



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAIANY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO**

CAJAZEIRAS – PB

2014

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO**

THAIANY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

PROF. DRA. FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA

CAJAZEIRAS – PB

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

O482s Oliveira, Thaiany Batista Sarmento de
Sofrimento psíquico em enfermeiros de um hospital
oncológico. / Thaiany Batista Sarmento de Oliveira.
Cajazeiras, 2014.
52f. : il.
Bibliografia.

Orientador(a): Francisca Bezerra de Oliveira.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1.Sofrimento psíquico. 2. Enfermeiro. 3. Oncologia. I.
Oliveira, Francisca Bezerra de. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU -612.821

THAIANY BATISTA SARMENTO DE OLIVEIRA

Sufrimento Psíquico em Enfermeiros de um Hospital Oncológico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em 03 de setembro de 2014

Banca Examinadora:

**Presidente Prof^o. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira
(Orientadora - UFCG)**

**Prof^o. Dr. Francisco Fábio Marquesda Silva
(Membro examinador - UFCG)**

**Prof^a. Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira
(Membro examinador – UFCG)**

CAJAZEIRAS - PB

2014

“Não é evitar o sofrimento, a fuga diante da dor, que cura o homem, mas a capacidade de aceitar a tribulação e nela amadurecer.”

Joseph Aloisius Ratzinger

À minha mãe, Maria do Carmo (in memoriam) que foi protagonista de uma história real de sofrimento contra o câncer, me fazendo despertar para a temática. Sou grata pela dedicação à minha vida, pelo incentivo a estudar e por me ensinar a amar as pessoas pelo que elas são. Obrigada por ser quem você foi e por me tornar quem eu sou. Amo-a muito e sempre!

Dedico

Agradecimentos

À Deus, pelo dom da vida, por me guiar em Seus caminhos, por ser meu sustentáculo nos momentos de fraqueza. Devo a Ti Senhor, tudo o que tenho e sou!

À minha família, por ser minha fortaleza. Em especial à minha tia Dadá, que compartilhou de perto o desenvolvimento desse estudo, ao meu pai, que me auxiliou no contato com o Hospital Laureano e a Thaliny pelas caronas para realizar a coleta de dados.

À minha orientadora professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira, que com responsabilidade e competência conduziu este trabalho. Obrigada por depositar sua confiança em mim e por projetar diversas nuances que compuseram a evolução dessa pesquisa. Foi uma honra trabalhar contigo.

Ao Hospital Filantrópico Napoleão Laureano, que me recebeu de portas abertas, em especial aos enfermeiros dessa instituição que disponibilizaram parte do seu tempo para a realização da pesquisa.

Aos professores Dr. Francisco Fábio Marques da Silva e Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira, pela colaboração e disponibilidade em participar da banca examinadora deste trabalho. Agradeço as preciosas considerações e sugestões de aprimoramento.

Aos demais professores que contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal, bem como aos funcionários pelo trabalho e dedicação.

Aos meus colegas de turma, que ao longo de quase cinco anos se tornaram amigos, dividindo medos, incertezas, sonhos e conquistas. Em especial, à Jéssika, Sarah, Yuri, Kamilla, Jaiane, Stephany, Iara e Thaynara, pelas noites de estudos em minha casa, pelo carinho, amizade e amor existente entre nós. Vocês são especiais para mim!

Aos meus amigos, que suportaram a minha ausência para que eu pudesse realizar esta pesquisa. A torcida de vocês me fez entender o quão vocês estavam perto de mim.

À minha amiga-irmã Janine Marques, pelas orientações informais e dicas para o aprimoramento desse trabalho. Sei que a minha vitória também é a sua.

À UFCG, que me proporcionou a participação em programas de monitoria e projetos, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional e despertar para docência.

Por fim, a todos que embora não nomeados, se fizeram presentes em distintos momentos da minha vida, por seus apoios inestimáveis e por suas presenças inesquecíveis.

OLIVEIRA, T. B. S. **Sufrimento Psíquico em Enfermeiros de um Hospital Oncológico** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2014.52 Fls.

RESUMO

O trabalho de enfermagem em oncologia requer um maior controle emocional do que em outras áreas, uma vez que a maioria dos casos de internação é de paciente grave, que necessita de cuidados intensivos e as internações são prolongadas, estreitando a relação do enfermeiro com a família e o paciente, podendo conduzir ao desgaste físico e emocional. Para tanto, esta pesquisa focalizou na descrição da rotina de trabalho de enfermeiros de um Hospital Oncológico para investigar se esta causa sofrimento psíquico, bem como identificar os sentimentos que emergem no cotidiano do trabalho e descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais para suportar ou minimizar esse estresse. Este estudo é qualitativo de caráter exploratório e descritivo. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado a 20 enfermeiros. Os dados sociodemográficos foram organizados em gráficos e os dados oriundos das entrevistas foram analisados na modalidade de análise temática na perspectiva de Bardin. Após leituras, os depoimentos foram organizados nas seguintes categorias: Rotina de trabalho – desgaste cotidiano; Sentimentos contraditórios; e Diálogo, interação com familiares e fé como estratégia para minimizar os problemas no trabalho. A rotina de trabalho foi identificada pela maioria como desgastante/estressante; a convivência com sentimentos ambivalentes também ficou explícito, variando de acordo com o prognóstico do paciente. Como estratégia para amenizar o sofrimento psíquico, identificou-se o diálogo com o paciente, acompanhantes e colegas de trabalho, em alguns casos. Entretanto, para outros, o não envolvimento afetivo foi identificado como forma de proteção emocional. A fé e a interação com seus familiares também estiveram presentes nas entrevistas. Os resultados encontrados indicam que o ambiente é propício ao desgaste físico e emocional, sendo necessária a criação de espaços de conversas nos quais se possam discutir os mais variados sentimentos e experiências, além do acompanhamento psicológico dos enfermeiros evitando o sofrimento psíquico decorrente da rotina de trabalho.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico; Enfermeiro; Oncologia.

OLIVEIRA, T. S. B. **Psychological distress in Nurses of a cancer Hospital** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2014.52 Fls.

ABSTRACT

The work of oncology nursing requires a greater emotional control than in other areas, since most cases hospitalization is serious patients needing intensive care and hospitalizations are prolonged, enhancing the relationship between the nurse and the family and the patient and can lead to physical and emotional exhaustion. To this end, this research focused on the description of the routine work of nurses a Oncological Hospital to investigate whether this cause psychological distress, as well as identify the feelings that emerge in daily work and describe the strategies used by professionals to support or minimize this stress . This qualitative study is exploratory and descriptive. To collect data, we used a semistructured interview script, applied to 20 nurses. Demographic data were organized into charts and data from the interviews were analyzed in the form of thematic analysis in terms of Bardin. After reading the statements were organized into the following categories: Routine work - everyday wear; Contradictory feelings; and Dialogue, interaction with family and faith as a strategy to minimize problems at work. The routine work was identified as the most exhausting / stressful; living with ambivalent feelings was also explicit, varies according to the patient's prognosis. As a strategy to alleviate the psychological distress, identified the dialogue with the patient, caregivers and co-workers in some cases. However, for others, the emotional involvement was not identified as a form of emotional protection. Faith and the interaction with their families were also present during the interviews. The results indicate that the environment is conducive to physical and emotional exhaustion, creating spaces for conversations in which it is necessary to discuss the most varied feelings and experiences and psychological support of nurses avoiding psychological suffering resulting from routine work.

Keywords: Psychological distress; Nurse; Oncology.

LISTAS DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Centro de Formação de Professores

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DNA – Ácido desoxirribonucleico

HLN – Hospital Napoleão Laureano

INCA – Instituto Nacional do Câncer

PB – Paraíba

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAENF – Unidade Acadêmica de Enfermagem

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

Quadro 1 –Tipo de rotina de trabalho dos enfermeiros.....	31
Quadro 2 – Sentimentos mencionados pelos enfermeiros.....	33

LISTAS DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Distribuição dos enfermeiros de acordo com a Faixa Etária. João Pessoa-PB, 2014. **28**
- Gráfico 2** Distribuição dos enfermeiros de acordo como Tempo de Trabalho em Oncologia. João Pessoa-PB, 2014. **29**
- Gráfico 3** Distribuição dos enfermeiros de acordo com os Cursos de Pós-Graduação. João Pessoa-PB, 2014. **30**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específico.....	18
4. REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1 Aspectos Conceituais e Epidemiológicos sobre o câncer	19
4.2 O cuidar do Enfermeiro na Unidade Oncológica	20
4.3 Efeitos do trabalho na vida do enfermeiro	21
5. PERCURSO METODOLÓGICO	23
5.1 Tipo de Estudo	23
5.2 Local da Pesquisa	23
5.3 Sujeitos do estudo	24
5.4 Critérios de Inclusão.....	24
5.5 Critérios de Exclusão.....	24
5.6 Instrumento e Procedimento de Coleta de dados.....	25
5.7 Processamento e Análise dos dados.....	25
5.8 Aspectos Éticos.....	26
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6.1 Perfil dos Enfermeiros do Hospital Napoleão Laureano.....	28
6.2 Rotina de trabalho – desgaste cotidiano.....	31
6.3 Sentimentos contraditórios.....	33
6.4 Diálogo, interação com familiares e fé como estratégia para minimizar os problemas no trabalho.....	36

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES.....	46
APÊNDICE I – Instrumento de Coleta de Dados	47
APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48
ANEXOS.....	50
ANEXO I - Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem para o Hospital Napoleão Laureano.....	51
ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética Médica do Hospital Napoleão Laureano.....	52

1 INTRODUÇÃO

As mudanças no trabalho ocorridas nas últimas décadas têm repercutido na saúde das pessoas e nos trabalhadores de forma intensiva. O ambiente de trabalho hospitalar, em particular, é considerado insalubre, estressante e penoso para os profissionais. Para Elias e Navarro (2006), além dos riscos de acidentes e doenças, a equipe de saúde está sujeita ao sofrimento psíquico, sendo algo crescente devido à pressão social e psicológica nos quais são submetidos.

Além desses fatores expostos, a própria rotina de trabalho pode causar algum sofrimento. No estudo de Avellar, Iglesias e Valverde (2007), os profissionais de saúde a descrevem como acelerada, com múltiplas demandas, resultando em um ambiente desgastante. Essa situação ocorre em ambientes públicos e privados, justificando a realização de pesquisas que em seus resultados relevem a necessidade de se dar uma maior atenção à saúde dessa classe profissional.

Sabe-se que o câncer é uma doença que requer cuidados intensivos da enfermagem. Ele é conceituado como um processo patológico que inicia quando ocorre uma mutação genética no DNA celular, gerando uma célula anormal, no qual se prolifera, ignorando os sinais de regulação do crescimento e se infiltrando nos tecidos adjacentes, vasos sanguíneos e linfáticos (SMELTZER; BARE, 2012). Por ser uma doença popularmente designada como “silenciosa”, alguns casos são detectados somente em estágios mais avançados, dificultando o processo de cura, levando o médico e o enfermeiro a desenvolverem tratamentos paliativos.

O número de casos dessa doença tem crescido consideravelmente no mundo, constituindo-se um grave problema de saúde pública, provocando mais de seis milhões de óbitos por ano no mundo (FONTES; ALVIM, 2008).

O trabalho de enfermagem em oncologia requer um maior controle mental do que em outros setores, uma vez que na maioria dos casos implica lidar com pacientes graves, além dos cuidados intensivos e prolongados, o que aproxima o enfermeiro da família e do paciente, conduzindo-o a situações emocionais desgastantes (RODRIGUES; CHAVES, 2008).

Para Espíndula (2009), a maioria dos profissionais que trabalha com oncologia sente dificuldade de informar o diagnóstico e tratar os pacientes. Em casos de recidiva, metástase e tratamentos paliativos, mostra-se, nesses momentos, vulnerável e sensível, expressando sentimentos contraditórios durante a evolução do tratamento. Por um lado, tristeza, medo e preocupação e por outro, alegria, otimismo e esperança quando o paciente reage bem.

Além da rotina intensa e condições insalubres de trabalho, relacionadas ao envolvimento emocional com os pacientes, a equipe de enfermagem pode desenvolver situações de desgaste físico e/ou mental conduzindo-o ao sofrimento psíquico.

A partir dessas reflexões iniciais questiona-se:

- Como se dá a rotina de trabalho dos enfermeiros que atuam em hospital oncológico?
- Os enfermeiros que atuam nesse serviço desenvolvem sofrimento psíquico?
- Que sentimentos emergem no cotidiano de trabalho desses profissionais?
- Quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para suportar ou minimizar o sofrimento psíquico no cotidiano de trabalho?

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema para a realização deste estudo surgiu da percepção que o trabalho de enfermeiros com pacientes de unidades oncológicas pode afetar a vida desses profissionais, provocando mudanças comportamentais e sofrimento psíquico. Isto foi possível observar quando da realização de visitas constantes em um hospital oncológico para acompanhar um parente em tratamento de câncer.

Assim, o presente estudo tem o “olhar” direcionado para os enfermeiros caracterizados como um dos profissionais que lidam diretamente e de forma intensa com os pacientes e os familiares, fazendo-se presente um conflito cotidiano entre a realização dos cuidados, dos procedimentos e a necessidade de manter sua saúde física e psicológica em um ambiente de trabalho, por vezes insalubre, como é o caso de unidades oncológicas.

Frente a essas ideias, entende-se que este estudo é relevante e que existem poucas pesquisas com esse tema, sendo, portanto, necessário conhecer a rotina de trabalho dos enfermeiros que lidam no cotidiano com pacientes oncológicos, bem como verificar se esses profissionais utilizam estratégias, para minimizar o estresse decorrente desse tipo de trabalho, objetivando contribuir para reflexões sobre essa temática.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Conhecer a rotina de trabalho de enfermeiros que atuam em oncologia e se esta gera sofrimento psíquico.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os sentimentos que emergem em enfermeiros que lidam na prática cotidiana com pacientes em um setor de oncologia;
- Verificar se os enfermeiros utilizam estratégias para suportar ou minimizar o estresse decorrente do trabalho com pacientes oncológicos;
- Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para suportar ou minimizar o sofrimento psíquico no cotidiano de trabalho;
- Listar situações da rotina de trabalho que podem ser geradoras de sofrimento psíquico.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE O CÂNCER

O câncer constitui um grupo de doenças distintas que ocorre quando uma célula é transformada por mutação genética do DNA celular, esta se multiplica desordenadamente e adquire características invasivas atingindo diversos tecidos do corpo. Essas células podem atingir os vasos sanguíneos e linfáticos e migrar para diversas partes do corpo, processo conhecido como metástase. A etiologia da carcinogênese pode ser atribuída a diversos fatores: vírus, bactérias, fatores químicos, físicos, alimentares, hormonais e genéticos (SMELTZER; BARE, 2012).

Existem diversas modalidades de tratamento para o câncer: quimioterapia, radioterapia, cirurgias e transplante de medula óssea. Pode-se usar uma técnica ou mais, dependendo do tipo de câncer, do estágio da doença e do paciente. A quimioterapia consiste na utilização de medicamentos para destruir as células tumorais ou impedir que elas se multipliquem no corpo. A via de administração mais conhecida é a endovenosa, mas pode ser dado também por via oral, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal. A radioterapia constitui-se na emissão de radiações para destruir ou controlar o tumor. Essas radiações não são visíveis e os pacientes não sentem dor durante a aplicação. Os processos cirúrgicos são desenvolvidos com o intuito de retirar o tumor evitando a sua proliferação. O transplante de medula óssea é utilizado nas neoplasias que afetam as células sanguíneas, substituindo a medula óssea doente, por células normais, reconstituindo assim uma nova medula (BRASIL, 2014).

O Brasil sofre um processo de mudança no perfil demográfico, no qual a população está envelhecendo, alguns fatores estão contribuindo para isso, dentre eles, avanços da ciência e tecnologia, aumento da urbanização, industrialização, entre outros. Essas modificações associada a novos hábitos de vida promoveram uma alteração na morbimortalidade, diminuindo a incidência de doenças infectocontagiosas, porém aumentando os casos de doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2012).

O câncer afeta todas as idades, mas a maioria dos casos ocorre em pessoas com 65 anos ou mais e o gênero masculino é o mais acometido por essa doença (SMELTZER; BARE, 2012). Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar da Silva (INCA) é estimado para o Brasil no ano de 2014, a incidência de 302.350 para o sexo masculino e 274.230 para o feminino. Na região Nordeste são esperados 99.060 novos casos e no Estado da Paraíba 7.620. A neoplasia que mais acomete a população brasileira é da próstata, seguida pelo câncer de mama (BRASIL, 2012).

4.2 O CUIDAR DO ENFERMEIRO NA UNIDADE ONCOLÓGICA

A oncologia tem obtido grandes avanços no diagnóstico e tratamento do câncer, o enfermeiro atua na prevenção e no controle dessa patologia, realizando assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente. Além disso, presta também assistência aos familiares (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Conforme Fontes e Alvim (2008) para o enfermeiro desenvolver uma assistência qualificada ao paciente oncológico, é necessário conhecer a sua realidade, seus sentimentos e vivências, com o intuito de fornecer apoio, cuidando de forma integral, não se limitando apenas realização de procedimentos e técnicas. Os autores acreditam que esse tipo de assistência sensibiliza o humano de cada um, estreita as relações, contribuindo para intervenções de enfermagem mais eficientes e, conseqüentemente, melhorando o tratamento prestado.

Todavia, em um estudo realizado por Avellar, Iglesias e Valverde (2007) com técnicos de enfermagem que trabalhavam em oncologia afirmam que o envolvimento com os pacientes oncológicos é visto como algo ruim, principalmente quando a possibilidade de cura é longínqua, fazendo com que o profissional sintasse impotente, frustrado e chateado diante da realidade.

Outra pesquisa realizada por Faria e Maia (2007) corrobora com o que foi abordado anteriormente, e justifica o desenvolvimento desses sentimentos, através da pressão que a sociedade exerce nessa profissão, colocando em suas mãos a incumbência pela continuidade da vida.

Os pacientes oncológicos também possuem esses sentimentos, no qual muitas vezes podem ser absorvidos pelo enfermeiro. Bittencourt (2009) destaca que apesar dos avanços científicos no diagnóstico e tratamento do câncer, essa patologia é vista como incurável, desencadeando sentimentos de medo da morte, dor e desesperança, nos quais podem alterar as relações sociais do portador.

Os enfermeiros devem ter conhecimento técnico-científico e serem instruídos a conviver com o luto, a dor, o sofrimento e as consequências emocionais que esses sentimentos acarretam. Caso os profissionais não se adapte bem a essas situações podem desenvolver um alto grau de estresse emocional, conhecido como *Síndrome de burnout*, que é causado por repetitivas pressões emocionais (HERCOS *et al*, 2014).

O cuidado de enfermagem na oncologia deve ser desenvolvido através da interação entre enfermeiro, paciente e família, expressando suas emoções nos seus atos, correlacionando o conhecimento teórico com o afeto, objetivando um cuidado humanizado e uma assistência de enfermagem de qualidade (FONTES; ALVIM, 2008).

Rodrigues e Chaves (2008) apontam que frequentemente os enfermeiros não possuem um conhecimento mais aprofundado da oncologia, pois durante o curso de graduação não adquirem esse estudo mais criterioso, muitas vezes limitando os cuidados realizados por eles, podendo gerar algum sofrimento emocional.

4.3 EFEITOS DO TRABALHO NA VIDA DO ENFERMEIRO

A organização do trabalho de enfermagem é baseada no modelo biomédico, podendo ser um local agradável ou gerador de sofrimento psíquico, dependendo das condições nele existentes. Já o sofrimento psíquico pode ser causado por um ambiente estressante, com condições de trabalho insalubres, podendo levar a *Síndrome de Burnout* (BESERRA *et al*, 2009).

Araújo *et al* (2003, p. 425) conceitua a teoria do estresse e elenca o seus efeitos:

Fundamenta-se na avaliação de como o organismo responde às demandas do ambiente externo, sendo o estresse produzido em situações em que as demandas excedem as capacidades individuais de responder a esses estímulos. Quando os mecanismos de respostas disponíveis não são efetivos,

o estresse se prolonga, o que pode implicar efeitos negativos sobre a saúde, tais como: hipertensão arterial, depressão e ansiedade.

O exercício da enfermagem requer uma saúde psíquica e física boa, no entanto os profissionais não recebem apoio para isso, geralmente trabalham com carga horária alevada, não recebem proteção para evitar acidentes e doenças decorrentes do trabalho. Em decorrência desses fatores, muitas vezes desenvolvem o sofrimento psíquico no trabalho (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Os trabalhadores que possuem muito tempo de serviço, não se reconhecem como eram no início, surgindo um sentimento de despersonalização, como consequência da insatisfação com o local de trabalho e cargo ocupado. Com o passar dos anos tende a ocorrer à erosão das emoções, decorrente do desequilíbrio da rotina de trabalho com as necessidades individuais, gerando por sua vez uma automatização da assistência (AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007).

Segundo Hercos *et al* (2014) o trabalho realizado pelo enfermeiro em uma unidade oncológica é relevante, pois desempenha funções burocráticas, assistenciais tanto com o paciente, como também com a família. É essencial o desenvolvimento do trabalho em equipe, mas existem fatores que contribuem negativamente para isto, tais como: estrutura física precária, falta de insumos, de reconhecimento, número reduzido de profissionais, aumentando a jornada de trabalho e, além disso, a convivência com a morte e a dor.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo.

A pesquisa qualitativa é aquela em que busca a interpretação dos significados acerca de vários fenômenos dos indivíduos, sejam eles, pacientes, familiares, profissionais ou outras pessoas (TURATO, 2005).

Para Gil (1999), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, proporcionando um enriquecimento acerca do tema para o pesquisador, conduzindo-o a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses que possam ser pesquisadas em estudos posteriores.

O estudo descritivo objetiva a descoberta de um fenômeno ou população, sua relação com outras variáveis, onde sua característica mais significativa está na utilização de instrumentos de coleta de dados, tais como a observação sistemática e/ou questionários (FIGUEIREDO, 2007).

5.2 LOCAL DE PESQUISA

O cenário para investigação foi um Hospital Filantrópico, localizado no município de João Pessoa – PB, considerado uma instituição de referência em tratamento oncológico adulto e pediátrico no Nordeste. A escolha deste local de pesquisa surgiu a partir da observação do

trabalho da equipe de enfermagem nesta unidade, através de visitas frequentes para acompanhar um parente em tratamento.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Para Rodrigues (2005), uma população é composta por elementos com pelo menos uma característica em comum, sendo a amostra, um subconjunto finito dessa população, no qual todos os elementos são analisados para a realização do estudo desejado. Destarte, a população do estudo foram 20 enfermeiros do Hospital Napoleão Laureano.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Enfermeiros que trabalham pelo menos há seis meses, no Hospital Oncológico do município de João Pessoa – PB, concordem e tenham disponibilidade de participar da pesquisa.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa profissionais que se encontravam em afastamento da instituição (férias, licença maternidade ou médica. Dois enfermeiros se negaram a participar da pesquisa, um se encontrava de férias, totalizando no final a amostra de 20 profissionais.

5.6 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a primeira etapa da pesquisa foi utilizado um questionário (ver APÊNDICE I) contendo questões objetivas referente aos dados profissionais no qual foi dado ênfase: a idade, gênero, tempo de formação, tempo de trabalho em oncologia e realização de cursos de pós-graduação.

Na segunda etapa da pesquisa, realizada no mesmo encontro, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões visando atingir os objetivos do estudo: Como se dá a sua rotina de trabalho no cotidiano com pacientes oncológicos? Esse tipo de trabalho provoca no profissional de enfermagem desgaste físico e emocional, levando-o ao sofrimento psíquico? Quais os sentimentos que emergem ao você lidar com pacientes oncológicos? Que estratégias você utiliza para minimizar ou superar os problemas físicos e emocionais decorrentes do estresse provocado no cotidiano do seu trabalho?

Conforme Minayo (2007), a entrevista semi-estruturada é um valioso instrumento de coleta de dados, pois nele contém questões objetivas e subjetivas, fazendo com que o entrevistado possa se aprofundar mais no questionamento.

5.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sociodemográficos foram analisados no programa *Microsoft Excel 2010*, versão *Windows Vista Basic*, através do índice de frequência e percentual, com apresentação por meio de gráficos.

Os dados subjetivos foram analisados pelo método de análise de conteúdo, em sua modalidade de análise temática de Bardin (1977). A escolha da técnica de análise temática, através da categorização dos temas que emergiram do conteúdo das falas dos entrevistados justificou-se por sua pertinência à análise do material produzido, por meio de entrevistas

semi-estruturadas, pois consiste em um método eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos, produzindo significados e sentidos. Esta técnica de análise possibilita compreender e inferir novos conhecimentos através das falas dos sujeitos. Para preservar a identidade dos profissionais, foram usados identificadores para a enumeração das entrevistas, por exemplo, E₁, E₂, E₃...E₂₀, em relação aos enfermeiros entrevistados.

O primeiro passo para a organização do material foi à realização de leituras flutuantes dos textos oriundos das entrevistadas que tornaram possível conhecer os sentimentos dos enfermeiros ao lidar no cotidiano com pacientes oncológicos e as estratégias para superar o estresse provocado no cotidiano do seu trabalho.

A partir disso, novas leituras foram realizadas, a fim de estabelecer interconexão entre o referencial teórico e os dados empíricos da pesquisa, possibilitando emergir três temas: **Rotina de trabalho – desgaste cotidiano; Sentimentos contraditórios; e Diálogo interação com familiares e fé como estratégia para minimizar os problemas no trabalho**, que serão objeto de reflexões nos Resultados e Discussão.

5.9 ASPÉCTOS ÉTICOS

Após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) iniciou-se a pesquisa. A princípio foi solicitada autorização ao Diretor do Hospital para desenvolver a pesquisa (ver ANEXO II). Em seguida, os enfermeiros foram contatados para a realização da coleta de dados. Primeiramente explicou-se o conteúdo do estudo, os objetivos, a participação anônima e voluntária na pesquisa e o direito a desistência em qualquer etapa da pesquisa sem nenhuma consequência para o entrevistado. Posteriormente, realizou-se a coleta de dados, utilizando o roteiro de entrevista semi-estruturado. Durante a realização da entrevista os enfermeiros assinaram duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ver APÊNDICE II, obedecendo aos parâmetros éticos e legais da Resolução 446/2012 do Ministério da Saúde, referente à pesquisa que envolve seres humanos, assegurando aos participantes informações sobre os objetivos, anonimato, liberdade de

aceitação e desistência da participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o mesmo (BRASIL, 2012).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

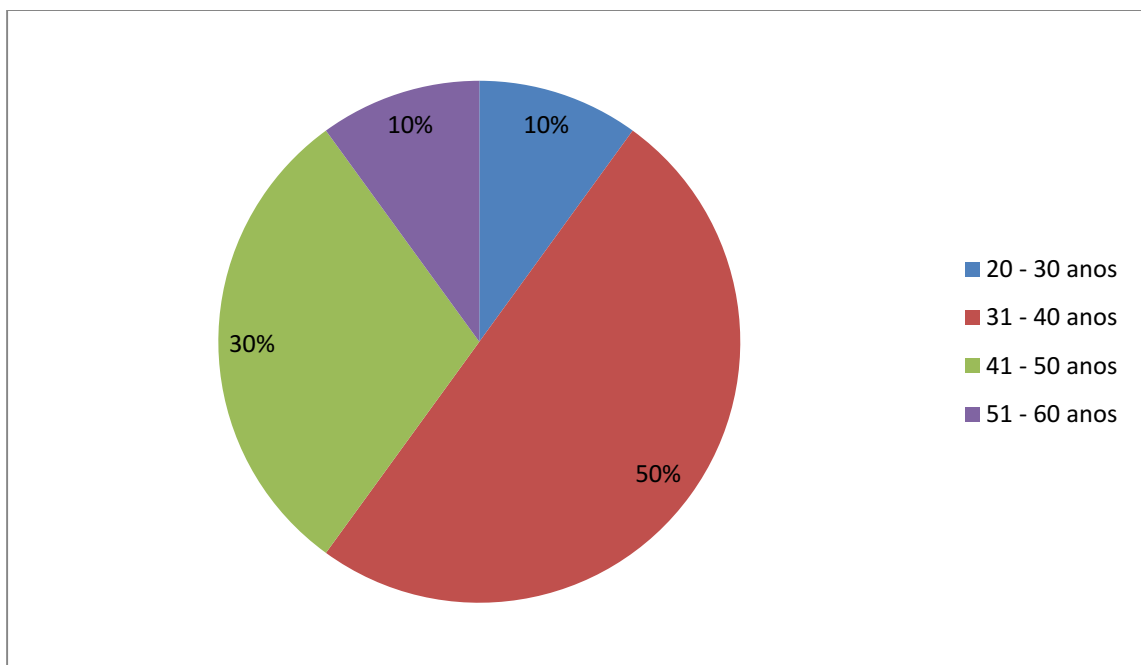
6.1 PERFIL DOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO

Os resultados apresentados relacionam-se com a caracterização do perfil dos enfermeiros que trabalham no Hospital Filantrópico Napoleão Laureano em João Pessoa – PB, totalizando 20 profissionais.

Para a apresentação dos resultados considerou-se as variáveis de identificação desses profissionais, como: idade, gênero, tempo de formação, tempo que trabalha em oncologia e cursos de pós-graduação.

A idade dos entrevistados variara de 25 a 58 anos, com uma média de 39,15. Como pode ser observado abaixo, 50% (n=10) dos enfermeiros possuem de 31 a 40 anos.

Gráfico 1: Distribuição dos enfermeiros de acordo com a Faixa Etária. João Pessoa-PB, 2014



Fonte: Pesquisa direta/2014

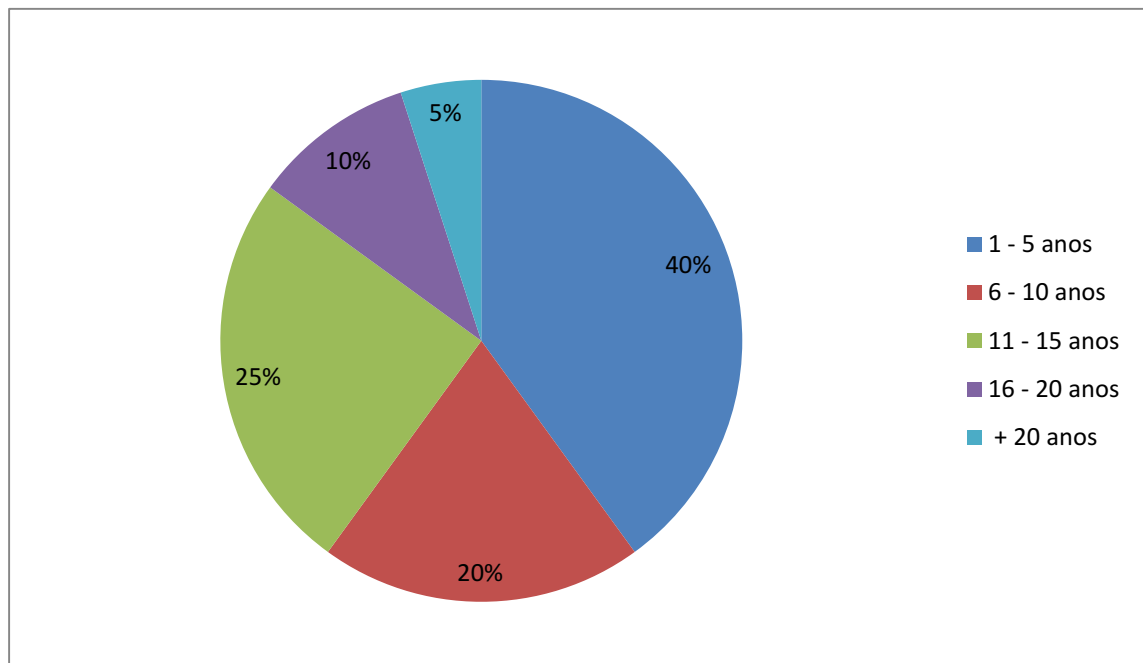
No tocante ao gênero, 90% dos entrevistados são do sexo feminino (n=18). Lopes e Leal (2005) postulam que ainda hoje persiste a feminização na qualificação profissional da enfermagem brasileira. O autor defende que o cuidar, transcende o trabalho, fazendo parte da identidade feminina.

Para Coelho (2005) é necessário que a categoria profissional possibilite o desenvolvimento de atividades reflexivas e de discussão sobre a prática, pois ainda existe limite de autonomia e resolubilidade da prática de enfermagem no que se refere ao gênero, é necessário que experiências sejam compartilhadas e comparadas com outras realidades para então se pensar em mudanças.

Em relação ao tempo de formação profissional, 40% (n=8) dos entrevistados se formaram entre 1 a 5 anos, 20% (n=4) entre 6 a 10 anos, 25% (n=5) entre 11 a 15 anos, 10% (n=2) 16 a 20 anos, e apenas 5% (n=1) se formaram há mais de 20 anos. No entanto, foi identificado que 50% (n=10) da amostra trabalham na área oncológica, entre 6 a 10 anos.

Conclui-se que, mesmo antes de encerrarem o curso de Graduação em Enfermagem, a maioria dos profissionais já trabalhava com pacientes oncológicos. O gráfico abaixo ilustra o tempo em que os enfermeiros entrevistados trabalham em oncologia.

Gráfico 2: Distribuição dos enfermeiros de acordo com o Tempo de Trabalho em Oncologia. João Pessoa-PB, 2014



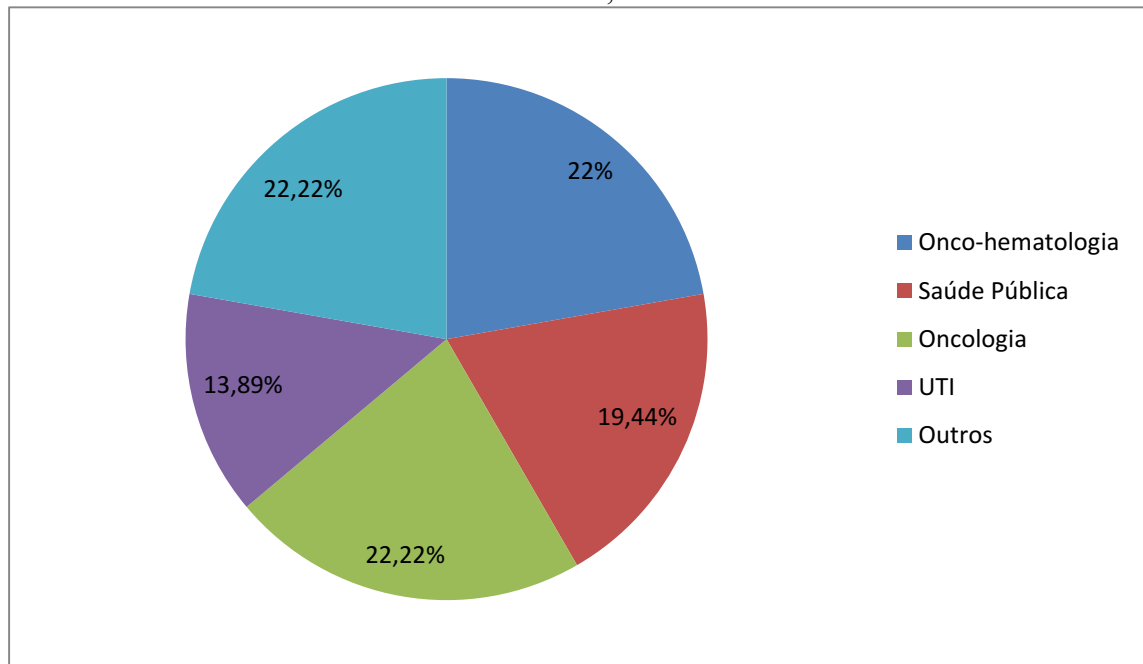
Fonte: Pesquisa direta/2014

Um estudo com enfermeiros realizado por Costa, Lima e Almeida (2003) apontara o tempo de trabalho como um fator facilitador de adaptação, pois identificou-se um maior estresse na faixa intermediária de tempo de trabalho (7 a 12 anos) do que nas faixas extremas (1 a 5 anos e 13 a 25 anos). Isto sugere que os enfermeiros que trabalham há mais tempo, já estão mais adaptados à rotina de trabalho, menos estressados e conseqüentemente, possuem uma menor tendência a desenvolver um desgaste emocional no trabalho, como o sofrimento psíquico.

Entretanto, uma pesquisa realizada por Faria e Maia (2007) com a equipe de enfermagem de um hospital oncológico apontou que com o aumento da idade e do tempo de trabalho, maior é a ansiedade do sujeito, configurando como um risco à saúde do profissional.

Com relação à qualificação profissional 95% (n=19) dos enfermeiros possuem cursos de Especialização, destes 75% (n=15) são especializados na área oncológica. O gráfico a seguir mostra os principais cursos de Pós-graduação realizados pelos enfermeiros.

Gráfico 3: Distribuição dos enfermeiros de acordo com os Cursos de Pós-Graduação. João Pessoa-PB, 2014



Fonte: Pesquisa direta/2014

Ainda no quesito de qualificação profissional 40% (n=8) dos enfermeiros possuem uma especialização, 35% (n=7) duas, 10% (n=2) três, 10% (n=2) quatro ou mais. Apenas um entrevistado não possui nenhum curso de pós-graduação.

Esses dados estão em sincronia com estudo realizado por Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) sobre o grau de estresse de enfermeiros, no qual identificou-se que 70,8% dos enfermeiros possuíam cursos de especialização. Para os autores, a pós-graduação melhora a assistência ao paciente e ameniza o desgaste no trabalho, uma vez que o conhecimento gerado a partir de uma qualificação proporciona ao profissional um maior domínio e habilidade no dia-a-dia do trabalho.

Em relação aos dados subjetivos, a partir das leituras e (re) leituras do texto produzido pelas entrevistas, emergiram os seguintes temas: **Rotina de trabalho – desgaste cotidiano; Sentimentos contraditórios; e Diálogo, interação com familiares e fé como estratégia para minimizar os problemas no trabalho.**

6.2 ROTINA DE TRABALHO – DESGASTE COTIDIANO

Quando questionados sobre como era a sua rotina de trabalho, os enfermeiros descreveram de diversas formas, o quadro abaixo exemplifica as principais falas:

Quadro 1: Tipo de Rotina de trabalho dos enfermeiros

Tipo de rotina de trabalho	Relatos de enfermeiros
Agitada	<p><i>“A rotina na urgência é muito agitada, pacientes com dores fortes persistentes (...) e familiares tumultuando o plantão” (E 1).</i></p> <p><i>“... plantões na maioria agitados e pacientes que permanecem por muito tempo” (E 2).</i></p> <p><i>“Bastante agitada, o paciente passa muito tempo aqui, mas os óbitos são frequentes” (E 17).</i></p>
Tranquila	<p><i>“É uma rotina tranquila, porém com óbitos frequentes” (E 3).</i></p> <p><i>“Tranquila, porém as intercorrências são frequentes, e óbito, etc.” (E 8).</i></p> <p><i>“É tranquilo, porém nos causa um pouco de sofrimento” (E 10).</i></p>

	<i>em alguns casos, como óbitos frequentes e sofrimento prolongado em casos sem prognóstico e crianças” (E 15).</i>
Satisfatória	<p><i>“Para mim, a rotina é muito satisfatória. Amo o que faço diariamente” (E 4).</i></p> <p><i>“Com satisfação, pois são pacientes despreparados para esse tipo de patologia” (E 12).</i></p>
Desgastante / Estressante	<p><i>“Trata-se de uma rotina desgastante, pois enfrentamos diariamente com a morte e o sofrimento dos pacientes e família” (E 6).</i></p> <p><i>“Às vezes estressante, mas mantenho a calma, pois são pacientes que precisam de muita atenção e carinho” (E 9).</i></p> <p><i>“Bastante estressante, pois o câncer está inserido em uma questão social onde nos damos com vários fatores durante a assistência” (E 10).</i></p> <p><i>“...normalmente é uma rotina desgastante, que leva ao envolvimento e ao estresse emocional, podendo ser gratificante quando observamos melhora do quadro” (E 11).</i></p> <p><i>“É uma rotina estressante, que trabalhamos diariamente lidando com a morte” (E 19).</i></p>

Observou-se que as repostas são divergentes, a rotina para alguns enfermeiros é agitada e para outros é tranquila, variando de acordo com o setor em que o enfermeiro atua. Foi identificado algo em comum, a presença constante do óbito de pacientes.

Alguns enfermeiros caracterizaram a rotina de trabalho como satisfatória, acreditando-se que eles realizam sua profissão com amor. Martins *et al* (2006) conceituam essa satisfação como a felicidade no sucesso de algo realizado, os enfermeiros apresentam esse sentimento quando estão cuidando de um paciente, sentindo-se importantes naquele processo do tratamento.

Para Suehiro *et al* (2008), a satisfação no trabalho pode ser resultante da interação entre profissionais, com o ambiente e a organização do trabalho. Ainda segundo este autor, vários são os aspectos que interferem na avaliação do trabalho e a satisfação é um fenômeno de definição complexa, sujeito a influências internas e externas ao ambiente de trabalho.

Para parte dos entrevistados o seu trabalho pode ser classificado como estressante e/ou desgastante, tanto por lidar diariamente com o sofrimento, com óbitos frequentes, como também devido às múltiplas demandas.

Conforme Parafo e Martino (2004) o estresse é gerado em consequência do modo de reação a uma determinada situação - a forma de interpretação dos fatos, as experiências anteriores e a própria personalidade são fatores determinantes para que uma rotina de trabalho seja considerada desgastante.

6.3 SENTIMENTOS CONTRADITÓRIOS

O câncer é uma doença que desgasta emocionalmente o portador e seus familiares, o enfermeiro deve ser sensível e atender a essas necessidades, promovendo o conforto do paciente e de sua família. Geralmente o profissional sofre ao lidar com essa clientela, inicialmente, o contato com paciente oncológico pode representar um impacto no profissional, pois ele identifica quão frágil é o ser humano, e também o significado atribuído a doença (RECCO; LUIZ; PINTO, 2005).

Os principais sentimentos mencionados pelos enfermeiros são destacados a seguir, em resposta a seguinte pergunta: Quais os sentimentos que emergem ao você lidar com pacientes oncológicos?

Quadro 2: Sentimentos mencionados pelos enfermeiros

Emoções citadas	Freqüência
Impotência/ incapacidade	8
Tristeza/dor	7
Felicidade/ satisfação	5
Amor/ carinho	5

Acolhimento/ Atenção	3
Solidariedade/fraternidade	2
Angústia/ansiedade	2
Pena (compaixão, dó, piedade)	1
Dúvida	1
Negação	1
Respeito/compreensão	1
Saudade	1
Perseverança/Esperança	1

A emoção mais citada foi à incapacidade/impotência, seguida pela tristeza/dor expostas oito (8) e sete (7) vezes, respectivamente, em contrapartida a felicidade/satisfação e amor/carinho foram mencionados cinco (5) vezes cada.

Esses relatos corroboram com Martins (2003) quando afirma que o trabalho suscita sentimentos contraditórios e fortes: ódio, ressentimento e culpa, em contrapartida amor, compaixão e piedade.

Identificou-se nas entrevistas que esses sentimentos mudam de acordo com o quadro clínico do paciente, sendo presente essa ambiguidade de sentimentos, conforme explicitados a seguir:

“Às vezes tristeza e quando os pacientes têm prognóstico bom, ficamos felizes” (E 1).

“É uma mistura de sentimentos, sentimentos de realização profissional por estar ajudando quem precisa e ao mesmo tempo de tristeza por tantas perdas” (E 7).

“Sinceramente são sentimentos de tristeza e angústia (normalmente), quando as coisas não caminham bem. E de profunda gratidão e de dever cumprido quando o paciente termina o tratamento” (E 11).

“Perseverança, esperança, sofrimento (nas perdas), alegria (nas curas)” (E 16).

Santos (2003) salienta que o profissional é invadido por sentimentos ambivalentes, uma vez que ele objetiva a cura do paciente, conseqüentemente, fica feliz, mas sem perspectiva de cura, só resta realizar os cuidados paliativos, conduzindo o enfermeiro a sentimentos de tristeza, angústia e impotência.

Para Avellar *et al* (2007) os enfermeiros associam o câncer à terminalidade da vida fazendo com que o profissional desenvolva sentimentos de impotência, angústia e sofrimento. No presente estudo, identificou-se nas entrevistas a presença dessas características:

“Sentimento de impotência quanto à situação e dúvidas como lidar com os familiares” (E 3).

“Muita vez incapacidade devido o avançado da doença, não aceitação do sofrimento o qual muitos passam” (E 5).

“São vários, posso citar como os mais graves: incapacidade, tristeza e angústia” (E 10).

“Dor, perda, saudade e muitas vezes incapacidade” (E 13).

“Em alguns casos impotência” (E 14).

“Tristeza, impotência, incapacidade de lidar com a dor” (E 20).

Em um estudo realizado por Faria e Maia (2007) sobre os sentimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem com pacientes terminais em um hospital oncológico, identificou-se que apenas 7% destes profissionais relataram sentimento de impotência, enquanto 25% destacaram tristeza e sofrimento, e 17% angústia.

A subjetividade dos profissionais e a reação psicológica dos mesmos nos acontecimentos do cotidiano do trabalho com pacientes oncológicos podem gerar diversos sentimentos, variando de acordo com o prognóstico da doença, o vínculo estabelecido entre enfermeiro e paciente, como também a faixa etária do enfermo. No caso de crianças, o profissional tende a se sensibilizar mais.

6.4 DIÁLOGO, INTERAÇÃO COM FAMILIARES E FÉ COMO ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAR OS PROBLEMAS NO TRABALHO

Diversas foram às estratégias citadas pelos enfermeiros para amenizar o desgaste físico e emocional adquirido no trabalho. A princípio identificou-se o diálogo com os pacientes, colegas de trabalho e ainda com amigos, com o intuito de ouvir e também desabafar:

“Tento fazer o possível para amenizar as dores dos pacientes e conversar com eles...” (E 2).

“...Fazer alguma atividade relaxante, dormir ou conversar com amigos” (E 3).

“Diálogo, converso muito, gosto de ouvir. Sou dinâmica, ando muito no setor...” (E 4).

“Dentro do ambiente de trabalho, procuro me distrair um pouco no horário das refeições conversando com colegas de trabalho...” (E 15).

“Motivação da equipe com bastante diálogo e exposição das dificuldades durante o plantão” (E 18).

Para Gargiulo *et al* (2007), o paciente com câncer em sua maioria tem medo de morrer, podendo vivenciar quadros de ansiedade e sofrimento agudo. O enfermeiro deve escutar, demonstrar apoio, compaixão e ficar ao seu lado, para que o paciente sinta que não está sozinho e que existe alguém ali, em que ele pode confiar e ajudá-lo, nesse momento tão difícil.

O diálogo é a forma mais simples e eficaz de expor e resolver problemas. Se o enfermeiro estabelece um diálogo eficiente com o paciente, o mesmo passa a confiar no profissional e em seus cuidados. Dividir as histórias e dificuldades vividas é uma alternativa de aliviar o sofrimento, seja ele por parte do paciente ou familiar, quanto do próprio enfermeiro em seu ambiente de trabalho.

O não envolvimento com o paciente também foi um mecanismo de enfrentamento mencionado pelos entrevistados, e isso pode ser observado nos seguintes relatos:

“Na medida do possível tento não me envolver com a vida pessoal dos pacientes” (E 6).

“Procuro não me relacionar, manter contato com pacientes e/ou acompanhantes, mantendo uma distância razoável entre paciente e profissional de saúde” (E 19).

“... evito criar vínculo com os pacientes, principalmente crianças” (E 20).

Em um estudo realizado por Avellar *et al* (2007), com a equipe de enfermagem de um hospital oncológico, identificou-se em todas as entrevistas o não deixar envolver-se com pacientes, familiares e até colegas de trabalho, como tentativa de não criar um vínculo afetivo com os mesmos.

Oliveira e Firmes (2012), em uma pesquisa realizada também com enfermeiros, constataram o mesmo fenômeno, o não envolvimento do enfermeiro com o paciente, pois no momento de prestar assistência emergiam emoções diversas, dificultando o ato de lidar com essa situação. Como estratégia usava-se o artifício de não se envolver e não demonstrar o real sofrimento que sentia, dando o aspecto de naturalidade diante do paciente, como se fosse algo corriqueiro.

A estratégia de tratar os pacientes e os colegas de profissão como objeto é segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) uma despersonalização, caracterizada pela insensibilidade, pelo endurecimento emocional e dissimulação afetiva. Isto pode desencadear manifestações de ansiedade, irritabilidade, diminuição da motivação, do compromisso e das metas de trabalho, em consequência da conduta voltada para si.

Alguns entrevistados utilizam a convivência familiar como forma para amenizar o sofrimento emocional causado no ambiente hospitalar:

“Procuro aproveitar ao máximo os momentos juntos com minha família, tentando me desligar um pouco do dia-a-dia” (E 7).

“O nosso trabalho realmente é árduo, por estar em uma constante batalha pela vida x morte. A minha válvula de escape é focar nos períodos de folga na família, lazer e cuidar do lado espiritual, buscando muito a Deus” (E 11).

“Muito lazer, viagens e festas noturnas mais o convívio com amigos e familiares” (E 13).

“...Fora do ambiente de trabalho faço lazer com meus familiares e amigos, entre outros...” (E 15).

“Religiosidade e convívio com a família” (E 16).

“Chegar em casa ver a família e tentar esquecer os problemas” (E 17).

“Planejo viagens. Lazer com a família...” (E 20).

Desvincular-se do trabalho e aproveitar o convívio familiar ajuda a diminuir a sobrecarga de estresse no trabalho. No entanto, alguns profissionais podem “descarregar” o sofrimento psíquico no ambiente familiar, por meio de desabafo, tornando seus entes queridos (pais, cônjuges, filhos, entre outros) depositários desse sofrimento (SALIMENA *et al*, 2013).

Percebe-se que o lazer, a convivência familiar e com amigos são estratégias importantes utilizadas pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho, como mecanismo para amenizar o sofrimento. O cuidar da saúde física e mental também é fundamental, possibilitando, possivelmente, uma melhor qualidade de vida e de assistência prestada no cotidiano do trabalho.

Em relação à fé se constitui uma ferramenta utilizada tanto pelo profissional quanto pelo próprio paciente, com ela a caminhada se torna mais esperançosa, aumentando o desejo de viver do paciente e, conseqüentemente, a força de vontade de trabalhar do profissional. A fé ameniza o desgaste emocional provocado pelo trabalho (GARGIULO, *et al* 2007).

Neste sentido, apontam os seguintes depoimentos:

“Testemunhos de alguns pacientes hoje considerados curados, fé (Deus) e confiança no tratamento” (E 5).

“Acreditar que o melhor está sendo feito e pedir força e misericórdia a Deus por cada um deles” (E 8).

“Minha dedicação é minha paciência, é muita fé pois sem Deus não conseguia trabalhar” (E 9).

“Até agora não consegui articular sentimentos pois me pego pensando nos casos novos e na gravidade da doença e que muitas vezes se comparando e se colocando no lugar do paciente e dos ‘acompanhantes’ como familiares. Entrego a Deus todos os dias pela

minha saúde e dos pacientes pois quem trabalha com paciente oncológico se depara diante de muitas emoções” (E 10).

“O amor de Deus, quando se faz o bem, não há estresse” (E 12).

A religiosidade/espiritualidade é uma estratégia de enfrentamento que pode ser utilizada diante das situações adversas da vida, como é o caso do diagnóstico do câncer, que promove uma mudança no cotidiano do indivíduo, passando por diversas situações de estresse durante o tratamento (FORNAZARI, FERREIRA, 2010).

Observa-se que a fé, muitas vezes, é o suporte do paciente e da família. Em relação ao enfermeiro que trabalha em oncologia não é diferente, pois ele lida com o sofrimento e utiliza a crença como estratégia para suportar a convivência frequente com a perda e o luto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente hospitalar em si, é considerado estressante para os profissionais, devido às múltiplas exigências, isso é intensificado na área oncológica, pois na maioria dos casos são pacientes graves e com internações prolongadas, estreitando a relação entre enfermeiro e paciente/familiar, conduzindo-o a um desgaste emocional podendo levar a um sofrimento psíquico. Portanto, se faz necessário que o enfermeiro possua um maior controle emocional do que em outros setores.

Identificou-se várias características da rotina hospitalar, sendo considerada por alguns como satisfatória, tranquila ou agitada, e pela maioria como desgastante/ estressante, variando muitas vezes de acordo com o setor em que o enfermeiro trabalhava. Os entrevistados apresentaram sentimentos ambivalentes ao lidar com o paciente, quando o prognóstico era bom ficavam felizes e satisfeitos, caso contrário ficavam tristes e se sentiam impotentes. Eles utilizavam várias estratégias para amenizar o sofrimento: uns optavam por conversar com os pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho, outros procuravam não estabelecer vínculo afetivo com ninguém. Alguns viam na fé (Deus), outros na família uma válvula de escape para amenizar o sofrimento psíquico.

Entre as dificuldades encontradas na realização da pesquisa destacaram-se a falta de atualização teórica sobre o tema, fazendo com que estudos mais antigos fossem abordados na revisão de literatura e discussão. Também destacou-se a dificuldade no acesso aos profissionais em determinados setores, como Centro Cirúrgico, Quimioterapia e Ambulatório, por existir uma alta demanda de procedimentos, diminuindo a disponibilidade para a realização das entrevistas.

O ambiente de trabalho desses enfermeiros é potencialmente gerador de sofrimento psíquico, constatado através de situações de exposição constante ao sofrimento e a morte. Para isso, é relevante que o hospital disponibilize uma oferta de serviços de cuidado voltado para os profissionais de saúde, criando espaços de conversas e compartilhamentos de experiências de morte, perdas, relacionamento entre a equipe, discutir prognósticos de pacientes, com o intuito de desabafar os seus sentimentos e opiniões. É de extrema importância existir esse momento, para que os profissionais sintam-se mais seguros nos

procedimentos, identifiquem com clareza as dificuldades, limites, conceitos e preconceitos no seu ambiente de trabalho, resgatando a sua dignidade e humanizando o seu cuidado.

Além disso, se faz necessário o acompanhamento psicológico dos enfermeiros de forma sistemática, para avaliar a condição emocional e o grau de estresse e a partir disso, buscarem soluções terapêuticas adequadas.

Na tentativa de amenizar o sofrimento psíquico adquirido no trabalho é necessário desprender-se da omissão e negação de sentimentos, para discutir e desabafar todas as suas vivências, pois o enfermeiro é acima de tudo um ser humano. Trata-se de pensar coletivamente na reconstrução de um ambiente de trabalho que seja motivo e lócus de felicidade, e não de sofrimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** vol.37, n.4, p. 424-433, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>> Data de acesso: 26 de fevereiro de 2014.

AVELLAR, L. Z; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Oncologia. **Rev. Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n. 3. p. 475-481, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a04.pdf>> Data de acesso: 04 de julho de 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BESERRA, F. M. *et al.* Sofrimento Físico e Psíquico no Cotidiano dos Profissionais de Enfermagem: Pesquisa Bibliográfica **61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Fortaleza, 2009. Disponível em: < http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01917.pdf> Data de acesso: 17 de março de 2014.

BITTENCOURT, A. R. As representações do enfermeiro em oncologia: expressões da resiliência **Tese de Dissertação – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp131029.pdf> Data de acesso: 02 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>> Data de acesso: 15 de abril de 2014.

_____. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tratamento do câncer**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>> Data de acesso: 15 de abril de 2014.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2012c. Seção 1, pp. 59.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. Bras. de Enferm.** v.58 n.3 pp. 345-348, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a18v58n3.pdf>> Data de acesso: 05 de agosto de 2014.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev. Escola Enferm. USP* vol.37, n.3, pp. 63-71, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>> Data de acesso: 18 de agosto de 2014.

ELIAS, M. A; NAVARRO, V. L. A relação entre o Trabalho, a Saúde e as Condições de vida: Negatividade e Positividade no Trabalho das Profissionais de Enfermagem de um Hospital Escola. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. v. 14, n. 4. p. 517- 525, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>> Data de acesso: 18 de agosto de 2014.

ESPÍNDULA, J. A. O significado da religiosidade para o paciente com câncer e profissionais da saúde. *Tese de Doutorado da USP*, Ribeirão Preto – SP, 2009. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08012010-123832/pt-br.php>> Data de acesso: 26 de fevereiro de 2014.

FARIA, D. A. P; MAIA, E. M. C. Ansiedades e Sentimentos de Profissionais da Enfermagem das Situações de Terminalidade em Oncologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.15, n.6, pp. 1131-1137, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_11.pdf> Data de acesso: 13 de março de 2014.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FONTES, C. A. S; ALVIM, N.A.T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapia antineoplásica. *Acta Paul Enfermagem*.v. 21, n. 1. p. 77-83, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf> Data de acesso: 17 de março de 2014.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R, R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.26, n.2, pp. 265-272, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>> Data de acesso: 17 de agosto de 2014.

GARGIULO, C.A.; *et al* Vivenciando o Cotidiano do Cuidado da Percepção de Enfermeiras Oncológicas *Texto Contexto Enferm*.vol. 16 n.4 pp.696-702, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a14v16n4.pdf>> Data de acesso: 26 de maio de 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HERCOS, T.M;*et al*. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico *Revista Brasileira de Cancerologia* v. 60 n.1 p.51-58, 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf> Data de acesso: 17 de agosto de 2014.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu** vol.24 n.1, pp. 105-125, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>> Data de acesso: 18 de agosto de 2014.

MARTINS, C.; *et al* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto – enferm.** vol.15, n.3, pp. 472-478, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>> Data de acesso: 25 de maio de 2014.

MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. **A face humana da medicina: do modelo médico ao modelo biopsicossocial.** São Paulo – SP: Casa do Psicólogo, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa em qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2007.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.** vol.59, n.5, pp. 661-665, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a13.pdf>> Data de acesso: 06 de junho de 2014.

MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-Americana de Enfermagem** v.13 n.2 p. 255-261, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>> Data de acesso: 17 de março de 2014.

OLIVEIRA, M. C. L.; FIRMES, M. P. R. Sentimentos dos Profissionais de Enfermagem em Relação ao Paciente Oncológico **Rev. Min. Enferm.** vol.16 n.1 pp. 91-97, 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/505>> Data de acesso: 11 de agosto de 2014.

PARAFO, R. C. MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas **Rev. Esc. Enferm. USP** vol. 38, n. 2, pp. 152-160, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>> Data de acesso: 11 de agosto de 2014.

RECCO, D. C.; LUIZ, C. B.; PINTO, M. H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Arq. Ciênc. Saúde** vol.12 n.2 pp.85-90, 2005. Disponível em: < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf> Data de acesso: 11 de agosto de 2014.

RODRIGUES, A. B; CHAVES, E. C.Fatores Estressantes e Estratégias de Coping dos Enfermeiros Atuantes em Oncologia.**Rev. Latino-Americana de Enfermagem** vol.16, n.1, p. 24-28, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf> Data de acesso: 17 de março de 2014.

RODRIGUES, M. G. V. **Metodologia da pesquisa: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares.** 2ª ed. Rio de Janeiro: EsAO, 2005.

SALIMENA, A. M. O. *et al* Estratégias de Enfrentamento Usadas por Enfermeiros ao Cuidar de Pacientes Oncológicos *Rev. Enferm. UFSM* vol. 3 n.1 pp.8-16, 2013.

SANTOS, M. A. Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: o profissional de saúde e a morte. *Rev. SPAGESP* vol.4, n.4, pp. 43-5, 2003. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v4n4/v4n4a07.pdf>> Data de acesso: 11 de agosto de 2014.

SILVEIRA, C.S; ZAGO, M.M.F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* v. 14 n.4 p.614-619, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>> Data de acesso: 17 de março de 2014.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner&Suddarth:Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SUEHIRO, A. C. B. *et al* Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do Programa de Saúde da Família. *Bol. Psicol.* vol.58, n.129, pp. 205-218, 2008. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a08.pdf>> Data de acesso: 11 de agosto de 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. de Saúde Pública*. v. 39, n. 3. p. 507-514, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>> Data de acesso: 17 de março de 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Instrumento de Coleta de Dados



ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS		
Data: ____/____/____	Sexo: Masculino () Feminino ()	Idade: ____
Tempo de formação: _____	Tempo que trabalha em oncologia: _____	
Cursos de especialização e/ou mestrado: _____ _____ _____ _____		
QUESTÕES NORTEADORAS		
1. Como se dá a sua rotina de trabalho no cotidiano com pacientes oncológicos? _____ _____ _____		
2. Esse tipo de trabalho provoca no profissional de enfermagem desgaste físico e emocional, levando-o ao sofrimento psíquico? Sim () Não () Caso positivo, como pode ser caracterizado esse sofrimento psíquico? _____ _____ _____ _____		
3. Quais os sentimentos que emergem ao você lidar com pacientes oncológicos? _____ _____ _____		
4. Que estratégias você utiliza para minimizar ou superar os problemas físicos e emocionais decorrentes do estresse provocado no cotidiano do seu trabalho? _____ _____ _____ _____		

APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é Thaiany Batista Sarmiento de Oliveirasou acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCG e convido o Sr. (a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**Sufrimento Psíquico dos Enfermeiros de um Hospital Oncológico na Paraíba**”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos conduziu a estudar essa problemática foi que é de conhecimento geral que o enfermeiro é o profissional que trabalha mais diretamente com o paciente, podendo desenvolver algum sofrimento psíquico devido a rotina de trabalho. O objetivo dessa pesquisa é conhecer a rotina de trabalho de enfermeiros que atuam em um hospital oncológico do município de João Pessoa - PB e se esta gera sofrimento psíquico. O procedimento para a coleta de dados será da seguinte forma: o enfermeiro deve assinar esse termo, no qual tudo o que nele está inserido não deve ser violado, após será preenchido um roteiro de entrevista, contendo dados sócio-demográficos e questões norteadoras sobre a temática.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Essa pesquisa é de caráter sigiloso, não apresenta nenhum risco à população estudada

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas

demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a).

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____

fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) Thaiany Batista Sarmiento de Oliveira certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar estudante Thaiany Batista Sarmiento de Oliveira, através do contato (83) 8850-6797 ou a professora orientadora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230, Km 504, Cristo Rei, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3531-2722.

_____	_____	/ /
Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
_____	_____	/ /
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

ANEXOS

ANEXO I -Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem para o Hospital Napoleão
Laureano



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 31/2014-CCGE/UAENT/CFP/UFCG


Cajazeiras, 05 de junho de 2014.

Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)
Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

Ao: Diretor do Hospital Napoleão Laureano- João Pessoa-PB
Dr. Péricles Vitório Serafim Filho

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Thaiany Batista Sarmiento de Oliveira, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**, sob a orientação da professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira.

Atenciosamente,


Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO

JAIDEY BRITO
SECRETARIA

18/06/14

3015.6203

ANEXO II – Parecer da Comissão de Ética Médica do Hospital Napoleão Laureano



Centro de Estudos Mário Kröeff

PARECER DO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO HNL

Avaliamos o Projeto de Pesquisa “**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.**”, e, em nossa avaliação, o Hospital Napoleão Laureano poderá participar como instituição colaboradora do referido projeto; ressaltamos ainda que o projeto em questão utilizará seres humanos e terá como orientadora Prof^ª. Dr^ª Francisca Bezerra de Oliveira

Solicito parecer da Direção Geral do Hospital Napoleão Laureano quanto adequação do referido projeto às necessidades de rotina dessa instituição.

João Pessoa, 10 de julho de 2014.

Autógrafo
[Assinatura]
11.07.14

[Assinatura]
Dr. Igor Lemos Duarte
Pres. do CEMAK

Pres. da Comissão de Ética Médica do HNL