



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAISSA TAMARA FREIRE OLIVEIRA

**PACIENTES ONCOLÓGICOS: Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pela Equipe
de Enfermagem no Cuidado**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

RAISSA TAMARA FREIRE OLIVEIRA

**PACIENTES ONCOLÓGICOS: Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pela Equipe
de Enfermagem no Cuidado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48p Oliveira, Raissa Tamara Freire.
Pacientes oncológicos [manuscrito] : estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado / Raissa Tamara Freire Oliveira. - 2014.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Estratégias de enfrentamento. 2. Oncologia. 3. Assistência em Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

RAISSA TAMARA FREIRE OLIVEIRA

**PACIENTES ONCOLÓGICOS: Estratégias de Enfrentamento utilizadas pela Equipe
de Enfermagem no cuidado**

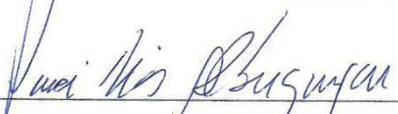
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 28/07/2014



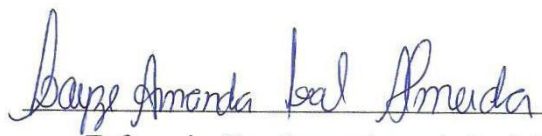
Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Orientadora



Prof. Dra. Juraci Dias Albuquerque / UEPB

Examinadora



Enfermeira Esp. Layze Amanda Leal Almeida / FAP

Examinadora

DEDICATÓRIA

*A Deus,
Autor da minha existência.*

*À minha família,
Pelo amor incondicional e apoio de sempre.*

*Em especial à minha vovó Severina,
Que faleceu vítima do câncer, mas continua viva em meu coração e memória.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a **Deus** e a **Nossa Senhora** por me terem como filha tão querida e amada, por todo zelo e cuidados. Agradeço por toda providência divina, dando-me força e coragem para seguir em frente em busca dos meus objetivos e sonhos e por não me deixar desistir em meio às dificuldades. A Enfermagem é vontade do coração de Deus e vocação consagrada por Ele pra mim.

À minha **mãe** Maria de Fátima Freire, por seu amor incondicional, desprendido, capaz de abrir mão de tudo por mim, por toda doação, renúncia, compreensão, confiança em minha capacidade, por todo apoio, por seu companheirismo e amizade, se fazendo presente em todas as etapas da minha vida, exercendo mais que as funções de mãe e pai, mas sendo um anjo disfarçado de mãe, escolhida a mão por Deus.

À toda minha **família**, em especial Marineide, Espedito, Tia Maria, Tio Zé Grande, Tia Rosa, Rizolânea e minha afilhada Laís. À minha **Milinha**, por divertir meus dias e encher minha vida de amor e doçura.

Ao meu namorado e amigo **Jonas** Wasney, que acompanhou essa trajetória e acreditou no meu ideal, por todo amor, paciência, compreensão, amizade, aconselhamento, por perdoar meus estresses, estando sempre ao meu lado e por tornar minha vida mais feliz.

Às minhas **madrinhas** Waldiléa, Graça e Marilena (*in memoriam*) por toda consideração, carinho e companheirismo.

À minha estimada **orientadora**, Prof^ª. Esp. Sueli Albuquerque, por toda paciência, suporte, correções, incentivos e amizade.

Aos meus verdadeiros **amigos**, em especial Padre Ednaldo, Carol, Jéssyka Maria, Idaline, Glaucy, Cristiany, Aliny, Sybele, Cícera Balbino. Amo vocês. Ao psicólogo Helder Camilo por ser canal de comunicação e por toda disponibilidade.

Muito obrigado aos **docentes** da Universidade Estadual da Paraíba, em especial ao professor Edmundo Gaudêncio por toda orientação e atenção.

Agradeço aos **colegas** de sala Danielle, Fernanda, Mayenne, Tereza, Bia, Herla, Robson, Fernanda e Tereza por toda amizade e companheirismo.

Aos meus queridos de **Cuité**, em especial a família Bujari por ser minha segunda família, Luizinho, ao “quinteto” e aos mestres da UFCG, em especial Alynne e Gilvânia.

Por fim, gostaria de expressar minha sincera gratidão a **equipe de Enfermagem** da instituição em estudo por dividir suas vivências e conhecimentos, dispondo-se a participar da pesquisa.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué, 1:9)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

PACIENTES ONCOLÓGICOS: Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pela Equipe de Enfermagem no Cuidado

OLIVEIRA, Raissa Tamara Freire¹.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm como semelhança o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo disseminar-se (metástase) para outras partes do corpo. Esta é uma patologia que destrói o estado físico, social e psicológico, afetando o paciente, família e a equipe de saúde, pois esses realizam algum tipo de cuidado ao mesmo, tornando importante o estudo das estratégias utilizadas pela equipe de Enfermagem ao cuidar de pacientes oncológicos. **OBJETIVOS:** O objetivo geral deste estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de Enfermagem que atua na área de oncologia e os objetivos específicos foram detalhar como a Equipe de Enfermagem compreende a patologia e sua evolução, investigando qual é o tipo de relação entre o profissional Enfermeiro e o paciente/família, verificando como é a assistência de Enfermagem prestada ao paciente com câncer e avaliando também qual é a relação do ambiente de trabalho x vida pessoal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva. O estudo foi desenvolvido em um Hospital de referência em Oncologia, no município de Campina Grande-PB com os profissionais da equipe de Enfermagem que prestam assistência aos pacientes oncológicos. Realizou-se entrevista semi estruturada, gravada na forma de áudio norteada por sete questões abertas. **RESULTADOS:** O enfrentamento dos desafios é feito através do distanciamento ou da aproximação, do acompanhamento da equipe e da assistência de qualidade. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista as características de cada profissional e as diferentes estratégias de enfrentamento adotadas, torna-se imprescindível ouvir e dar voz ao profissional de enfermagem em seu local de trabalho para que este possa expressar suas vivências, lidando melhor com as emoções, sentimentos e ideias resultantes do cuidado oncológico.

DESCRITORES: Estratégias de Enfrentamento; Oncologia; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm como semelhança o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo disseminar-se (metástase) para outras partes do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: raissatfo@hotmail.com/ raissa.enfermagem@gmail.com

têm uma propensão a ser muito agressivas e incontroláveis, causando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas (INCA, 2013).

O Instituto Nacional do Câncer refere que as causas de câncer são diversas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas têm relação ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maior parte dos casos, geneticamente pré-determinadas, estão vinculadas à capacidade do organismo de se proteger das agressões externas, onde fatores ocasionais podem interagir de múltiplas maneiras, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais. De todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estabelecem uma relação com fatores ambientais.

As neoplasias preenchem o segundo lugar nas causas de morte por doença no Brasil, sendo consideradas um problema de saúde pública, aumentando a procura dos serviços e profissionais de saúde. Entre estes profissionais, a equipe de enfermagem se torna imprescindível, pois deve tratar o paciente com respeito e humanização (SALIMENA *et al.*, 2013a).

Esta é uma patologia que destroi o estado físico, social e psicológico, afetando o paciente, família e a equipe de saúde, pois esses realizam algum tipo de cuidado ao mesmo, tornando importante o estudo das estratégias utilizadas pela equipe de Enfermagem ao cuidar de pacientes oncológicos (LAGES *et al.*, 2011).

O objetivo geral deste estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de Enfermagem que atua na área de oncologia e os objetivos específicos foram detalhar como a equipe de Enfermagem compreende a patologia e sua evolução, investigando qual é o tipo de relação entre o profissional enfermeiro e o paciente/família, verificando como é a assistência de Enfermagem prestada ao paciente com câncer e avaliando também qual é a relação do ambiente de trabalho x vida pessoal.

Almeja-se com a conclusão deste, contribuir de alguma forma com a equipe de Enfermagem do setor de oncologia do serviço em estudo, sendo esta a proposta de retribuição dos pesquisadores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Brunner & Suddarth (2009), as doenças crônicas são caracterizadas como casos clínicos que necessitam de tratamento e acompanhamento contínuos, por possuírem longo

curso, podendo causar mínimo dano físico ou limitações funcionais. Considerando que o câncer possui essas características, classifica-se como uma doença crônica.

Câncer é uma denominação genérica para um grupo de inúmeras doenças, que compreendem diferentes tumores malignos, podendo acontecer em qualquer parte do organismo (VICENZI *et al.*, 2011). Esta doença ainda é, de imediato, uma doença associada à morte e repleta de estigmas (SOUZA *et al.*, 2009 *apud* DALEGRAVE, 2013). É relevante considerar os aspectos psicossociais da patologia a fim de alcançar a qualidade de vida do paciente e da família, bem como a restauração dos prejuízos biológicos inerentes da doença (ELSEN *et al.*, 2008).

Seu tratamento dependerá do tipo, estágio e localização do tumor cancerígeno, idade e estado de saúde do paciente, além dos fatores de risco de reincidência da patologia (MARTINEZ; OTLEY, 2001 *apud* SOUZA *et al.*, 2011). Ele poderá ser realizado por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em alguns casos, é preciso fazer a combinação de dois tipos de tratamento (INCA, 2014).

Em determinados prognósticos, o tratamento curativo deixa de ser uma alternativa dando vez ao tratamento paliativo. Quando isso acontece, a equipe de Enfermagem deve estabelecer formas de controle da dor e apoio psicossocial para o paciente, com a intenção de garantir uma melhora na qualidade de vida do mesmo (REMEDI *et al.*, 2009).

Conforme Silva M. *et al.* (2013, p.74):

O câncer acarreta uma mescla de sentimentos por parte de todas as pessoas envolvidas, o paciente por ter de se adaptar a um tratamento que muitas vezes poderá lhe causar sofrimento; à família, por terem que vivenciar uma situação inesperada que lhes causará dor, problemas financeiros, sentimentos como culpa, raiva, entre outros; à equipe, que se entristece, se sente frágil e impotente frente à situação.

No âmbito do cuidado oncológico, são muitas as responsabilidades do Enfermeiro que deve utilizar os achados e práticas de pesquisa atuais no cuidado do paciente com câncer e sua família; estimando as necessidades de aprendizado, desejos e capacidades dos pacientes com câncer; determinando os problemas de enfermagem do paciente e da família; elaborando as prescrições apropriadas com os mesmos; auxiliando-os a estabelecer as forças e limitações; colaborando com os membros de uma equipe multidisciplinar para promover a continuidade do cuidado (BRUNER & SUDDARTH, 2009).

Esses autores também referem que o Enfermeiro tem a responsabilidade de orientar o paciente em relação às expectativas próprias da doença, como lidar com a mesma, além de prestar apoio durante todo o processo de adoecimento, auxiliando durante sua evolução, tratamento e o encerramento do término da vida.

Para Silva T. *et al.* (2013, p. 69):

É importante que o Enfermeiro articule saberes e práticas, busque aperfeiçoamento em oncologia e tenha habilidades para gerenciar o cuidado de Enfermagem. Este, quando realizado considerando as tecnologias em saúde, é capaz de resolver problemas, estreitar vínculos e favorecer a co-responsabilidade nas relações de cuidado.

É necessário que o Enfermeiro seja consciente e sensível em relação à importância de comunicar o paciente e família sobre a morte, ouvindo de maneira empática (BRUNER & SUDDARTH, 2009). Para Lages *et al.* (2011), este profissional cuida do paciente de maneira holística, sempre presente, prestando-lhe cuidados diretos e através dessa interação desenvolvem uma relação afetiva.

Diante do cuidado à pacientes oncológicos, esta equipe enfrenta situações de dor, expectativa de cura da doença, desesperança e morte. O tratamento causa tensão e muitas vezes altera fisiologicamente e emocionalmente os pacientes (BARRANCO; MOREIRA; MENEZES, 2010). Em meio aos eventos de saúde-doença vivenciados pelo indivíduo com câncer, o Enfermeiro assume papel norteador da situação, conduzindo-a da forma mais adequada possível para a eficácia da terapêutica, tentando estabilizar o estado biopsicossocial do paciente.

Nesse contexto, os enfermeiros necessitam estar aptos para cuidar do paciente, prestando uma assistência integral e humanizada, visando sua recuperação e seus acometimentos patológicos, dando atenção às suas vivências e sentimentos, auxiliando a lidar com a doença e com os efeitos do tratamento. Essa aproximação no processo de cuidar do paciente oncológico requer autocontrole do Enfermeiro, visto que o resultado da terapêutica pode ser positivo, mas também pode ser negativo (SALIMENA *et al.*, 2013a).

A equipe de saúde é formada por vários profissionais, sendo a equipe de Enfermagem a mais presente durante o cuidado, desde a admissão até a alta hospitalar ou óbito do paciente. Em alguns casos, esses profissionais apresentam dificuldade em lidar com as emoções e ideias

emitidas pelos pacientes em consequência do pouco ou nenhum preparo e do envolvimento emocional (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

Os Enfermeiros lidam com situações diversas e complexas, que envolvem inúmeros sentimentos e expectativas, além dos estigmas de morte e perdas. Este profissional precisa de atenção e cuidados, pois é um ser humano que também possui sentimentos diante do ato de cuidar de pacientes com câncer (SALIMENA *et al.*, 2013a).

A morte assusta o paciente oncológico, deixando-lhe aflito, intensificando assim seu sofrimento. Klüser *et al.* (2011, p. 167) refere que “esse talvez seja o momento de maior enfrentamento para o profissional de enfermagem, um desafio que pode fortalecer a relação entre profissional e paciente ou mostrar o seu despreparo diante dessa situação.”

É indispensável a compreensão da rotina profissional do Enfermeiro na melhoria da assistência ao paciente oncológico, necessitando este profissional manter seu equilíbrio, fortalecendo a dinâmica do serviço.

O profissional da equipe de enfermagem oncológica, por estar mais presente no cotidiano dos pacientes com diagnóstico de câncer e de seus familiares, vivencia situações difíceis as quais podem despertar sentimentos que resultem em desgaste físico e emocional (KLÜSER *et al.* 2011, p. 167).

Muitas vezes, a falta de preparo para lidar com a limitação humana e a impotência frente a essas situações, coloca em destaque a necessidade e a importância de capacitação em nível acadêmico e profissional (SALIMENA *et al.*, 2013a).

Sousa *et al.* (2009) orienta que o Enfermeiro precisa aprender a conviver com o sofrimento, angústia e com os medos que podem aparecer nas distintas situações que compreendem o ato de cuidar.

Na complexidade do cuidado em oncologia, podem ser utilizadas estratégias de enfrentamento, através de um conjunto de respostas comportamentais com a finalidade de transformar o ambiente tentando adequar-se da melhor forma possível frente à situação difícil, diminuindo seu caráter aversivo (LAGES *et al.*, 2011).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva. Brevidelli e Domenico (2009) fazem referência à pesquisa qualitativa citando que determinados problemas de pesquisa não podem ser respondidos quantitativamente quando há intenção de se procurar significados e interpretá-los tomando por base um contexto próprio, natural.

Os autores Dias e Silva (2010) ressaltam que a pesquisa qualitativa abrange a utilização de dados qualitativos obtidos em entrevistas, documentos e observações para a compreensão e explicação dos fenômenos.

O estudo foi desenvolvido em um Hospital de referência em oncologia, no município de Campina Grande-PB, considerado centro de alta complexidade em câncer, possuindo assim relação direta com o objeto de estudo dessa pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, em 07/05/2014, pelo Parecer sob o N° de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 30852014.3.0000.5187 e foram cumpridos os aspectos éticos e legais.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais da equipe de Enfermagem que prestam assistência aos pacientes oncológicos desse hospital e que trabalham há um ano, no mínimo, na instituição do estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Sendo assim, participaram dez técnicos de Enfermagem e cinco Enfermeiros. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizada entrevista semi estruturada, gravada na forma de áudio em um aparelho celular, norteadas por sete questões abertas, transcritas na íntegra a fim de garantir fidedignidade dos dados e posteriormente foram realizadas leitura e releituras do material para análise compreensiva, até que se encontraram os núcleos de sentidos das falas. As entrevistas foram iniciadas após serem fornecidas todas as explicações necessárias quanto ao objetivo da pesquisa, sendo realizadas individualmente.

A coleta de dados foi realizada nos meses de Maio e Junho de 2014, em local privativo da instituição em estudo, com o objetivo de resguardar o anonimato dos participantes. Foi usada a letra “E” para denominar entrevistado, seguidas do número correspondente à sequência dos depoimentos, à medida que algumas falas foram transcritas na análise de dados.

Dessa forma, foi possível compreender que os enfermeiros se comportam de maneiras diferentes diante do sofrimento e perspectiva da morte, ao enfrentar os abalos psicoemocionais no cuidar/assistir pessoas com câncer.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca de identificar as estratégias de enfrentamento usadas pela amostra proposta, se fez necessário compreender a visão do câncer pelos profissionais, qual a influência e o significado em suas vidas. Dessa forma, os resultados e discussões foram estruturados a partir de categorias de acordo com cada questionamento realizado.

A partir da análise dos dados obtidos do **questionamento sobre a compreensão da patologia** e sua evolução, foram identificadas **duas categorias**. A primeira categoria denominada “Condenação” e a segunda categoria “Castigo”, ambas relacionadas ao diagnóstico do câncer.

Categoria 1: Condenação

A ideia de condenação associada ao câncer se constitui através das falas citadas abaixo, remetendo a concepções de incurabilidade, morte e devastação.

[...] é uma doença sem cura, só um paliativo. (E2)

[...] A primeira vista, a sensação que dá é que você vai morrer logo, não vai ter como se curar. (E4)

[...] é uma doença que tem evoluído bastante, tem sido muito devastador e que tem acometido muitas pessoas, de jovem a idoso. (E10)

Gontijo e Ferreira (2014) citam que o diagnóstico do câncer provoca alterações fisiológicas e psicológicas, modificando o viver do paciente, por possuir um caráter estigmatizante, causando intenso sofrimento relacionado à ideia da incurabilidade e morte, podendo comprometer seu desempenho no dia a dia.

Costa (2013, p. 218) relata a associação do diagnóstico do câncer com a morte:

Mesmo com o consagrado avanço da medicina e da tecnologia, na Sociedade Ocidental Contemporânea, a morte ainda está presente misteriosamente na vida dos que adoecem. Por isso a palavra “câncer”, por si mesma, tem uma conotação de doença crônica incurável associada diretamente à morte.

Percebeu-se no período destinado à realização deste estudo, a necessidade de assistir o profissional de forma integral, acompanhando seu bem estar físico e psicológico uma vez que a morte tem toda essa implicação marcante na vida dos que a cercam, não ficando o profissional de enfermagem inatingível.

Categoria 2: Castigo

Observou-se nas falas a seguir que a doença é erroneamente ligada a um castigo, ao ser classificada como uma desgraça ou destino.

[...] acho que uma desgraça muito grande pra sociedade, pra nós seres humanos. (E3)

[...] eu costumo até dizer que é como se você tivesse pagando por muitas coisas que você fez, em alguns casos. [...] (E6)

Eu acho que é uma triste ironia do destino [...] (E15)

A doença é insistentemente relacionada a mitos, gerando impactos negativos na compreensão do câncer no cenário social. Diante desse contexto, Duarte, Zanini e Nedel (2012, p. 115) mencionam que “é necessário ressaltar que o câncer não é uma punição, castigo ou desgraça social e divina, e sim uma doença que compromete o sistema orgânico e físico, assim como não existe contágio ou contaminação por câncer.”

É relevante desmistificar esse conceito de castigo relacionado à doença, pois os profissionais não devem ter esse pensamento inadequado e culturalmente influenciado. Nesse sentido, Salimena *et al.*, (2013a) advertem que o enfermeiro saiba detectar suas próprias percepções a respeito da patologia, para assim desenvolver suas formas de enfrentar as possíveis situações que irão surgir no seu dia a dia, visando disponibilizar uma assistência de qualidade e um cuidado apropriado e eficiente que auxilie o paciente e seus familiares a terem suas preocupações diminuídas.

Quanto ao questionamento referente ao cotidiano de cuidado ao paciente com câncer, destacaram-se **duas categorias**. A primeira categoria nomeada “Sofrimento” e a segunda categoria “Satisfação”.

Categoria 1: Sofrimento

O sofrimento ao cuidar de uma pessoa com câncer é evidenciado nas falas a seguir quando são descritas como um momento doloroso, difícil e triste.

[...] é dolorido por você ver a pessoa sofrendo [...] (E1)

É horrível porque você se apegar, você acaba sentindo a dor do paciente, você acaba se envolvendo no sentido físico da coisa e às vezes até causa traumas pra gente, sabe? [...] (E6)

[...] Pra mim, é um momento muito difícil, eu acho que foi uma etapa que eu tinha que passar, com uma prova muito grande porque o setor oncológico é um setor de muita dor e você tem que tá muito preparado espiritualmente pra poder enfrentar

porque se você não tiver, você pode até... Se você for uma pessoa que não for... é o que eu acho... que não é uma pessoa temente a Deus, você pode entrar até numa depressão e arrumar outras coisas diante de muito sofrimento. [...] (E11)

[...] a gente fica triste quando vê que a perspectiva de alguns não são boas. [...] (E5)

Baseado no pensamento de *Morais et al.*, (2013) percebeu-se que os profissionais que trabalham na oncologia vivenciam a instabilidade físico-psicológica do paciente e da família do mesmo. Não imune da condição humana de sentir, os enfermeiros são rodeados por inúmeras emoções e sentimentos produzidos doravante o relacionamento terapêutico. Nesse contexto, a equipe de enfermagem encontra-se exposta a variadas situações, precisando ajustar-se ao ambiente, de modo a diminuir ou evitar determinadas conseqüências provenientes da assistência oncológica.

Por meio das falas percebeu-se que em alguns casos o ato de cuidar do paciente oncológico e a criação de vínculos causam na equipe de Enfermagem desconforto e sofrimento. Esse fato valoriza a importância do uso de determinadas estratégias de enfrentamento frente a situações difíceis que influenciam o bem estar dos envolvidos.

Categoria 2: Satisfação

O sentimento de satisfação é observado nas próximas falas ao retratarem o dia a dia do cuidado oncológico como um momento bom, sendo um privilégio e uma atitude gratificante.

[...] muito bom porque eu me dedico bastante a eles [...] (E2)

[...] é um privilégio cuidar deles. (E3)

É gratificante quando a gente vê que o paciente sai... responde bem ao tratamento.

[...] (E5)

Segundo *Salimena et al.* (2013b, p. 144) os sentimentos que permeiam o ambiente oncológico “variam desde o sofrimento ao lidar com paciente até a satisfação profissional”. Assim, é interessante atentar que os enfermeiros lidam com os extremos de várias situações, precisando estar preparados para a mistura de emoções e sentimentos que essas resultam.

É importante ressaltar que a satisfação e prazer do profissional estão diretamente relacionados ao grau de disponibilidade, identificação e adaptação com o setor, pois a partir de suas atribuições relacionadas às técnicas e as questões burocráticas, podem ser associados outros aspectos como a afetividade e o envolvimento com o paciente, familiares, visitantes e acompanhantes em todo o processo de hospitalização.

Quando questionados como se sentem ao cuidar do paciente com câncer, alguns sentimentos foram referidos pelos entrevistados, destacando-se **duas categorias**, sendo a “Realização Profissional” e “Impotência Profissional”, respectivamente.

Categoria 1: Realização Profissional

A realização profissional foi constatada como resultado da estratégia adotada por meio dos sentimentos de satisfação, esperança e felicidade como se percebe nas falas seguintes.

Bem, eu me sinto realizada quando eu percebo que o paciente tá evoluindo... que a doença tá diminuindo e ele tá evoluindo pra um quadro melhor, tá entendendo? [...] (E10)

Assim, quando a gente sai de casa a gente se trabalha muito, pede muito a Deus que a gente sempre encontre casos que o paciente tenha uma perspectiva de vida boa, né, pelo menos. [...] Eu me sinto... assim, sempre a gente tem uma esperança [...] (E5)

[...] Eu me sinto útil, porque eu posso, tipo... aliviar o sofrimento daquela pessoa. (E6)

[...] eu me sinto uma pessoa feliz porque tô ajudando [...] (E12)

Salimena *et al.* (2013b) cita que a melhora do quadro clínico do paciente, sua recuperação ou cura, causa na equipe de enfermagem o sentimento de gratificação como foi verificado nas respostas dos entrevistados acima. Mesmo diante dos percalços, sequelas e prognósticos negativos, percebeu-se no ambiente em estudo que apesar das limitações de cura, existe no profissional a sensação de estar amenizando o sofrimento do paciente, confortando-o e apoiando, fazendo-lhes sentir realizados profissionalmente. A estratégia utilizada por esses profissionais está em prestar a melhor assistência possível para atenuar as sequelas do câncer, seu tratamento e evolução. O sentimento de realização profissional é recompensador ao profissional, auxiliando-o na forma de lidar com as situações de perdas.

Categoria 2: Impotência Profissional

A Impotência Profissional pôde ser percebida através dos sentimentos de frustração, medo e tristeza demonstrados nas próximas falas.

Dependendo do prognóstico a gente se sente impotente, a gente se sente de mãos e pés atados porque a gente não tem muito o que fazer. [...] (E1)

[...] tem dia que você, desculpa até o termo, mas você se sente uma ***** como profissional porque a perda é maior do que o ganho. [...] (E3)

[...] o seu medo de morrer aumenta, o medo de alguém da sua família que você ama ter câncer, então assim, você vê jovens, crianças e isso abala muito você. [...] Às

vezes eu me sinto forte, mas eu confesso que muitas vezes eu não deixo transparecer pro paciente, mas eu fico muito triste ao ver casos [...] (E4)

[...] Assim, tem horas que a gente se sente arrasado, pelo menos eu. [...] (E8)

Silva (2009) menciona que durante a assistência ao paciente com câncer, a possibilidade da morte do mesmo é marcante, causando nos profissionais de saúde sentimentos de consternação, frustração, impotência, fracasso e tristeza, expondo-os constantemente de forma intensa diante de sua própria vulnerabilidade enquanto seres existentes. Outra questão importante é relacionada à finitude humana e suas limitações, onde o profissional percebe que ele e sua família estão suscetíveis a doenças e que a morte é uma das possibilidades da vida. Oliveira e Firmes (2012) pontuam que essa confrontação com a própria mortalidade gera no profissional oncológico medo do desconhecido e da identificação com o paciente, submetendo-o a circunstâncias de dor e sofrimento através da possibilidade de algum ente querido ser acometido pelo câncer.

Nesse sentido, o enfermeiro é confrontado a partir de que a morte diverge do modelo curativo enfatizado e aprendido na academia, fazendo-o sentir-se frustrado, impotente e triste quanto à impossibilidade de cura do paciente, resultando em sentimentos que comprometem a saúde psicológica desse profissional. Frente ao exposto, é importante que a equipe de enfermagem adote mecanismos de defesa frente à rotina oncológica, com a finalidade de assegurar uma melhor qualidade de vida.

Quando interrogados quanto à sua atuação profissional ao paciente com câncer, destacaram-se **duas categorias**: Cuidado Humanizado e Apoio Psicológico.

Categoria 1: Cuidado Humanizado

Fica evidente o reconhecimento da importância da humanização como estratégia no cuidado ao paciente com câncer nas seguintes falas dos entrevistados:

[...] Você simplesmente ser só profissional técnico sem ser humano. Eu não aceito.

[...] essa minha competência sem humanização pra mim não vale nada. Então eu procuro ver muito esse lado humanizado e prestar apoio, pra mim, é imprescindível. Sem isso, pra mim, não tem cuidado. (E3)

[...] eu procuro cuidar deles como se eu tivesse cuidando de mim [...] (E11)

Da forma mais humanizada possível, ajudando da melhor forma [...] (E15)

Considerando o ponto de vista de Soares e Albuquerque (2013), o cuidado humanizado vai além da capacidade técnica do profissional de saúde no desempenhar de suas atividades, envolvendo também a aptidão pessoal de perceber e assimilar o paciente em sua

experiência existencial, atendendo suas necessidades particulares, incentivando a um enfrentamento positivo do momento vivido, além de resguardar a sua independência. É compreender que todo paciente é um ser que possui suas próprias características, anseios e desejos, trabalhando assim com uma visão holística no cuidar. Nesse sentido, os profissionais adotam como estratégia cuidar do paciente como gostariam de ser cuidados, sendo humano e sensível a situação daquele que sofre.

Categoria 2: Apoio Psicológico

É possível notar nas próximas falas que os entrevistados consideram necessário prestar apoio psicológico e emocional ao paciente, tentando ampliar os laços de confiança, afeto, incentivo e otimismo.

[...] vou sempre animar, dar força, pra ver eles se animam, pra ver se eles têm animação, tá entendendo? [...] (E8)

A gente tenta conversar com a pessoa, levantar o seu ânimo, tenta fazer com que ela fique mais otimista [...] (E14)

[...] sempre procuro ter um sigilo junto à eles pra eu conseguir adquirir a confiança deles, pra eles poderem me ter como referência que podem contar comigo. (E7)

[...] eu vou, sento, converso com eles, eles desabafam tudo pra mim, tudo que eles precisam e quando eu vejo que eles estão necessitando de alguma coisa eu sei o momento e sei como chegar. (E9)

[...] Então assim, eu procuro tentar entendê-lo da melhor forma possível pra de uma certa forma ele sentir melhor. (E13)

Na maioria das vezes, o enfermeiro é quem possui o maior vínculo com o paciente e família se fazendo presente nos períodos de inconstância emocional, preocupações, medos, angústias, anseios e é esse profissional que os orienta e acolhe, oferecendo apoio psicológico (COSTA *et al.*, 2011). Nesse sentido, conforme Salimena *et al.*, (2013a) quando o profissional proporciona uma assistência baseada numa visão ética e digna, poderá enfrentar os momentos de complexidade que cercam o cuidar. Para manter esta conduta, o profissional deve conservar-se equilibrado, estando preparado para conviver com uma rotina imprevisível quanto aos prognósticos.

Quando perguntado o significado em prestar assistência ao paciente com câncer, desenvolveram-se **duas categorias**. A primeira categoria chamada “Envolvimento Afetivo” e a segunda categoria “Sentir-se útil enquanto pessoa, profissional”.

Categoria 1: Envolvimento Afetivo

Baseado nas falas seguintes evidenciou-se o envolvimento afetivo relacionado ao amor e a solidariedade.

Significa amor ao próximo porque muitas vezes o eu, enfermeira, ele fica muito triste em saber que a doença ela tá acometendo o paciente, ela tá progredindo. [...] (E1)
 [...] Não é fácil, é muito difícil mesmo, mas tudo com amor fica mais fácil. (E4)
 Uma forma de ajudar meu próximo. (E15)

Sendo assim, cuidar é um ato de quem se importa com o outro, que requer atenção e envolvimento afetivo (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007 *apud* EWALD; DANIELSKI, 2013). Observa-se que quando há o envolvimento afetivo no cuidado, a técnica parece ser mais efetiva, porém, o profissional deve desenvolver estratégias que o proteja das perdas comuns do setor oncológico, para que posteriormente não venha necessitar de algum tipo de ajuda psicológica por envolver-se demais em seu ambiente de trabalho.

Categoria 2: Sentir-se útil enquanto pessoa e profissional

As próximas falas dos entrevistados remetem a utilidade quanto pessoa e profissional através das concepções de satisfação e doação relatadas pelos mesmos.

Assim, você poder ajudar é muito bom, tá entendendo? [...] (E8)
 Me doar ao máximo que eu posso para eles se sentirem melhor. (E2)
 Significa assim... a gente tentar dar um pouco da gente pra que a gente possa amenizar aquele sofrimento daquela pessoa. [...] (E14)

Os autores Pires *et al.* (2013, p. 340) justificam que “esses profissionais sentem-se motivados com o sentimento de recompensa ao cuidarem de pessoas, pois a atividade de cuidar faz o ser humano sentir-se útil e produtivo, ajuda a salvar vidas, cuida e conforta pessoas em situações vulneráveis.” Dessa maneira, a sensação de utilidade está relacionada com o fato de ajudar o paciente através de uma assistência digna e dedicada, proporcionando conforto físico e emocional. Esses profissionais adotaram como estratégia doar-se ao paciente, visando sua recuperação.

Em relação à influência que o trabalho exerce na vida pessoal dos profissionais entrevistados, pode-se observar nas falas a seguir o impacto agressivo da rotina profissional na vida pessoal:

Às vezes interfere sim no aspecto de que muitas vezes a gente passa tanta tensão, por tantos momentos vendo pessoas sofrendo que a gente mesmo que não queira a gente acaba absorvendo. [...] (E1)

Sim, porque quando eles estão tristes aí eu chego em casa do mesmo jeito, choro bastante, tem hora que eu saio arrasada daqui. (E2)

Interfere. Assim, eu ainda não... apesar desse bom tempo trabalhando, as vezes eu não consigo separar e eu brigo muito comigo mesma por isso porque me afeta muito. O de casa não me afeta aqui, quando eu chego aqui eu esqueço, pra mim não existe nada lá fora. Essa parte eu aprendi. Eu só ainda não aprendi a separar aqui de lá. (E3)

Olha, já interferiu e às vezes interfere, eu não vou mentir porque as vezes você vê coisas aqui que fica em seu pensamento, fica martelando. [...] (E4)

Interfere porque eu acabo levando pra casa. [...] Você acaba trazendo isso pra você, não no sentido físico de verdade, mas emocional, sabe? (E6)

Dessa forma, nota-se que o trabalho em instituições hospitalares causa inúmeras situações de estresse, como o regimento de plantões, a desvalorização, baixa remuneração e relação muito próxima com os pacientes. O desempenho desses profissionais nessa situação gera múltiplos sentimentos, deixando-os passíveis ao sofrimento psíquico decorrente do trabalho (FALAVIGNA; CARLOTTO, 2013).

A ausência de estratégias de adaptação a situações de dor e sofrimento decorrentes da rotina de trabalho vão causando cansaço emocional intenso, necessitando intervenção imediata, tendo em vista a saúde, disposição e bem estar interior do profissional.

Outros entrevistados argumentaram que o trabalho não exerce influência em suas vidas pessoais, adotando como estratégias distinguir e separar a vida pessoal da profissional, não levando para casa o que vivencia no trabalho ou conciliando a vida pessoal e profissional. Dessa forma, os momentos de sofrimento acompanhados no trabalho não têm ação negativa em sua saúde psicológica, não afetando assim, o seu bem estar, como pode ser verificado nos seguintes recortes:

Não, nenhum. Assim, eu saio de casa venho pro trabalho, daqui a minha vida profissional ficou aqui. Não levo nada pra casa, não. (E5)

Não, não interfere não na minha vida pessoal, não. Eu consigo conciliar bem os dois. (E7)

[...] a gente fica, se apegamos, passa a fazer parte da família, mas na minha casa eu procuro não me envolver muito. (E11)

Quando indagados o que costumam fazer pra sair da rotina profissional, observaram-se **duas categorias**, que são “Atividades de lazer” e “Não ter tempo para lazer”.

1ª Categoria: Atividades de Lazer

Alguns participantes da pesquisa adotam como estratégia realizar atividades de lazer como viagens, sair com a família e/ou amigos e ir à igreja, como se pode verificar nas falas a seguir:

[...] Eu tenho minha vida, passeios, viagens, aqui fora do hospital. (E7)

Sair com minha família, curtir os meus dias de folga né, aproveitar cada dia porque trabalhar aqui você vê que a qualquer momento sua vida pode ficar de cabeça pra baixo. [...] (E4)

[...] quando eu quero ir pra algum canto, eu vou pra missa, às vezes saio um final de semana pra me divertir e assim vai. (E9)

Conforme Baldissera *et al.* (2011), o lazer é primordial para minimizar os efeitos ameaçadores do trabalho, pois possibilita o descanso e alívio dos problemas. Nesse sentido, é também uma maneira de enfrentar a rotina difícil do setor oncológico uma vez que reduz a pressão resultante do trabalho, através do entretenimento e diversão.

2ª Categoria: Não ter tempo para lazer

Outros referem não ter tempo, pois o trabalho ocupa a maior parte dele, como se observa nas seguintes falas:

Olha, na verdade eu não tenho muito lazer na minha vida, assim. Eu trabalho muito [...] (E3)

[...] Em relação de lazer, eu não tenho, por isso que eu achei uma pergunta engraçada porque eu trabalho aqui e trabalho em mais duas instituições e estudo. Então é muito difícil você conseguir três empregos, uma universidade e casa. Aí a parte de lazer eu já me dedico aos livros porque se eu não me dedicar aos livros eu não consigo sair, principalmente em final de curso. [...] (E11)

Quase nada porque eu trabalho em outro local, né. (E14)

O lazer é fundamental por ser uma necessidade humana comumente associada aos planos de promoção de saúde que enfatizam a qualidade de vida de todas as pessoas. (BALDISSERA *et al.*, 2011). Dessa forma, a ausência do lazer e descanso na vida dos profissionais, pode causar ou até mesmo maximizar os prejuízos diários do trabalho, sendo de fundamental importância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, foi possível compreender que as estratégias adotadas pelos profissionais de Enfermagem foram a identificação pessoal com o setor, prestar assistência ao paciente da melhor forma possível, cuidar do paciente como gostaria de ser cuidado seguindo os preceitos da humanização, oferecer uma assistência digna com uma visão ética, doar-se ao paciente e família, não transferir os momentos vivenciados no trabalho para casa, saber separar a vida pessoal da profissional, conciliar os ambientes laboral e pessoal, tentar não se envolver muito com o paciente e buscar lazer. Evidenciou-se, porém, que a maioria dos profissionais não conseguiu adotar estratégias de enfrentamento gerando sofrimento, sentimento de impotência, deixando o trabalho interferir na sua vida pessoal. Também foi observado que as concepções acerca do câncer e o envolvimento afetivo enfatizam a importância de desenvolver estratégias de enfrentamento.

Dessa forma, cada profissional adota um comportamento próprio para enfrentar as situações de sofrimento e possibilidade de morte, reagindo de formas diferentes a cada circunstância. Percebeu-se a necessidade de assistir o profissional holisticamente, acompanhando-o em todo o processo de cuidar, pois em algum instante as experiências da assistência oncológica podem comprometer seu bem-estar interior do ponto de vista psicológico e emocional.

Frente ao exposto, torna-se fundamental acompanhar e dar oportunidade ao profissional de se expressar em seu local de trabalho, pois foi constatado que muitos ainda não conseguiram desenvolver estratégias de enfrentamento, independente do período convivendo com as situações de sofrimento que rodeiam a oncologia.

Esta pesquisa pôde promover uma reflexão e compreensão sobre a dia a dia da assistência oncológica, voltando o olhar para a saúde psicológica e emocional dos profissionais de enfermagem, destacando a importância do mesmo saber lidar com as questões que permeiam o cuidado oncológico.

CANCER PATIENTS: Nursing Care Handling Strategies.

OLIVEIRA, Raissa Tamara Freire¹.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is a group of over 100 diseases that have a similarity: the uncontrolled (malignant) growth of cells that invade tissues and organs, and may spread up (metastasis) to other parts of body. This disease destroys physical, social and psychological patient's state, affecting, besides the patient oneself, one's family and even health care team, once it take care of him/her. That is the reason why study of Nursing Care strategies for cancer patients is so important. **OBJECTIVES:** General objective is: to identify handling strategies that are managed by nursing staff in the Oncology area. Specific objectives are: to look for detailed information on how the nursing staff understands this pathology and its evolution; to investigate what kind of relationship between nursing professional and patient, and one's family, in order to check how is the nursing care provided to the cancer patients and also to inquire what is the relationship: job x private life. **METHODOLOGY:** This is a research with a qualitative, descriptive approach. The study was developed in a recognized Oncology hospital, in Campina Grande-PB, with professional nursing staff which takes care of cancer patients. We conducted a seven open question semi-structured interview that was recorded in an audio device. **RESULTS:** Handling the challenges is done through either detachment or approach, through monitoring and quality care. **CONCLUSION:** Regarding individual professional characteristics and different handling strategies, it is essential to listen to nursing professionals and to allow them to express themselves in their workplace so that they can share their experiences, in order to handle the best way with emotions, feelings and ideas that arise during oncological care.

DESCRIPTORES: Handling Strategies; Oncology; Nursing.

REFERÊNCIAS

BALDISSERA, V. D. A.; JAQUES, A. E.; PHILBERT, L. A. S.; MULATO, S. C.; SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. **As Percepções de Acadêmicos de Enfermagem Acerca do Lazer**. Cogitare Enfermagem, volume 16, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20635/14231>>. Acesso em 18 de Julho de 2014.

BARRANCO, E.; MOREIRA, M. C.; MENEZES, M, F, B. **O líder de Enfermagem em Unidades Oncológicas: Intervenções da Subjetividade na Organização de Espaços Saudáveis de Trabalho**. Revista Brasileira de Cancerologia, volume 56, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/06_artigo_lider_enfermagem_oncologicas.pdf>. Acesso em 20 de Novembro de 2013.

BREVIDELLI, M. M. **TCC Trabalho de Conclusão de Curso: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saude/** Maria Meimei Brevidei, Edvan e Birelo Lopes de Domenico. 3. ed. São Paulo, SP: Iátria, 2009.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Volume 1. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2009.

COSTA, R. X. **A Espiritualidade Diante do Entrelaçar da Vida e da Concepção sobre a Morte**. Paralellus: Revista Eletrônica em Ciências da Religião – UNICAP, volume 4, n. 8, página 218, 2013. Disponível em: <<http://www.unicap.br/ojs-2.3.4/index.php/paralellus/article/view/262/pdf>>. Acesso em 11 de Julho de 2014.

COSTA, W. B.; VIEIRA, M. R. M.; NASCIMENTO, W. D. M.; PEREIRA, L. B.; LEITE, M. T. S. **Mulheres com Câncer de Mama: Interações e Percepções sobre o Cuidado do Enfermeiro**. Revista Mineira de Enfermagem, volume 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/497>>. Acesso em 12 de Julho de 2014.

DALEGRAVE, D. **Corporeidade do Ser Adolescente com Câncer na Perspectiva da Sexualidade**. 2013. 85 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

DIAS, D. S. **Como Escrever uma Monografia: Manual de Elaboração com Exemplos e Exercícios**/ Donaldo de Souza Dias, Mônica Ferreira da Silva. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. **O Cotidiano dos Pais de Crianças com Câncer e Hospitalizadas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, volume 33, n. 3, página 115, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/15.pdf>>. Acesso em 11 de Julho de 2014.

ELSEN, I.; SOUZA, A. I. J.; ANDERS, J. C.; WAYHS, R. I., RADÜNZ, V. **Famílias de Crianças e Adolescentes em Tratamento Ambulatorial Antineoplásico: Refletindo Sobre o Cuidado de Enfermagem**. Revista Ciência, Cuidado e Saude, volume 7, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20712/pdf>>. Acesso em 11 de Junho de 2014.

EWALD, F.; DANIELSKI, K. **Cuidado de Enfermagem Diante do Diagnóstico de Câncer de Mama**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, volume 2, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.uniarp.edu.br/periodicos/index.php/ries/article/view/100/131>>. Acesso em 15 de Julho de 2014.

FALAVIGNA A.; CARLOTTO, M. S. **Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008)**. Revista Psicologia: Organizações & Trabalho, volume 13, n. 3, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572013000300012&script=sci_arttext>. Acesso em 18 de Julho de 2014.

GONTIJO, I. B. R.; FERREIRA, C. B. **Sentimentos de Mulheres Jovens Frente ao Diagnóstico de Câncer de Mama Feminino**. Revista Ciência & Saude, volume 7, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15488/11073>>. Acesso em 11 de Julho de 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer. O que é**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em 07 de Outubro de 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer. Tratamento.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>>. Acesso em 11 de Junho de 2014.

KLÜSER, S. R.; TERRA, M. G.; NOAL, H. C.; LACCHINI, A. J. B.; PADOIN, S. M. M. **Vivência de uma Equipe de Enfermagem Acerca do Cuidado aos Pacientes com Câncer.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev Rene, volume 12, n. 1, página 167, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/139/52>>. Acesso em 20 de Junho de 2014.

LAGES, M. G. G.; COSTA, M. A. O.; LOPES, T. R.; AMORIM, F. C. S.; NETO, A. P. A.; NASCIMENTO, I. R. D.; COSTA, C. L. S. **Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico Pediátrico.** Revista Brasileira de Cancerologia, volume 57, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/06_artigo_estrategias_enfrentamento_enfermeiros_frente_paciente_oncologico_pediatico.pdf>. Acesso em 12 de Novembro de 2013.

MORAIS, I. C. P. S.; MARTINS, A. S. P.; SOARES, E. O.; FARIAS, E. A.; SAMPAIO, D. D.; CARVALHO, M. L. **Vivência do Enfermeiro Frente ao Paciente Oncológico em Fase Terminal: Uma Revisão da Literatura.** Revista Interdisciplinar, volume 6, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/13/pdf_12>. Acesso em 11 de Julho de 2014.

OLIVEIRA, M. C. L.; FIRMES, M. P. R. **Sentimentos dos Profissionais de Enfermagem em Relação ao Paciente Oncológico.** Revista Mineira de Enfermagem, volume 16, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf>. Acesso em 20 de Junho de 2014.

PIRES, A. S.; RIBEIRO, L. V.; SOUZA, N. V. D. O.; SÁ, C. M. S.; GONÇALVES, F. G. A.; SANTOS, D. M. **A Permanência no Mundo de Trabalho de Profissionais de Enfermagem com Possibilidade de Aposentadoria.** Revista Ciência, Cuidado e Saude, volume 12, n. 2, página 340, 2013. Disponível em:

<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18298/pdf>>. Acesso em 18 de Julho de 2014.

REMEDI, P. P.; MELLO, D. F.; MENOSSE, M. J.; LIMA, R. A. G. **Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, volume 62, n. 1, Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de Junho de 2014.

SALIMENA, A.M.O.; TEIXEIRA, S. R.; AMORIM, T.V.; PAIVA, A. C. P. C.; MELO, M. C. S. C. **Estratégias de Enfrentamento Usadas por Enfermeiros ao Cuidar de Pacientes Oncológicos.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, volume 3, n. 1, Santa Maria, RS, 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6638/pdf>>. Acesso em 13 de Novembro de 2013.

SALIMENA, A. M. O.; TEIXEIRA, S. R.; AMORIM, T. V.; PAIVA, A. C. P. C.; MELO, M. C. S. C. **O Vivido dos Enfermeiros no Cuidado ao Paciente Oncológico.** Cogitare Enfermagem, volume 18, n. 1, página 144, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31320/20027>>. Acesso em 11 de Julho de 2014.

SILVA, L. C. **O Sofrimento Psicológico dos Profissionais de Saude na Atenção ao Paciente com Câncer.** Psicologia para América Latina, n. 16, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2009000100007&script=sci_arttext>. Acesso em 12 de Julho de 2014.

SILVA, M. E. D. C.; SILVA, L. D. C.; DANTAS, A. L. B.; ARAÚJO, D. O. R.; DUARTE, I. S.; SOUSA, J. F. M. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico no Hospital.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, volume 2, n. 5, página 74, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>>. Acesso em 19 de Junho de 2014.

SILVA, T. P.; LEITE, J. L.; SANTOS, N. L. P.; SILVA, I. R.; MENDONÇA, A. C. A.; SANTOS, M. J. C.; SILVA, L. J. **Cuidados de Enfermagem à Criança com Câncer: Uma revisão Integrativa da Literatura.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, volume 3, n. 1, página 69, 2013. Disponível em:

<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6918/pdf>>. Acesso em 11 de Junho de 2014.

SOARES, S. G. S. C.; ALBUQUERQUE, J. O. L. **Intervenção do Enfermeiro no Tratamento Quimioterápico de Mulheres com Câncer de Mama.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, volume 2, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1238/pdf>>. Acesso em 12 de Julho de 2014.

SOUSA, D. M.; SOARES, E. O.; COSTA, K. M. S.; PACÍFICO, A. L. C.; PARENTE, A. C. M. **A Vivência da Enfermeira no Processo de Morte e Morrer dos Pacientes Oncológicos.** Texto & Contexto – Enfermagem, volume 18, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 19 de Junho de 2014.

SOUZA, R. J. S. A. P.; MATTEDI, A. P.; CORRÊA, M. P.; REZENDE, M. L.; FERREIRA, A. C. A. **Estimativa do Custo do Tratamento do Câncer de Pele Tipo Não-melanoma no Estado de São Paulo – Brasil.** Anais Brasileiros de Dermatologia, volume 86, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000400005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 11 de Junho de 2014.

VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGNO, D.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; LIMA, J. F. **Cuidado Integral de Enfermagem ao Paciente Oncológico e à Família.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, volume 3, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8816/pdf>>. Acesso em 20 de Junho de 2013.