

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO¹

Facing challenges for nursing team in assistance to patients in treatment chemotherapy

Bruna Dalsasso Pizzato²
Paula Ioppi Zugno³

Recebido em: 25 ago. 2015
Aceito em: 29 set. 2015

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem atuante em um setor de quimioterapia. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, qualitativa e de campo. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, onde a amostragem apanhada foram seis integrantes da equipe de enfermagem. A análise dos dados foi realizada a partir da categorização de dados. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem variaram entre a dificuldade do enfrentamento de sentimentos perante o paciente e família e também sobre a estrutura física de trabalho. Conclui-se que existe a necessidade da equipe em discutir sobre a qualidade de vida e de morte dos seus pacientes, mas também sobre as condições de trabalho, físicas e emocionais, que encontram para assisti-los.

Palavras-chave: Câncer. Enfermagem. Desafios. Quimioterapia.

ABSTRACT: This study aimed to identify the challenges faced by active nursing staff in a chemotherapy sector. It is a survey of the exploratory-descriptive, qualitative and field. It was used as data collection instrument the semi-structured interview, where sampling caught were six members of the nursing team. Data analysis was performed from the categorization data. The challenges faced by the nursing staff ranged from the difficulty of coping feelings towards the patient and family and also about the physical structure of work. It concludes that there is a need of staff to discuss about the quality of life and death of their patients, but also on working conditions, physical and emotional, that are to assist them.

Keywords: Cancer. Nursing. Challenges. Chemotherapy.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que o câncer ganhe uma grande

¹ Artigo Baseado no Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem.

² Enfermeira. Graduada na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil. Endereço para correspondência: Bruna Dalsasso Pizzato. R. Noel Rosa, 07. Lote 6. Criciúma, SC. Cep: 88810-110. E-mail: bruna.dalsasso@yahoo.com.

³ Enfermeira. Mestre em Biociências e Reabilitação. Docente do curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil. E-mail: paula33@unesc.net.

relevância para o Brasil, aproximadamente 576 mil novos casos para o ano de 2014/2015 (SILVA, 2014). Por ser uma doença crônica e progressiva, causa dor física, sofrimentos emocionais e espirituais intensos ao paciente (SILVA; CRUZ, 2011).

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 (BRASIL, 2012).

A quimioterapia é meio de tratamento mais utilizado, sendo um processo especializado e complexo que envolve riscos, sendo a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, uma importante ação para o sucesso do tratamento (BONASSA, 2012).

A enfermagem ao assistir o paciente em tratamento quimioterápico não deve apenas prescrever cuidados, mas sim acompanhar sua trajetória e a de sua família, desde seu diagnóstico, tratamento, procedimentos, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, a enfermagem deve vivenciar situações do momento do diagnóstico à terminalidade do paciente (SILVA; CRUZ, 2011).

Silva e Cruz (2011) ainda afirmam que o profissional de saúde ao lidar com um prognóstico ruim de um paciente, pode apresentar sentimentos de impotência, os quais são de frustração e resignação frente à impossibilidade de evitar o óbito ou aliviar o sofrimento do cliente. A frieza e o distanciamento da equipe de enfermagem pode ser um misto de acontecimentos que convergem para tais comportamentos, sendo uma forma de proteger-se do sofrimento alheio.

Por isso a equipe de enfermagem deve preocupar-se com seu autocuidado, observando os sentimentos que vivenciam em seu trabalho, para que assim possam ter condições de cuidar do paciente (SILVA et al., 2009).

Florence deixou, dentre vários, esse legado para aqueles que escolhem a Enfermagem como profissão: enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsico-sócio-espiritual, que transcende o aspecto. Assim deve-se salientar que todos os futuros enfermeiros, enquanto acadêmicos são direcionados a despertar e utilizar o lado humano para com as pessoas enfermas, bem como seus familiares e envolvidos no processo, que estão sendo assistidos por ele.

Conhecer de forma mais aprofundada os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta ao prestar assistência a pacientes em tratamento oncológico, principalmente no setor de quimioterapia, onde é fundamental o olhar e um cuidado mais atento da equipe pacientes, observando a convivência da equipe com os mesmos, seus enfrentamentos e como a equipe cuida de si, é fundamental.

Desta forma, a enfermagem deve estar capacitada para atuar com o paciente em tratamento quimioterápico e seus familiares, proporcionando apoio e suporte através de

uma assistência especializada, qualificada e humanizada, como forma de garantir a adesão ao tratamento e a força necessária para o enfrentamento do processo de adoecimento.

Surgiram questionamentos sobre os temas referentes aos desafios na assistência de enfermagem ao paciente e tratamento quimioterápico; preparo profissional na área da oncologia; assistência ao paciente e ao familiar em tratamento quimioterápico; sentimentos vivenciados pela equipe; os desafios enfrentados; como lidam com esse enfrentamento; convivência diária com área oncológica e o autocuidado profissional.

Diante dessas reflexões tem-se como problema de pesquisa: quais os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes em tratamento quimioterápico em um setor de quimioterapia de um hospital do Extremo Sul Catarinense?

Considera-se como desafios enfrentados pela equipe de enfermagem atuante em um setor de quimioterapia: mitos e crenças relacionados ao câncer como doença fatal; ansiedade, tristeza e desespero do paciente com o diagnóstico inicial de câncer e a necessidade de tratamento com quimioterapia; sentimentos de tristeza da equipe de enfermagem frente aos pacientes com câncer em estágio avançado em tratamento quimioterápico.

O artigo teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes em tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um Setor de Quimioterapia de um Hospital de Grande Porte do Extremo Sul de Santa Catarina. Realizou-se entrevista semiestruturada com toda a equipe de enfermagem atuante no setor de quimioterapia: 1 enfermeiro e 5 técnicos de enfermagem. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, através da categorização dos dados (MINAYO, 2009).

Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12, utilizou-se indicador alfanumérico (E1 a E6). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC e do hospital onde foi realizada a pesquisa pelo Projeto nº 923.085/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Em relação ao perfil da equipe de enfermagem atuante no setor de quimioterapia, todas são do sexo feminino, idade entre 23 a 37 anos; tempo de atuação no setor de 8 meses a 5 anos. As funcionárias E4, E5 e E6 possuem capacitações, cursos em outras instituições e palestras oferecidas pelo hospital sobre oncologia.

Observou-se que as profissionais E1, E2 e E3 atuantes no setor com menos de 1 ano não realizaram nenhum treinamento, cursos ou palestras sobre oncologia. Como relata a funcionária E1: *“Não, na área da oncologia, mas o hospital realiza educação continuada sobre assuntos variados.”*

Cabe indagar a necessidade de uma capacitação em oncologia para a equipe de enfermagem atuante no setor de quimioterapia. Considera-se importante discorrer sobre os assuntos que abrangem a assistência ao paciente com alguma afecção oncológica, compreendendo desde a prevenção do câncer, intervenção cirúrgica no pré e pós-operatório, os meios de tratamento: quimioterapia e radioterapia, até os cuidados mais intensivos (CALIL; PRADO, 2009).

As funcionárias que atuam há mais de 1 ano no setor, participaram de cursos em outras instituições e palestras oferecidas pelo hospital sobre oncologia: *“Sim, curso sobre: registro hospitalar do câncer com o INCA, também, cuidados paliativos, tratamento com radioterapia e quimioterapia, além das palestras na educação continuada que o hospital oferece.” (E6).*

Um treinamento especializado na área de atuação de uma equipe é fundamental para todos os profissionais de saúde que lidam com pacientes em situações críticas. Essa educação é fundamental para o estabelecimento de um cuidado de qualidade. Uma maneira é educar e preparar os profissionais de enfermagem para suprirem as necessidades de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, como o caso do câncer (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014).

OS SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Sentimentos ruins, tristeza e incapacidade foram citados pela equipe de enfermagem. Relatam que tentam não criar vínculos para não se apegar muito ao paciente, como um meio de “autoproteção”. As pessoas mais jovens em tratamento quimioterápico são as 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, porém na visão da equipe, a cura mostra que a assistência valeu a pena.

No começo quando entrei no setor de quimioterapia era mais difícil de lidar com os casos de pessoas mais jovens ou crianças. Sinto-me triste às vezes em vê-los tão jovens nessa situação que é tão difícil. Às vezes penso que podia ser eu ou um irmão, amigo ou parente nessa situação (E1).

Sempre tento não pensar muito na doença e tratar o paciente como uma pessoa normal que não tem o câncer e está fazendo um tratamento, é difícil às vezes fazer isso, mas tento não dar muita importância, acho que acaba sendo um modo de me auto proteger (E2).

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, visto que os profissionais não sabem lidar com pacientes cujo prognóstico pode ocasionar sentimentos de tristeza e impotência. O profissional de enfermagem deveria, em suas tomadas de decisão, criar estratégias, para melhorar a assistência ao paciente com câncer, principalmente no início do tratamento, que é um momento importante para o esclarecimento de dúvidas. Logo, é perceptível a necessidade de uma conversa, que deve ser construída através de uma escuta ativa, sensível e qualificada, compreendendo as ações e reações diante do impacto da doença, além de uma orientação de forma eficaz e constante (SILVA; ZAGO, 2005).

São sentimentos ruins quando aparecem casos em pacientes mais jovens e na nossa visão podem não ser mais fáceis de cura. O triste é quando não vemos melhora no quadro, não há regressão da doença. Quando há cura ficamos felizes e sentimos que valeu a pena o trabalho, já o falecimento é muito difícil e triste (E3).

Dentre os procedimentos adotados no tratamento do câncer, a quimioterapia é o principal, pois é uma das formas mais eficazes no combate dessa doença (DO VALLE, 2001).

Sou muito sentimental, me apego muito aos pacientes, meu pior sentimento é de impotência por não poder fazer mais por eles, viro amiga, batemos fotos juntos e muitos deles já considero parte da minha família. Fico triste com os casos mais avançados em que já não podemos fazer mais nada para melhora do prognóstico, quando são crianças ou adolescentes fico mais triste ainda. Penso sempre como se fossem meus filhos. Já chorei e choro muito até hoje (E4).

Ao dar assistência a clientes terminais ou em tratamento do câncer, a equipe também experimenta o luto e perda, pois perdem muitos clientes, alguns dos quais prestam cuidados por um longo tempo. Antes de se recuperarem de uma perda a equipe já é introduzida em outra história humana difícil, e isso pode levar a sentimentos como tristeza, culpa, ansiedade e desconfortos (PERRY, 2012).

São sentimentos de tristeza, fico muito triste com o prognóstico de alguns pacientes. Muitas vezes eles ficam muito fracos parece que a cada sessão eles pioram cada vez mais e sempre tem pacientes que você se apega muito, acaba virando um amigo (E5).

Os seres humanos são organismos complexos passíveis de serem influenciados pelo ambiente interno e externo. Os profissionais da enfermagem, por serem sujeitos que atuam na sociedade e no mundo do trabalho para a manutenção/recuperação da vida e

da saúde das pessoas, também são indivíduos que influenciam e sofrem influências do meio. A fim de conhecer as suas possibilidades e limitações para o cuidado, o enfermeiro primeiramente, necessita conhecer-se e ter as suas necessidades pessoais e profissionais atendidas. Desse modo, para alguém cuidar do outro e conduzi-lo, como fazem os enfermeiros em suas práticas, primeiramente necessita demonstrar que pode conduzir-se, que conhece os limites de sua prática e que necessita respeitar o outro como alguém diferente de si próprio (LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2004).

Algumas vezes são sentimento de incapacidade, pois alguns pacientes evoluem muito rápido para um mau prognóstico. Busco superação nos momentos difíceis de serem enfrentados para buscar força interior para dar segurança aos pacientes (E6).

Faz-se necessário que o enfermeiro possua conhecimentos específicos e habilidades de comunicação para decodificar informações essenciais, no intuito de diminuir a aflição e proporcionar, de forma integral, um cuidado de qualidade a este doente (SUSAKI; DA SILVA; POSSARI, 2006).

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem variaram entre a dificuldade do enfrentamento de sentimentos perante o paciente e família quando observado nas falas das entrevistadas que se torna um desafio à convivência com pacientes debilitados muitas vezes sem possibilidade de cura da doença. E também referente à otimização do ambiente de trabalho quando relatado pelas entrevistadas que existem muitas pessoas acompanhando os pacientes e familiares solicitantes dentro de uma estrutura física pequena.

Acho que a pior parte de trabalhar na quimioterapia é ver que a pessoa está em uma situação que muitas vezes não tem cura, e nosso trabalho acaba sendo paliativo, às vezes parece que nosso trabalho é em vão em não poder ajudar na cura do paciente (E1).

Percebe-se que paira um desconhecimento perante o tratamento quimioterápico, sua função e potencial de cura do câncer.

A quimioterapia é um dos principais tipos de tratamento oferecido a pacientes com câncer. Sua eficácia é comprovada a cada dia, novas substâncias, protocolos e associações são constantemente desenvolvidos e utilizados tendo grandes chances de cura em muitos casos de pacientes acometidos pelo câncer (LACERDA, 2001).

O contato com o paciente oncológico muitas das vezes, pode representar um choque para o profissional de enfermagem, pois é um momento em que o profissional se depara com a fragilidade humana e a complexidade dos problemas que envolvem a pessoa portadora do câncer. O paciente não é apenas mais um em tratamento, ele precisa ser compreendido nas suas diversas reações e a assistência da equipe deve ser humanizada, solidária, geradora não só de saúde, mas principalmente de vida (RECCO;

LUIZ; PINTO, 2005).

Acho triste quando vejo eles chegando já carecas e sem cabelo, o físico dos pacientes no passar do tempo muda muita, acabam ficando mais fracos e não podemos fazer nada. O espaço físico não ajuda muito porque é pequeno e a demanda de paciente é muito grande, é ruim ver que apenas alguns pacientes fazem toda a quimio deitados e outros passam horas sentados e sem conforto (E2).

A alopecia é descrita pelos pacientes como o mais devastador efeito colateral do tratamento que é ocasionada pelas drogas dessa terapia. Ela pode ocorrer duas ou três semanas após a aplicação da quimioterapia. Entretanto, esse sintoma é assustador na medida em que o cabelo é parte fundamental da aparência física. A perda do mesmo, afeta a autoimagem e prejudica as relações sociais (RODRIGUES; POLIDORI, 2013).

Dificuldades na infraestrutura, onde, atendemos a muitos pacientes, muitas vezes sem privacidade. Nos quartos de quimioterapia ficam pacientes e acompanhantes, muita gente, o que dificulta nosso trabalho que já é difícil. Às vezes em uma punção muito difícil e fica aquela expectativa deles, e expostos à ação de vários quimioterápicos (E3).

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, comprometendo as metas e imagem institucional. O enfermeiro por sua vez deve conhecer e avaliar a realidade do setor o qual gerencia, elaborando propostas, tomando decisões e readequando o quadro de pessoas e processos de trabalho (CUCOLO; PERROCA, 2010).

A presença do acompanhante/familiar, no tratamento, consulta ou internação, é extremamente importante no que se refere ao apoio emocional e à segurança do paciente. A presença de um membro da família representa o contato do paciente com o mundo exterior, reafirmando sua existência e garantindo um elo com a sociedade, visto que o hospital é um ambiente desconhecido, com horários não flexíveis e com restrições de visitas. Sendo assim, o acompanhante/familiar desempenha outro papel importante, o de potencializar a adesão do paciente ao tratamento. Por isso a família tem grande importância, pois são constituídas por valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações na promoção da saúde de seus membros (SALES et al., 2012).

Estrutura física do setor, que é pequena e os atendimentos crescem a cada dia. É muita gente com câncer e em tratamento. Cada vez mais jovens aparecem para o tratamento. São poucos leitos privativos, algumas salas não têm ar condicionado. Tudo isso dificulta nossa assistência (E4).

O câncer infantil tem apresentado um aumento na sua incidência, considerando que o percentual dos tumores infanto-juvenis nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) brasileiros seja, aproximadamente, de 3%, depreende-se que esses tumores corresponderão a valores aproximados a 11.530 casos novos de câncer, nos próximos anos, em crianças e adolescentes até 19 anos de idade (WHITAKER et al., 2013).

O espaço não ajuda muito na nossa assistência, o ambulatório é pequeno em comparação à demanda que atendemos. O número de funcionários é pequeno e os familiares e pacientes ficam em cima chamando para ajudar no soro, punções e até para ajudar a limpar casos em que o paciente vomite. Não estou reclamando deles, mas sim da quantidade de serviços que temos e somos uma equipe pequena (E5).

Espaço físico, grande demanda de pacientes, falta de compreensão dos pacientes e familiares quanto à demora do atendimento devido ao número reduzido de funcionários (E6).

É importante garantir aos pacientes e familiares no setor o qual eles se encontram, um ambiente que seja restaurador, que garanta segurança, conforto e bem-estar. Na área da Enfermagem Oncológica, em especial no processo assistencial em quimioterapia, as discussões sobre o ambiente são de grande relevância. Há um consenso das estudiosas da enfermagem de que o ambiente das Unidades de Quimioterapia é repleto de riscos, com grande potencial de gerar mal-estar aos clientes, além dos riscos ocupacionais. Portanto, este ambiente é merecedor de uma atenção cuidadosa da enfermagem, no seu planejamento assistencial. Não se referindo à cura da doença, mas ao reequilíbrio de vida do indivíduo em todos os seus aspectos incluindo sua satisfação (MOURA; MOREIRA, 2005).

ENFRENTAMENTO DOS DESAFIOS

A equipe de enfermagem busca por meio de reuniões de equipe ou conversas com colegas de trabalho o auxílio de como enfrentar os desafios em relação ao trabalho no setor. Observa-se conforme as falas das entrevistadas que no enfrentamento dos desafios pouco foi falado sobre processo de melhoria para o setor, mas sim o enfrentamento de seus sentimentos perante o paciente.

Eu tento não pensar muito além da técnica para não me apegar muito ao paciente, tenho a visão de que a equipe muitas vezes não se aprofunda em conversar com o paciente para não se apegar. Em reuniões discutimos em equipe alguns casos e pontos para melhorar o setor (E1).

Depende do profissional, acaba virando meio que uma rotina, você vai se acostumando a conviver com os casos desde o mais complicado e sem cura até o que a pessoa tem mais chance de cura. Fazemos reuniões onde resolvemos alguns impasses (E2).

Eu procuro sempre conversar com meus colegas sobre alguns casos, fazemos reuniões também, onde resolvemos problemas da equipe além de procurar por melhorias (E3).

Esclarecemos dúvidas com a enfermeira, temos um bom relacionamento, sempre ajudando uns aos outros. Quando necessário realizamos reuniões de equipe para melhorias no setor (E4).

Reuniões e tentando levar a rotina sem se estressar muito, temos um relacionamento entre a equipe muito bom (E5).

Através de reuniões para organizar as atividades, diálogos com a equipe para resolvermos alguns problemas e buscamos um autocontrole emocional para enfrentar as dificuldades (E6).

A autorreflexão é um elemento do pensamento crítico que pode levar a enfermagem a perguntar se sua tristeza esta relacionada ao cuidado do cliente ou a experiências pessoais do passado que não foram resolvidas. Conversar com amigos, com um prestador de cuidado espiritual ou com uma colega mais próxima, pode ajudar a reconhecer seu próprio luto e refletir sobre o significado de dar assistência a pacientes oncológicos (PERRY, 2012).

CONVIVÊNCIA DIÁRIA

A convivência com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico é citada pela equipe de enfermagem como algo difícil, pesado, desgastante e triste de conviver diariamente. Algumas integrantes relatam não se apegar muito ao paciente como forma de não sofrerem pelo mesmo. É através da “empatia” e “humanização” que tentam conviver com esses pacientes para oferecer uma assistência de qualidade.

Às vezes é muito pesado e desgastante todo esse processo, pois você acaba convivendo muito com o paciente e se ocorre algo ruim você sente muito por ele. É triste quando eles chegam fazem a sessão e quando voltam acabam piorando e ficando mais frágeis a cada quimioterapia, sempre tem um paciente que você se apegamos mais e outro nem tanto (E1).

É difícil o caso que você acompanha do começo até o fim, pois eles vêm e fazem um ciclo voltam um tempo depois ou fazem cirurgia e outros a gente não vê mais. Acabo não me apegando muito (E2).

Tento não me envolver muito com o caso, embora às vezes seja difícil, pois nos identificamos muito com algumas histórias. Muitas das vezes lembra algum familiar ou conhecido. Não tem como dissociar às vezes é difícil. Mas isso é prejudicial, porque no fim este não é um problema nosso, é um sofrimento inútil. O que não pode afetar é a nossa assistência (E3).

O conflito e o desgaste não são apenas pela dificuldade em assistir o ser humano como um todo, mas também, pela necessidade de se auto proteger da ansiedade do ambiente de trabalho com o ser doente trás ao profissional, principalmente quando se estabelece uma relação afetiva com o mesmo (MORAIS; ANDRADE, 2013).

Eu fico muito triste, e por isso penso em sair da oncologia, pois o nosso psicológico se abala muito, eu amo a oncologia, mas me apego muito aos pacientes. São poucos casos que se vê cura. Sempre me sinto impotente perante os casos. Sempre estou pensando no serviço, saio dos plantões com um aperto no coração. Absorvo muito o que passo todos os dias (E4).

Busco ser atenciosa com os pacientes mesmo muitas vezes estando estressada, pois nessa situação ninguém queria estar. Eu gosto muito do meu trabalho, me identifico com a oncologia (E5).

Para Ferreira (1996), a Enfermagem sofre impacto imediato e total, que é gerado através do contato direto com pessoas doentes, com a incerteza no restabelecimento do paciente, o confronto com a realidade do sofrimento e da morte e a execução de tarefas repulsivas, desgastantes e atemorizadoras. Essas são situações que geram maior

estresse para a equipe de enfermagem.

Com empatia em primeiro lugar e buscando a humanização sempre (E6).

O cuidado de Enfermagem deve ser prestado através do respeito à dignidade humana, compaixão, responsabilidade, justiça, autonomia e as inter-relações, considerando sempre a solidariedade universal, visando o benefício dos clientes (MENEZES et al., 2007).

AUTOCUIDADO PROFISSIONAL

A equipe citou que busca o autocuidado por meio da espiritualidade, e do lazer, entre outros. Porém observou-se a tristeza e a dificuldade de se “desligar” do serviço quando não estão a trabalho.

Acho que o principal é o meu cuidado espiritual, busco mais a Deus para me dar mais força. Tento não ficar pensando nas coisas ruins que passei durante o dia no trabalho (E1).

A busca do autocuidado espiritual baseia-se nos aspectos físico, emocionais e mentais para que se alcance a concretização do bem estar e do próprio eu (NEVES; WINK, 2007).

Procuro não pensar nos casos ruins aqui do setor, levo o que é bom e tento não pensar no que é ruim, faço atividades de lazer e tento levar uma vida saudável (E2).

Procuro sair do trabalho e deixar tudo para trás, esquecer o que aconteceu durante o dia, pois este não é um problema meu. No início era mais difícil, hoje já é uma rotina, pois se você se apegar muito ao paciente pode tornar o trabalho difícil (E3).

Quando relacionamos as práticas do autocuidado com a promoção à saúde, estaremos adotando um comportamento ético pela vida, despertando a responsabilidade e preocupação com o viver, assim a enfermagem poderá promover saúde (CARRARO et al., 2005).

Atualmente não consigo ficar um dia sem pensar no serviço, meio que faz parte de mim e essas pessoas (pacientes) já fazem parte da minha vida, tenho fotos com eles e sempre fico olhando. Tento pensar menos, não ficar martelando sobre coisas ruins (E4).

Dentre as estratégias para o autocuidado é recomendado: ter relacionamentos saudáveis, descansar, comer adequadamente, fazer exercício físico, atividades de lazer, vida espiritual, entre outras. Por isso apesar da enfermagem ser uma disciplina na qual se tem formação para o cuidar, muitos dos profissionais têm dificuldade em praticar o autocuidado (VIEIRA; ALVES; KAMADA, 2007).

Tento me desligar do serviço quando estou fora da instituição e não ficar pensando nos pacientes com pouca chance de cura e que estão em cuidados paliativos (E5).

Busco ajuda espiritual através da fé (E6).

Todo e qualquer profissional da área de saúde tem que se preocupar com consigo, para então ter condições de cuidar do outro. Porém, a enfermagem é a que mais tem contato com o ser doente e/ou saudável, que mais convive com o sofrimento do outro, sendo assim, as profissionais de enfermagem não podem deixar de cuidar de si mesmos, devem ter uma relação saudável consigo, pois, só assim pode se relacionar bem com o outro e cuidar do próximo (SILVA et al., 2009).

SUGESTÃO DA EQUIPE

Como mencionado nas categorias anteriores, às sugestões da equipe estão relacionadas ao preparo que os profissionais devem ter para prestar assistência ao paciente em tratamento quimioterápico. Além de grupos juntamente com psicólogos e/ou equipe que poderiam ser criados para melhor enfrentar os desafios vivenciados por elas.

Devia ter mais cursos para nós da enfermagem sobre Oncologia, o hospital deveria oferecer um treinamento específico para nós da quimioterapia (E1).

Que os profissionais sejam melhor preparados, com treinamentos prévios para os iniciantes, além disso, cursos em constante aperfeiçoamento que tornem o assunto mais interessante, e não apenas uma simples palestra voltada ao pessoal geral do hospital, mas sim voltada aos profissionais atuantes da quimioterapia (E3).

Acho que o principal seria reuniões em equipe junto com a psicóloga, para desabafarmos sentimentos que ficamos guardando durante os dias de serviço (E4).

Deveria ter mais reuniões para tratarmos de assuntos acerca da oncologia, tratamento quimioterápico e como lidar com esses pacientes, uma ajuda psicológica para a equipe (E5).

A temática é a realidade que enfrentamos na assistência aos pacientes em tratamento quimioterápico, pois todo dia é um desafio novo. E os pacientes nos proporcionam uma lição de vida (E6).

As sugestões da equipe casam-se com os principais desafios vivenciados, observa-se uma necessidade que a mesma tem na construção de um grupo de apoio psicológico, onde possam desabafar e discutir sobre emoções da qual convivem diariamente na quimioterapia. As entrevistadas sugerem uma equipe maior como processo de melhoria para qualificação do atendimento visto a necessidade do paciente em tratamento quimioterápico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma assistência de qualidade implica em acolhimento e confiança entre o profissional de enfermagem e o paciente. O conhecimento à cerca do tratamento quimioterápico, a função da droga antineoplásica, seus efeitos colaterais, seu potencial de cura, e todo processo de tratamento em que o paciente será submetido serve como meio de confiança entre profissional, paciente e familiar.

É importante o estabelecimento de vínculos e atitudes de interesse que, inúmeras vezes, o profissional de saúde não tem capacidade de oferecer, como um método de autoproteção sobre estratégias de enfrentamento.

Os integrantes da equipe de enfermagem citaram que os desafios enfrentados são além da tristeza, angústia, por ser algo inesperado; o desespero, devido à sensação também de impotência; cansaço, raiva, sofrimento, desânimo e, principalmente, o medo da perda desses pacientes. A possibilidade de morte do paciente é uma das causas de todos estes sentimentos. É inevitável não perceber a tristeza e o medo que a equipe sente já no primeiro contato, principalmente quando o paciente é criança ou jovem, ou que, muitas vezes não evoluem para um bom prognóstico. Como desafio enfrentado foi citado e sugerido pela equipe a otimização do ambiente de trabalho quando relatado pelas entrevistadas que existem muitas pessoas acompanhando os pacientes e familiares, dentro de uma estrutura física pequena.

A incerteza, a tensão do trabalho, a importância e a percepção do peso da tarefa de cuidar do paciente com câncer produz um desconforto e uma baixa autoestima profissional, trazendo à tona a necessidade dos profissionais de aprimorarem seus conhecimentos e habilidades para poderem cuidar do paciente e sua família com segurança e eficiência.

Compete ao enfermeiro buscar na literatura meios que respondam aos questionamentos sobre o melhor cuidado a ser prestado, bem como realizar uma avaliação crítica do setor em que atua e a sua aplicação ao seu cotidiano, afinal atualmente a preocupação da oncologia não é mais somente com a cura, também com a qualidade de vida do paciente.

Conclui-se que existe a necessidade da equipe de discutir sobre a qualidade de vida e da morte de seus pacientes, mas também sobre as condições de trabalho (físicas e emocionais) que encontram para assisti-los.

REFERÊNCIAS

BONASSA, Edva Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. São Paulo, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2º ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 129 p.**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

CALIL, Ana Maria; PRADO, Cláudia. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, nº 3, p. 467-470, jun. 2009.

CARRARO, Telma Elisa; RASSOOL, Goolan Hussein; LUIS, Margarita Antonia Villar. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, nº esp., p. 863-871, out. 2005.

CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Márcia Galan. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, nº 2, p. 175-181, abr. 2010.

DO VALLE, Elizabeth Ranier Martins. **Psico oncologia pediátrica**, 2001.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 30, nº 2, p. 229-253, ago. 1996.

GARCIA, João Batista Santos; RODRIGUES, Rayssa Fiterman; LIMA, Sara Fiterman. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Rev. Bras. Anestesiol.** Campinas, v. 64, nº 4, p. 286-291, ago. 2014.

LACERDA, Márcio Augusto. Quimioterapia e anestesia. **Rev. Bras. Anestesiol.**, Campinas, v. 51, nº 3, p. 250-270, jun. 2001.

LUNARDI, Valéria Lerch et al. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, nº 6, p. 933-939, dez. 2004.

MENEZES, Maria de Fátima Batalha de et al. Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, nº esp., p. 780-785, out. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2009.

MORAIS, Sílvia Raquel Santos de; ANDRADE, Ângela Nobre de. Sob a espada de Dâmocles: a prática de Psicólogas em Oncologia Pediátrica em Recife-Pe. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, nº 2, p. 396-413, 2013.

MOURA, Andréa de Carvalho Fernandes; MOREIRA, Marléa Chagas. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes: indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, nº 3, p. 372-380, dez. 2005.

NEVES, Eloita Pereira; WINK, Solange. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, nº 1, p. 172-179, mar. 2007.

PERRY, Potter. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 460p.

RECCO, Daine; LUIZ, Cintia; Pinto, Maria. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Arq Ciênc Saúde**. v. 12, nº 2, p. 85-90, abr./jun.

2005.

RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza; POLIDORI, Marlis Morosoni. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 58, nº 4, p. 619-627, ago. 2012.

SALES, Catarina Aparecida et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, nº 5, p. 736-742, 2012.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Como Mulheres Submetidas à Quimioterapia Antineoplásica Percebem a Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, nº 3, p. 331-340, 2010.

SILVA, Irene de Jesus et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, nº 3, p. 697-703, set. 2009.

SILVA, José Alencar Gomes da. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. RJ.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, nº 1, mar. 2011.

SILVA, Valéria Costa Evangelista da; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, nº 4, p. 476-480, ago. 2005.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, nº 2, p. 144-149, jun. 2006.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; ALVES, Elioenai Dornelles; KAMADA, Ivone. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, nº 1, p. 17-25, mar. 2007.

WHITAKER, Maria Carolina Ortiz et al. A vida após o câncer infantojuvenil: experiências dos sobreviventes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, nº 6, p. 873-878, dez. 2013.