

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GLENDIA DOS SANTOS MOURA**

**SENTIMENTOS DE ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM UNIDADE DE  
ONCOLOGIA.**

**JUÍNA-MT  
2019**

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GLENDIA DOS SANTOS MOURA**

**SENTIMENTOS DE ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM UNIDADE DE  
ONCOLOGIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, da AJES - Faculdade do Vale do Juruena. **Orientador: Profº. Me. VICTOR CAUE LOPES.**

**JUINA-MT**

**2019**

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MOURA; Glenda dos santos. **SENTIMENTOS DE ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM UNIDADE DE ONCOLOGIA.** Trabalho de Conclusão de Curso AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Datada da defesa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Me. Victor Cauê Lopes**

---

**Membro Titular: Prof. Me. Leila Jussara Berlet**

---

**Membro Titular: Prof. Me Lidia Catarina Weber**

**Local:** Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

**AJES - Unidade Sede, Juína-MT**

## RESUMO

**Introdução:** O câncer pode ser definido como um processo patológico de tumores malignos e podendo apresentar-se como: os carcinomas, sarcomas, linfomas e as leucemias, que são o crescimento anormal de células que invadem os tecidos e órgãos causando a mutação genética do 'DNA', podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Por ser uma doença crônico-degenerativa, é considerado um problema de saúde pública. **Objetivo geral:** Identificar as publicações sobre as vivências e sentimentos de enfermeiras que trabalham com oncologia. **Método:** Para a produção da pesquisa, fez-se uma vasta revisão de literatura, a onde as bases de dados foram consultadas em artigos científicos originais e de revisões acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), como Base de Dados da Enfermagem (BDENF), e também a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). De forma complementar as buscas utilizou-se o Google Acadêmico. A pesquisa foi realizada no período de Fevereiro a Abril de 2019. **Resultados:** emergiram as seguintes categorias: sentimentos positivos frente ao cuidado em oncologia, que são: sensibilidade, solidariedade, conforto, empatia e sensação de dever cumprido por terem prestado uma boa assistência, e sentimentos negativos frente ao cuidado em oncologia que são: a negação e resignação de se ter à empatia pelo cliente; tentativas de afastamento entre enfermeiro e paciente, impotência, dó, dor, tristeza, inconformismo, sofrimento e frustração. **Considerações finais:** A profissional enfermeira que trabalha em oncologia deve utilizar-se das ferramentas de enfrentamento adequadas para desempenhar um cuidado de qualidade, de modo a compreender que assim como o nascimento, a terminalidade.

**Descritores:** câncer, enfermagem oncológica, sentimentos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer can be defined as a pathological process of malignant tumors and can present as: carcinomas, sarcomas, lymphomas and leukemias, which are the abnormal growth of cells that invade the tissues and organs causing the genetic mutation of ' DNA ', and can spread to other regions of the body (metastasis). Because it is a chronic-degenerative disease, it is considered a public health problem. **Course objective:** To identify the publications about the experiences and feelings of nurses working with oncology. **Method:** For the production of the research, a vast literature review was done, where the databases were consulted in original scientific articles and revisions accessed through the Virtual Health Library (BVS) portal, such as the Nursing Database (BDENF), as well as the Online Electronic Scientific Library (SCIELO). Complementary to the searches was used Google Scholar. The research was carried out from February to April 2019. **Results:** the following categories emerged: positive feelings about oncology care, which are: sensitivity, solidarity, comfort, empathy and sense of accomplishment due to having provided good care, and negative feelings about the care in oncology that are: the denial and resignation of being empathized by the client; impotence, distress, pain, sadness, nonconformity, suffering and frustration. **Final considerations:** A professional nurse working in oncology should use the appropriate coping tools to perform a quality care so as to understand that as well as birth, terminality.

**Descriptors:** cancer, oncological nursing, feelings.

## LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Base de Dados da Enfermagem
DECS	Descritores de ciência e saúde
DNA	Ácido desoxirribonucléico
HPV	Papiloma vírus humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Artigos científicos utilizados para a realização da pesquisa.....	20
Quadro 2 - Artigos científicos utilizados para a realização da pesquisa.....	23
Quadro 3 - Apresentação das estratégias.....	32

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1 OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE O CÂNCER .....	14
2.2 DIFICULDADE NA ASSISTÊNCIA .....	15
2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLOGICO .....	15
2.4 ASPECTOS EMOCIONAIS NO CUIDADO DIRECIONADO A CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER .....	16
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>18</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
3.2 COLETA DE DADOS .....	18
3.2.1 Critérios de inclusão: .....	18
3.2.2 Critérios de exclusão: .....	19
3.2.3 Estudos identificados:.....	19
3.2.4 Armazenamento .....	19
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>20</b>
4.1 SENTIMENTOS DA ENFERMEIRA EM ONCOLOGIA: .....	24
4.1.2 Sentimentos positivos:.....	24
4.1.3 Sentimentos negativos: .....	24
4.2 SENTIMENTOS POSITIVOS FRENTE AO CUIDADO EM ONCOLOGIA .....	25
4.2.1 Sentimentos dos profissionais quanto ao cuidar .....	25
4.2.2 Sensibilidade .....	25
4.2.3 Solidariedade .....	25
4.2.4 Conforto.....	26
4.2.5 Empatia .....	27
4.3 SENTIMENTOS NEGATIVOS FRENTE AO CUIDADO EM ONCOLOGIA.....	27
4.3.1 Negação e resignação no cuidado à pessoa com câncer .....	27
4.3.2 Tristeza.....	27
4.3.3 Impotência.....	28
4.3.4 Medo .....	28
4.3.5 Dó.....	29

4.3.6 Inconformismo .....	29
4.3.7 Dor.....	29
4.3.8 Sofrimento .....	30
4.4 ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL.....	30
4.4.1 Estratégia para lidar com o emocional .....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como um processo patológico de tumores malignos e podendo apresentar-se como: os carcinomas, sarcomas, linfomas e as leucemias, que são o crescimento anormal de células que invadem os tecidos e órgãos causando a mutação genética do 'DNA', podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Por ser uma doença crônico-degenerativa, é considerado um problema de saúde pública. Vários aspectos devem ser aperfeiçoados para o retrocesso de suas consequências tais como: o diagnóstico precoce e os elementos de reabilitação, física, social, emocional e psicológica (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

No mundo inteiro acontecem cerca de 12,7 milhões de casos e 7,6 milhões de óbitos por carcinoma, e vem crescendo a cada ano. Avalia-se que 25 milhões de pessoas estejam diagnosticadas com câncer. Em 2030, são previstos 20 milhões de novos casos de câncer, se mantido nas mesmas proporções, advirão 13 milhões de óbitos sendo prevalente nos países em desenvolvimento (SANTOS; LIRA; COSTA, 2018).

No Brasil o câncer é a segunda maior causa de morte por doença. Com o envelhecimento da população, este índice pode aumentar cada vez mais, por esses fatores se faz necessário refletir se os futuros profissionais de enfermagem estão preparados e capacitados para lidar com os cuidados paliativos, pois, este oferece a melhorada qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, perante a uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e demais sintomas físicos, societários, psíquicos e espirituais (VIEIRA; OLIVEIRA; MARTINS, 2017).

Estima-se, para o Brasil, 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al., aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago. (INCA, 2017 p. 86).

O paciente com câncer, em condição crônica, entra no perfil de morbimortalidade acarretando à necessidade de tratamentos prolongados ou para

vida toda, sendo assim um desafio. Com o avanço da cronicidade o paciente oncológico em fase terminal carece de um conjunto de cuidados que tendem a uma qualidade de vida melhor e ao auxílio ao indivíduo, e familiares no processo de finitude (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Na especialização em oncologia, os profissionais convivem com circunstâncias complexas, tais como: o sofrimento dos pacientes em tratamento, a desesperança para a cura e o processo de morrer. Tal situação, os profissionais precisam superar os agentes estressores que os atingem, pois, lidam constantemente com processo do fim da vida, mutilações, agressividade do tratamento antineoplásicos e fragilidade física e emocional dos pacientes e seus familiares. Os fatores psicológicos, organizacionais e sociais, são relevantes na assistência em cuidados paliativos, pois, devido a sobre carga do cotidiano dos profissionais, tornando-os vulneráveis ao estresse ocupacional. Com as exigências do ambiente de trabalho, os profissionais utilizam estratégias de enfrentamento, com o intuito de afastar a situação que as ameaça ou estressa. O enfrentamento é definido como as alterações cognitivas, e os empenhos comportamentais para conduzir demandas específicas, sendo essas internas ou externas. As estratégias de enfrentamento atuam como um conjunto de respostas comportamentais do profissional, diante da situação estressora sendo uma tentativa de adaptar-se ao evento estressor, deste modo possui duas categorias funcionais: o coping focado no problema o indivíduo se esforça para atuar na situação que está gerando o estresse, tentando modificá-la já o coping focado na emoção o indivíduo atua no sentido de regular o seu estado emocional diante do estresse (SANTOS et al., 2016).

Na psicologia o coping (lidar), é relacionado ao estresse, sendo definido como o desempenho para enfrenta com condições externas (do ambiente) ou internas (do próprio sujeito) percebidas como uma carga negativa ou excedendo os recursos da pessoa (SCHVIGER, 2010).

<sup>1</sup>A profissional de enfermagem deve proporcionar ao paciente cuidado e atenção para manter o ambiente tranquilo. A meta da enfermeira é a evolução de melhora do cliente, mas ocorrendo o andamento contrário, a morte do paciente é interpretada como sendo uma falha, fracasso; tanto pelo profissional quanto por

---

<sup>1</sup> Utilizou-se a palavra “Enfermeira” devido à profissão ser predominantemente exercida pelo o sexo feminino.

outros da equipe. Apesar de que a morte é uma realidade em seu cotidiano e este é um dos obstáculos que os profissionais tendem a lidar (COSTA et al., 2008).

Os cuidados paliativos devem oferecer alívio da dor, angústia, desconforto, entre outros sinais. A enfermeira deve programar sua assistência de forma a estimular o paciente a manter uma vida ativa, conservando a capacidade de realizar as suas atividades diárias, com intuito de dar autonomia ao paciente em cuidados paliativos, diminuindo a sua incapacidade e independência, isso faz com que o paciente se sinta útil de certa maneira sendo assim cabendo aos profissionais a proporcionar isto ao cliente, pois, há uma satisfação por cada conquista positiva que este venha a ter (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009).

Segundo a organização mundial de saúde (OMS), os cuidados paliativos definem como o cuidado prestado não somente físico, mas também emocional espiritual e social do indivíduo, que se encontra no final da vida devido a uma doença grave ou terminal, proporcionando cuidados necessários para auxiliar o cliente, no entanto, é uma das etapas decisivas durante o tratamento, pois ainda que seja um dos requisitos dos cuidados, seja a compaixão e a empatia de compartilhar o sofrimento e vitórias do cliente (SANTOS; LIRA; COSTA, 2018).

O profissional também é um ser humano que possui dificuldades, fraquezas e emoções, fatores que devem ser superados para dar um bom suporte assistencial aos pacientes. Ao lidar com sentimentos e emoções tendem a aceitar a carga emocional advindo de pacientes e que desperta a percepção do que é transmitido dentro de nós prestadores de cuidados. As enfermeiras precisam identificar suas próprias reações frente ao paciente com câncer e estabelecer, na prática para encarar os desafios ligados ao cuidado (TEIXEIRA, 2006).

Nos cuidados de enfermagem de âmbito humano e individualizado, além de conhecimento científico, é necessário constituir uma relação de confiança na qual a enfermeira esteja disposta a ouvir o paciente e devendo informar-lhe a respeito de seu tratamento, tendo assim a comunicação objetiva e clara, para se ter resoluções no qual envolve a terapêutica do cliente, e esclarecer as dúvidas que o paciente venha a ter sobre sua doença e com tudo prestando uma assistência de qualidade colaborando para a promoção do cuidado emocional, que é desenvolvida a habilidade de perceber e ter a sensibilidade para as manifestações verbais e não

verbais do cliente que possam indicar a enfermeira suas necessidades individuais (PETERSON; CARVALHO, 2011).

É possível compreender o paciente no seu modo de pensar, agir e sentir, ao constituir um diálogo, sendo assim possível de identificar os problemas por ele sentido com base na concepção que este atribuiu aos acontecimentos que lhe ocorreram. Deste modo, é necessário que a profissional de saúde se imagine no lugar do outro e percebe o que está sentindo e qual o significado que isso lhe tem (SILVA, 2005).

No contexto de centro oncológico, a equipe de enfermagem assume grandes responsabilidades frente a esses pacientes, tendo como competência prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Ainda, deve lidar diretamente com situações de sofrimento e morte, que são características da demanda do trabalho. Esse contexto exige das enfermeiras uma assistência de excelência na avaliação integral do paciente e sua família (LUZ et al., 2016).

Deste modo a identificação das principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros que atuam na assistência a pacientes com câncer pode se tornar uma ferramenta fundamental para no gerenciamento dos processos de trabalho e monitoramento desses profissionais nos serviços de saúde (SANTOS et al., 2016).

Tendo em vista o exposto aliado à experiência da autora e o interesse pela área de oncologia, optou-se por direcionar o objetivo para conhecer a literatura publicada sobre os aspectos sentimentais da equipe de enfermagem que atua com pacientes oncológicos.

Diante desse assunto eis a seguinte questão: quais os sentimentos e vivências de enfermeiras que trabalham com pacientes oncológicos?

## **1 OBJETIVO**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar as publicações sobre os sentimentos de enfermeiras que trabalham com oncologia.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta capítulo, terão as considerações históricas sobre o câncer; Dificuldades na assistência; Papel da enfermagem com paciente oncológico; Diferença emocional no cuidar pediátrico do adulto.

### 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE O CÂNCER

O câncer vem a ser uma doença antiga, existindo registro de seu comparecimento desde os mais remotos anos da história da humanidade, na forma de um osteoma (tumor benigno constituído de tecido ósseo) na vértebra de um dinossauro há 50 milhões de anos. Enquanto a particularidade destruidora da doença foi mencionada por Galeno, médico grego, primeiro pesquisador a classificar os tumores de pele em malignos e benignos e a considerar o câncer como um mau incurável (SILVA, 2005).

A palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, e foi primitivamente usada por Hipócrates (460 a.C.), conhecido como o pai da medicina. O câncer não é uma enfermidade nova. Por ter sido detectado em múmias egípcias evidencia que a doença já afetava o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Presentemente, o câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2011).

No Brasil, o câncer em questão a saúde pública, foi criado no ano de 1937, o Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, tendo como objetivo de ser o primeiro a tentar a reprimir a doença. Tempos mais tarde, o Centro veio a ser alterado para o então atual Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro, tornando-se um órgão do Ministério da Saúde, ligado à Secretaria de Atenção à Saúde, que auxilia no desenvolvimento e coordenação de ações unificadas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Os objetivos das atividades do INCA são: a prevenção, diagnóstico, formação de profissionais especializados, dentre outras, são executadas com intenção de reduzir a incidência e mortalidade do câncer, sendo realizadas gratuitamente no âmbito do Sistema Único de Saúde que contribuí com a saúde pública brasileira (TEIXEIRA e

FONSECA, 2007).

## 2.2 DIFICULDADE NA ASSISTÊNCIA

As profissionais de enfermagem se veem nas dificuldades em relação ao sofrimento desses pacientes e sentimentos expressados por eles tais como: revolta, perspectiva da morte, percepção de impotência diante da doença, internações inúmeras. A atuação de a enfermeira no cuidar do paciente terminal não é uma tarefa fácil e nem isolada, pois, é necessário avaliar profundamente o paciente em seu aspecto, valorizando seus sinais e sintomas, características pessoais, cultura e família, sendo necessária uma equipe de trabalho multiprofissional, auxiliando na qualidade de vida (VIEIRA; OLIVEIRA; MARTINS, 2017).

A frieza e o distanciamento da equipe de enfermagem podem ser acontecimentos que convergem para tais comportamentos, sendo uma forma de proteger-se do sofrimento alheio. O contato com o paciente oncológico é um momento em que a profissional se depara com a fragilidade humana e a complexidade dos problemas envolvidos (PIZZATO, ZUGNO, 2015).

Há grandes barreiras na comunicação da equipe com o paciente e dificuldades na compreensão durante o processo de cuidar. Essa dificuldade acentua-se quando esses são pacientes oncológicos sem possibilidade de cura e jovens acometidos pelo câncer. O número insuficiente de profissionais de enfermagem pode afetar negativamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, resultando em maior risco de eventos adversos e aumentando os custos hospitalares. A carga excessiva de trabalho e o número reduzido da equipe em relação ao número de pacientes atendidos podem conduzir à exaustão e à insatisfação profissional (PIZZATO; ZUGNO, 2015).

## 2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLOGICO

É de atribuição de a enfermeira prestar assistência aos pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional, na prática da

assistência ao paciente e sua família (BRASIL, 2006; INCA, 2012).

O profissional precisa refletir sobre a importância do cuidado, não somente o desenvolvimento de técnicas e seu tratamento como também considerar a pessoa e sua dignidade. É preciso que se mostre disponível para ouvir o outro, olhar e compreender os sentimentos do paciente, assim colocando qualidade no cuidado, e que envolve integralidade e responsabilidade, o que proporciona melhora para ambos os envolvidos. O importante na assistência é ajudar o paciente a ajudar-se, e fazê-lo agente de sua transformação. Em outras palavras são relevantes deixar o paciente ter controle de seu cuidado e tratamento, dar autonomia a ele e esperança, pois, desenvolve uma relação de confiança com a equipe que lhe presta cuidados e tende a responder melhor ao tratamento (FONTES; ALVIM, 2008).

As modalidades principais para o tratamento do câncer são: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. O tratamento pode ser feito com uma ou mais modalidades terapêuticas que são utilizadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades e à melhor sequência de sua administração e que a enfermeira faz-se o acompanhamento do paciente juntamente com outros profissionais da equipe (BRASIL, 2011).

#### 2.4 ASPECTOS EMOCIONAIS NO CUIDADO DIRECIONADO A CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER

Para as profissionais, são mais difícil observar crianças e adolescentes com câncer, por serem vista em um período no qual a alegria, a vivacidade e a perspectiva de futuro mais se expressam nesta fase da vida, porém este está em tratamento quimioterápico, e que são fatores que mais abalam o emocional da equipe, onde relatam tristeza em vê-los tão novos com uma doença que é tão devastadora. O óbito é muito triste na visão da equipe, pois, há um envolvimento pelo fato de serem frágeis e inocentes. A diferença no tratamento do adulto é que para a equipe é compreensivo por terem desenvolvido a patologia. Motivos estes que estão expostos com fatores predisponentes, tais como: exposição ao tabaco, raios solares, doenças sexualmente transmissíveis (HPV) e entre outras. Estes públicos têm a noção em quando ao tratamento e de sua evolução, e que tem poder de decisões e de aceitação da doença. Para o profissional vê-lo em sofrimento de

certa forma manifesta sentimentos negativos, mas de maneira que suportável (PIZZATO; ZUGNO, 2015).

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão de literatura, sobre estudos já publicados no tema “sentimentos de enfermeiras que trabalham com pacientes oncológico”. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos publicados em páginas de web sites, a onde o levantamento de dados é por meio eletrônico (GIL, 2008).

#### **3.2 COLETA DE DADOS**

Ao produzir o estudo, foram utilizados os Descritores em Ciências da saúde (DeCS) e palavras-chave para conduzir e ampliar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Em relação aos operadores de pesquisa (booleano) foram utilizados: and, para combinar os descritores e palavras-chave de várias maneiras. Assim sendo, os descritores escolhidos foram: câncer, enfermagem oncológica, sentimentos que foram acompanhados pelas palavras chaves em português: enfrentamento emocional, oncologia e profissional de Enfermagem.

As buscas foram utilizadas as bases de dados secundárias da área da saúde, através de consultas de artigos científicos originais, da língua portuguesa e acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), como Base de Dados da Enfermagem (BDENF), e também a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). De forma complementar as buscas utilizou-se o Google Acadêmico, no entanto sabe-se que essa é uma ferramenta com menos precisão e maior abrangência. O excesso de resultados dificultou o processo de sistematização nas buscas. A autora reconhece que esses fatores podem ter impedido a identificação de estudos que atendiam aos objetivos da revisão, sendo esta uma limitação do estudo. As buscas foram per formadas de Fevereiro a Abril 2019.

##### **3.2.1 Critérios de inclusão:**

- Estudos em formato de artigo originais e revisões de literatura;

- Sem delimitação de tempo;
- Artigos publicados com texto completo e gratuitos.

#### 3.2.2 Critérios de exclusão:

- Estudos publicados em anais de congressos.

#### 3.2.3 Estudos identificados:

- Total de artigos encontrados nas bases de dados: 36
- Total de artigos selecionados nas bases de dados: Lilacs: 09, Scielo: 00, Medline: 20, Bedenf: 07
- Leitura crítica na íntegra dos artigos: total de artigos excluídos: 29
- Leitura crítica na íntegra: total de artigos selecionados para a pesquisa: Lilacs: 00, Scielo: 04, Medline: 00, Bedenf: 03

#### 3.2.4 Armazenamento

O armazenamento de dados serão salvos em pasta, contendo as informações relevantes ao assunto, e organizado conforme as bases de pesquisa separadamente em que se fizeram a busca de artigos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados será demonstrada em forma de quadro para fácil compreensão, As codificações foram feitas para referir o artigo em discussão que estão inseridas no quadro a seguir. Bem como elencar os resultados relevantes a esta pesquisa que foram inicialmente identificadas e posteriormente apresento em (Quadro 1 e Quadro 2), o primeiro quadro trata as características dos artigos que são: autores, título, objetivo, métodos. No quadro 2 são apresentados os resultados principais de cada artigo.

Quadro 1- Artigos científicos utilizados para a realização da pesquisa

<b>Código</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>
<b>C01</b>	LUZ, K.R; VARGAS, A.O.M; BARLEM, E.L.D; SCHMITT, P.H; RAMOS, F.R.S; MEIRELLES B.H.S, 2016.	Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade.	Identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de serviços de oncologia, na alta complexidade hospitalar, diante do cuidado à pessoa com câncer.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa; A coleta de dados em forma de entrevista semi estruturada; amostra 18 enfermeiros.
<b>C02</b>	OLIVEIRA e FIRMES, 2012.	Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico.	Identificar os sentimentos da equipe de enfermagem diante da situação de cuidar da criança e do adolescente hospitalizados com câncer.	Investigação descritiva qualitativa; A coleta de dados em forma de entrevista individual estruturada, gravada em fitas cassetes; 13 profissionais de enfermagem

<b>C03</b>	VIEIRA T.A; OLIVEIRA .M; MARTINS E.R.C,2017.	Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem.	Identificar o saber dos acadêmicos de enfermagem com relação aos cuidados paliativos; Discutir o diferencial deste profissional para a qualidade do cuidar ao cliente oncológico em Estágio avançado.	Descritivo com abordagem qualitativa; A coleta de dados em forma de entrevista semi-estruturada e posteriormente transcritos; amostra 16 acadêmicos de enfermagem.
<b>C04</b>	SANTOS, N.A.R.D; GOMES, S.V.G; RODRIGUES, C.M.A.R; SANTOS, J.D.S; PASSOS, J.P 2016.	Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos: revisão integrativa.	Conhecer as estratégias que os enfermeiros utilizam para lidar com os abalos psicoemocionais advindos do processo de cuidado de pacientes oncológicos.	Revisão integrativa, com levantamento bibliográfico.
<b>C05</b>	PETERSON e CARVALHO, 2011.	Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer.	Avaliar as dificuldades e suas respectivas causas, na percepção do enfermeiro, ao se prestar assistência ao paciente idoso, com patologia oncológica.	Coleta de dados técnica dos Incidentes Críticos; Estudo, descritivo; amostra 25 enfermeiros.
<b>C06</b>	CASSOL; QUINTANA; VELHO, 2015.	Utilização do suporte vital: percepção da equipe de enfermagem na hemato oncologia.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem.	A coleta de dados em forma de entrevista semi-dirigida gravada; Qualitativa exploratória; amostra 23 profissionais.
<b>C07</b>	ALENCAR D.C; CARVALHO A.T; MACEDO R.L; AMORIM A.M.N.E; MARTINS ;A.K.L,	Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.	Identificar os sentimentos de enfermeiros que atuam junto à pacientes com câncer em fase terminal.	A coleta de dados em forma de entrevista semi-estruturada; Qualitativa exploratória; amostra 10 enfermeiros.

	GOUVEIA, 2017.			
--	-------------------	--	--	--

(Autora: MOURA, 2019).

Quadro 02- Artigos científicos utilizados para a realização da pesquisa

<b>Código</b>	<b>Resultados principais</b>
<b>C01</b>	Estratégias como a negação e a resignação no cuidado, a busca de apoio na equipe de saúde e na pluralidade e multiplicidade de olhares sobre o cuidar, incluindo o paciente e sua família e a busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional.
<b>C02</b>	25% dos profissionais tinham sentimentos de sofrimento e tristeza, 17% sentiam-se angustiados, 7% sentiam impotência e 5,1% sentiam medo.
<b>C03</b>	O conhecimento dos acadêmicos sobre o cuidado paliativo e sua dificuldade em lidar com a morte; e o papel do enfermeiro no cuidado paliativo.
<b>C04</b>	Sinalizaram estratégias de enfrentamento baseadas no problema, dentre estas se destacam a resolução de problemas, o aperfeiçoamento do conhecimento técnico e científico, e as estratégias focalizadas na emoção referem-se religiosidade, espiritualidade e apoio social de familiares e colegas.
<b>C05</b>	9 sentimentos negativos, 3 positivos e 13 com ambos.
<b>C06</b>	O dilema que a utilização do suporte vital é percebida como sofrimento para o paciente terminal, mas não pode ser dissociado das práticas do cuidado.
<b>C07</b>	Para os enfermeiros, uma das maiores ansiedades enfrentadas é lidar com a morte, vista como fenômeno doloroso e de difícil aceitação. A maioria dos profissionais admitiu o despreparo no manejo.

(Autora: MOURA, 2019).

No total 07 estudos foram selecionados para a identificação. Os artigos científicos que foram utilizados para a realização da pesquisa equivalem ao tema pesquisado sobre o enfrentamento emocional de enfermeiras frente ao paciente oncológico e que tem como relevância os sentimentos sentidos pelas profissionais e as estratégias para lidar com tais emoções.

#### 4.1 SENTIMENTOS DA ENFERMEIRA EM ONCOLOGIA:

##### 4.1.2 Sentimentos positivos:

Os sentimentos positivos são: sensibilidade, solidariedade, conforto, empatia e sensação de dever cumprido por terem prestado uma boa assistência, felicidade por estimula a valorização da vida, sentir-se realizado e ter feito uma ação que ajudasse o paciente, satisfação pela dedicação, sentimento de utilidade, reconhecimento do papel da enfermagem com pacientes oncológicos, fortalecimento profissional e emoção positiva pela importância da sua presença, preocupação em proporcionar conforto físico, emocional e dignidade ao cliente (PETERSON; CARVALHO, 2011).

##### 4.1.3 Sentimentos negativos:

O profissional tende a negação e resignação de se ter à empatia pelo cliente; tentativas de afastamento entre enfermeiro e paciente estabelecendo limites; aceitação da doença com naturalidade (LUZ et al., 2016).

Denota também sentimento de impotência, dó, dor, tristeza, inconformismo, sofrimento, frustração limitação frente às características dos pacientes oncológicos, desmotivação pelo prognóstico e diagnóstico, despreparo durante a formação na graduação para o atendimento deste tipo, apreensão e sofrimento (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Após leitura exaustiva dos estudos emergiram as seguintes categorias: sentimentos positivos frente ao cuidado em oncologia e sentimentos negativos frente ao cuidado em oncologia.

## 4.2 SENTIMENTOS POSITIVOS FRENTE AO CUIDADO EM ONCOLOGIA

### 4.2.1 Sentimentos dos profissionais quanto ao cuidar

O cuidar condiz com as ações voltadas para seus pacientes de forma humanizada, holística e que é vista não somente como um problema de saúde, mas também como um olhar para as emoções que são despertadas no profissional.

“FALA” “(E9) Sentimento de querer ajudar, saber o que eu posso fazer por ela, ajudá-la a passar de uma forma mais tranquila o possível sem traumatizar a criança” (C02 p. 94).

É expressivo de como o profissional se sente útil em pode ajuda o paciente durante o tratamento e que possa minimizar os traumas que este venha a ter.

### 4.2.2 Sensibilidade

É a Capacidade que o profissional tem através da perceptiva da emoção, e que há diferentes níveis de sensibilidade.

“FALA” “(E11) Você tem que ter sensibilidade, mas acima de tudo tem que ser profissional porque é com o cuidado da gente é que se vai estabelecer a vida normal deles”(C02 p. 95).

Nesta fala é identificada a maneira de agir com profissionalismo enquanto ao tratamento e que este é caracterizado com a seriedade, competência, responsabilidade que deve ter.

“FALA” (E07) Às vezes ficamos muito sensibilizados e havia um paciente que eu não conseguia cuidar porque eu estava muito emocionada, às vezes saía rápido, estava quase chorando, e tem gente que diz que a gente está com frio, mas eu ainda não cheguei este estágio. (C07 p. 1017).

Identifica que o profissional se emociona quando esta cuidando do paciente, já que a mesma passa mas tempo com o cliente prestando assistência e nota-se que há o envolvimento emocional.

### 4.2.3 Solidariedade

É uma maneira de demonstrar que esta ali para ajudar, fornecer o amparo e apoio.

“FALA” [...] há um sentimento de satisfação de saber que foi feito o melhor e que tive contribuição em deixar aqueles momentos finais em algo melhor, digo, tentando melhorar o conforto e segurar a mão, demonstrar carinho e, às vezes, é melhor que um remédio prescrito. (C05 p. 695).

Nota-se que a manifestação desse sentimento é através da assistência prestada bem como a utilidade que a enfermeira tende a ter durante o tratamento.

“FALA” (T3) Na minha opinião, eu acho que tem que fazer, tem que fazer até o último minuto ali; tem que tentar e ver se ele retorna, ver se ele consegue sobreviver. Às vezes, tem paciente terminal que dão a meia volta [sobrevivem]. Tem uns que não, mas a maioria sim. Acho que tem que fazer tudo. (C06 p. 111).

Verifica através da fala que o profissional tenta de todas as maneiras possíveis em ajudar o paciente, e que o sucesso do tratamento depende da equipe em presta um bom atendimento em que o paciente tem uma evolução de sobreviver ou morrer.

#### 4.2.4 Conforto

É uma maneira que pode proporcionar durante o tratamento e que de certa forma atinge o resultado esperado e que para o profissional tende a ter a serventia; que satisfaz a necessidade do paciente.

“FALA” “Tratei de reconfortá-lo, isto é, posicioná-lo da melhor maneira possível e ver a possibilidade de alguma medicação para este quadro de ansiedade” (C05 p. 695).

Percebe-se que a um ato de consolo através do uso da medicação, e que serve como uma medida de prestar-se conforto.

“FALA” (T6) Eu acho que tudo isso é importante. Cada vez a tecnologia está avançando cada vez mais. Então, acho que sim, que é importante tudo isso aí pra, pra amenizar aquele sofrimento dele. Se o paciente é terminal, pelo menos ameniza o sofrimento dele. (C06 p. 110).

Nota-se que o profissional se sente útil em pode pelo menos minimizar o sofrimento do paciente, mesmo em condições de terminalidade da doença, e que auxiliam por meios da tecnologia para propor conforto ao mesmo.

#### 4.2.5 Empatia

A empatia é o ato que a enfermeira se coloca no lugar do outro.

“FALA” (A6) Eu acho, para o paciente, doloroso. É para o médico ter bom senso, em investir em algo que infelizmente não é em questões financeiras, mas também há o sofrimento da família e o sofrimento do próprio paciente. Eu tenho certeza, se a pessoa pudesse se ver ali, ela não, não gostaria de sofrer. (C06 p. 109).

Observa-se através da fala que o profissional identifica o sofrimento do paciente e também da família, e que há uma comoção por parte deste sobre as condições debilitadas do cliente e que não gostaria de ver o sofrimento do próximo.

### 4.3 SENTIMENTOS NEGATIVOS FRENTE AO CUIDADO EM ONCOLOGIA

#### 4.3.1 Negação e resignação no cuidado à pessoa com câncer

A negação é uma das características que o profissional tende a ter para evitar a lidar com situação que geram algum conflito com o paciente e que é uma forma de fuga para não perceber a realidade que vive.

A resignação entra como um sentimento de conformismo com a situação e uma aceitação da condição que se encontra nesse caso a pessoa tende a não lutar para achar outras medidas de alternativas para alterar a situação.

“FALA” (Kera) Acho que as fases da negação de uma doença passam pelo paciente, pela família, e principalmente, pelos profissionais que cuidam. Tu também estás negando, até mesmo uma série de cuidados para aquele paciente. (C01 p. 69).

Percebe-se que há um bloqueio para coloca limites entre paciente e o profissional é uma forma de defesa comum de aceita a doença com naturalidade.

#### 4.3.2 Tristeza

É um sentimento caracterizado pela emoção de insatisfação e falta de alegria ou ânimo, o profissional esta numa condição não favorável sobre a condição do cliente e que é natural sentir-se assim devido à fragilidade da pessoa com câncer.

“FALA” “(E7) A tristeza, eu fico triste em saber que uma criança que tem tudo pela frente não tem mais nada pela frente, que é só sofrer, sofrer, e na maioria das vezes é em vão. Eu sinto tristeza sabe, sinto pena” (C02 p. 94).

Nota-se que o profissional sente tristeza e pena ao mesmo tempo, pois, a vida da paciente muitas das vezes acaba precocemente se tratando de uma criança, e que ver o sofrimento da pessoa acaba que desperta este sentimento.

#### 4.3.3 Impotência

É sentida quando o profissional é incapaz ou impossibilitado de ajuda o cliente com a melhora da evolução.

“FALA” “(E13) Uma sensação de impotência, de você querer ajudar, querer fazer alguma coisa e não ter o que fazer entendeu, de tristeza mesmo” (C02 p. 94).

Percebe-se que o sentimento de impotência é sentida quando as chances de cura para o paciente é nula, e que se sentem de mãos atadas quando não tem, mas o que fazer para a melhora do mesmo.

#### 4.3.4 Medo

É um estado emocional que manifesta de forma consciente diante a uma situação que ameaçar a vida do paciente, no caso o câncer, já que esta é uma doença traumática devido às dores e às inúmeras vezes que são submetidos ao tratamento agressivo.

“FALA” “(E8) O medo que a gente sente neles, o medo da morte, o medo do insucesso do tratamento, e pra gente, às vezes, a gente fica um pouco impotente” (C02 p. 94).

Entende-se que o medo é por algo desconhecido e das incertezas que vem a surgir durante o tratamento com o cliente, e até mesmo o medo em um dia desenvolver o câncer e passar pela mesma situação.

“FALA” “(Débora) Para mim já é muito ruim, eu ainda tenho dificuldade de lidar com a morte” (C03 p. 178).

O medo da morte mostra o despreparo em que a acadêmica de enfermagem

tem em vivenciar o processo morte-morrer de seus futuros clientes e que é encarado como um obstáculo que abala o psicológico.

#### 4.3.5 Dó

É um sentimento de piedade pela infelicidade do paciente.

“FALA” (E2) Sinto muita dó deles, pena, penso porque com eles sabe! Tão novos... e por isso tento fazer tudo o que eles querem, faço todas as vontades, porque fico pensando como se fosse um parente meu, por isso tento fazer meu trabalho da melhor forma, tento dar o melhor para eles. (C02 p. 94).

Observa-se através da fala que o profissional sente compaixão diante da fragilidade em que se encontra a pessoa e que tenta lhe dar o Máximo de si para prestar um bom trabalho e proporciona uma morte mais digna para o paciente.

#### 4.3.6 Inconformismo

Este sentimento acarreta na insatisfação que a enfermeira possa sentir.

“FALA” (E3) Quando fico assim chateada, eu choro. Entro no chuveiro, abro a boca e dano a chorar. Porque eu fico inconformada. Por que criança? Por que adolescente? E não é só a criança e o adolescente, tem a família também, que você acaba se apegando. Você fica vendo o sofrimento da mãe, do pai, dos irmãos e você acaba sensibilizando com isso (C02 p. 95).

Nota-se o inconformismo e o descontentamento do profissional pelo fato da doença atingir a este publicam (crianças e adolescentes), e que o ato de chorar é uma expressão da dor de alma, que é despertada pela empatia de colocar-se no lugar destas pessoas.

#### 4.3.7 Dor

A dor é provocada pela decepção diante da morte do paciente e que também se torna trágico na vida do mesmo, e ver os familiares perdem um ente querido acarreta neste sentimento.

“FALA” “[...] Apesar da dor, especialmente por perceber a dor vivenciada pelo próximo [...]” (C05 p. 695).

Percebe-se que ao vivenciar a dor do próximo a profissional tende a manifestar o sentimento de dor devido o envolvimento com paciente e família.

#### 4.3.8 Sofrimento

É despertada no profissional sobre a condição em que o paciente se encontra, bem como no momento em que a enfermeira conclui que o processo morte-morrer será inevitável.

“FALA” “Para conseguir cuidar deste cliente procurei esquecer seu prognóstico e só lembrei quando ele realmente morreu” (C05 p. 695).

Observa-se na fala que há o distanciamento emocional e físico após o conhecimento do estágio da doença do paciente.

#### 4.4 ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL

Devido aos sentimentos negativos vivenciado pelas profissionais, esta pode utilizar-se das estratégias de apoio emocional que deve ser desenvolvida pela a equipe de saúde na multiplicidade de profissionais. Este cabe a uma forma de estratégia a onde a troca de idéias entre os profissionais de outras áreas favorecem não só a profissional de enfermagem, mas também a equipe toda, e que é de bom aproveitamento para sua vida profissional.

“FALA” “(Selene) Eu acho que a troca de experiência entre vários profissionais, reuniões de grupo, muitas vezes com discussões de caso, ajudam o profissional a enfrentar melhor essas dificuldades” (C01 p. 69).

Nota-se que através da comunicação entre a equipe multidisciplinar há um auxílio para melhor encara os problemas em lidar com as próprias dificuldades que a profissional tende a ter.

O aperfeiçoamento pessoal e profissional cabe a enfermeira a ter capacitação e qualificação pessoal a onde envolve o saber teórico e prático, mas também atuar de forma humanizada e com ética.

“FALA” (Pandora) Eu não quero um profissional muito especializado em tecnologias e que saiba mexer num monitor, quero um profissional que tenha esse olhar, que consiga ver de forma humana (C01p. 69).

Evidencia que o profissional deve ter capacitação em desenvolver habilidades com relacionamento e manejo com o paciente e família, pois, se sentira eficaz em pode ajuda o cliente e os que estão envolvidos com o mesmo.

O não envolvimento é uma maneira em que a enfermeira lida com o paciente e que este tem uma atitude resistente para não estabelecer vínculos afetivos.

“FALA” “(E7) Eu procuro assim não envolver, eu envolvo, sofro, mas procuro esquecer, porque é uma profissão. Da porta para fora tenho minha vida” (C02 p. 95).

Esta fala confirma que o contato com o paciente é de forma restrita e que é tratado com o que este necessita, sem ao menos ter o envolvimento em compartilha emoção com o cliente.

“FALA” (Enzo) Além de coordenar todo cuidado, dar a melhor assistência, você tem que pensar que você vai lidar com uma equipe que vai estar com o psicológico instável, então além do cuidado em si tem que cuidar da equipe. (C03 p. 179).

Além de cuidados com o paciente e família, a enfermeira não deve esquecer-se de sua equipe, eles também precisam de cuidado, a atuação assistencial deve incluí-los através de ações educativa e de orientação, através do diálogo individual ou coletivo.

Há também alternativas para coloca em prática as estratégias e que estes são uns dos meios para se trabalha com a equipe de enfermagem, são elementos a onde os próprios trabalhadores cuidam de si e dos demais para amenizar os danos que lhe são causados devido aos sentimentos negativos que são despertados. (SANTOS et al., 2016).

Pode-se verificar que a discussão em torno do assunto a enfermeira necessita não só adquirir o conhecimento da doença, mas, também, a habilidade em lidar com suas próprias emoções frente ao paciente com ou sem chances de cura (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Compreende-se que o tema em questão possui grande relevância para a classe de profissionais enfermeiras, pois, a saúde mental merece atenção, já que estão frente ao sofrimento, dor e a morte de pacientes oncológicos (CASSOL; QUINTANA; VELHO, 2015).

Para não desenvolver um quadro de agravo mental, existem maneiras para

que se trabalhe com a sanidade mental, já que o profissional atua ao presta atendimento aos pacientes oncológicos, além de ter conhecimento científico prático e teórico (ALENCAR et al, 2017).

#### 4.4.1 Estratégia para lidar com o emocional

Assim como todo o ser humano no âmbito da saúde, o profissional de enfermagem também precisa de cuidados psicoemocional tais como: apoio na equipe de saúde multiprofissional sobre o cuidar de si e do paciente, assim trocando informações no campo profissional que se atua; interação de grupos para favorecer o enfrentamento e realização de atividades de lazer com o paciente e família; edificação pessoal e profissional que são processo de qualificação e capacitação, para trabalhar de forma humana e ética tendo a desenvoltura no manejo com o paciente e seus familiares, de caráter profissional ao lidar com o sofrimento e ter sensibilidade (LUZ et al., 2016).

A seguir será demonstrado em forma de quadro as estratégias o proveito e como realizá-las.

Quadro 3 apresentação das estratégias

<b>FONTE</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>PROVEITO</b>	<b>COMO REALIZAR</b>
(SANTOS et al., 2016).	Apoio emocional.	Desenvolvida pela equipe de saúde na multiplicidade de profissionais.	Feita reunião em roda de conversa, organizar as atividades, diálogos com a equipe para resolver problemas.
(SANTOS et al., 2016).	O não envolvimento.	Atitude resistente para não estabelecer vínculos afetivos.	O próprio profissional durante o trabalho, pode realizar somente o necessário sem muito diálogo com o paciente.
(SANTOS et al., 2016).	Aperfeiçoamento profissional.	Capacitação e qualificação onde envolve o saber teórico e prático, mas atuar de forma humanizada.	O próprio profissional pode buscar alternativa fora do trabalho como: mini cursos e palestras.
(SANTOS et al., 2016).	Orientação religiosa.	Pode auxiliar para amenizar o estresse laboral.	Auxílio de igrejas participando de cultos e reuniões de orações.
(SANTOS et	Aulas com dinâmica e	Fornecer conhecimentos	Dinâmicas que

al., 2016).	interação.	para contribuir no desenvolvimento profissional.	mostrar a importância do trabalho em equipe; despertar a atenção e maior a concentração de estratégia; Levantamento de expectativas individuais. compromissos consigo, percepção de si, auto-conhecimento, sensibilização, reflexão e auto motivação.
(SANTOS et al., 2016).	Gerenciamento de emoções.	Através de distração, exercícios, música, meditação.	Participação de academia, festa, teatros entre outros.
(PETERSON; CARVALHO, 2011).	Estabelecer vínculo.	Transmitir confiabilidade buscar a fazer o melhor ao cliente	Ouvir o paciente, transmitir sentimentos positivos.
(PETERSON; CARVALHO, 2011).	Intervenções humanizadas.	De caráter técnico e prático.	A humanização se da através da comunicação enfermeira, paciente e família, estabelecendo uma relação que propõem mudanças no ambiente de trabalho, familiar e no interior do ser humano atingindo o coletivo.

(Autora: MOURA, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão avaliou 07 artigos, com características do objetivo de pesquisa, tais estudos identificaram-se duas categorias principais: sentimentos positivos frente ao cuidado em oncologia e sentimentos negativos frente ao cuidado em oncologia.

Um dos papéis da enfermagem é de sempre promover a saúde e melhorar a evolução do paciente, porém os próprios trabalhadores da área, também deve ter atenção em sua saúde biopsicossocial e buscar medidas para ficar bem consigo mesmo.

Medidas estas que são desempenhadas pelos próprios profissionais no local de serviço em equipe multidisciplinar, ou fora do campo de trabalho buscando outras alternativas para se ter uma melhor qualidade de vida no campo profissional.

Em considerações dos resultados ressaltados na pesquisa, os bons sentimentos que são manifestados, favorece no lado profissional pela utilidade e satisfação em prestar um bom atendimento, bem como a sensação de dever cumprido por intermédio do cuidado e intervenção que lhe devem proporcionar alívio, apoio e conforto para o paciente.

Aos maus sentimentos deve-se aperfeiçoar para lidar com tais situações delicadas que os profissionais são impostos, de maneira a utilizar-se de métodos dentro ou fora do local de serviço para não comprometer a saúde mental do profissional.

A profissional enfermeira que trabalha em oncologia deve utilizar-se das ferramentas de enfrentamento adequadas para desempenhar um cuidado de qualidade, de modo a compreender que assim como o nascimento, a terminalidade faz parte do ciclo vital e deve ser atendida com humanização e encarada como algo natural.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.C; CARVALHO, A.T; MACEDO, R.L; AMORIM, A.M.N.E; MARTINS, A.K.L; GOUVEIA, **Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal**, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br>>. Acesso em 21 Mar. 2019

BRASIL. **ABC do câncer abordagens básicas para o controle do câncer**, 2011. MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br) >. Acesso em: 04 Out. 2018.

CASSOL, P.B; QUINTANA, A.M; VELHO, M.T.A.D.C. **Utilização do suporte vital: percepção da equipe de enfermagem na hemato oncologia**, 2015. Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br>>. Acesso em: 21 Out. 2019.

COSTA, J.C.D.C; LOPES, K; REBOUÇAS, D.M.C; CARVALHO, L.D.N.R; LEMOS, J.F; LIMA, O.P.S.C. **O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas: uma revisão bibliográfica**.Vita et Sanitas, Trindade/Go, v. 2, n. 02, 2008. Disponível em: <<http://www.academia.edu>>. Acesso em 03 Set. 2018.

DOMENICO, E.B.L.D; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):115-8.

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 PAULISTA DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-83, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 Jun. 2019.

GIL. R.L. **Tipo de pesquisa**, 2008. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br>>. Acesso em 02 de maio 2018.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas São Paulo**, v.35, n.3, p, 20-29, Mai./Jun, 1995. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em 26 Out. 2018.

INOCENTI, A; RODRIGUES, I.G; MIASSO, A.I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf.** 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / . Coordenação de Prevenção e Vigilância**, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 07 Jun. 2019.

-----. **O que é câncer**. 2012. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br>>. Acesso em: 17 Jun. 2019.

LUZ, K.R; VARGAS, A.O.M; BARLEM, E.L.D; SCHMITT, P.H; RAMOS, F.R.S; MEIRELLESBHS. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(1):59-63. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em: 28 Set. 2018.

OLIVEIRA, M.C.L.D; FIRMES, M.D.P.R. **Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico**, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br>>. Acesso em 22 Ago. 2018.

PETERSONI, A. A; CARVALHO, E.C.D. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer, Brasília 2011. **Rev Brasileira Enfermagem REBEn**, Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 14 Set. 2018.

PIZZATO, B.D; ZUGNO, P.L. **Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes em tratamento quimioterápico**, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br>>. Acesso em: 11 Jun. 2019.

SANTOS, A.L.N.D; LIRA, S.D.S; COSTA, R.S.L.D. **Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico**, 2018. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

SANTOS, N.A.R.D; GOMES, S.V.G; RODRIGUES, C.M.A.R; SANTOS, J.D.S; PASSOS, J.P. **Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa**, 2016. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

SCHVIGER, A. **O que é coping?**, 2010. Portal de psicologia Disponível em: <<http://www.psicologia.pt>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

SILVA, S.A; AQUINO, T.A.A; SANTOS, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de terapias cognição**. 2008; 4(2):73-89. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.com.br>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

SILVA, V. C. E.). **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**, 2005. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa inter institucional USP/ UEL/ UNOPAR, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em 04 Out. 2018.

TEIXEIRA, L. A; FONSECA, C. M. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: O INCA e o controle do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 05 Out. 2018.

TEIXEIRA, F.B. **Enfretamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos.** 2006; Porto Alegre. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 28 Set. 2018.

VIEIRA T.A; OLIVEIRA M; MARTINS E. R. C; et al. Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem. **Rev Fund Care Online.** 2017 jan/mar; 9(1):175-180. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em: 29 Set. 2018.