



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITARIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ESTADO PSÍQUICO DO ENFERMEIRO FRENTE A TERMINALIDADE DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS

JULIANE CUNHA MIRANDA
Profa. Ms. EDILENE CASTRO DOS SANTOS

NATAL/RN
2015

JULIANE CUNHA MIRANDA

ESTADO PSÍQUICO DO ENFERMEIRO FRENTE A TERMINALIDADE DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS

Artigo científico apresentado como
requisito final para a conclusão da
disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientadora: Profa. Ms. Edilene
Castro dos Santos

NATAL/RN
2015

RESUMO

Diante da assistência diária do enfermeiro ao paciente oncológico terminal, são gerados vários sentimentos que comprovam a dificuldade desses profissionais em lidar com esta situação. Esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer o estado psíquico do enfermeiro frente a pacientes oncológicos terminais, tendo como questão norteadora: qual é o estado psíquico do enfermeiro frente a terminalidade de pacientes oncológicos? Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa. A coleta de dados aconteceu através dos descritores: sofrimento psíquico, enfermagem, oncologia, encontrados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra e na língua portuguesa. Os resultados evidenciaram sentimentos de tristeza e angústia por parte dos enfermeiros por se tratar de pacientes oncológicos e estes conhecerem o prognóstico dos pacientes. Portanto, ficou evidenciado a importância de existir um espaço onde os profissionais possam dialogar e expor os sentimentos que os abalam psiquicamente.

PALAVRAS-CHAVES: sofrimento psíquico, enfermagem, oncologia

ABSTRACT

Faced with the daily care of nurses to terminal cancer patient, some feelings are generated demonstrating the professional's difficulty in dealing with this situation. This research pretends to discuss the nurse's mental state that takes care of terminal cancer patient, with the guiding question: What is the mental state of the nurse in the terminality of cancer patients? It is an exploratory description study with qualitative approach named integrative review. Data acquisition was based on the descriptors: psychological distress, nursing, oncology, found in the DECS (Descriptors in Health Sciences). Inclusion criteria were articles available in full and in Portuguese. Our results showed feelings of sadness and anguish, from nurses because it's dealing with oncology patients that and they know the prognosis. Then we noticed the importance of having a place where professionals could dialog about these sad feelings.

Key-Words: psychological distress, nursing, oncology

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

De acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer, 2015), o câncer envolve centenas de doenças que se dão pelo crescimento desordenado das células que sofrem mutações genéticas podendo invadir tecidos e órgãos circunvizinhos.

A estimativa segundo a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2012), é de que no ano 2030, 27 milhões de novos casos de câncer sejam registrados no mundo, 75 milhões de pessoas viverão com a doença anualmente e 17 milhões de mortes terão sido registradas, sendo de extrema necessidade um número maior de profissionais capacitados para atender a esses novos pacientes.

No diagnóstico de câncer, as células que possuem o material genético alterado começam a se multiplicar passando aquela informação errada para um gene existente nas células sadias. Esses genes (protooncogenes) estão presentes nas células normais de forma inativa, porém quando são ativados são os responsáveis pelo comprometimento das células normais, ou seja, a formação do tumor maligno. Porém, pode ocorrer a multiplicação das células saudáveis sem que haja a mutação genética, são os chamados tumores benignos (INCA, 2012).

O câncer não é uma doença fácil e é dessa forma que muitos pacientes e profissionais da saúde veem. É uma doença misteriosa por não ser descoberta na maioria das vezes em seu início, que tira a vida de forma brutal e muitas vezes de forma rápida. Não sendo esclarecida da maneira que deveria ser para a sociedade, deixa o paciente mais angustiado, com medo do imprevisível, e a incerteza do diagnóstico. É uma enfermidade bastante questionada, sem previsões futuras, o que gera no paciente bastante sofrimento, leva o paciente a angústia, sofrimento psicológico que inclui o medo da morte (Sousa et al., 2009).

Os cuidados paliativos são um conjunto de técnicas para promover uma qualidade de vida estável ao paciente diante de um prognóstico ou doença que lhe impossibilite maior tempo de vida.

Dentre os princípios dos cuidados paliativos está: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte sendo um processo natural da vida, ainda mais quando se tem uma doença ameaçadora; não antecipar nem postergar a morte do paciente; integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado; oferecer um sistema que auxilie ao paciente a viver tão ativamente quanto possível, até sua morte; oferecer um suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo de doença; e, deve ser iniciado o mais rápido possível juntamente com outras medidas de tratamento para prolongar a vida do paciente, como a quimioterapia e radioterapia (CARVALHO, 2009).

O pensamento de que a equipe luta incessantemente pela vida faz com que muitas vezes seja assumida uma postura terapêutica que prolonga e agrava o sofrimento do paciente sem trazer de fato o prolongamento da vida (distanásia). É por isso que se diz que a equipe sempre busca manter a vida do paciente dentro dos limites (MAGALHÃES, 1995).

Cuidar não é só estar ali presente, olhando por aquele paciente. É uma afinidade, um gesto de empatia, uma preocupação, um zelo, é todo o apoio que aquele paciente necessita (SALIMENA et al, 2013).

Sousa et al. (2009) menciona que o enfermeiro deve ter firmeza e ser sempre encorajado para poder lidar com seus próprios sentimentos e dos pacientes durante o cuidar independente da enfermidade, ciente de que pode ou não haver a possibilidade de cura do mesmo.

Sousa et al. (2009) fala também que há uma atenção quanto as necessidades dos pacientes sem ser preciso que eles demonstrem verbalmente. É preciso entender o processo que o paciente está passando, sem se fazer necessário o diálogo verbal. O paciente muitas vezes fala através de gestos e olhares. E o enfermeiro sabendo lidar com tal situação se torna capaz e apto pelo paciente para cuidar dele.

A morte e sua vivência vista pela enfermagem se torna com o tempo, um processo difícil gerando muita angústia e sofrimento por parte da equipe em si.

Por saber do prognóstico do paciente, o profissional se sente abalado emocionalmente também ao relatar a família sobre o estado do paciente.

Sousa et al. (2009), ressaltam relatos de enfermeiras que evidenciaram a dificuldade que é lidar com pacientes oncológicos terminais, incluindo o sofrimento que é gerado nelas por carregar o dever de cuidar e prestar assistência à família, mesmo sabendo das necessidades passadas por estas.

1.2 JUSTIFICATIVA

O paciente oncológico terminal está envolto em uma série de questões que causam grande impacto emocional. O enfermeiro é um dos profissionais que mais tem proximidade com o paciente em seu cotidiano, e deve buscar compreender e amenizar o prejuízo emocional do mesmo.

A temática escolhida ocorreu através da curiosidade em saber como seria o comportamento psíquico do enfermeiro diante de tal situação. O que despertou mais foi saber que vários enfermeiros que lidam com pacientes terminais sofrem bastante psiquicamente e chegam a adoecer sendo a depressão uma das doenças acometidas por estes.

O estudo deverá contribuir para a formação do enfermeiro de forma que fique claro quais os sentimentos e emoções envolvidos diante do paciente oncológico terminal, a fim de manter o equilíbrio para melhor cuidar nesta fase tão delicada.

Justifica-se assim buscar conhecer o estado psíquico do enfermeiro, para que seja possível identificar os principais problemas e desafios encontrados com intuito de possibilitar um melhor enfrentamento diante da morte de pacientes oncológicos.

Diante desse contexto, a questão norteadora da pesquisa foi: qual é o estado psíquico do enfermeiro frente a terminalidade de pacientes oncológicos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o estado psíquico do enfermeiro frente a terminalidade de pacientes oncológicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as principais formas de sofrimento psíquico do enfermeiro frente a terminalidade de pacientes oncológicos.

Verificar as formas encontradas por estes profissionais para lidar com tal sofrimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em homeostase, as células normais divididas por características funcionais e morfológicas, são alocadas em grupos de acordo com a necessidade orgânica e semelhança histológica, colaborando para o equilíbrio e manutenção do organismo (INCA, 2008).

Estes micro-organismos são regulados por fatores (hormônios, fatores de crescimento, necessidade corpórea) de forma a crescer, dividir-se ou conectar-se à células semelhantes (INCA, 2008).

Estes mecanismos dependem diretamente de fatores estimulantes e inibidores em equilíbrio. Porém, em alguns casos acontece a ruptura dos mecanismos inibidores, o que causa o crescimento ou divisão exagerada da célula, gerando células geneticamente propensas a falha de regulação.

Essa anomalia resulta na formação de tumores, ou neoplasias, podendo ser inofensivos ou ofensivos à manutenção orgânica da vida (INCA, 2008).

O termo cuidar já está diretamente ligado à enfermagem, e na oncologia o cuidado é de extrema importância não só com os pacientes, mas com a família do mesmo também. É necessário saber ter esse cuidado, que é gerado diante da convivência enfermeiro – paciente, para poder prestar a devida assistência ao paciente (GARGIULO et al., 2007).

O enfermeiro tem que estar preparado para agir não só como enfermeiro, mas no aspecto emocional, deve saber lidar com as demais necessidades que o paciente possa ter.

Quando se trata de pacientes com neoplasia malignas, a enfermeira busca dar uma atenção maior e promover cuidados a fim de aliviar a dor e assegurar um maior tempo de vida ao paciente. Por se tratar de neoplasias malignas, o enfermeiro se sente impotente diante do paciente, mesmo sabendo que sempre há a possibilidade de cura em muitos casos (GARGIULO et al., 2007).

É necessário o enfermeiro estar atento não só aos cuidados com o paciente. A família do mesmo também precisa de cuidados, de atenção, e de toda a informação necessária acerca dos procedimentos realizados.

Para que o paciente não se sinta tão angustiado e ansioso diante da terminalidade, é fundamental a presença do enfermeiro no processo de acolhimento e conforto, ajudando no que for preciso para o paciente.

São muitos os medos que os pacientes demonstram. Segundo Silva et al. (1998), o medo do resultado do exame, dos tratamentos que serão enfrentados e quais as consequências eles possam gerar, e até mesmo o que virá depois do tratamento, se teve ou não alguma melhora, se ficou curado ou terá que fazer outro tratamento.

A dor é um dos temas que está presente na vida dos pacientes oncológicos. Especialistas afirmam que existem dois tipos de dor: aguda e crônica. A dor aguda pode ser gerada por uma lesão, e melhora assim que esta desaparece. A dor crônica permanece por mais de seis meses, é a dor aguda prolongada, pode estar sempre reaparecendo (PESSINI, 2002).

A dor é um problema comum em pacientes oncológicos equivalendo a 5% das dores crônicas. Estudos apontam que devido o mal uso de medicamentos e má avaliação, não se tem feito um controle efetivo da dor nesses pacientes (PESSINI, 2002).

Existem pacientes que devido todo o processo da doença, não têm muito medo da morte, mas sim do processo do morrer. No momento em que este processo acontece, independente qual seja o tipo de dor, ele merece todo o cuidado por parte da equipe para amenizar tal sofrimento (PESSINI, 2002).

Segundo Pessini (2002, p. 11), percebe-se que:

Em suma, no contexto clínico, um cuidado adequado dos que estão morrendo procura respeitar a integridade do doente como pessoa, visando garantir que o paciente: a) será mantido livre da dor tanto quanto possível, de forma que o momento final seja marcado pela dignidade; b) receberá cuidados continuados e não será abandonado ou perderá sua identidade pessoal; c) terá tanto controle quanto possível em relação a decisões relacionadas com seu tratamento, e permissão de recusar as intervenções terapêuticas que apenas prolongam o processo do morrer; d) será ouvido como pessoa nos seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e esperanças; e) terá a opção de morrer aonde desejar.

Para manter a capacidade do autocontrole e o fugir um pouco do stress ocupacional gerado diante das longas jornadas de trabalho em oncologia, o enfermeiro busca estratégias para este enfrentamento diário (RODRIGUES, 2008).

A área da oncologia requer um auto cuidado mais intensivo em relação ao enfermeiro, uma vez que, é gerado um elo com os pacientes que infelizmente não têm prognósticos tão bons.

Para os enfermeiros, um dos fatores que mais geram stress no trabalho é o óbito do paciente. É difícil aceitar a perda para o câncer, principalmente se for uma criança ou adolescente. Isso causa no profissional, uma angústia muito forte, podendo ser prejudicial à sua rotina de trabalho. Todos esses fatores causam um enorme desgaste físico e psicológico, levando-os muitas vezes ao abandono da profissão (RODRIGUES, 2008).

São várias as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para lidar com o enfrentamento da perda gerada pela oncologia. Cada enfermeiro vê de uma maneira diferente a forma como lidar com a situação. Alguns utilizam o autocontrole, a fuga do problema, o afastamento, a reavaliação positiva, entre outros.

Um dos problemas levantados pelos profissionais de enfermagem segundo Silva et al. (1998), está em como saber agir com o paciente diante da situação dele. O profissional não sabe como lidar, quando tratar do assunto, como falar sobre, como abordar o paciente para tratar sobre seu diagnóstico. Isso tudo além de gerar no paciente uma angústia muito grande, no profissional da saúde do Setor de Oncologia não é diferente. Este precisa além de tudo está preparado psiquicamente para qualquer reação do paciente e dele mesmo.

Segundo Faria et al. (2007), a fase mais difícil de lidar é com crianças em terminalidade oncológica por ser uma faixa etária que ainda não aproveitou da vida e está diante de uma doença terminal. Para os profissionais isso causa uma grande ansiedade e estresse, já que estes são vistos como super-heróis da saúde e estão ali para salvar vidas e ajudar na cura do paciente. Porém, quando o objetivo de cura e a terminalidade chega, o sentimento que permeia os profissionais muitas vezes é de tristeza, angústia e frustração.

Em meio a tanta angústia, o cuidado com o paciente oncológico pode gerar no profissional um momento de gratificação. Diante da atenção recebida, do carinho e do acolhimento, o paciente se sente grato, sendo isto refletido no profissional por ter feito seu trabalho com êxito propiciando melhoria de vida do paciente (GARGIULO, 2007).

Segundo Pessini (2005), o termo “paliativo” significa capote que provém uma ideia de manto sobre aqueles em que a medicina curativa nada mais pode ser feito.

Os cuidados paliativos surgem a partir do momento em que cada indivíduo é visto como um ser que necessita de tratamentos para dar continuidade à sua vida da melhor maneira possível, dentro das suas limitações e culturas (SAUNDERS apud PESSINI, 2005).

Hospice é o nome dado ao lugar onde ficam os enfermos, seja de câncer ou outra doença, dentro de uma instituição de saúde com prognósticos de menos de seis meses de vida (PESSINI, 2005)

Cicely Saunders fundou o St. Christopher's Hospice, o primeiro Hospice que além de cuidar do alívio da dor dos pacientes e do controle dos sintomas, promove um cuidado humanizado. Saunders se formou em enfermagem e posteriormente em medicina, para cuidar melhor dos pacientes terminais e prestar os cuidados que segundo ela, os médicos os esqueciam (PESSINI, 2005).

Segundo Pessini (2005, p. 500),

Caso o paciente sofra de uma doença considerada incurável em curto período de tempo, intervenções de suporte de vida ou de salvamento de vida podem ser eticamente recusadas, deixando a doença seguir seu caminho natural. O que se deseja evitar é a distanásia. O paciente pode nomear outra pessoa para o exercício desse direito, em caso de vir a se tornar incapaz. Essa declaração pode ser anulada a qualquer momento, se o paciente assim o desejar. Não se deve esquecer que, quando os

pacientes optam por interromper o tratamento, sua dor e sofrimento devem continuar sendo aliviados.

Os cuidados paliativos têm como objetivo o alívio da dor e de vários outros sintomas em pacientes terminais ou com doenças degenerativas. E isso não requer atenção e cuidado somente por parte do enfermeiro. É preciso uma equipe multidisciplinar para garantir a melhoria de vida do paciente.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza por ser descritiva exploratória de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa.

Para Mendes (2008), a revisão integrativa permite que o pesquisador obtenha conclusões sobre certo tema diante dos artigos já publicados. Se torna um método bastante utilizado por fazer com que o pesquisador faça a leitura apenas dos artigos já publicados sem ser preciso incluir todo o conhecimento científico disponível. A revisão integrativa consiste em 6 etapas.

A primeira etapa é a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa. Logo após tem-se a inclusão e exclusão de estudos/busca ou amostragem na literatura. Nesta fase o pesquisador irá definir quais foram os critérios utilizados por ele para seleção dos artigos sempre em concordância com a questão norteadora evidenciado na primeira etapa. Em seguida vem a coleta de dados. A quarta e quinta fase é a análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados. Na última etapa trata a apresentação da revisão. Esta deve incluir todas as informações desde a elaboração da revisão aos detalhes dos estudos citados, além de incluir os resultados das análises dos artigos para permitir ao leitor uma fácil compreensão e avaliação da revisão.

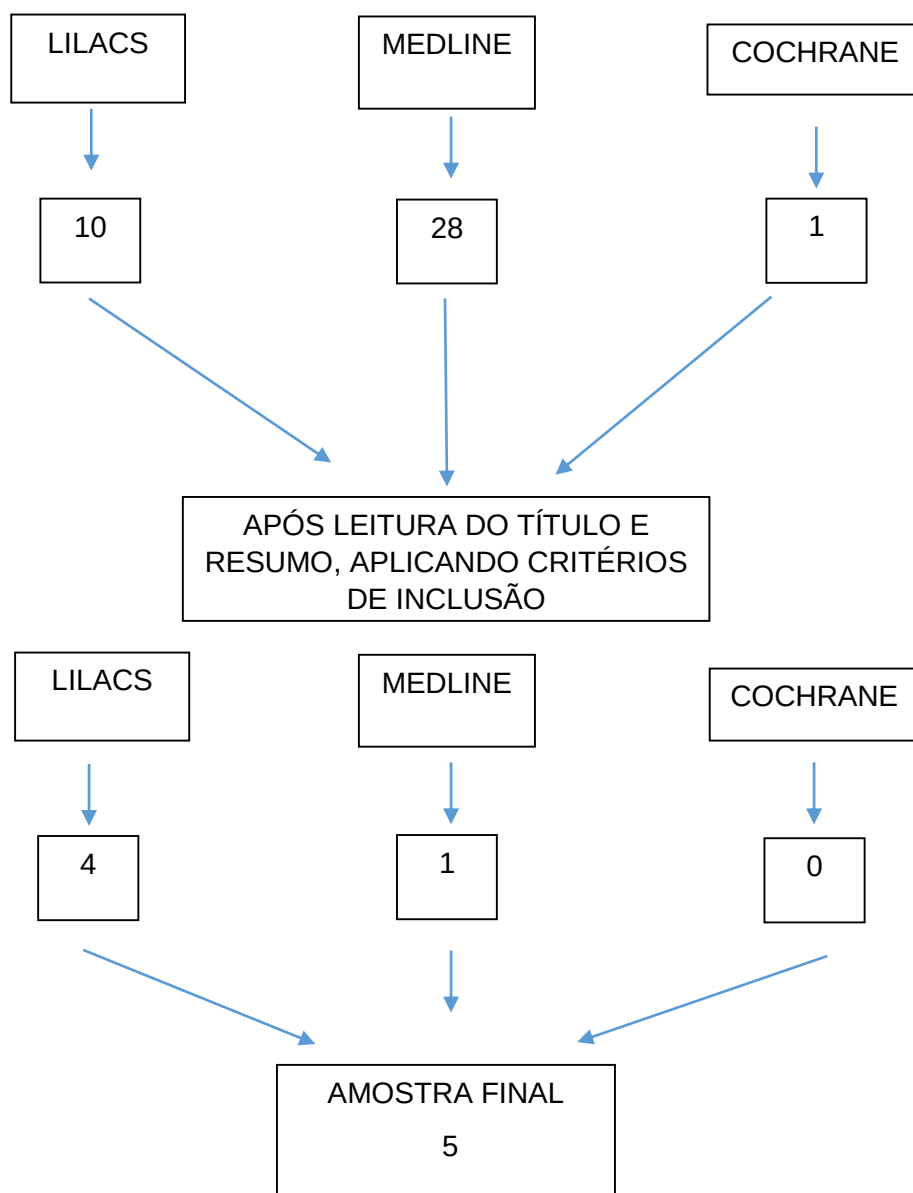
A coleta realizou-se através dos descritores: sofrimento psíquico, enfermagem, oncologia, encontrados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde).

A busca dos artigos ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e biblioteca Cochrane.

Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra e na língua portuguesa.

Para a seleção da amostra final houve o cruzamento entre os descritores por meio do operador booleano AND, assim descrito: ((sofrimento psíquico)AND(enfermagem)AND(oncologia)). A coleta está ilustrada a seguir na figura 1 para melhor representar a revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma da coleta dos artigos da revisão integrativa.



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicar os critérios de inclusão, foram selecionados 05 (cinco) artigos para a amostra final. No quadro abaixo pode-se visualizá-los com seus respectivos autores, periódico/base de dados e ano.

Quadro 1: síntese dos artigos incluídos na RI. Natal-RN. 2015

Título do artigo	Autores/ Ano	Periódico/Base de dados
O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana	FERNANDES, P.V.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L.Z./ 2009	Psicologia: Teoria e Prática/LILACS
Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia	RODRIGUES, A.B.; CHAVES, E.C./ 2008	Revista Latino-americano em Enfermagem/ LILACS
Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia	FERNANDES, P.V.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L.Z./ 2007	Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12/LILACS
Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia	FARIA, D.A.P.; MAIA, E.M.C./ 2007	Revista Latino-americano em Enfermagem/ LILACS
Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica	PAFARO, R.C.; MARTINO, M.M.F./ 2004	Revista Esc Enferm USP MEDLINE/LILACS

No Quadro 2, pode-se observar a metodologia dos artigos pesquisados, seus resultados e o estado psíquico dos enfermeiros diante da morte de pacientes oncológicos.

Quadro 2: síntese dos artigos incluídos na RI com base na metodologia, resultados e estado psíquico do enfermeiro diante da morte de pacientes oncológicos. Natal-RN. 2015

Artigo	Metodologia	Resultados	Estado psíquico do enfermeiro frente a morte de pacientes oncológicos
01	Abordagem qualitativa	A concepção de morte para o grupo pesquisado é de que a morte é algo normal que faz parte da rotina.	Observou-se nos profissionais um sentimento de fracasso pela perda do paciente, e uma angústia gerada devido uma ligação com o paciente.
02	Abordagem quantitativa do tipo descritiva exploratória	Constatou-se que a estratégia de coping mais utilizada pelos enfermeiros é a reavaliação positiva, seguida da resolução de problema e autocontrole.	Para os enfermeiros deste estudo, as situações que mais geram sofrimento psíquico é o óbito do paciente, as situações de emergência, os problemas de relacionamento da equipe de enfermagem e as situações relacionadas ao processo de trabalho.
03	Abordagem qualitativa	Como resultado, foi encontrado que o ambiente hospitalar é potencialmente gerador de sofrimento psíquico.	A negação, sublimação e a banalização do sofrimento foram sentimentos identificados pelos profissionais.
04	Abordagem quantitativa	Os resultados mostraram que os profissionais atuantes em oncologia passam por momentos de sofrimento e tristeza, angústia, entre outros.	Para a equipe, o sentimento é de estresse e grande exigência emocional.
05	Abordagem quantitativa do tipo exploratória	Foi encontrado que a maioria dos enfermeiros passam por estresses em suas jornadas de trabalho independente se é dupla ou não.	É gerado o estresse devido o esgotamento emocional.

O artigo de Fernandes et al. (2009) remete para as concepções de técnicos de enfermagem que lidam com pacientes oncológicos terminais. Nesse artigo, a concepção do autor é de que a morte é um acontecimento normal, porém, quando vista sendo acometida em crianças e adolescentes a morte causa maior angústia e sofrimento por parte dos profissionais.

Em seu estudo, Fernandes et al. (2009) cita que a morte é algo normal e que faz parte da rotina diária da equipe de enfermagem, porém, acompanhar o sofrimento do paciente até a hora de sua partida é a parte mais dolorosa. Foi constatado que a morte desses pacientes influenciaram consideravelmente na rotina de trabalho dos profissionais devido a forte relação que é criada entre eles.

Já Rodrigues (2008) mostra como resultado as estratégias de coping mais utilizadas pelos enfermeiros atuantes em oncologia. Dentre elas destacaram-se: a reavaliação positiva, a resolução do problema e o autocontrole. Foram destacados como sentimentos pelos profissionais, a negação, sublimação e banalização do sofrimento.

Fernandes et al. (2007) discute quais os sentimentos que mais acometem a equipe de enfermagem numa unidade de oncologia. A autora relata alguns sentimentos presentes na rotina dos profissionais, porém, estes muitas vezes por não aceitarem a morte do paciente, além de banalizarem o sofrimento, evitam demonstrar e falar sobre o assunto. A dificuldade de lidar com o luto é tão grande, que leva o profissional à não aceitação também dos seus próprios sentimentos.

Ao tratarem da ansiedade e dos sentimentos dos profissionais nas situações de terminalidade em oncologia, Faria (2007) mostra que os enfermeiros estão suscetíveis à altos níveis de tensão e estresse. Esses altos níveis são justificados pois a morte e o morrer estão presentes no cotidiano desses profissionais.

Ao se tratar do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia, Pafaro (2004) evidenciou que os profissionais sofrem mais com sintomas psicológicos a físicos e concluiu que a maioria dos entrevistados em sua pesquisa apresentaram níveis de estresse médio, sendo eles com dupla jornada de trabalho ou não.

Quando trata-se de estado psíquico do enfermeiro oncológico, surgem alguns sentimentos que predominam a grande maioria deles. Porém, o que mais abala-o psicologicamente é lidar com a morte dos pacientes diariamente.

Gargiulo et al. (2007) acrescenta evidenciando que o enfermeiro deve prestar toda a assistência necessária ao paciente, no que está incluso demonstrações de afeto para que este se sinta acolhido durante sua permanência no hospital. Entretanto, segundo Teixeira (2008), o enfermeiro deve trabalhar com ações educativas, preparando seu paciente para o enfrentamento da sua condição de saúde sem envolvimento intenso. Deve-se salientar, que a maioria dos pacientes oncológicos terminais têm prognósticos em média 6 meses de vida, ou seja, por mais que não tenham chances de cura em seus tratamentos, o paciente tem direito a melhor qualidade de vida possível.

Teixeira (2008) e Sousa et al. (2009) concordam ao evidenciarem que os profissionais da saúde, com enfoque nos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos, fazem uso de mecanismos de defesa como válvula de escape para o difícil enfrentamento de óbito diário e todos os fatores psicológicos gerados nos hospitais.

As emoções estão sempre presentes na vida do enfermeiro. Entretanto, quando se trata da convivência com pacientes oncológicos terminais, estas se tornam mais fortes gerando uma dificuldade no relacionamento enfermeiro-paciente.

Angústia, ansiedade, sofrimento e tristeza são os sentimentos mais comuns que foram evidenciados por Faria (2007) e Gargiulo et al. (2007) em seus artigos. No entanto, Faria (2007) complementa que devido a sobrecarga de responsabilidade que são atribuídas a estes profissionais, quando há a perda de um paciente, isso pode causar estresse e sentimento de impotência para o enfermeiro.

Diante do contexto, Avellar, Iglesias e Valverde (2007) e Teixeira (2008) concordaram ao relatar a necessidade de um espaço no meio hospitalar com psicólogos para que haja uma espécie de equilíbrio emocional, aliviando um pouco as angústias do enfermeiro causadas pela rotina hospitalar.

6 CONCLUSÃO

A vivência no cotidiando do trabalho de enfermagem com a morte de pacientes oncológicos são geradores de sentimentos diversos, fazendo com que o enfrentamento seja encarado com grande dificuldade pela maioria das vezes.

Nesta pesquisa, voltou-se o olhar para os sentimentos que emergiam nos enfermeiros diante dos pacientes oncológicos terminais, dentre eles destacam-se a angústia, a tristeza e a ansiedade.

Foi observado que o estado psíquico do enfermeiro é de grande estresse emocional e são várias as estratégias de esquiva diante da rotina de tensão que o hospital carrega.

Diante dos achados encontrados ao longo da revisão integrativa, foi observado uma prevalência na carga de ansiedade e estresse nos profissionais submetidos ao enfrentamento diário com pacientes oncológicos terminais.

A dificuldade encontrada durante a construção desse trabalho, foi a escassez de artigos na íntegra no tocante à temática principalmente quanto as formas encontradas por estes profissionais para lidar com o sofrimento diante da terminalidade dos pacientes oncológicos por eles assistidos.

Por fim, esse trabalho só reforça a ideia de que o enfermeiro é acometido por transtornos psíquicos mediante a terminalidade de pacientes com câncer, sendo necessário um ambiente nos hospitais para reflexão e diálogo com psicólogos, a fim de discutir e debater esses sentimentos que os angustiam.

Contudo, há necessidade de mais trabalhos para enriquecer a base científica acerca deste tema e assim, contribuir para uma enfermagem mais qualificada diante dos aspectos da terminalidade da vida.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO RT. Manual de cuidados paliativos, (ANCP). Rio de Janeiro: **Diagraphic**. 2009. 320 p.
- FARIA DAP, MAIA EMC. Ansiedades e sentimentos de profissionais de enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Rev. Lat. Ame. Enfermagem**. Nov/dez. p.15-16. 2007.
- FERNANDES VF, IGLESIAS A, AVELLAR LZ. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**. v. 11, n. 1, p. 142-152. Universidade Federal de Santa Catarina. 2009.
- FERNANDES VF, IGLESIAS A, AVELLAR LZ. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Rev. Psicologia em Estudo**. Maringá-PR, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007.
- GARGIULO CA et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Rev. Texto Contexto Enferm**. v. 16, n. 4, p. 696-702. Florianópolis-SC. 2007.
- GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. **Ed. São Paulo: Atlas, S.A.** 6ª edição, 2008. 220p.
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA, 2008). Ações de enfermagem para o controle do câncer. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/>>. Acesso em: 3 jun. 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA, 1996-2015). O que é o câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 15 mai. 2015.
- MAGALHÃES ZR, SANTOS GF, CALDEIRA VP. Morte nas instituições de saúde: uma abordagem ética. **Rev. Enferm.**, v. 2, n. 5, p. 15-1. MG. 1995.
- BRASIL**, Ministério da Saúde. Estimativa 2012. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2015.

PAFARO RC, MARTINO MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica. **Revista Esc. Enferm.** São Paulo. Nov/dez. v. 38, n.2, p.152-60. 2004.

PESSINI L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2., p.5-12. 2002.

PESSINI L, BERTACHINI L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **Rev. O mundo da saúde**. São Paulo. v. 29, n. 4. out./dez. 2005.

RODRIGUES AB, CHAVES EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Revista Latino Americana Enfermagem**. v.16, n.1, p.24-8. 2008.

SALIMENA AMO et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Rev. Cogitare Enferm.** v. 18, n.1, p.142-7. Minas Gerais. 2013.

SILVA JB, KIRSCHBAUM DIR. O sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 51, n.2, p. 273-290. Brasília-DF.1998.

SOUSA DM et al. A vivência da enfermeira do processo de morte e morrer. **Texto e contexto enferm.** v.18, n.1, p.41-7. Florianópolis-SC. 2009.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** v.4, n.17 p.758-64. Florianópolis-SC. 2008.