

Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal

Feelings of nurses who work with cancer patients in terminal phase

Sentimientos de enfermeros que trabajan con pacientes con cáncer en fase terminal

Delmo de Carvalho Alencar;¹ Antonia Taísa de Carvalho;² Rejane Lopes de Macedo;³ Ana Maria Neiva Eulálio Amorim;⁴ Álissan Karine Lima Martins;⁵ Marcia Teles de Oliveira Gouveia⁶

Como citar este artigo:

Alencar DC, Carvalho AT, Macedo RL, Amorim AMNE, Martins AKL, Gouveia MTO. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1015-1020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1015-1020>

RESUMO

Objetivo: Identificar os sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada com dez enfermeiros do setor de oncologia de um hospital de Teresina, Piauí, Brasil. Coleta de dados realizada por meio de entrevista semiestruturada, submetida à análise temática. Obtenção de parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, conforme Parecer nº 350/2010. **Resultados:** Para os enfermeiros, uma das maiores ansiedades enfrentadas é lidar com a morte, vista como fenômeno doloroso e de difícil aceitação. A maioria dos profissionais admitiu o despreparo no manejo e enfrentamento desta condição, experienciando de forma conflituosa, amarga e cruel tal vivência. **Conclusão:** Mediante a fragilidade dos sentimentos dos enfermeiros, urge apoio ao profissional da área oncológica com formações de grupos de apoio ao profissional, a fim de compartilhar experiências e minimizar o sofrimento emocional.

Descritores: Enfermagem, Oncologia, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To identify the feelings of nurses who work with cancer patients in terminal phase. **Methods:** It is a qualitative research conducted with 10 nurses from the oncology department of a hospital in Teresina, Piauí, Brazil. Data collection occurred through semi-structured interviews submitted to thematic analysis. The Research Ethics Committee of the Santo Agostinho College approved the study

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Pio IX, Piauí, Brasil. *E-mail:* <delmo-carvalho@hotmail.com>.

² Enfermeira do Hospital de Urgências Prof. Zenon Rocha (HUT), Teresina, Piauí, Brasil. *E-mail:* <taisacarvalho7@hotmail.com>.

³ Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina, Piauí, Brasil. *E-mail:* <rejane_252@hotmail.com>.

⁴ Psicóloga. Mestra em Políticas Públicas pela UFPI. Docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina, Piauí, Brasil. *E-mail:* <ana.eulalio@uol.com.br>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (Urca), Ceará, Brasil. *E-mail:* <alissankarine@gmail.com>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem da UFPI, Piauí, Brasil. *E-mail:* <marcia06@gmail.com>.

under protocol No. 350/10. **Results:** One of the biggest anxieties nurses face is dealing with death, seen as a painful phenomenon and difficult to accept. Most professionals admitted not being prepared to manage and cope with this condition, experiencing it in a conflicting, bitter, and cruel way. **Conclusion:** Given the fragility of nurses' feelings, there is urgent need to aid oncology professionals by creating professional support groups in order to share experiences and minimize the emotional distress. **Descriptors:** Nursing, Medical oncology, Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los sentimientos de enfermeros que trabajan con pacientes con cáncer terminal. **Métodos:** Investigación cualitativa, con 10 enfermeros del departamento de oncología de un hospital de Teresina, Piauí, Brasil. Recogida de datos realizada a través de entrevistas semiestructuradas sometidas a análisis temático. Obtención de dictamen favorable del Comité de Ética de la Facultad de San Agustín, según parecer Nº 350/10. **Resultados:** Para los enfermeros, una de las mayores preocupaciones se fue con la muerte, vista como dolorosa y difícil de aceptar. La mayoría de los profesionales admitió falta de preparación en la gestión y hacer frente a esta condición, experimentando una forma de confrontación, amarga y cruel esta experiencia. **Conclusión:** Por la fragilidad de los sentimientos de los enfermeros, insta apoyar la oncología profesional con la formación de grupos profesionales con el fin de compartir experiencias y minimizar el estrés emocional.

Descriptor: Enfermería, Oncología, Salud mental.

INTRODUÇÃO

Apesar do progresso da ciência em relação ao tratamento das doenças terminais, o câncer ainda é uma patologia que se reveste de estigmas, podendo ocorrer de forma inesperada em algum momento da vida de uma pessoa que dificilmente se encontra preparada para receber um diagnóstico, que venha a interferir em hábitos, costumes, integridade física e ciclo biológico.¹

A doença tem sido vista como um processo irreversível e repleto de significados para o paciente e a equipe de saúde, que se estabelecem a partir de vivências socio-culturais, mitos, medos e incertezas formados desde o momento em que se reconhece a possibilidade, mesmo que remota, de seu diagnóstico, por ser uma patologia que se reveste de incógnitas, causa previsões futuras, as quais se constituem de uma infinidade de sofrimentos, idas e vindas aos hospitais. Tais experiências podem produzir em familiares e indivíduos paralisação de atividades profissionais, angústia, desespero e extremo negativismo, predominando o medo e o descontrole emocional pelo fato de o paciente ter intenso impacto e sensação de morte iminente.²

No Brasil, as neoplasias ocupam o segundo lugar nas causas de morte por doença, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, sendo reconhecidas como um problema de saúde pública.³ Estima-se que, no ano de 2030, sejam registrados 27 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo, 75 milhões de pessoas vivam com a doença anualmente e 17 milhões morram,⁴ o que reflete a necessidade de profissionais qualificados para subsidiar tratamento, reabilitação, cura e cuidados paliativos, quando se estabelecer a condição de terminalidade.

Atualmente, é usado um modelo de atenção à saúde denominada de cuidados paliativos, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como sendo aqueles que valorizam a vida dos pacientes e familiares, ajudando-os a viver com a doença na sua fase final, mediante a prevenção e o alívio do sofrimento, identificado precocemente. Estabelece, ainda, assistência ampla, com foco no tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.⁵

Diante de um diagnóstico de câncer, cada ser responde de modo individual, porém reações como medo, ansiedade, negação, desesperança e perda de controle são comuns. Neste cenário, a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, é a que está mais próxima do paciente, e, por um período maior, o que a torna apta a prestar atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas as suas necessidades, no decorrer do processo do adoecimento.⁶

Devido a este contato constante com o paciente, a equipe de enfermagem, na maioria das vezes, estabelece vínculos afetivos com estes e seus familiares, podendo sofrer com as perdas e manifestar sentimentos de esperança, assim como também ter a sensação de incapacidade, de não ter feito o suficiente e de não conseguir reparar a vida, principalmente para a família.⁷

Com os avanços tecnológicos, houve grande aumento na expectativa de vida dos indivíduos com câncer, porém, por mais que se consiga prolongá-la, existe um ciclo básico comum a todos os seres vivos. É preciso que o profissional de enfermagem que atua no dia a dia com pacientes em fase terminal de câncer aprenda a vivenciar com a proximidade da morte, a qual constitui etapa do processo de desenvolvimento do ser, mesmo que, muitas vezes, sentimentos de angústia e impotência estejam presentes, de outro modo, promovendo cuidados amplos e singulares para amenizar e transformar o processo vital, controlando o sofrimento.⁸

Os problemas emocionais provocados pelo paciente em condições de terminalidade e a rede de relações sociais que a ele se vinculam, além de sentimentos como depressão e ansiedade, tanto de pacientes quanto familiares, são naturalmente projetados no hospital, por meio de elementos de mediação, ou seja, os profissionais e, em especial os enfermeiros, que frequentemente se sentem confusos e angustiados, pois as necessidades assistenciais apresentadas por pacientes e familiares vão além do simples cuidado físico, das tomadas de pressão e temperatura, das aplicações terapêuticas ou ainda das de higiene e conforto, requerendo preparo diferenciado do enfermeiro, a quem cabe decidir questões importantes e assumir responsabilidades de forma integral.⁹

Estudos recentes apresentam que os sentimentos de medo e insegurança, em muitas ocasiões, são referenciados como uma lacuna no ensino de graduação, que muitas vezes não prepara o profissional para a árdua rotina dos hospitais, local em que se convive constantemente com o sofrimento alheio, fazendo com que o enfermeiro deixe de assumir uma postura terapêutica nestas situações,

sendo raro encontrar em hospitais enfermeiros capazes de dialogar com a família e o moribundo, assistindo-os em suas necessidades psicológicas nos momentos que antecedem à morte.^{8,10}

Assim, considera-se este estudo significativo, tendo em vista que, durante a graduação de enfermagem, a abordagem do tema morte pode limitar-se, muitas vezes, ao caráter técnico, com valorização da manutenção da vida, podendo gerar, assim, incertezas quanto ao preparo dos futuros enfermeiros em lidar com o processo de terminalidade de seus pacientes.

Aprender a lidar com as perdas em um contexto de doença, como o câncer em fase terminal, é um desafio que poucos se propõem a discutir, e, muito menos, a enfrentar. Neste contexto, objetivou-se identificar os sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.

MÉTODO

Pesquisa do tipo descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada junto a enfermeiros do setor de oncologia de um hospital de Teresina, capital do Piauí, Brasil.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que compunham a equipe de enfermagem nos turnos da manhã e tarde e que prestavam cuidados ao paciente oncológico terminal. Foram entrevistados dez enfermeiros, caracterizados quanto aos seguintes aspectos: gênero, tempo de graduação e tempo de trabalho com o paciente oncológico terminal. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que trabalhavam no local prestando assistência ao paciente oncológico terminal há pelo menos um ano.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada composta por duas partes: a primeira constituída com dados de caracterização dos participantes, e a segunda com questões que possibilitaram aos sujeitos discorrer sobre o tema proposto sem a submissão de condições pré-fixadas. Para o registro das falas, foi utilizado gravador digital no formato de mídia MP4, e, visando preservar o anonimato dos sujeitos, utilizou-se a enumeração das entrevistas.

Os dados foram analisados da seguinte maneira: ordenação, classificação dos dados e análise final, seguindo, ainda, os passos preconizados para análise temática.¹¹

O estudo observou os aspectos éticos e legais conforme prevê a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.¹² Para isso, foi submetido ao Centro de Pesquisa e Desenvolvimento do Local da Pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho (FSA), obtendo parecer favorável para o estudo, segundo Parecer nº 350/2010. A participação dos sujeitos contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, oferecendo a garantia do anonimato, a confidencialidade das informações, o direito da privacidade, o sigilo, o acesso aos dados, bem como a liberdade de se retirar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por dez enfermeiros. Destes, oito eram do sexo feminino e dois do masculino, com faixa etária variando entre 22 e 33 anos e tempo de graduação de um ano e seis meses a dez anos. O tempo de trabalho com o paciente oncológico terminal também variou de um ano e seis meses a dez anos.

A partir das falas dos sujeitos foram criadas as seguintes categorias: sentimentos positivos influenciando a prática assistencial dos enfermeiros e sentimentos negativos influenciando o manejo da assistência por parte dos enfermeiros.

Essas categorias expressam os sentimentos do enfermeiro perante o paciente oncológico terminal, já que, durante a rotina de trabalho com esses pacientes, o enfermeiro tem se deparado com situações em que se deve prestar o cuidado e driblar o envolvimento emocional, como apego, tristeza, sentimentos de impotência e frustração.

Dando início à análise das falas, constatou-se que foram relatados pelos sujeitos sentimentos de positividade relacionados à atuação do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos, como o vínculo e o apego.

Sentimentos positivos influenciando a prática assistencial dos enfermeiros

O vínculo e o apego surgiram nas falas dos sujeitos devido ao fato de os pacientes permanecerem internados por um longo período de tempo, predominando sentimentos decorrentes desse contato frequente com o paciente e a família, fazendo com que esses profissionais se percebam como membros da família.

Às vezes, a gente se sensibiliza bastante, e teve paciente que eu não aguentava nem cuidar direito assim porque eu ficava muito emocionada, às vezes eu saía rápido, eu já saía quase chorando, e ainda tem gente que diz que a gente é fria, mas eu ainda não cheguei a essa fase não (E07).

A gente não deixa de se envolver, eu me envolvo muito. São pacientes que estão aqui quase todo mês, que tem muitas internações e sempre estão aqui. Quando o paciente vai a óbito, eu choro, me emociono, mas eu procuro me trabalhar para não ficar assim. Mas não tem como você não se apegar (E02).

Os pacientes que chegam para a gente bem, conversando, andando, sorrindo, alegre, satisfeito e vai se definhando e chegando ao fim de tudo que aconteceu da forma que ele chegou até a forma como ele foi embora a gente até se emociona. A gente se entristece (E03).

Então assim, a gente termina se apegando mesmo que não queira. A gente se apega ao paciente, tem um carinho especial [...] porque eles passam muito tempo com a gente,

porque eles quase não saem daqui. Vai para casa, mas as internações são constantes. E quanto mais próximo vai chegando, mais próximas são as internações. Então, a gente termina se apegando (E01).

A morte do paciente a quem se prestam cuidados contínuos por um longo período sem perspectivas terapêuticas, algumas vezes, pode ser vista pelo enfermeiro como alívio para o sofrimento do paciente.

O alívio que eu quis dizer é que às vezes a gente tem pacientes que vêm três... quatro meses de internação, sofrendo... sem muita melhora... às vezes não reage ao tratamento, vai tendo várias complicações. Complicação em cima de complicação [...] e às vezes a gente até se conforma com aquilo [...] (E05).

[...] para mim a condição terminal tem sentido positivo em algumas situações, quando todo aquele sofrimento chega ao fim, quando a pessoa cuidada morre sem dor, morre acompanhada daqueles que amam, quando deu um sentido a sua existência e a de seus familiares (E08).

Sentimentos negativos influenciando o manejo da assistência por parte dos enfermeiros

Nas falas que podem ser constatadas a seguir, os sujeitos da pesquisa relataram que os piores sentimentos perante o paciente terminal foram impotência e frustração.

O pior sentimento é esse de impotência de você não poder fazer nada que traga a saúde de volta. Você pode fazer para minimizar o desconforto, mas não para reabilitar o paciente para ele voltar a sua condição de saúde, acho que isso é o sentimento mais frustrante, a tristeza de perder o paciente, embora já esperado e para mim hoje o maior sentimento esse de impotência diante da doença em si de não ter mais o que oferecer do tratamento para reabilitar o paciente (E06).

Então, a gente está vendo que ali não vai ter muito assim o que fazer para ele melhorar, pelo menos para ter uma qualidade de vida um pouco melhor. É assim, impotência mesmo, a gente gostaria muito de fazer alguma coisa, mas infelizmente isso não é possível, dá tristeza para a gente (E03).

A gente se sente impotente com relação a esse paciente, porque é o fim da vida, seja esse paciente novo, velho, oncológico ou não. Sempre seria a única certeza que a gente tem que a vida vai chegar ao fim (E04).

O sentimento de perda em relação ao paciente torna-se mais profundo quando se trata de uma criança, em que há um envolvimento maior com a enfermeira, talvez pela própria singularidade da infância ou por se considerar esta perda como uma morte inoportuna. A maior angústia manifestada por parte dos enfermeiros diante da morte da criança acontece, quase sempre,

porque ela está no início da vida, por interromper seu ciclo vital ainda na infância, não participando das mudanças que envolvem o crescer e o desenvolver. Este fato foi comprovado durante as falas, em que se verificou maior ênfase ao sofrimento enfrentado pelos profissionais que já acompanharam crianças com câncer em fase terminal.

Como profissional, a gente sempre tenta ficar imparcial! Porque se a gente se emocionar muito, isso interfere muito no cuidado. Aqui teve uma criança que quando ela faleceu foi muito doloroso para toda equipe, era uma criança que chegou aqui consciente, falando, dizendo que queria ver os irmãozinhos. Então aquilo ali, principalmente quando o profissional já é mãe, então isso bate diretamente, a gente fica mais abalada com isso, mas a gente tenta na medida do possível não se envolver muito porque se não isso dificulta também a interação profissional (E08).

O que eu tenho mais dificuldade ainda de lidar é com criança, porque criança mexe muito com a gente. As crianças desestruturam bastante a equipe toda, assim, teve uma recentemente, a menina já era terceira recidiva e ela mexeu com todo mundo porque ela ficava o dia todo assim contemplando os pais, se despedindo, assim de uma forma que deixou todo mundo bastante comovido, isso é uma coisa que ainda me dói, que ainda me dá sentimento de tristeza, a ponto de chegar a chorar e tudo (E09).

O enfermeiro é o profissional que se mantém sempre presente ao lado do paciente, prestando-lhe cuidados diretos, o que pode desencadear envolvimento afetivo. Este é concebido como uma forma de comportamento cuja pessoa mantém a proximidade com outra, que é diferente e preferida. É considerado como uma base de segurança e quando, por algum motivo, é interrompida, como o que acontece com a morte, gera sofrimento e sentimento de perda, ou seja, provoca o luto que é uma resposta esperada perante a separação.¹³

Ao assistir o paciente oncológico em seu processo de morte e morrer, o enfermeiro vivencia situações permeadas por sofrimento, angústia, medo, dor e revolta por parte do paciente e familiares, e, como um ser humano dotado de emoções e sentimentos, manifesta, em alguns momentos, estas mesmas reações diante deste processo.¹⁴

O cuidado é essencial a todos os clientes, independentemente do seu quadro clínico, mas uma ligação emocional enfermeiro-paciente-família é observada com relação a pacientes sem condições de um bom resultado terapêutico, o que acontece com frequência na especialidade oncológica.¹⁵

Há profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, que chegam a afirmar que podem existir pacientes com os quais se estabelece relação diferenciada e singular, e, ao vivenciarem o processo de morte, emergem sentimentos de tristeza e sensação de vazio, pois a preservação e o prolongamento da vida são os seus objetivos; por conseguinte, podem

sentir-se incapazes ou frustrados quando não obtêm êxitos em suas tentativas.¹⁶

A impotência diante do paciente terminal, a sensação de insuficiência, a expectativa de morte, a descrença nas medidas terapêuticas disponíveis, refletem em um tipo de paralisia diante da situação e das demandas. Tal comportamento decorre da angústia pela percepção de que o câncer pode acarretar morte, independentemente dos esforços. Essa percepção gera dificuldades de enfrentamento que podem repercutir nas atividades específicas dos profissionais.¹⁷

Pode-se perceber que o envolvimento no processo de morte e morrer está intimamente relacionado com o tempo de permanência do paciente durante a internação, o que contribui para que o sofrimento de enfermeiros torne-se mais intenso com a morte dos pacientes que permanecem mais tempo hospitalizados, com os quais, conseqüentemente, forma-se maior vínculo.

Destarte, há sofrimento advindo do envolvimento com a criança e sua família e da impotência diante da evolução negativa da doença. As limitações e a necessidade de lidar com as crianças de alguma maneira resultam em sensações de impotência e insuficiência.¹⁸

O enfermeiro, ao cuidar de criança com câncer em fase terminal, depara-se com a angústia e a dor dos familiares, assim como com a sua própria dificuldade em lidar com esta situação. Particularmente por tratar-se de criança, em que se tem a imagem de um ser que pula, brinca e se movimenta, para outro que se sente nauseado, fraco, restrito ao leito, são os determinantes da estigmatização sofrida. Diante disso, é frequente o envolvimento emocional e a dor pela perda do paciente.⁷ Criar vínculo com a criança terminal gera desgaste emocional, pois frequentemente o profissional acaba se envolvendo muito com ela, até mesmo comparando-a com alguém da sua própria família.¹⁸

A maior angústia manifestada por parte de enfermeiras diante da morte da criança acontece quase sempre porque ela está no início de sua vida, por interromper seu ciclo vital ainda na infância, não participando das mudanças que envolvem o crescer e o desenvolver, não passando pela fase de trabalho, casamento, filhos, e não podendo aproveitar uma boa velhice. Enfim, não desfrutar de uma vida cheia de sonhos e esperanças.¹⁹

Porém, em contrapartida, por estar intimamente envolvido com o paciente a quem presta cuidados, a morte, algumas vezes, pode ser vista como alívio para o sofrimento, uma vez que, por mais que o enfermeiro sofra com a morte do paciente, ele também não se sente à vontade ao visualizar o sofrimento do paciente oncológico fora de possibilidades terapêuticas.¹

Neste estudo, a vivência do enfermeiro no processo de morte e morrer destes pacientes oncológicos foi compreendida como um processo difícil e sem muitas expectativas por parte dos enfermeiros entrevistados, o que gera, nestes profissionais, angústia que, conseqüentemente, proporciona fuga do verdadeiro papel de profissional responsável pelo cuidar.

Ao tomar consciência de sua fundamental importância no desenvolvimento de atividades que proporcionem conforto e bem-estar físico e mental a pacientes, fora de possibilidades terapêuticas, os enfermeiros encontram-se diante do paradoxo existente entre o cuidar de forma humanizada e suas convicções socioculturais que envolvem o medo, a angústia e as dificuldades diante do prognóstico do paciente oncológico.

Foi possível perceber que os enfermeiros manifestaram dificuldades emocionais de trabalhar com os pacientes em seu processo de morte e morrer. Além disso, muitas vezes, a formação desses profissionais é voltada às ações técnicas e práticas, e, mesmo tendo conhecimento sobre as necessidades reais do paciente e da família, procuram realizar as tarefas da melhor maneira possível, apresentando dificuldades para apoiar e confortar esse núcleo.

Devido ao fato de os profissionais da enfermagem permanecerem longo período em contato com o paciente oncológico terminal, seja ele criança, seja adulto ou idoso, e sua família, muitas vezes eles sentem a perda do paciente como se fosse alguém de sua família. Como conseqüência, o sofrimento por eles vivenciado é similar ao da perda de alguém que amam muito.¹⁸

As categorias supracitadas expressaram o sentimento de enfermeiros diante do paciente oncológico terminal, que tem sido desafio para estes profissionais, já que, durante a rotina de trabalho com esses pacientes, a enfermagem tem se deparado com situações em que deve prestar o cuidado e driblar o envolvimento emocional, como apego, tristeza, sentimentos de impotência e frustração que, na maioria das vezes, ocorrem ao lidar com esse paciente.

CONCLUSÃO

Para o enfermeiro uma das maiores ansiedades enfrentadas é lidar com a morte, pois esta surge, na maioria dos casos, como um fenômeno doloroso e de difícil aceitação, principalmente quando se trata de uma criança, em que a maioria dos profissionais admite o despreparo no manejo de enfrentamento desta condição, e que, cercados de estigmas, experienciam essa situação de forma amarga e cruel, provocando reações conflituosas e impondo certos limites a quem luta sempre pela vida.

A vivência do enfermeiro é, então, marcada por situações conflitantes, expondo o profissional de enfermagem a uma atmosfera de sentimentos, principalmente negativos, que podem causar danos que se refletem tanto nas relações emocionais quanto nos aspectos profissionais desse indivíduo, podendo induzir o enfermeiro ao afastamento da assistência direta ao paciente ou até mesmo ao abandono dos deveres profissionais nesta área.

Portanto, deve haver apoio ao profissional da área oncológica por parte da instituição, como a formação de grupos de apoio ao profissional com a finalidade de compartilhar experiências e minimizar o sofrimento emocional. A instituição poderia ainda fornecer a oportunidade aos profissionais na participação de cursos de especialização e aperfeiçoamento de conhecimento,

visto que há constante atualização tecnológica das modalidades terapêuticas. Além do mais, o conhecimento favorece o manuseio adequado do paciente sob condições críticas e reduz o pesar do profissional responsável pelo cuidado, tornando-o consciente de que utilizou as habilidades possíveis e disponíveis no atendimento do paciente em questão.

REFERÊNCIAS

1. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm* 2009;18(1):41-7.
2. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(1):129-35.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. ampl. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011.
5. Remedi PP, Mello DF, Menossi MJ, Lima RAG. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Rev Bras Enferm* 2009;62(1):107-12.
6. Stumm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm* 2008;13(1):75-82.
7. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto Contexto Enferm* 2011;20(1):94-101.
8. Bernardes C, Bitencourt JVOV, Parker AG, Luz KR, Vargas MAO. Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. *Rev Baiana Enferm* 2014;28(1):31-41.
9. Shimizu HE, Guitierrez BAO. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. *Rev Esc Enferm USP* 2007;31(2):251-8.
10. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm* 2011;64(4):692-7.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
13. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm* 2013;18(1):42-7.
14. Habekost Cardoso D, Costa Viegas A, Pozza dos Santos B, Manfrin Muniz R, Schwartz E, Buss Thofehrn M. O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar. *Av Enferm* 2013;31(2):83-91.
15. 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.
16. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Rev Bras Enferm* 2012;65(2):324-31.
17. Kuhn T, Lazzari D, Jung W. Vivências e sentimentos dos profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. *Rev Bras Enferm* 2011;64(6):1075-81.
18. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Cruz NNP. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery* 2009;13(4):708-16.

19. Beckstrand RL, et al. Percepções de enfermeiras pediátricas de obstáculos e comportamentos de apoio em fim de vida de cuidados. *Oncology Nursing Forum* 2009;19(6):543-42.

Recebido em: 22/07/2016
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 25/10/2017

Autor responsável pela correspondência:
Delmo de Carvalho Alencar
Universidade Federal do Piauí
Rua Josias Antão de Carvalho, 103, Centro
Pio IX, Piauí
CEP: 64660-000
E-mail: <delmo-carvalho@hotmail.com>