

Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem

Emoción y cuidado en la asistencia a niños con cáncer : percepciones del personal de enfermería

Emotion and care in the assistance to children with cancer: perceptions of nursing staff

Aline Rodrigues de Alencar; Ana Maria Parente Garcia Alencar ; Irwin Rose Alencar de Menezes; Marta Regina Kerntopf; Andreza Guedes Barbosa Ramos; Sharlene Maria Oliveira Brito; Izabel Cristina Santiago Lemos

Universidade Regional do Cariri (URCA). Brasil.

RESUMO

Introdução: o câncer infantil estimula profundas emoções no profissional de enfermagem, o qual se depara com uma ansiedade contínua causada por fatores extenuantes que abrangem desde questões de sobrecarga física à demanda psicológica intensa. Esta pesquisa surge da necessidade de aprofundar conhecimentos acerca da assistência dos profissionais de enfermagem à criança portadora de câncer.

Objetivos: conhecer aspectos emocionais relacionados à assistência à criança com câncer, através da pesquisa qualitativa, e dessa maneira buscou-se evidenciar as percepções e os possíveis desafios vivenciados pelos profissionais da equipe de enfermagem no contexto de sua prática profissional.

Métodos: a coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturada com 14 profissionais da Equipe de Enfermagem, sendo escolhido como campo de estudo o Setor de Quimioterapia Ambulatorial (Hospital-Dia Peter-Pan) e o Setor de

Internamento (Bloco C) do Hospital Infantil Albert Sabin, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. A partir da análise dos dados, foi possível identificar as seguintes categorias temáticas que desvelaram as emoções e os sentimentos que a equipe de enfermagem esboça na ação de cuidar de uma criança com câncer, sendo elas "o cuidar: sentimentos e significados" e "significado de vivenciar a morte: lidando com as emoções".

Conclusão: apesar da sobrecarga emocional a que estão expostos, os profissionais mantêm o compromisso na assistência às crianças, entretanto evidencia-se a necessidade de suporte emocional para assisti-las, pois existe tendência para exaustão emocional, desânimo e fracasso. Reforça-se a importância da capacitação multidisciplinar e contínua desses profissionais e da promoção e da prevenção em saúde no ambiente de trabalho.

Palavras chave: enfermagem oncológica; cuidados de enfermagem; criança hospitalizada.

RESUMEN

Introducción: el cáncer infantil estimula emociones profundas en el equipo de enfermería, estos profesionales enfrentan una continua ansiedad causada por factores agotadores, que van desde cuestiones de la carga física a las exigencias psicológicas intensas. Este estudio surge de la necesidad de promover el conocimiento de los cuidados de enfermería para los niños con cáncer.

Objetivo: comprender los aspectos emocionales relacionados con esta práctica profesional, a través de la investigación cualitativa, y exponer las percepciones y los posibles desafíos experimentados por equipo de enfermería en el contexto de su práctica profesional.

Métodos: la recogida de datos se realizó por medio de entrevistas semi-estructuradas con 14 profesionales de enfermería, y fueron elegidos para la recolección de datos: el Sector de Quimioterapia (Hospital Día Peter Pan) y el Sector de Internación (Bloque C - Hospital Infantil Albert Sabin), que se encuentra en la ciudad de Fortaleza, Ceará. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. A partir del análisis de datos, fue posible identificar los temas que dieron a conocer las emociones y sentimientos que el equipo de enfermería demuestra durante la acción de cuidar de un niño con cáncer, ellos son "el cuidado: los sentimientos y significados" y "la experiencia de la muerte: manejo de las emociones".

Conclusiones: los profesionales de enfermería, a pesar de la sobrecarga emocional a los que están expuestos, mantienen un compromiso con el cuidado de la salud de los niños; sin embargo, hay la necesidad de soporte emocional para ayudarles, porque existe una tendencia al agotamiento emocional, el desánimo y el fracaso. Subrayamos la importancia de la formación multidisciplinar y permanente para estos profesionales y la importancia de la prevención y promoción de la salud laboral.

Palabras clave: enfermería oncológica; atención de enfermería; niño hospitalizado.

ABSTRACT

Pediatric cancer stimulates deep emotions in professional nursing, and this is faced with a continuous anxiety caused by extenuating factors ranging from issues of physical overload of the intense psychological demands. This research emerges from the need to deepen knowledge about the care of nursing for children with cancer. The study aimed to identify the emotional aspects associated to the care of children with cancer, through qualitative research, and this way we sought to expose the perceptions and potential challenges experienced by nursing staff in the context of their professional practice. Data collection was accomplished through semi-structured interviews with 14 professionals of the nursing staff. Was selected as the site for data collection: Department of Outpatient Chemotherapy (Day Hospital Peter Pan), and Sector Internment (Block C) of the pediatric Hospital Albert Sabin, located in the town of Fortaleza, Ceará. The data were submitted to content analysis. Based on the data analysis, it was possible to identify two thematic categories that unveiled the emotions and feelings that nursing staff expresses in the action of caring for a child with cancer, they are "care: feelings and meanings" and "meaning of experience death: dealing with emotions". It was concluded that, spite of emotional overload to which they are exposed, respondents, maintains its commitment in providing assistance to children, however highlights the need for emotional support to to assist them, because there is a tendency for emotional exhaustion, discouragement and failure. This reinforced the importance of multidisciplinary and continuous training of these nurses and nursing technicians and promotion and health prevention in the workplace.

Key words: oncologic nursing; nursing care; child, hospitalized.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil já foi considerado uma doença aguda e de evolução invariavelmente fatal. Atualmente, tem sido visto como uma doença crônica e com perspectiva de cura em um grande número de casos. Portanto, a ênfase terapêutica centrada em prolongar a vida ou apenas aliviar o sofrimento vem transformando-se em uma atividade mais ampla que envolve assistir a criança e a família, objetivando uma melhor qualidade de vida para ambas.¹

No caso do cuidado à criança com câncer, destaca-se à atuação da equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais sofrem o impacto imediato e concentrado do estresse que advém do contato diário com o doente.²

Desse modo, entende-se que o trabalho da enfermagem oncológica é altamente desgastante, pois essa área lida direta ou indiretamente com questões humanas significativas, ligadas à vida e a morte.³

Nesse sentido, o ato de “cuidar” reveste-se de grande complexidade requerendo do profissional uma competência que vai para além da esfera técnico-científica, fazendo com que o enfermeiro necessite buscar por estratégias que lhe possibilitem enfrentar o desgaste a que é submetido em seu trabalho.⁴

Concomitantemente a isso, reconhece-se que os anseios e as necessidades do cuidado perante essas crianças são aspectos importantes a serem investigados e analisados pela Enfermagem, uma vez que há fortes influências da assistência à saúde no sucesso do tratamento, ainda que esse sucesso não represente a cura, mas antes um melhor manejo da condição patológica.⁵⁻⁷

Desse modo, sabe-se que o câncer infantil estimula profundas emoções no profissional de enfermagem, o qual se depara com uma ansiedade contínua causada por fatores extenuantes que abrangem desde questões de sobrecarga física à demanda psicológica intensa, frisando-se que nem sempre esse profissional apresentará um preparo adequado para enfrentar tal realidade, ou condições de trabalho que permitam um melhor manejo de emoções negativas.^{8,9}

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo conhecer os aspectos emocionais relacionados ao cuidado de enfermagem à criança com câncer, e dessa maneira evidenciar as percepções e os possíveis desafios vivenciados pelos profissionais da equipe de enfermagem no contexto de sua prática profissional.

MÉTODOS

A pesquisa tem caráter descritiva-exploratória, desenvolvida através do referencial qualitativo.¹⁰ Escolheu-se como campo de estudo o Setor de Quimioterapia Ambulatorial (Hospital-Dia Peter-Pan) e o Setor de Internamento (Bloco C) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), localizado na cidade de Fortaleza(CE).

Como atores sociais desta investigação foram escolhidos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que possuem experiência profissional no cuidado à crianças com câncer, atuantes, portanto, na área de Enfermagem oncológica.

A amostra contou com a participação de 14 profissionais da equipe de enfermagem que prestam assistência às crianças com câncer, sendo 7 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem.

Como instrumento para a coleta de dados optou-se pela entrevista semiestruturada, pois essa possibilita maior flexibilidade, sendo ainda uma ferramenta útil para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, o número da amostra foi definido a partir da técnica de saturação de dados.^{11,12}

Para sistematizá-la, foi elaborado um instrumento com as questões norteadoras:

1) O que significa para você cuidar da criança com câncer?

- 2) Que tipo de sentimento você tem ao cuidar dessa criança
- 3) Quais as estratégias que você encontra para lidar com suas emoções ao trabalhar com a criança com câncer? E ao deparar-se com a iminência da morte?

Cada sujeito foi devidamente esclarecido sobre os objetivos do estudo, o caráter espontâneo da participação e o sigilo das informações. As entrevistas foram feitas de forma individual e privativa, e gravadas com aquiescência de cada um dos entrevistados.

Para resguardar a identidade dos profissionais que fizeram parte deste estudo, foram dados a eles, aleatoriamente, os nomes dos Anjos Cabalísticos; ficando assim denominados: Melahel, Ariel, Mikael, Aniel, Daniel, Nanael, Caliel, Rehael, Revel, Lacabel, Nithael, Anauel, Mehiel, Elemiah.

Para análise do material, realizaram-se transcrições pormenorizadas das falas gravadas e em seguida, os dados foram coletados e agrupados com a técnica de organização de dados denominada análise categorial.¹³

Foram cumpridas todas as *diretrizes* e as normas regulamentadoras de *pesquisas* envolvendo *seres humanos*, com base na atual resolução 466/12, em voga no território brasileiro. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Sabin, sendo a coleta de dados realizada após aprovação. Frisa-se que todos os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados foram construídas as seguintes categorias temáticas que desvelaram as emoções e os sentimentos que a equipe de enfermagem esboça na ação de cuidar de uma criança com câncer:

- 1) O cuidar: sentimentos e significados.
- 2) Significado de vivenciar a morte: lidando com as emoções.

DISCUSSÕES

Núcleo Temático 1 – O cuidar: sentimentos e significados

Em relação às crianças com câncer, os entrevistados informaram que assistir ao paciente oncológico é muito gratificante, sendo inevitável a formação de um vínculo afetivo entre os profissionais e às crianças em tratamento. Isso fica claro nas seguintes falas:

“Você saber que pode ajudar naquele determinado momento e pode amenizar aquela dor (pausa longa) é mais do que uma medicação; é um carinho, é uma forma de pegar, uma forma de agir.” (Mikael)

“Não adianta dizer que eu não vou me envolver, porque se envolve de qualquer jeito.” (Melahel)

“Nem que você não queira, eles são uma parte nossa.” (Nithael)

“Eu não cuido só da saúde entende? Cuido do sentimento, do que eles estão pensando [...] É como se eu fosse a mãe, é como se eu fosse o tudo.” (Mehiel)

No entanto, a gratificação em cuidar das crianças com câncer não é o único sentimento demonstrado, pois nas seguintes falas essa gratificação é somada aos sentimentos de tristeza, de impotência e de piedade. Como evidenciado nas expressões abaixo:

“Tenho muita pena deles (pausa longa) se eu pudesse fazer alguma coisa [...] Você faz, faz e no final você vê um resultado triste [...] Você se sente nada.” (Caliel)

“Vai maltratando, acabando tanto com o paciente como com a própria família [...] a gente tem que dar um apoio a mãe, mas a gente, às vezes, não consegue.” (Nithael)

“[...]A gente vem, vê aquela situação, em cima de uma maca (a criança) sem poder fazer nada. As mães me abraçando [...] ninguém é de ferro.” (Nanael)

Essa ideia de que a equipe de enfermagem que trabalha com pacientes com câncer traz consigo representações negativas sobre a doença, apresentando ainda uma maior dificuldade no manejo de sentimentos conflitantes foi evidenciada ainda em outras pesquisas.^{14,15}

Nesse contexto, ressalta-se que esse sofrimento pode ser intensificado à medida que esses profissionais buscam reprimir a dor e a angústia vivenciadas diariamente, absorvendo uma concentrada carga emocional negativa, que pode influenciar desde o exercício profissional à qualidade de vida.^{3,9,16}

Portanto, de acordo com as expressões transcritas abaixo, observamos que para os profissionais de enfermagem entrevistados algumas atitudes podem demonstrar insegurança, medo e dor, sentimentos considerados por alguns como inapropriados frente o cuidado à criança com câncer, sendo, assim, reprimidos.

“Eu não posso me deixar abater, levar. Eu não posso. É doloroso!” (Caliel)

“A minha angústia eles não podem sentir nunca!” (Lacabel)

“No momento alguém tá precisando de força, de uma segurança, e se você se desmanchar em lágrimas junto com a família, como é que vai ser?” (Mikael)

“A gente sente parte da dor deles, da mãe, da família, porque a gente tá cuidando [...] a gente tem coração, a gente tem sentimento.” (Nithael)

A equipe de enfermagem também reconhece que quem trabalha em oncologia precisa evidenciar certa afinidade pela área, identificar-se com o trabalho que é desenvolvido.

“O profissional tem que ser preparado, tem que ter carinho por essa área [...] tem que acima de tudo gostar do que faz.” (Aniel)

“Só fica realmente quem tem vocação. Porque quando você chega aqui e vê um negócio desse!” (Revel)

“Só da prá você trabalhar na oncologia enquanto você tiver sensibilidade, enquanto você se apegar, enquanto você gostar de criança.” (Elemiah)

Nota-se que alguns entrevistados destacaram a necessidade do carinho e da sensibilidade nessa relação de cuidado, bem como a relevância de uma boa capacitação profissional, conforme destacado em outros estudos.^{8,17}

Ficou ainda bastante claro o envolvimento dos profissionais com a família das crianças, especificamente com as mães. Dessa forma, pode-se dizer que as mães são a principal fonte de suporte para o tratamento da criança, necessitando de uma atenção e suporte emocional diferenciando, pois o câncer tem um potencial impacto destruturador, ameaçando o equilíbrio pessoal e o bem-estar familiar como um todo, conforme defendem alguns autores.^{18,19}

“Não só o sofrimento da criança, como da mãe também [...] Tem muita mãe aqui que precisa mais de uma palavra amiga do que seu filho que tá no leito [...] Tem mãe aqui que saiu de casa, deixou uma criança com 6 meses, quando ela voltou a criança não sabia mais que era a mãe, porque quando ela vem pra cá ela vem sem destino de quando voltar. Quando chega em casa marido tem deixado e trocado por outra, filho tem abandonado a casa.” (Nanael)

Em síntese verificou-se que os significados e os sentimentos em relação à criança com câncer e seu cuidado são expressos de forma contrastantes: ora como positivos, ora como negativos. Esse aspecto, inclusive, é um dos grandes desafios relacionados ao cuidado de Enfermagem à criança com câncer.^{2,4}

Ressalta-se que tais sentimentos: de medo; de insegurança; de pesar; de impotência frente ao inevitável podem interferir na qualidade da assistência prestada no que se refere, principalmente, à falta de estímulo do cuidador para com suas tarefas, por achar que as medidas tomadas por ele não serão capazes de aplacar a dor vivenciada pela criança e por seus familiares.²⁰

De fato, corroborando com demais estudos, a preocupação com o bem estar, a identificação e atendimento das necessidades de cuidados de saúde do ser humano, aliados às estratégias e ações técnicas, afetivas e emocionais parecem se constituir em requisitos essenciais para a eficácia do processo de cuidar, sendo, contudo, um desafio alcançá-los.^{6,8}

Núcleo Temático 2 – o significado de vivenciar a morte: lidando com as emoções

A situação de vida/morte gera sofrimento na equipe de enfermagem, principalmente pelo caráter humano desse trabalho, em que o envolvimento afetivo com as pessoas assistidas é inevitável.^{1,20}

O profissional de enfermagem necessita e deve se envolver emocionalmente com o paciente e outras pessoas, se deseja manter uma relação autêntica, pois o envolvimento é vital na relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o profissional conheça melhor o paciente e atenda às suas necessidades.²¹

Em relação às estratégias que a equipe de enfermagem encontram para lidar com suas emoções e sentimentos ao assistirem às crianças com câncer se sobressaem mecanismos de defesa ou de ajustamento como o da negação e o da repressão.

Nesse sentido, tem-se que a repressão consiste no esquecimento seletivo de situações muito desagradáveis para o indivíduo e que lhe causem ansiedade. A energia reprimida se desloca para alguma ação que, em si, não causa angústia no indivíduo. Já a negação implica na percepção do mundo tal como a pessoa desejaria que ele fosse, não como ele é realmente.²²

Através da fala do entrevistado identificamos um exemplo da repressão.

“Ao sair do hospital tiro da lembrança, totalmente, tudo que ocorreu durante o período (...).” (Ariel)

Em se tratando da negação foram muitos os exemplos, caracterizando este mecanismo como o mais utilizado.

“Eu tento ser mais amiga deles, ser mais alegre, conversar, contar histórias, fazer brincadeiras [...] pra que eles não pensem no momento que eu tô triste sabendo que ela vai morrer. Então eu tento transparecer que ela não vai morrer e que jamais existe essa possibilidade pra ela.” (Aniel)

“Eu, minha estratégia, quando eu entro aqui (pausa longa) eu tento ao máximo esquecer que eles têm câncer entendeu?” (Melahel)

Alguns profissionais reagem de forma diferente, tentando conviver com os sentimentos despertados pela situação da morte, evitando um super envolvimento que possa prejudicar seu lado profissional e igualmente evitando um posicionamento frio e desumano que possa comprometer sua relação com todas as pessoas envolvidas e com seu próprio senso de realização profissional:

“Não, não, sinceramente não. No início, quando eu comecei, eu sentia [...] Agora não, devido a tanto tempo, a gente vê tanto que se acostuma, é uma coisa normal, não assim normal, mas (pausa longa) natural.” (Lacabel)

“Tem certos momentos que a gente tem que pensar só no lado profissional, esquecer um pouco, não é ser alheio ao sofrimento.” (Mikael)

“A gente tem que separar o lado profissional do pessoal, infelizmente. Eu nem sei te dizer qual é a estratégia não, com o passar do tempo a gente adquire [...] A gente vai ficando mais acostumada.” (Elemiah)

Essas falas também expressam uma ambiguidade - envolvimento x não-envolvimento - como se fosse uma conduta possível de ser tomada. No entanto, percebe-se que tal postura de não-envolvimento é onírica, considerando que as relações de natureza afetiva são inerentes ao ser humano.²³

Isso pode ser bem exemplificado no caso do anjo Lacabel, que se diz acostumado com os casos de óbito entre seus pacientes. Contudo, em momento anterior ele afirmou: *“a minha angústia eles não podem sentir nunca”*.

Por isso, o uso de tais mecanismos de defesa contra a ansiedade pode acabar gerando outro tipo de sofrimento para o profissional, pois ao fragmentar o seu relacionamento com o paciente, evitando o contato prolongado e o possível sofrimento emocional oriundo desse contato, os profissionais de enfermagem podem deixar de perceber limitações e angústias do paciente e dessa forma deixar de ajudá-lo, não proporcionando a este um dos cuidados que lhes são conferidos, a assistência emocional.^{6,16,20,22,23}

No entanto, verifica-se que, para conseguir desenvolver seu trabalho, faz-se necessária a minimização das angústias e do medo do próprio profissional de enfermagem, o que torna menos dolorosa sua aproximação e eventual separação do paciente.⁸

Ressalta-se que não se está questionando a utilização de defesas contra a angústia dos profissionais, mas sim a cristalização das relações estruturadas em torno da assistência; que torna o serviço ou hospital um ambiente de trabalho árduo e difícil de suportar, o que pode impedir a equipe de enfermagem viver plenamente a sua dor diante dos sofrimentos diários. Isto fica bem claro com a fala de um entrevistado:

“(...) É muito difícil, na hora assim, que tá na fase final, não passar pra criança nem pra mãe, às vezes simula, assim que a gente não tá tendo (pausa longa) que a gente não tá tendo emoção, sabe? Mas que na verdade no fundo a gente tá sofrendo. A gente faz de tudo prá confortar a mãe, mas é uma fase muito dolorosa e marcante.” (Reahel)

É nesse contexto que se insere a exaustão emocional, considerada como a primeira etapa e a dimensão central da Síndrome de Burnout. Os profissionais percebem e verbalizam, ora de forma explícita, ora de forma implícita, o processo de desgaste emocional gerado na ação de cuidar em enfermagem oncológica.^{9,20,23,24}

“Não tem mais jeito, mas tem que ficar ali perto, dando força. Tem época que o sofrimento é tão grande, que a gente fica assim, tão (pausa longa) a gente fica mais estressada às vezes, por eles sofrerem tanto e não ter jeito.” (Nithael)

“Não tem como você não absorver, você absorve, tem horas que você tá estressada, tem horas que você chora com mais facilidade [...] a gente sofre muito.” (Elemiah)

“Com certeza influencia. Você até sonha, você escuta eles falar com você quando vão a óbito. Você tá todo tempo com aquilo na cabeça. Você fica desgastada, você fica pra baixo [...] é muito triste você ouvir uma criança pedindo pra ajudar e você não poder.” (Mehiel)

Através da análise dessas falas, juntamente com outras já citadas anteriormente, percebeu-se que apesar de continuar existindo comprometimento com o ofício, esboça-se uma tendência para a exaustão emocional, o sentimento de não querer dar mais e/ou o sentimento de inadequação e de fracasso, os quais podem levar à perda da relação com o trabalho.^{20,23,24}

A partir dessas constatações, defende-se aqui a ideia de que todo indivíduo que execute cuidados à vida humana deve estar munido de ferramentas que lhe permitam uma intervenção eficaz, a qual deve incluir não somente aspectos biológicos, mas também os aspectos referentes às emoções por estes desencadeadas.⁸

Dentre as estratégias usadas para lidar com as emoções ao assistirem à criança com câncer, também mencionada pelos entrevistados, a fé, isto é, a procura por Deus e o uso de orações realizadas tanto para eles próprios como para a criança assistida e sua família, foi muito mencionada.

“Deus, só Deus. Porque nesse momento a gente deve pedir muita força mesmo a Ele pra que não deixe a gente jamais interromper um procedimento pela emoção.” (Nanael)

“Eu gosto de rezar, pedir a Deus que me dê força e muita coragem [...] pedir a Deus pra dar força pra eu ver, porque tem uns aqui que a gente (pausa longa) é ruim demais você ver essas coisas.” (Revel)

Sabe-se que o relacionamento entre o profissional de enfermagem e o paciente se estende na busca amenizadora das situações conflitantes e dolorosas, sejam elas físicas ou emocionais. O profissional, no seu exercício, depara-se com situações variadas e complexas, isto é, trabalha na prevenção, na cura e nos momentos terminais, desenvolvendo dessa forma uma relação de ajuda bio-psico-espiritual⁽⁵⁾.

Revelou-se, portanto, que o profissional tem que assumir uma postura de equilíbrio físico, psicológico e espiritual diante de sua própria inquietação e ainda mais, tem de assumir o papel de bom conselheiro sejam quais forem as circunstâncias, pois a equipe de enfermagem, por ser composta pelos profissionais que mais convivem com os pacientes e que se mantêm junto a eles nos momentos críticos, adquire a responsabilidade de compreendê-lo como unidade biológica, psicológica, social e espiritual.^{3,14,23,25}

Por conta disso, incumbem-lhes tomar decisões delicadas que mobilizam forte carga afetiva, uma vez que convivem também com a angústia dos familiares, necessitando lhes dar suporte em uma experiência emocional crítica.^{5,18}

A humanização da assistência pode se dar quando cada membro da equipe se deixa envolver pela carência afetiva do cliente, peculiar ao paciente oncológico e que se torna ainda mais evidente quando este é uma criança, e deixa com que suas emoções e seus sentimentos envolvam o ato de cuidar.

Através dos dados analisados observou-se uma profunda dificuldade dos profissionais em elaborar as emoções presentes no exercício de cuidar da criança com câncer.

Isso foi evidenciada pelas expressões de negação, de repressão, e pelos paradoxos presentes no discurso dos sujeitos da pesquisa, demonstrando uma certa exaustão emocional, onde as emoções e os sentimentos ganham maior expressão causando a exacerbação do sofrimento.

Dessa forma, considera-se que é relevante oferecer ao profissional de enfermagem reparo emocional para seu trabalho, abordando o cuidado em oncologia de forma multidisciplinar, capacitando-os para o tal difundido cuidado holístico.

Para que, desse modo, os profissionais atuantes na Enfermagem oncológica possam oferecer ao paciente não apenas os cuidados técnicos inerentes, mas, também, o cuidado que torne possível atender à demanda emocional apresentada pela criança e por seus familiares em especial, quando tudo que se pode fazer é simplesmente dividir medos, esperanças e dúvidas, escutando com empatia e demonstrando sensibilidade diante do irreversível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Cruz NNP. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc. Anna Nery. 2009;13(4):708-16.
2. Vega-Vega P, González-Rodríguez R, Palma-Torres C, Ahumada-Jarufe E, Mandiola-Bonilla J, Oyarzún-Díaz C et al. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. Aquichán. 2013;13(1):81-91.
3. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza ÍEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. Texto contexto - enferm. 2007;16(4):696-702.
4. Sousa DM de, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto contexto - enferm. 2009;18(1):41-7.
5. França JRFS, Costa SFG da, Lopes MEL, Nóbrega MML da, França ISX de. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(3):780-6.

6. Costa TF da, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):776-84.
7. Araújo MMT de, Silva MJP da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev. esc. enferm. USP.* 2007;41(4):668-74.
8. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto contexto - enferm.* 2011;20(1):94-101.
9. Silva MM da, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Nursing work at night in palliative oncology care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(3):773-9.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde.* 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(1):17-27.
12. Pope C, Mays N, organizadores. 3ª ed. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. bras. enferm.* 2004;57(5):611-4.
14. Souza LF de, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR dos, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev. esc. enferm.* 2013;47(1):30-7.
15. Peterson AA, Carvalho EC de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev. bras. enferm.* 2011;64(4):692-7.
16. Fernandes PV, 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. *Psicologia: teoria e prática.* 2009;11(1):142-152.
17. Fontes CAS, Alvim NAT. Human relations in nursing care towards cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. *Acta paul. enferm.* 2008;21(1):77-83.
18. Steffen BC, Castoldi L. Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2006;26(3):406-25.
19. Kohlsdorf M, Costa Junior AL. Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. *Paidéia.* 2012;22(51):119-129.

20. Mutti CF, Padoin SMM, Paula CC de. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. Esc. Anna Nery. 2012;16(3):493-99.
21. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer. Texto & Contexto Enferm. 2001;10(3):60-8.
22. Ferreira NMLA. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. Rev. esc. enferm. USP. 1996;30(2):229-53.
23. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Esc. Anna Nery. 2012;16(4):741-6.
24. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta paul. enferm. 2009;22(2):192-7.
25. Silva Marcelle Miranda da, Moreira Marléa Chagas, Leite Josete Luzia, Erdmann Alacoque Lorenzini. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. Texto contexto - enferm. 2012;21(3):658-66.

Recibido: 24 de marzo de 2014.

Aprobado: 7 de febrero de 2015.

Aline Rodrigues de Alencar. Universidade Regional do Cariri (URCA). Brasil. E mail: alinerodriguesal@yahoo.com.br