica; Sentimentos.

## ABSTRACT

Oncologic and hematologic disturbances are described as the disordered growth of cells that invade tissue and organs. Even if it is considered rare, the occurrence of the disease at an infantile-juvenile stage generates an abrupt change in the patients' and in the patients' family lives. The nursing professionals' involvement in the whole process generates feelings that arise from the emotional bond created by direct or indirect caring provided to this particular clientele. The purpose of this study is to identify the nursing team feelings when caring for children and adolescents hospitalized with cancer, as well as the defense mechanisms developed for avoiding or reducing the emotional involvement. A descriptive and investigative research using qualitative methods was carried out. The research roadmap consisted of the participants' identification and two open questions recorded on cassette tapes. The interviewed nursing professionals work at the oncological unit of a hospital for the public-sector workers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. An analysis of the nurses' accounts demonstrated that the research participants experienced feelings of sadness towards the child and the adolescent with cancer. The professionals' coping strategies were detachment and trivialization. The research results evidenced that these professionals need emotional support to be able to deal with the disease. Hospitals should provide continuing education opportunities specially directed to the nursing team as a strategy to promote changes.

**Keywords:** Cancer; Oncology Nursing; Feelings.

## RESUMEN

Las enfermedades hematológicas oncológicas se caracterizan por el crecimiento sin control de células que invaden tejidos y órganos. Cuando ocurre en la infancia o adolescencia, considerado algo raro, provoca cambios bruscos en la vida de pacientes y familiares. Este proceso involucra enfermeros que crean vínculos afectivos con los pacientes durante su atención directa o indirecta. El objetivo de este estudio es identificar los sentimientos del personal de enfermería al cuidar niños y adolescentes internados con cáncer y, asimismo, analizar sus mecanismos de defensa para evitar o reducir su implicación emocional. Se trata de un estudio de investigación cualitativa con método descriptivo. El trabajo de investigación consistió en la obtención de datos de identificación de los participantes y en dos preguntas abiertas grabados en casetes. Los enfermeros entrevistados trabajan en oncología en un hospital de funcionarios públicos de Belo Horizonte – Minas Gerais. El análisis de los relatos señaló que los participantes sienten pena y dolor hacia los niños y adolescentes con cáncer. Como estrategia para enfrentar esta situación los enfermeros suelen distanciarse de los pacientes y tratarlos con naturalidad. Los resultados mostraron que estos profesionales necesitan apoyo emocional y que los hospitales deberían contar con personal de educación continua de enfermería como estrategia para promover cambios.

**Palabras clave:** Câncer; Enfermería Oncológica; Sentimientos.

\* Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2010.

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri UFVJM.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri UFVJM.  
Endereço para correspondência – Rua Travessa Professora Dacília Godói nº 43, Sagrado Coração de Jesus, Diamantina-MG. CEP: 39100-000.  
E-mail: penharodriguesfirmes@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado aos tumores malignos e às leucemias. Corresponde a uma totalidade de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento irregular de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo.<sup>1</sup> Atualmente, por sua relevância como doença crônico-degenerativa, é considerado um problema de saúde pública. Vários aspectos devem ser aprimorados a fim de minimizar suas consequências, como o diagnóstico precoce e os meios de reabilitação, física, social e psicológica.<sup>2</sup>

O câncer infantojuvenil, que ocorre abaixo de 19 anos, é considerado raro quando comparado com os tumores do adulto, correspondendo a 2% e 3% de todos os tumores malignos. Apesar disso, estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o biênio 2008/09, revelou que ocorreria cerca de 9.890 casos por ano em crianças e adolescentes com até 18 anos de idade.<sup>3</sup>

O câncer em crianças/adolescentes, até cerca de duas décadas, era considerado uma doença aguda, com pouca possibilidade de cura, resultando, na maioria dos casos, em morte. Não obstante isso, com a possibilidade do diagnóstico precoce da doença e a introdução da terapêutica adequada, a partir do desenvolvimento científico e tecnológico, tem possibilitado o controle de sua evolução e cura, na maioria dos casos.<sup>4,5</sup>

A criança e o adolescente com câncer têm seu cotidiano modificado, muitas vezes com limitações, principalmente físicas, em decorrência de sinais e sintomas da doença, de hospitalizações para exames e tratamento. A doença impõe mudanças no estilo de vida desses indivíduos e de suas famílias, exigindo novas adaptações e estratégias de enfrentamento.

Quando o diagnóstico ocorre na fase infantojuvenil, o choque emocional torna-se maior, pois essa fase da vida é vista como um período no qual a alegria, a vivacidade e a perspectiva de futuro mais se expressam.<sup>6</sup> O indivíduo acometido por um distúrbio onco-hematológico se percebe como um ser diferente das outras pessoas, tendo de encarar problemas relacionados com a patologia e seu tratamento – dor, hospitalização, procedimentos invasivos, efeitos colaterais da medicação, dificuldades nas relações sociais, restrições às suas atividades cotidianas e problemas com a sua própria identificação –, bem como com a aparência.

No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem assume grandes responsabilidades com esses pacientes, tendo como competência prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares.<sup>7,8</sup>

Os profissionais de enfermagem ficam bastante mobilizados emocionalmente diante dos pacientes oncológicos, visto que a doença traz o estigma do sofrimento e da morte. A relação entre câncer e morte, decorrente de conceitos errôneos relacionados com tal morbidade, é frequente e contribui, nesse contexto social, para um comportamento de fuga na maioria das pessoas.<sup>9</sup>

Tanto auxiliares de enfermagem como técnicos e enfermeiros estão em contato permanente com esses pacientes e participam ativamente de todo o processo do adoecer, da dor e do tratamento. Por isso, devem ser capazes de reconhecer as variações das características dos indivíduos, de acordo com as etapas de evolução da doença e também com a fase do desenvolvimento em que o paciente se encontra, para compreender os sentimentos dessa criança/adolescente e seus próprios sentimentos diante de tal moléstia.

A equipe de enfermagem em atenção oncológica lida permanentemente com situações de penosidade, sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto, em que se exige uma assistência qualificada, avaliando o paciente e sua família integralmente, requer dos profissionais um movimento de doação.<sup>10</sup>

São esses profissionais, por se encontrarem mais próximos nos momentos difíceis, que o paciente e a família buscam quando necessitam de esclarecimentos ou de cuidados imediatos. Assim, esses singulares atores devem lidar com o sofrimento, com a angústia e com os temores que podem surgir em diversas situações que envolvem esse cuidar.

O cuidar é a base do processo de atuação da enfermagem e, para ocorrer de forma eficaz, é imprescindível determinar as reais necessidades de seu cliente e familiares e as formas de intervenção, numa perspectiva de atuação holística e humanizada.<sup>11</sup> A assistência qualificada, para ser considerada efetiva, requer da equipe de enfermagem o conhecimento da patologia em si e, além disso, a habilidade para lidar com os próprios sentimentos e não permitir que estes influenciem na prestação do cuidado.

As situações vivenciadas por esses pacientes – o que lhes causa dor e sofrimento e o que lhes proporciona conforto e alívio – devem ser compartilhadas com a equipe de enfermagem. É com base nessas informações que o plano de ação da enfermagem deve ser construído, para que o cuidado realmente constitua uma relação de ajuda.<sup>12</sup>

Os profissionais de saúde são preparados para prolongar a vida e promover a cura. Em face do paciente terminal, eles confrontam com seus limites, impotências e incapacidades que geram raiva e culpa, o que pode resultar em negação e fuga da realidade.

O controle emocional, o conhecimento, a disponibilidade, a flexibilidade, a capacidade de interação, o reconhecimento de limites e posturas éticas que garantam a confiança e a segurança emocional tornam-se aspectos vitais na relação terapêutica para auxiliar as crianças, os adolescentes e seus familiares, e até mesmo o próprio profissional, a serem resistentes diante das limitações que essa patologia causa, dos efeitos do câncer e do seu tratamento.<sup>13</sup>

Por mais que a equipe de enfermagem se faça mais presente do que outros profissionais, ela costuma apresentar dificuldade em lidar com as emoções e ideias expressas pelos pacientes em consequência da

preparação insuficiente e do envolvimento emocional mais significativo.<sup>14</sup>

A rotina de trabalho da enfermagem não leva em conta os problemas que os profissionais enfrentam em seu cotidiano, tanto dentro quanto fora do trabalho. Espera-se que eles jamais expressem ao paciente suas dificuldades e que possam transmitir-lhe apenas tranquilidade.<sup>15</sup>

Segundo Haddad,<sup>15</sup> na assistência de enfermagem é exigida a simpatia por parte do profissional. À medida que a relação com o paciente se torna frequente, ele passa a lidar com sua dor, sua dependência e sua intimidade. Por outro lado, esse cuidado é influenciado, pelo menos, por três fatores complicantes e inter-relacionados: o salário, que é a fonte de sobrevivência do trabalhador; o medo da perda do paciente, seja por alta, seja por óbito; e a obrigação de se mostrar diante do paciente sempre como profissional, não lhe sendo permitido expressar preferências ou recusas, atração ou repulsa por este ou aquele paciente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no artigo 7º, assegura à criança e ao adolescente “o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam ao ser humano o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.<sup>16</sup> E é nesse contexto que se insere a importância de o profissional de enfermagem em cuidar, de forma holística, da criança e do adolescente. No entanto, é preciso avaliar, também, de que maneira esse cuidado influencia os sentimentos desses profissionais e como é possível tornar essa assistência menos complexa.

O objetivo com este estudo foi identificar os sentimentos da equipe de enfermagem de uma unidade de internação diante da situação de cuidar da criança e do adolescente hospitalizados com câncer e verificar quais são os mecanismos de defesa para o não envolvimento emocional com o paciente oncológico.

## DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

O referencial teórico-metodológico desta pesquisa baseou-se na investigação descritiva qualitativa. O estudo descritivo permite que os fatos sejam observados, registrados e classificados sem que o pesquisador interfira neles, além de possibilitar analisar e interpretar a complexidade do comportamento humano em âmbito psicossocial.<sup>17, 18</sup>

Este estudo foi realizado na Unidade de Internação da Pediatria geral de um hospital localizado na cidade de Belo Horizonte-MG, e oferece, há mais de 35 anos, serviços na área médico-hospitalar em diversas especialidades, como a pediatria.

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, para a realização na unidade de internação pediátrica. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde –,

e garantiu aos participantes o sigilo das informações e a privacidade mediante a enumeração em ordem crescente das entrevistas. Os depoimentos foram coletados em todos os turnos de trabalho e realizados em uma sala a critério do serviço com a duração, em média, de 20 minutos.

A população estudada foi composta por 13 profissionais, sendo 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem, que integravam a equipe de enfermagem da Unidade, sendo excluídos os profissionais de enfermagem que tinham menos de seis meses de trabalho no setor oncológico e aqueles que estavam afastados por algum problema de saúde em geral. Todos os profissionais foram convidados, independentemente de gênero, cor, raça, religião e classe social. Alguns profissionais recusaram-se a participar.

Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras, mediante a utilização de técnica de entrevista individual estruturada, gravada em fitas cassetes. O roteiro do instrumento constou de dados de identificação dos participantes e de duas questões abertas: 1. Quais são os sentimentos que você vivencia ao prestar assistência a uma criança/adolescente com câncer? 2. Como você lida com esses sentimentos? Esse instrumento de coleta de dados ofereceu a possibilidade de anonimato completo e imparcialidade diante da enumeração sequencial das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2010. Buscou-se, também, coletar dados por meio de leitura de publicações de livros, textos, documentos elaborados por instituições governamentais e associações científicas e a busca *online* em periódicos nas seguintes bases de dados: MEDLINE, SCIELO e LILACS, no período de 2000 a 2010, com a utilização dos descritores: câncer, enfermagem oncológica, sentimentos.

A interpretação/análise dos dados seguindo as diretrizes do método qualitativo proposto envolveu os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação, síntese e interpretação dos dados.<sup>15</sup>

A primeira etapa – ordenação dos dados – constou do agrupamento das respostas semelhantes a fim de organizá-las. Cada entrevista foi analisada detalhadamente segundo seu conteúdo de discurso. Após essa fase, foi feita a classificação dos dados por meio da leitura exaustiva e repetitiva dos textos com o propósito de identificar as ideias centrais para estabelecer uma categorização e, posteriormente, a análise final baseada na literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Sentimentos dos profissionais quanto à dimensão do cuidar

Cuidar de crianças e adolescentes diagnosticados e hospitalizados com alguma neoplasia desperta inúmeros sentimentos na equipe de enfermagem.

O cuidar, palavra tão expressiva no cotidiano desses profissionais, reflete as ações voltadas para seus clientes de forma humanizada e holística.

Mediante os depoimentos, foi possível evidenciar que todos os entrevistados se mantêm presentes ao lado do paciente, procurando dedicar seu cuidado para ajudá-lo em suas necessidades, implementando medidas para promover a vida e aliviar ao máximo seu sofrimento, como pode ser demonstrado nas falas a seguir:

*Sentimento de querer ajudar, saber o que eu posso fazer por ela, ajudá-la a passar de uma forma mais tranquila o possível sem traumatizar a criança. (E9)*

*Primeiramente, meu sentimento é de tristeza, mas depois vem o sentimento de que você tem que fazer alguma coisa para essa criança, não pode também ficar pensando, sei lá, fazer o que tem que ser feito, cuidar mesmo, tentar passar força para os pais, para a mãe, para a criança. (E10)*

Pode-se perceber que o sentimento de ajudar decorre, muitas vezes, da tristeza e da impotência emocional diante daquele paciente tão frágil. Na prática, os profissionais de enfermagem objetivam desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida do indivíduo enquanto este se encontra hospitalizado. O cuidado com o paciente oncológico é limitado, restringindo-se ao tempo que ele tem de hospitalização ou de vida.<sup>19</sup>

Em um estudo realizado por Faria e Maia sobre os sentimentos diante de pacientes terminais, verificou-se que 25% dos profissionais tinham sentimentos de sofrimento e tristeza, 17% sentiam-se angustiados, 7% sentiam impotência e 5,1% sentiam medo.<sup>13</sup> O sentimento de tristeza foi apontado, também neste estudo, como predominante.

*Meu sentimento é de estar contribuindo pra eles. Mas, assim, a gente fica triste, tipo, o número é alto, o índice de câncer ainda é muito alto na criança e no adolescente. [...] É um sentimento bom de ajudar, mas fica aquela tristeza de ver o que vai passar. (E5)*

*A tristeza, eu fico triste em saber que uma criança que tem tudo pela frente não tem mais nada pela frente, que é só sofrer, sofrer, e na maioria das vezes é em vão. Eu sinto tristeza sabe, sinto pena. (E7)*

Assim como a tristeza, a impotência diante do paciente pode ocasionar sofrimento em toda a equipe de enfermagem, a qual se questiona o que de melhor poderia ser feito ou o que se deixou de fazer para recuperar ou manter a vida da criança/adolescente que estava sob seus cuidados.<sup>20</sup>

*Uma sensação de impotência, de você querer ajudar, querer fazer alguma coisa e não ter o que fazer entendeu, de tristeza mesmo. (E13)*

*Me sinto impotente de ver tanto sofrimento, uma enorme tristeza, pena, tenho muita pena das mães dos meninos, do pai, da família em geral. (E7)*

O trabalho com pacientes terminais leva o profissional a uma confrontação com a própria mortalidade, com suas limitações e sua impotência. Os sentimentos gerados desse confronto podem variar entre depressão, culpa, tristeza, ansiedade e medo pela própria identificação com o paciente.

O sentimento de medo foi descrito por apenas dois participantes:

*Eu tenho sentimento assim de medo porque tá acontecendo com eles e pode também vir a acontecer algum dia com um filho meu. (E7)*

*O medo que a gente sente neles, o medo da morte, o medo do insucesso do tratamento, e pra gente, às vezes, a gente fica um pouco impotente. (E8)*

Percebe-se, neste depoimento, que o profissional de enfermagem tem esse sentimento diante da situação em que o paciente se encontra e que o medo representa o temor diante do desconhecido, bem como de algum membro da família vir a desenvolver o câncer.

A especificidade da oncologia pediátrica expõe os profissionais de enfermagem a situações de dor e sofrimento que os fazem temer pelos próprios filhos, diante da hipótese de que estes desenvolvam uma neoplasia.<sup>6</sup>

Apesar dos avanços tecnológicos do diagnóstico e do tratamento das mais variadas patologias, ao se ouvir o diagnóstico de câncer ainda tem-se a ideia de morte.<sup>21</sup> Percebe-se que os profissionais criam um vínculo afetivo com a criança/adolescente e com seu familiar, até pela própria característica dolorosa do tratamento, e diante da fragilidade em que se encontra o paciente passam a sentir piedade, o que pode ser evidenciado nas falas:

*Sinto muita dó deles, pena, penso porque com eles sabe! Tão novos... e por isso tento fazer tudo o que eles querem, faço todas as vontades, porque fico pensando como se fosse um parente meu, por isso tento fazer meu trabalho da melhor forma, tento dar o melhor para eles. (E2)*

Esse sentimento, também, foi apontado por outra participante:

*No primeiro momento, a gente fica com dó de ver uma criança... depois a gente vai acostumando, igual, eu já to com muito tempo de profissão, então a gente vai mais ou menos se acostumando, aí no início a gente fica com dó, depois a gente acostuma, leva na brincadeira e vai levando, tratando, o mais profissional possível. Se a gente ficasse triste por causa de todo mundo, a gente estava perdido. (E4)*

Nesse depoimento, percebe-se que no primeiro momento surge o sentimento de compaixão; a seguir, o de apatia, como forma de autoproteção diante de tantos casos vivenciados, transformando o momento como rotineiro.

A função da enfermagem, principalmente no ambiente hospitalar exige muito do profissional: lidar com a dor, o sofrimento e a morte, os quais, associados à proximidade emocional com pacientes do setor de oncologia, produzem conflitos no profissional diante daquela condição tão sensível, como pode ser percebido no depoimento abaixo:

*Esses sentimentos, apesar da gente ser profissional da saúde, é importante que a gente vivencie pra gente tentar ajudar da melhor maneira possível.. (E6)*

*Você tem que ter sensibilidade, mas acima de tudo tem que ser profissional porque é com o cuidado da gente é que se vai estabelecer a vida normal deles.. (E11)*

A condição do trabalho suscita sentimentos contraditórios na enfermagem, como piedade, compaixão e amor, culpa e ansiedade, raiva e mágoa contra os pacientes, que os fazem manifestar essas sensações.

Diante da condição de sofrimento, tanto do paciente quanto de seus familiares, a equipe de profissionais, como seres humanos dotados de sentimentos e emoções, também manifesta reações ambíguas diante da criança/adolescente oncológico.

O envolvimento, a forma de comportamento em que uma pessoa mantém proximidade com outra, expressa claramente a ligação com que a maioria dos profissionais de enfermagem assiste os pacientes oncológicos.

As entrevistas confirmam que o contato com o outro é restrito ao mínimo necessário, como pode ser observado nas falas a seguir:

*Eu tento não pensar muito, não! Tipo, quando sair daqui desligar, continuar a viver... (E1)*

*Eu procuro assim não envolver, eu envolvo, sofro, mas procuro esquecer, porque é uma profissão. Da porta para fora tenho minha vida. (E7)*

Mais do que relatar como lidavam com seus sentimentos, os profissionais, em suas falas, descreviam sentimentos ambíguos, como pode ser observado nos depoimentos de E2 e E4, respectivamente:

*Não posso me envolver muito, apesar de que por dentro eu sofro.*

*A gente se envolve, mas sem querer, por mais que você evite.*

São justamente essas contradições que apontam o sofrimento desses profissionais.

O profissional de enfermagem deve e precisa se envolver emocionalmente para conhecer melhor o paciente e, assim, identificar e atender às reais necessidades das crianças/adolescentes e de seus familiares, a fim de oferecer uma assistência de qualidade.<sup>20</sup>

O envolvimento com o paciente é visto como algo desgastante, especialmente nos casos em que o prognóstico de cura é remoto, o que se traduz em

sentimento de impotência, frustração e inconformismo, como transcrito no relato a seguir:

*Quando fico assim chateada, eu choro. Entro no chuveiro, abro a boca e dano a chorar. Porque eu fico inconformada. Por que criança? Por que adolescente? E não é só a criança e o adolescente, tem a família também, que você acaba se apegando. Você fica vendo o sofrimento da mãe, do pai, dos irmãos e você acaba sensibilizando com isso. (E3)*

Conforme observado nesta fala, o envolvimento traz descontentamento no profissional pelo fato de a neoplasia afetar a criança e o adolescente que são reconhecidos como especiais e inseguros e que a seu ver *teriam uma vida inteira pela frente* (E7). Por causa disso, esses pacientes acabam buscando os cuidados técnicos e emocionais na equipe de enfermagem.

Na visão desses profissionais, "se apegar" ao paciente é algo proibido, devendo a atuação da equipe de enfermagem limitar-se apenas a desenvolver seu trabalho, evitando ao máximo a ligação enfermagem-paciente-família, como observado na fala da entrevistada E8: *O pessoal fala que a enfermagem não pode se envolver.*

O não envolver-se foi mencionado por muitas das entrevistadas, na tentativa de não estabelecer vínculos afetivos de nenhuma espécie, já que a assistência a esses clientes mobiliza as mais variadas emoções. Diante da dificuldade em lidar com os sentimentos do paciente, o não envolvimento surge como um mecanismo de enfrentamento da situação hospitalar.<sup>22</sup> Esse artifício aparenta ser o meio encontrado pelos profissionais para suportar o sofrimento que sentem. Além disso, os profissionais de enfermagem afirmaram em seus depoimentos que não deixam transparecer sua real emoção, dando um ar de naturalidade diante do paciente, como se isso fizesse parte da rotina do serviço, como se segue:

*Você, como profissional, tenta ao máximo não passar sua fragilidade para a família; pelo contrário, se faz de forte para passar confiança, esperança de que aquilo tudo vai passar. (E2)*

*Lido contribuindo com o máximo que eu posso, dando a melhor assistência, procurando ajudar a fazer o máximo possível para a criança não sofrer e tentando a gente não transparecer que ta triste. (E5)*

*A gente tenta ser o mais profissional possível, a gente tenta estar bem emocionalmente. (E12)*

Na maioria das falas, subentende-se a preocupação em exercer o trabalho da melhor maneira. A atenção aos portadores de câncer deve abranger todas as demandas, já que a própria patologia e sua terapêutica implicam comprometimentos nos aspectos físicos, emocionais e sociais.<sup>11</sup> Além disso, é de extrema importância verificar as necessidades dos familiares que acompanham essas crianças/adolescentes. Os profissionais de enfermagem ficam sensibilizados e preocupados com a dor vivida

por eles:

*Por dentro eu sofro, e muito. Sofro com a tristeza da criança, da mãe, do pai, a família inteira fica abalada.* (E2)

*E não é só a criança e o adolescente, tem a família também, que você acaba se apegando. Você fica vendo o sofrimento da mãe, do pai, dos irmãos e você acaba sensibilizando com isso.* (E3)

O envolvimento surge em decorrência da piedade perante o sofrimento desses pacientes e também pelo fato de terem longa hospitalização. A enfermagem é a categoria que tem maior tempo de contato com essa clientela durante todo o processo terapêutico.<sup>11</sup> Nesse contato intenso, são imprescindíveis cuidados especiais, e para isso é preciso perceber o outro, ter afinidade e afetividade, e isso só é possível envolvendo-se, criando laços afetivos com os pacientes neoplásicos. É nesse sentido a fala deste profissional:

*Eu lido bem, se tiver momento de tristeza eu me envolvo, às vezes até a gente chora e muito. Durante muito tempo eu ouvi as pessoas dizendo que não era para a gente se envolver, mas eu não sei como não fazer isso, não! Eu me envolvo, ainda mais pacientes com câncer que não ficam internados apenas um dia, dois dias, ficam um ano; o tratamento muitas vezes leva um ano inteiro [...], aí a gente fica com eles muitos dias, assim, muito tempo mesmo [...] Eu me envolvo demais com a família, com a criança, com tudo. Não vejo uma forma de não acontecer isso.* (E12)

Muitas vezes esse envolvimento é diretamente proporcional ao tempo de internação, que varia conforme o prognóstico da doença e o direcionamento do tratamento. Além disso, o conhecimento insuficiente sobre a patologia e seus reflexos no paciente pode provocar um distanciamento da enfermagem com o paciente como um mecanismo de proteção do profissional por não saber enfrentar os próprios sentimentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, mostrou-se que os profissionais de enfermagem que atuam no setor de oncologia pediátrica têm representações diferenciadas, mas que englobam sentimentos comuns. Os discursos apontaram a tristeza como o sentimento mais comum diante do paciente

oncológico e o não envolvimento como forma de lidar com a situação, o que confirma ser o câncer uma doença repleta de estigma e capaz de desencadear reações complexas.

As respostas dos profissionais participantes deste estudo a respeito dos seus sentimentos diante da situação de cuidar da criança e do adolescente hospitalizados com câncer denotam a busca de maior compreensão do sofrimento e das perdas que perpassam suas vivências.

As tentativas de agir com naturalidade e de distanciamentos dos pacientes, mencionadas em algumas entrevistas, parecem ser estratégias encontradas para que o profissional possa suportar todas as demandas de suas funções.

O ambiente hospitalar traz consigo a ideia de sofrimento e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem gera momentos de grande vulnerabilidade emocional. Além disso, como os depoimentos confirmam, esses profissionais não se sentem preparados para lidar com o paciente acometido por câncer e com possibilidades terapêuticas reduzidas, ficando evidentes muitas dificuldades.

É preciso criar possibilidades para que esses profissionais possam se abrir e falar sobre o que estão vivendo, pois, como qualquer sujeito, eles também se comovem. E, por conviverem com a sombra do medo em relação à doença, vivem sob a tensão de que eles ou seus familiares desenvolvam a patologia.

Com o intuito de resgatar a dimensão emocional dessas práticas de saúde, ficou evidente a necessidade de ampliação do conhecimento oncológico no preparo dos profissionais de saúde, além do fornecimento de informações que possibilitem aperfeiçoar os métodos de humanização nas instituições de saúde.

É necessário um preparo contínuo, que faça parte da rotina de trabalho dos profissionais de saúde atuantes na área da enfermagem oncológica pediátrica. Esse preparo deve acontecer tanto por meio de medidas educativas e de aprimoramento de conhecimento técnico e teórico quanto pela atenção e consideração aos aspectos das relações humanas desenvolvidas no contexto institucional – por exemplo, a presença de um profissional que proporcione suporte psicológico à equipe de enfermagem, atuando de forma preventiva e/ou curativa.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2008. [Citado em 2010 set. 20]. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/cgi/notatecnica\\_11012007.pdf](http://www.inca.gov.br/cgi/notatecnica_11012007.pdf)>.
2. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):750-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
4. Costa JC, Lima RAG. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(3):321-33.

5. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(4):552-60.
6. Pacheco APF, Fernandes EOM, Moretto IG, *et al*. O trabalhador de enfermagem em oncologia pediátrica: repercussões na vida profissional e familiar [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: MS; 2008
8. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(4):614-9.
9. Furtado SB, Lobo AS, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do câncer de mama. *Rev Rene*. 2009; 10(4):45-51.
10. Queiroz SG. Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2008.
11. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4):696-702.
12. Menossi MJ, Lima RAG. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(1):45-51.
13. Faria DAP, Maia EMC. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(6):1131-7.
14. Françoso LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. *Rev Latinoam Enferm*. 1996; 4(3):41-8.
15. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Nesco. 2000. [Citado em 2010 nov. 15]. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm>>.
16. Brasil. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Capítulo I, artigo 7º. [Citado em 2010 nov. 15]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>.
17. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia Científica. 5ª edição. São Paulo: Atlas; 2008.
18. Oler FG, Vieira MRR. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. *Rev Arq Ciênc Saúde*. 2006; 13(4):192-7.
19. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo: Hucitec; 2004.
20. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado a criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(2):151-7.
21. Carvalho GP, Di Leone LP, Brunetto AL. O cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica. *Rev Soc Bras Cancerol*. 2009. [Citado em 2010 jul. 15]. Disponível em: <<http://www.rsbcancer.com.br/rsbc/Suplemento.asp?nrev=N%C2%BA%C2%A011>>.
22. Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicol Estud*. 2007; 12 (3):475-81.

Data de submissão: 14/9/2011

Data de aprovação: 4/1/2012