

FENOMENOLOGÍA

Aspectos emocionales de los profesionales de enfermería en atención oncológica pediátrica: narrativa fenomenológica

Emotional aspects of nursing professionals in pediatric oncology care: phenomenological narrative

Aspectos emocionais dos profissionais da enfermagem no cuidado em oncologia pediátrica: narrativa fenomenológica

Isabelle Arruda Barbosa¹, Kamilla Arruda Barbosa², Cynara Rodrigues Soares da Silva, Adélia Dayane Guimarães Fonseca, Mariana Mapelli de Paiva⁵, Carla Silvana de Oliveira e Silva⁶

¹Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (Brasil). Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3121-0505>.

Correo electrónico: isabelle_arruda@yahoo.com.br

² Universidade Católica de Santos (Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2155-3440>. Correo

electrónico: kamilla_barbosa@yahoo.com.br

³ Universidade Estadual de Montes Claros (Brasil). Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2155-3440>.

Correo electrónico: aranyc.soares@yahoo.com.br

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros (Brasil). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1168-7106>.

Correo electrónico: adeliadayane@yahoo.com.br

⁵ Universidade Estadual de Campinas (Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4947-7523>. Correo

electrónico: mariana.paiva@ifnmg.edu.br

⁶ Universidade Federal de São Paulo (Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2752-1557>. Correo

electrónico: profcarlasosilva@gmail.com

Correspondencia: Isabelle Arruda Barbosa. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais Almenara, MG, academic/campus: Almenara, Minas Gerais, BR

Para citar este artículo: Barbosa, I.A., Barbosa, K.A., Silva, C.R.S., Fonseca, A.D.G., Paiva, M.M., Silva, C.S.O. (2021). Aspectos emocionales de los profesionales de enfermería en atención oncológica

pediátrica: narrativa fenomenológica. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). Recuperado de

<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.02>

Recibido:23/10/2020 Aceptado: 17/01/2021



RESUMEN

Objetivo: describir los aspectos emocionales de los profesionales de enfermería involucrados en la atención oncológica pediátrica. **Método:** Estudio cualitativo exploratorio descriptivo, realizado en 2014, con 14 profesionales de enfermería que trabajan con oncología pediátrica en hospitales generales. Para la recolección de datos utilizamos la entrevista semiestructurada. Los datos presentados en forma narrativa y sometidos a análisis de contenido temático, tienen como perspectiva teórica de interpretación de datos, fenomenología. **Resultados:** se observó que la participación, la solidaridad entre ellos estaban presentes en la mayoría de las declaraciones de los entrevistados. Sin embargo, hubo quienes utilizaron el distanciamiento de vivir con niños, la racionalización de acciones para enfrentar la realidad oncológica infantil. **Conclusión:** Tratar con niños con cáncer provocó emociones relacionadas con el afecto, el sufrimiento, el escape y la compasión en los profesionales de enfermería. La oferta de apoyo emocional especializado a estos profesionales puede contribuir a aliviar la posible interrupción resultante del trabajo con oncología pediátrica.

Palabras clave: Niño; oncología; enfermería; búsqueda narrativa; fenomenología.

ABSTRACT

Objective: To describe the emotional aspects of nursing professionals involved in pediatric oncology care. **Method:** Qualitative, exploratory-descriptive study, conducted in 2014, with 14 nursing professionals working with pediatric oncology in general hospitals. For data collection we used the semi-structured interview. The data presented in narrative form and submitted to thematic content analysis, having as a theoretical perspective of data interpretation, phenomenology. **Results:** It was noticed that the involvement, solidarity with each other were present in most of the interviewees' statements. However, there were those who used the distancing of living with children, rationalization of actions to deal with childhood oncological reality. **Conclusion:** Dealing with children with cancer elicited emotions related to affection, suffering, escape and compassion in nursing professionals. The offer of specialized emotional support to these professionals can contribute to alleviate possible disruption resulting from work with pediatric oncology.

Keywords: Child; oncology; nursing; narrative search; phenomenology.

RESUMO

Objetivo: Descrever os aspectos emocionais dos profissionais da enfermagem envolvidos no cuidado em oncologia pediátrica. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em 2014, com 14 profissionais da enfermagem que trabalham com oncologia pediátrica em hospitais gerais. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestructurada. Os dados apresentados sob a forma de narrativa e submetidos à análise temática de conteúdo, tendo como perspectiva teórica de interpretação dos dados, a fenomenologia. **Resultados:** Percebeu-se que o envolvimento, o solidarizar-se com o outro estiveram presentes em grande parte das falas dos entrevistados. No entanto, houve quem se valesse do distanciamiento do convívio com as crianças, racionalização das ações, para lidar com a realidade oncológica infantil. **Conclusão:** O lidar com

crianças com câncer suscitou nos profissionais da enfermagem emoções relacionadas ao afeto, sofrimento, fuga e compaixão. A oferta de amparo emocional especializado a esses profissionais pode contribuir para amenizar possíveis abalos decorrentes do trabalho com oncologia pediátrica.

Palavras-chave: Criança; oncologia; enfermagem; pesquisa narrativa; fenomenologia.

INTRODUÇÃO

A mortalidade por câncer em crianças e adolescentes comporta-se de modo distinto geograficamente. Em países desenvolvidos, a neoplasia é considerada a segunda causa de morte na infância, o que corresponde a aproximadamente 4% a 5% (crianças de 1 a 14 anos) dos óbitos nessa faixa etária, todavia, essa proporção diminui consideravelmente em países em desenvolvimento, cerca de 1%, tendo em vista as mortes por doenças infecciosas, responsáveis por serem as principais causas de óbito (Ward, 2014).

No Brasil, os óbitos por câncer infantil, de adolescentes e adultos jovens satisfazem à segunda causa de morte. A taxa média de mortalidade, ajustada por idade, entre 2009 a 2013, foi de 32,07 por milhão na faixa etária de 0 a 14 anos e de 44,25 por milhão na faixa etária de 0 a 19 anos (INCA, 1996-2017). A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA, 2015).

Estima-se que em torno de 70% das crianças acometidas de câncer possam alcançar a cura, isto, devido ao progresso no desenvolvimento do tratamento do câncer infantil nas últimas quatro décadas, e desde que haja diagnóstico precoce e tratamento em centros especializados (INCA, 2011).

Dada a complexidade do câncer, a assistência à criança acometida por essa doença deve ser bastante abrangente, uma vez que essa patologia é considerada uma das que mais geram dor, sofrimento, medo, ansiedade e estresse ao paciente, família e aos profissionais que cuidam de tais crianças (Lages, 2011).

A enfermagem é a categoria profissional que geralmente permanece maior tempo em contato com a criança com câncer ao longo do tratamento (Souza, et al., 2012). O presente estudo direciona o olhar para esses profissionais, atores cruciais na assistência a crianças oncológicas. À enfermagem, recaem conflitos frequentes, seja para a realização de atividades técnicas, seja para com a necessidade de encontrar um equilíbrio interior no ambiente de trabalho, que por suas peculiaridades é revestido de insalubridade.

A vivência de situações complexas em uma unidade oncológica pode suscitar uma gama de sentimentos ao cuidador, com repercussões de ordem física e emocional (Kluser, 2011).

Contudo, o modo de encarar circunstâncias diversas estará condicionada à percepção individual (Salimena, 2013).

Diante do exposto, e tomando-se por base toda a sistemática que envolve a relação entre a enfermagem que exerce assistência junto a crianças oncológicas, o objetivo deste estudo foi descrever os aspectos emocionais dos profissionais da enfermagem envolvidos no cuidado em oncologia pediátrica.

MÉTODODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em dois hospitais gerais da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil que atendem crianças com diagnóstico oncológico. Os técnicos de enfermagem envolvidos necessitavam ter lidado com oncologia pediátrica há pelo menos um ano. Este período foi determinado levando-se em conta que a complexidade desses serviços exige um espaço de tempo para que os profissionais se adaptem à rotina e sejam capazes de identificar suas limitações e facilidades em prol de um cuidado mais efetivo.

Utilizou-se para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada, e como forma de nortear esta pesquisa, o seguinte questionamento: “Conte-me, como você enquanto membro da equipe de enfermagem hospitalar percebe o cuidado destinado à criança com câncer?”. Questões adicionais foram feitas para aprofundar as discussões. A coleta de dados foi encerrada em agosto de 2014. Entrevistaram-se 14 auxiliares de enfermagem no próprio ambiente e horário de trabalho, em local reservado. A saturação das informações foi o critério adotado para concluir a inserção de novos colaboradores e suas identidades foram resguardadas. Os depoimentos foram gravados em dispositivos digital de áudio. Dados pessoais relativos a questões sócio-demográficas foram obtidos antes do início das entrevistas.

O produto das entrevistas foi apresentado por meio da construção narrativas. Isto, tendo em vista que o relato do participante sobre a experiência vivida é o elemento principal, essência deste método, e consiste no acesso à experiência primeira, tal qual representada pela pessoa que a vivencia (Hoga, 2010).

A fenomenologia não é um sistema filosófico ou um conjunto de ensinamentos, mas um modo de pensar, apreender e investigar o mundo. Trata-se de um método que pretende alcançar o fenômeno através de uma visão imediata, espontânea, pré-reflexiva; sem separar sujeito e objeto, buscando acessar a totalidade no vivenciar imediato da vida cotidiana (Forghieri, 1984; Forghieri, 2010).

As cinco etapas previstas neste método, são seguidas por meio dos procedimentos de organização de dados proposto por Trindade (1991). Na primeira etapa, realiza-se a transcrição

integral das entrevistas, pelo próprio pesquisador, incluindo aspectos emocionais percebidos (choros, risadas, silêncios e pausas). Constitui-se no relato bruto da entrevista. A segunda etapa, leitura exaustiva da transcrição das entrevistas, permitiu determinar as “unidades de significado”, aspectos importantes para o objetivo proposto no estudo. Posteriormente, deu-se seguimento à reorganização das falas dos entrevistados pelas unidades de significado, sem atentar-se para a sequência de verbalização, podendo um mesmo trecho ser atribuído a mais de uma unidade. Procedeu-se então, à padronização da linguagem com foco no fenômeno sob observação, utilizando-se a terceira pessoa do discurso, na forma de narrativa. As características subjetivas de expressão foram conservadas, e os erros gramaticais, corrigidos. Por fim, as unidades de significado foram transformadas em estrutura articulada dos aspectos significativos dos fenômenos, relacionados à experiência do vivido pelos entrevistados, tornando o relato o mais próximo possível da realidade dos participantes.

Partindo-se da construção dessa estrutura para cada entrevista, promoveu-se a discussão tais vivências e elementos teóricos, com base em revisão da literatura. Não obstante o cerne sejam as experiências particulares de cada narrativa, na discussão dos resultados realizou-se um agrupamento das mesmas e por meio dele, as comparações entre os diferentes constituintes dos temas abordados tornaram-se relevantes para análise dos fenômenos comuns (Bullington e Karlsson, 1984; Queirós, 2001; Trindade, 2001; Menandro, 1995 e Gianordoli-Nascimento, 2006).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob o número de projeto 473.386. Foram respeitadas as normas éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisa com seres humanos. Todos os colaboradores assinaram o Termo de Consentimento, em que havia também, a explicitação dos seus direitos.

RESULTADOS

Os profissionais tinham entre 26 e 54 anos de idade. No que se refere à situação conjugal, dez eram casados, um vivia em união estável, dois eram separados e um, solteiro. Em média eles possuíam de um a dois filhos. Seis participantes possuíam jornada dupla de trabalho em hospitais, com jornada de 12 horas de trabalho por 36 de descanso. Sete deles trabalhavam com criança oncológica no período de três a dez anos, e cinco participantes o faziam durante 12 a 21 anos.

Acerca dos dados oriundos da análise das entrevistas pela construção de narrativas à luz da fenomenologia, o discurso sobre os sentimentos da enfermagem frente a criança com câncer foi organizado em torno de narrativas das verbalizações de cinco participantes, cuja identificação se deu a partir de trechos da entrevista, eleitos pelos pesquisadores como o eixo principal das falas dos entrevistados.

“[...] para nós, é complicada a perda”

Com 30 anos de idade, casada, um filho, dupla jornada de trabalho na enfermagem, e três anos trabalhando com oncologia infantil, esta personagem da vida real em sua baixa estatura, mostra-se uma pessoa alegre, expansiva e dinâmica. Relata que a criança oncológica em si, é uma criança com a qual se estabelece uma longa convivência, visto que a rotatividade é baixa e elas ficam internadas no mínimo entre oito e quinze dias. Apegar-se é inevitável. Carinhos e afetos são criados, fica-se feliz diante da cura: *“[...] é o melhor de tudo, e às vezes acontece, não são todas, mas às vezes acontece.”*. O fato de ser mãe a faz questionar: *“[...] se fosse seu filho, você faria isso?”*, e argumenta que essa condição a faz lidar com a criança de forma mais humana, mais carismática, porque acaba se colocando no lugar da mãe que acompanha seu filho. Quando mencionado o estágio terminal, ela diz: *“Nossa, essa é difícil... [risos disfarçados] estágio terminal é daquele jeito, a gente sabe que vai acontecer, mas não quer que aconteça”*. Complementa mencionando um fato que acontecera dias antes da entrevista. Um paciente que havia recebido alta e ido embora para casa, voltou, e menos de meia hora que havia dado entrada no hospital, foi a óbito. Segundo informa, essa é uma fase dolorosa para o profissional, que se apegava, chama pelo nome, conhece desde o início do tratamento, do diagnóstico: *“[...] para nós, é complicada a perda”*. Diante deste convívio diário, ela se diz mais humana, que a condição debilitada de saúde dessas crianças torna-se um exemplo de vida, uma luta diária para aqueles que nem mesmo entendem as consequências de sua enfermidade, da gravidade das metástases. Ressalta que hoje, sua forma de enxergar as pessoas é diferente.

“[...] a dor é muito forte, é muito triste ver eles agonizando”

A próxima entrevistada, compartilha com a profissional anteriormente mencionada, as mesmas características de vida, a saber, idade, estado civil, número de filhos, vínculo empregatício, exceto pelo fato de já trabalhar na oncologia pediátrica há nove anos. A mulher em questão é robusta e possui certa melancolia ao falar. Princípiam a conversa contando sua experiência de quando começou o trabalho no setor: *“No início eu fiquei muito triste, porque eu peguei, logo que eu entrei, uma criança que sofreu muito, a criança estava descolando a mucosa todinha da boca, toda vez que eu aspirava saía carne da boca, então eu fiquei muito afetada, fiquei muito tempo traumatizada, porque foi bem no início e essa criança chegou a vir a óbito.”*. Ela se envolve, não a ponto de chorar, mas de preocupar-se em assistir a criança e familiares. O fato de ter filho com idade próxima a dos internados no setor, a faz sofrer junto com o paciente, sentir-se mais fragilizada: *“[...] a dor é muito forte, é muito triste ver eles agonizando, e a maioria repete várias vezes: ‘vou morrer, estou morrendo’*. Compartilha uma experiência, em que uma criança disse à mãe: *“[...] ‘mãe, não chora, não chora que eu estou morrendo’, fechou os olhinhos e morreu”*.

Para ela, a questão da terminalidade da criança é mais dificultosa, tendo em vista que os pais estão fragilizados, o paciente perde a lucidez e o profissional da enfermagem ao realizar seu trabalho, empenha-se para ser solidário e ter compaixão.

“[...] eu fico ar-ra-sa-da.”

Esta é uma das profissionais mais experientes na área de oncologia pediátrica. Aos 47 anos, passou mais de 20 anos dedicada às crianças da pediatria. Vive em união estável, possui um filho e dois empregos na área da enfermagem de 12 horas de trabalho por 36 hora de descanso. Trata-se de uma pessoa comunicativa e de feição marcante. Os anos de convívio com as mazelas da oncologia infantil fizeram com que ela tornasse mais paciente, atenciosa, carinhosa, dedicada e comprometida, porque nas palavras dela mesmo: *“[...] esses meninos são abençoados, não é? E Deus cuida deles [...] menino da oncologia, se eu pudesse [pausa] nem existiriam essas doenças que eles (médicos) falam que não têm cura.”* O trabalho com a oncologia pediátrica torna-se estressante, porque ela se apega, se compadece e não sabe explicar como consegue lidar com essas situações. Seu coração não muda mais. Quando se trata de crianças em estágio final: *“[...] ah minha filha... se eu ficar sabendo de alguma coisa [pausa], se eu pudesse eu nem ficava com o paciente [pausa], eu fico ar-ra-sa-da.”* Não há possibilidade de não se envolver, mesmo diante das orientações que recebe – segundo informa - para não se emocionar na frente dos pacientes. Ela é assim, e não vai mudar não. Em casa não seria diferente, ela pensa, lembra, comenta com seus familiares o que vivencia no trabalho. Diante de tudo isso, solidariza-se com os familiares da criança, procura ajudar, orientar, falar uma palavra amiga, de fé, e levar a palavra de Deus. Professora que se houver confiança, Jesus enviará a cura. Ela está estressada e acha que o serviço a está matando, conclui que já é hora de se afastar.

“[...] vou trazer sua bonequinha no próximo plantão”

Com postura recatada, cabelos impecavelmente arrumados, presos ao alto da cabeça, e de fala ligeira, a técnica de enfermagem de 41 anos, casada, um filho, dedica-se há cinco anos ao trabalho em pediatria oncológica. Confessa manter contato com os pacientes mais graves, fora do trabalho, em redes sociais ou mesmo por telefone. Alega ser resultado do tempo de convivência com eles. Não vê possibilidade de separar as coisas, ainda mais tendo filho na idade deles. *“A gente acaba aproximando muito das crianças daqui (oncologia pediátrica). Eu fico pensando nelas em casa [...], ligo... pergunto por elas, procuro nas redes sociais... Sempre que eu estou com paciente de oncologia e ele morre, eu choro... sempre... porque não tem jeito... a gente acaba aproximando muito deles.”* . Agora, quando o assunto é interagir com a criança para realização de procedimentos, ela possui uma técnica pitoresca: *“[...] a gente teve um paciente com anemia aqui que ela falou assim: ‘ah eu queria tanto uma bonequinha, uma Barbie de vestido verde’, aí eu*

falei: está bem, se você for boazinha e deixar puncionar sua veia, vou trazer sua bonequinha no próximo plantão. Aí eu trouxe a bonequinha em um plantão e no outro plantão, ela morreu.”. Revela que sempre se abala quando as crianças falecem: “Esse é um lado que não dá pra esconder... é triste.”.

“[...] você tem que ter um limite [...]”

Aos 33 anos, casado, dois filhos, quinze anos trabalhados em instituições hospitalares, sendo que em pelo menos dez deles, o tenha feito em duas instituições ao mesmo tempo, contando sua vivência com crianças da oncologia durante cinco anos. Carismático e com discurso objetivo, ele afirma que há mais dificuldade em cuidar de criança, devido a restrições que o profissional deve respeitar, como o lado emocional, a dependência dos pais no que se refere a qualquer procedimento a ser realizado: *“[...] qualquer procedimento que você vai fazer, você tem que explicar direitinho, tem que esperar ela [criança] se dispor a querer atender.”*. Ele inicia o procedimento brincando e as crianças acabam permitindo que ele o faça. Reforça que só deixam que algo seja feito, se o vínculo com o profissional for estabelecido antes, e que para tudo há um limite: *“[...] vai ficando difícil, difícil, difícil, você tenta puncionar a veia do paciente uma, duas, três vezes, [...] aí eu paro, volto outra hora. Eu já tive filho na situação, não oncológica, mas com tratamentos, e eu mesmo tinha hora que eu parava de fazer procedimento, porque você tem que ter um limite, eu acho que você vai estressando tanto a criança, que você tem que se afastar um pouco, depois você volta [risos].”*. Acrescenta que quando o paciente está grave, dependente de muitos cuidados ou mesmo em estágio terminal, ele não se sente afetado, que apesar de gostar e cuidar muito bem das crianças, não se envolve o suficiente para que haja sofrimento pessoal.

DISCUSSÃO

No presente estudo, evidenciou-se que no decorrer do processo de hospitalização da criança com doença oncológica, laços foram estabelecidos entre a enfermagem e as crianças, com repercussões emocionais para esses profissionais. Aspectos emocionais diversos foram evidenciados por meio das narrativas apresentadas, com destaque para questões de ordem afetiva, de sofrimento, de fuga e de compaixão, suscitados pelo cuidado destinado a essa clientela.

Uma vez que as experiências de apego podem promover a qualidade dos cuidados fornecidos ou causar problemas na implementação do cuidado, a compreensão adequada do setor de oncologia é necessária para minimizar seus efeitos negativos sobre o cliente e o prestador de cuidados e, portanto, melhorar o processo de prestação de cuidados (McLeod, 2010).

Neste sentido, a hospitalização prolongada e numerosas referências de pacientes com doença de natureza crônica, associados a períodos de quimioterapia recorrentes, culminam numa

relação emocional entre a enfermagem e os pacientes e seus familiares. Devido às experiências diferenciadas destes profissionais para com crianças com câncer, estes concluem que elas precisam de mais suporte (Borhani, 2013). O envolvimento entre os profissionais da enfermagem e os familiares pode propiciar uma assistência abrangente e resolutiva, que proporcione recuperação e adaptação do paciente e seus familiares às novas condições de saúde conferidas pelo câncer (Didoné, Aumondi & Ascari, 2017). Neste sentido, suprir a demanda de informação dos pais, facilita o processo de tomada de decisões, reduzindo o estresse e a ansiedade, contribuindo para o cuidado integral e humanizado à criança com câncer (Silva-Rodrigues, 2019).

O medo e as necessidades físicas e emocionais das crianças e dos pais, a experiência assustadora de se aproximar da morte sem sequer conhecer o seu significado, as mudanças de aparência e face da criança durante o período de tratamento, o processo complexo e às vezes frustrante da doença e, finalmente, as medidas de tratamento complicadas, requerem cuidados de suporte substanciais para uma criança em uma enfermagem de oncologia (Borhani, 2013).

A atitude de cuidado de enfermagem em demonstrar solidariedade e sensibilidade ao outro, denota preocupação com a integridade moral e dignidade do paciente como ser humano que é; demonstra consideração pelos aspectos não somente físicos, mas também os aspectos psíquicos do ser humano (Baggio, 2006).

A assistência em enfermagem abrange procedimentos e conhecimentos técnicos, mas também demanda presença, flexibilidade, responsabilidade, além do compreender solidário. Percebe-se que a interação dos técnicos de enfermagem com o paciente e os demais envolvidos pode abranger relações de amizade, conversas, manifestações de afeto e outros modos de aproximação (Fontes, 2008).

Quando são estabelecidas relações emocionais intensas entre os trabalhadores de enfermagem e a criança com câncer e sua família, esses profissionais tornam-se expostos a perdas e insucessos relacionadas ao tratamento oncológico (Conte, 2014). Essas reações emocionais podem ser potencializadas quando a criança se encontra fora de possibilidade terapêutica de cura. Assim, a enfermagem que lida com o processo de morrer da criança, que envolve dor e sofrimento, desenvolvem sentimento de tristeza, insegurança e culpa, gerando um conflito pessoal que interfere na qualidade do cuidado, pois apresenta dificuldade em aceitar a morte da criança, sentindo-se incapaz de oferecer uma morte digna (Souza, 2013). A morte abarca paradigmas e preconceitos culturais negativos, suscitando sentimentos de derrota e impotência, sendo considerado algo inconcebível por envolver criança (Avanci, 2009).

O vínculo que a equipe de enfermagem constrói com o paciente, por vezes, é apontado como negativo para o profissional, isto porque seu envolvimento o leva a tomar para si o

sofrimento dos pacientes e familiares, o que abala sua vida. Portanto, como reação às situações complicadas, parte considerável dos trabalhadores se distancia dos pacientes com vistas a não se envolver (Moreira, 2013). Pereira (2015) reforça essa assertiva ao afirmar que os profissionais da enfermagem vivenciam vários sentimentos a partir dos acontecimentos ao longo do dia de trabalho, os quais variam do pesar a movimentos de fuga e negação do sofrimento (Pereira, 2015).

Devido ao contato constante com crianças doentes, às vezes a enfermagem considera um certo padrão para a doença, seu tratamento e complicações e seguem inconscientemente este padrão nos cuidados fornecidos (Borhani, 2013). Isto reflete na elaboração de estratégias de defesa e de enfrentamento, sejam elas de cunho individual ou coletivo, com particulares da organização do trabalho onde o profissional encontra-se inserido, que têm como objetivo, o alívio do sofrimento (Dejours, 2015).

Ressalta-se, porém, que não serão todos os profissionais que irão aderir aos movimentos de fuga do sofrimento (Viero, 2017). Alguns profissionais referiram na presente pesquisa, conversar abertamente com os colegas, amigos e família sobre o trabalho, visando verbalizar suas angústias, dividir suas experiências e falar de situações geradoras de sofrimento.

Entretanto, ao se deparar com situações em que se obteve êxito no tratamento e alcance da cura os trabalhadores sentem-se realizados e felizes. É possível apreender, de maneira implícita nos relatos, que a morte é percebida como um sinal de fracasso e a vida como um sinal de glória. Mesmo constituindo-se um fenômeno natural, a finitude reflete o temor pelo desconhecido, porque é vivido enquanto experiência do outro (Carvalho, 2006).

Assim, o emocional desses profissionais pode ser abalado também, mesmo quando a criança conclui com sucesso o tratamento. Pesquisa evidenciou que, apesar dos danos emocionais sofridos pela enfermagem atuante em oncologia pediátrica, os mesmos compreendiam que o trabalho possibilitava transformações em suas visões de mundo e acerca da vida. O trabalho em oncologia pediátrica pode possibilitar que o trabalhador resinifique sua visão em torno da doença e da morte. Ainda, a convivência com crianças que sofrem e morrem, bem como com famílias que perdem seus entes amados, faz com que os profissionais sintam a necessidade de valorizar de maneira especial os momentos de união e alegria junto à própria família (Conte, 2014).

CONCLUSÃO

A partir dos dados revelados pelos profissionais de enfermagem, foi possível identificar os aspectos emocionais relacionados ao cuidado destinado à criança com câncer. Este cuidado suscitou nos profissionais da enfermagem emoções relacionadas ao afeto, sofrimento, fuga e compaixão. Atentar para um preparo e amparo emocional especializado destinado a esses

trabalhadores, pode contribuir para uma rotina menos traumática frente ao trabalho com oncologia pediátrica.

BIBLIOGRAFÍA

- Avanci B. S., Carolindo, F. M., Góes, F. G. B., & Cruz Netto, N. P. (2009). Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 13 (4), 708-716. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Baggio, M. A. (2006). O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 08 (1), 09–16. Recuperado de <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/949/1163>
- Borhani F. A. A., Abbaszadeh, A., Mohsenpour, M., & Asadi, N. (2013). Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 8 (5), 349–354. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/?report=reader#ref18>
- Bullington, J., & Karlsson, G. (1984). Introduction to phenomenological psychological research. *Scandinavian Journal of Psychology*, 25, 51-63.
- Carvalho, L.S., Oliveira, M. A. S., Portela, S. C., Silva, C. A., Oliveira, A. C. P., & Camargo, C. L. (2006). A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, 14 (4), 551-557. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a10.pdf>
- Conte, T. M. (2014). The lived experience of work-related loss and grief among pediatric oncology nurses. *J Hosp Palliat Nurs*, 6 (1), 40-46.
- Dejours, C. (2015). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Didoné, P.H., Aumondi, C., & Ascari, R.A. (2017). Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 21(49). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.02>
- Fontes, C. A. S., & Alvim, N. A. T. (2008). Human relations in nursing care towards cancer patients submits to antineoplastic chemotherapy. *Acta Paul. Enferm.*, 21 (1), 77-83. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100012&lng=en&nrm=iso
- Forghieri, Y. (1984). *Fenomenologia e Psicologia*. São Paulo: Cortez.
- Forghieri, Y. C. (2010). *Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Métodos e Pesquisas*. São Paulo: Cengage Learning.

- Gianordoli-Nascimento, I. F. (2006). *Mulheres e militância no espírito santo: encontros e confrontos durante a ditadura militar*. (Tese de Doutorado não publicada). Pós-graduação em Psicologia, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo: Recuperado de http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3151/1/tese_447_.pdf
- INCA. (2011). *Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf
- INCA, I. N. (22 de 12 de 2015). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. Recuperado de <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>
- Kluser S.R. T. M., Terra, M. G., Noal, H. C., Annie Lacchini, J. B., & Padoin, S. M. M. (2011). Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev. Rene*, 12 (1), 166-172. Retirado de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4179>
- Hoga, L. A. K., Borges, A. L. V., & Reberte, L. M. (2010). Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery Rev enferm*, 14 (1), 151-57. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100022&lng=en&nrm=iso
- Lages, M. G. G., Costa, M. A. O., Lopes, T. R., Amorim, F. C. S., Araújo Neto; A. P., Nascimento, I. R. D., & Costa, C. L. S. (2011). Estratégias de enfrentamento de enfermeiros frente ao paciente oncológico pediátrico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 57 (4), 503-510.
- McLeod, D.L.T. D., Tapp, D. M., Moules, N. J., & Campbell, M.E. (2010). Knowing the family: Interpretations of family nursing in oncology and palliative care. *Eur J Oncol Nurs*, 14 (2), 93-100. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388909001124>
- Menandro, M.C.S. (1995). *Convivência familiar com afetado por distrofia muscular de Duchenne: da comunicação do diagnóstico às estratégias de enfrentamento*. (Dissertação de mestrado não publicada). Pós-Graduação em Psicologia, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Moreira, A. O., Sousa, H. A., & Ribeiro, J. A. (2013). Vivências e estratégias defensivas dos enfermeiros frente ao cuidado em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM*, 3 (1), 102-111. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7207/pdf>
- Pereira, D. M. B., Bertoldi, K., & Roese, A. (2015). Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer. *Rev Enferm UFSM*, 5 (1), 112-120. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13426/pdf>

- Queirós, A. A. (2001). *Investigação Qualitativa: a Fenomenologia na investigação: características do método fenomenológico aplicado à investigação*. Recuperado de www.anaqueiros.com
- Salimena, A. M. O., Teixeira, S. R., Amorim, T. V., Paiva, A. C. P. C., & Melo, M. C. S. C. (2013). O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm*, 18 (1), 142-147.
- Silva-Rodrigues, F. M., Moraes K. S. R., Duarte, A. M., Polita, N. B., Padula, M. P. C., & Nascimento, L. C. (2019). Información a los padres durante el tratamiento del cáncer infantil: un estudio descriptivo. *Cultura de los Cuidados*, 23 (54). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.26>
- Souza L. F, Misko, M. D., Silva, L., Poles, K., Santos, M. R., & Bousso, R. S. (2013). Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev Esc Enferm USP*, 47 (1), 30-37. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100004&lng=en&nrm=iso
- Souza, L. P. S., Silva, R. K. P., Amaral, R. G., Souza, A. A. M., Mota, E. C., & Silva, C. S. O. (2012). Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene*, 13 (3), 686-692. Recuperado de <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/736/pdf>
- Trindade, Z. (1991). *As representações sociais da paternidade e da maternidade: implicações no processo de aconselhamento genético*. São Paulo: Instituto de Psicologia.
- Viero, V., Beck, C. L. C., Coelho, A. P. F., Pai, D. D., Freitas, P. H., & Fernandes, M. N. S. (2017). Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho. *Esc Anna Nery*, 21 (4), e20170058. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400217&lng=en&nrm=iso
- Ward, E., DeSantis, C., Robbins, A., Kohler, B., & Jemal, A. (2014). Childhood and adolescents cancer statistics, 2014. CA: *Cancer J. Clin.*, 64, 83-103, Recuperado de <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/versao-completa.pdf>