

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

EDIANE DA SILVA

**REPERCUSSÕES DO CUIDAR SOBRE A VIDA DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA**

UBERLÂNDIA
2020

EDIANE DA SILVA

**REPERCUSSÕES DO CUIDAR SOBRE A VIDA DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação Mestrado Profissional em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de
Geografia (PPGAT), da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito obrigatório à obtenção
do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina de Moura
Ferreira

UBERLÂNDIA
2020

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

| | |
|--------------|--|
| S586 2020 | <p>Silva, Ediane da, 1973- Repercussões do Cuidar Sobre a Vida do Profissional Enfermeiro no Contexto da Oncologia [recurso eletrônico] / Ediane da Silva. - 2020.</p> <p>Orientadora: Maria Cristina de Moura Ferreira. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.784 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Ferreira, Maria Cristina de Moura, 1959-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p> |
|--------------|--|

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



ATA

**ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado DO
PPGAT/IG/UFU**

Nº 01/2020

Ata de defesa Pública de Dissertação de Mestrado do curso de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Área de Saúde Coletiva da CAPES.

| DADOS GERAIS: | | | |
|-------------------------|--|--------------------------|-------------|
| Defesa realizada em: | 17/12/2020 | | |
| Local | MCONF RNP Acessar sala: Maria Cristina de Moura Ferreira • Conferência Web | | |
| Início da apresentação: | 15:22 | Término da apresentação: | 15:50 |
| Início da arguição: | 15:55 | Término da arguição: | 16:05 |
| Discente/Mestrando(a): | Ediane da Silva | Matrícula: | 11812GST005 |

| BANCA EXAMINADORA: | |
|---------------------------|--|
| Prof(a) Orientador(a): | Maria Cristina de Moura Ferreira |
| Prof(a): | Lúcia Aparecida Ferreira |
| Prof(a): | Marcelle Aparecida de Barros Junqueira |

| | |
|----------------------------|---|
| Título do Trabalho: | REPERCUSSÕES DO CUIDAR SOBRE A VIDA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA |
|----------------------------|---|

| Sugestões/Recomendações apresentadas pela banca: |
|--|
| Banca 1 Profª Lúcia sugere atualização das referências nos últimos cinco anos para posterior publicação. Banca 2 Profª Marcelle sugere algumas revisões de estilo pessoal e inserção das limitações do estudo nas conclusões. |

| AValiação: | | | | | |
|-------------------------|---|----------------------|---------------|----------------------|---|
| Nota do orientador: | A | Nota do Avaliador 1: | A | Nota do Avaliador 2: | A |
| AValiação FINAL: | | | (A)PROVADO/A | | |

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente Ata que é assinada pelos membros da banca e pelo(a) discente/mestrando(a).

Orientador(a) Maria Cristina de Moura Ferreira

Avaliador 1 - Lúcia Aparecida Ferreira (Membro Externo- Curso de Graduação em Enfermagem - UFTM)

Avaliador 2 - Marcelle Aparecida de Barros Junqueira (Curso de Graduação em Enfermagem - FAMED/PPGAT/UFU)



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/12/2020, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 29/12/2020, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucia Aparecida Ferreira, Usuário Externo**, em 30/12/2020, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2480218** e o código CRC **A1491E16**.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão a todos os que acompanharam nesta jornada para a conquista de mais uma etapa em minha vida profissional e que tanto sentido tem em minha existência, pois foi sempre através de lutas e desafios que cheguei até aqui. Tive apoio, ajuda e sempre posso falar em gratidão com palavras que saem do coração.

A Deus, por me conceder a vitória, saúde, sabedoria, perseverança e nunca desistir. Obrigada, Senhor, por ser meu refúgio e fortaleza, minha esperança e o meu auxílio durante todo o tempo. A Ti, Senhor, a honra, a glória e o domínio, pelos séculos dos séculos!

A você, Maria Helena, minha mãe, pelo apoio, incentivo e exemplo de luta em todos os momentos da minha vida. Sem você, nada disso seria possível. Te amo incondicionalmente.

A você, meu pai, obrigada! De outra dimensão de vida. Sem você eu não estaria aqui.

Aos meus irmãos, Marilene, Manoel (Gene), Sirlene e Ana Paula, pela disposição, ajuda e apoio sempre. Amo vocês!

A você Claudionor, por estar ao meu lado nos momentos possíveis e difíceis, apoiando-me, levando materiais para as aulas, seminários, comprando marmitas e me incentivando! Valeu! Tudo isso foi fundamental. Ser-lhe-ei eternamente grata.

Aos meus sobrinhos, Uilson, Karine, Paulo Henrique, Ana Lethícia e Anna Clara, por serem parte de mim, por sentirem orgulho dessa tia que os ama tanto, e do desenvolvimento deste trabalho. Vocês são a continuidade de minha vida!

À minha orientadora, Maria Cristina, pela dedicação, paciência, serenidade e amor durante o projeto. Seus conhecimentos fizeram diferença no resultado final deste trabalho. Obrigada por acreditar em mim e que sou capaz desde o começo.

Às Professoras Geresa Gonçalves e Marcelle Junqueira, pela paciência, apoio, dedicação, disponibilização de tempo e sobretudo, pelo empenho e amor no que fazem. Deus as abençoe!

Ao Hospital de Clínicas, Setor de Oncologia, da Universidade Federal de Uberlândia e seus diretores, assessores e pessoal técnico-administrativo, grata pela ajuda necessária.

Ao Leandro Malaquias, meu aluno e meu amigo! Você é um incentivo para mim! Plantou a primeira semente e é quem considero um grande exemplo de vida.

À Cristiane Gomes da Costa, minha colega e amiga, por me apresentar ao programa e me convidar para participar. Obrigada pela força e incentivo. Minha eterna gratidão!

À Célia Fabrício, minha colega e amiga, por acreditar em mim e pela ajuda tão relevante e necessária para que esse momento fosse possível. Deus a abençoe!

Ao Denis William e Marcela, meus alunos, meus colegas e meus amigos. Obrigada por tudo. Pela ajuda em todo tempo que precisei. Minha eterna gratidão.

À Vanessa Navarro e Livia Peres, minhas colegas e amigas, pela força e ajuda sempre que necessitei. Serei eternamente grata.

À Cássia Nakata e Patrícia Monteiro, minhas amigas. Obrigada pela ajuda em todo tempo que precisei. Minha eterna gratidão por tudo.

À Prof.^a Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos, pelo apoio, disponibilização de referencial teórico, dedicação e colaboração. Deus a abençoe!

A todos os meus professores, secretários, amigos do PPGAT e colegas de trabalho que contribuíram para meu aprendizado e crescimento pessoal. Deus os abençoe sempre.

À Leona, minhas sinceras desculpas pela ausência e por ter sido rápida visita em casa.

Por fim, sou grata a todos os que diretamente e indiretamente contribuíram para que este trabalho pudesse ser concluído.

RESUMO

Introdução - De acordo com o INCA, o câncer é considerado uma doença multifatorial (um conjunto de mais de 100 doenças) devido a uma combinação de fatores genéticos e ambientais que agem simultânea e sequencialmente. Desta forma, o trabalhador que atua nesse setor da saúde está sujeito ao risco ocupacional que é a probabilidade de sofrer algum dano durante suas atividades profissionais. O trabalho da Enfermagem nos cuidados a pacientes oncológicos hospitalizados é presença constante, e proporcionam um cenário de práticas conflituosas que podem contribuir com o adoecimento dos trabalhadores. Fatores relacionados à deficiência de infraestrutura, à carga horária exaustiva, à baixa remuneração, o lidar continuamente com situações de angústia, exasperação pelas condições vividas no ambiente de trabalho com o sofrimento e morte do outro. **Objetivo** - Conhecer os fatores associados e as possíveis repercussões consequentes do ato de cuidar que podem causar danos ou afetar a saúde física, psicoemocional e familiar dos trabalhadores enfermeiros, durante a assistência ao paciente oncológico. **Metodologia** - Pesquisa prospectiva, exploratória, descritiva, de abordagem quali-quantitativa, realizada em um Hospital Público universitário, que atende à cidade de Uberlândia, Minas Gerais. Pesquisou-se 11 enfermeiros atuantes que prestam assistência direta ao paciente oncológico, que foram entrevistados utilizando um instrumento de coleta de dados, elaborado com questões referentes ao aspecto sócio demográfico; sobre a história da condição física do participante e, a entrevista propriamente dita, composta por seis perguntas. Na análise dos dados realizou-se a transcrição das entrevistas, sendo digitadas, tabuladas e executado a leitura exaustiva das mesmas. Os dados referentes aos fatores sociodemográficos e história da condição física do participante, foram apresentados de forma descritiva, e em forma de tabela. Os dados qualitativos foram levantados a partir das questões das entrevistas e analisados à luz do método do Discurso do Sujeito Coletivo, através da análise temática. **Resultados** - A pesquisa foi realizada com 11 enfermeiros, com predominância do sexo feminino (91%); estado civil casado (82%), religião católica (82%), etnia (82%) denominam-se brancos; faixa etária maior que 40 anos (55%); escolaridade, somente graduação (73%); tempo de exercício na Enfermagem entre 15 e 22 anos (27%). Em relação à moradia (91%) possuem casa própria. Quanto às questões norteadoras da pesquisa, referem-se ao estado de saúde dos participantes assim distribuídos: a maioria (73%) não apresentam sintomas patológicos, 27% apresentam problemas físicos e emocionais de saúde, ocorrendo afastamento e uso de fármacos. Observa-se também que 27,5% não possuem sintomas, 27,5% apresentam estresse e os demais possuem sintomas variados, correspondendo a 9% cada um. Portanto, dos 11 participantes (100%), apenas 03 (27%) não apresentaram nenhum tipo dos sintomas apontados. Foram evidenciadas consequências na saúde de alguns profissionais, como estresse, depressão, e alguns sintomas de dores físicas como cefaleias e tonturas resultantes dos fatores emocionais. **Considerações finais** - Quem cuida necessita ser cuidado também. Assim, é mister observar a sintomatologia dos enfermeiros desde o início para que não se agrave quando alcança uma fase exaustiva, pois os desgastes têm início sem que sejam percebidos em sua possível gravidade. O estudo demonstrou as repercussões do cuidar e quais as consequências físicas e psicoemocionais nos sujeitos envolvidos, apontando dores nas costas, depressão, síndrome do pânico desencadeadas pelo desgaste laboral. As pessoas somente dão de si mesmas o que possuem e, para tanto, precisam ter um suporte psicológico para se manterem íntegras em seu trabalho. Alguns participantes revelaram afastamento temporal do setor para tratamentos medicamentosos. No entanto, seria ideal o não afastamento se houvesse uma organização de trabalho que incluísse menor carga horária e responsabilidades divididas para não ocorrerem sobrecargas em nenhum sentido.

Palavras-chave: Enfermagem; Câncer; Assistência ao Paciente; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Introduction - According to the INCA, cancer is considered a multifactorial disease (a set of more than 100 diseases) due to a combination of genetic and environmental factors that act simultaneously and sequentially. Thus, the worker who works in this health sector is subject to occupational risk, which is the probability of suffering some damage during their professional activities. Nursing work in the care of hospitalized cancer patients is a constant presence, and provides a scenario of conflicting practices that can contribute to the illness of workers. Factors related to infrastructure deficiency, exhaustive workload, low pay, continually dealing with anguish situations, exasperation due to the conditions experienced in the work environment with the suffering and death of others. **Objective** - To know the associated factors and the possible consequent repercussions of the act of caring that can cause damage or affect the physical, psycho-emotional and family health of the nurse workers, during the care of the cancer patient. **Methodology** - Prospective, exploratory, descriptive research with a qualitative and quantitative approach, carried out at a public university hospital, which serves the city of Uberlândia, Minas Gerais. We surveyed 11 active nurses who provide direct assistance to cancer patients, who were interviewed using a data collection instrument, prepared with questions regarding the socio-demographic aspect; about the history of the physical condition of the participant and the interview itself, consisting of six questions. In the analysis of the data, the transcription of the interviews was carried out, being typed, tabulated and an exhaustive reading was performed. The data referring to the sociodemographic factors and history of the participant's physical condition, were presented descriptively, and in the form of a table. Qualitative data were collected from the interview questions and analyzed in the light of the Collective Subject Discourse method, through thematic analysis. **Results** - The survey was conducted with 11 nurses, predominantly female (91%); married marital status (82%), Catholic religion (82%), ethnicity (82%) are called whites; age group older than 40 years (55%); education, only graduation (73%); Nursing exercise time between 15 and 22 years (27%). Regarding housing (91%), they have their own home. As for the guiding questions of the research, they refer to the health status of the participants distributed as follows: the majority (73%) do not have pathological symptoms, 27% have physical and emotional health problems, with withdrawal and use of drugs. It is also observed that 27.5% have no symptoms, 27.5% have stress and the others have varied symptoms, corresponding to 9% each. Therefore, of the 11 participants (100%), only 03 (27%) did not present any type of the indicated symptoms. Consequences on the health of some professionals were evidenced, such as stress, depression, and some symptoms of physical pain such as headache and dizziness resulting from emotional factors. **Final considerations** - Caregivers need to be taken care of too. Thus, it is necessary to observe the symptomatology of nurses from the beginning so that it does not worsen when it reaches an exhaustive phase, as the wear starts without being perceived in its possible severity. The study demonstrated the repercussions of caring and the physical and psycho-emotional consequences for the subjects involved, pointing out back pain, depression, panic syndrome triggered by work wear and tear. People only give of themselves what they have and, for that, they need to have psychological support to remain intact in their work. Some participants revealed a temporary departure from the sector for drug treatments. However, it would be ideal not to be on leave if there were a work organization that included less workload and divided responsibilities so as not to overload in any sense.

Keywords: Nursing; Cancer; Patient Assistance; Worker's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APA | <i>American Psychological Association</i> |
| ACM | Associação Catarinense De Medicina |
| Bol. | Boletim |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CEP/UFU | Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, Universidade Federal de Uberlândia |
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| CRFB | Constituição da República Federativa do Brasil |
| d.C. | Depois de Cristo (Anno Domini) |
| DCN-ENF | Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem |
| DOU | Diário oficial da União |
| DSC | Discurso do Sujeito Coletivo |
| EPI's | Equipamentos de Proteção Individual |
| GM | Gabinete do Ministro |
| HC-UFU | Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Uberlândia |
| HPV | <i>Human papilloma virus</i> (Papiloma vírus humano) |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| NIOSH | Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional |
| Org | Organizador |
| PNSST | Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador |
| PPGAT | Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/ Universidade Federal de Uberlândia. |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |
| REV | Revista |
| SIA | Sistema De Informação Ambulatorial |
| SEAD | Secretaria de Educação a Distância |

| | |
|--------------|---|
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TNM | Sistema de Classificação dos Tumores Malignos, sendo: (T), tumor primário; (N) localização do tumor; (M) metástases à distância |
| UAB | Universidade Aberta do Brasil |
| UFRGS | Universidade Federal Do Rio Grande do Sul |
| UERJ | Universidade Estadual do Rio de Janeiro |
| UFPE | Universidade Federal de Pernambuco |
| UFSC | Universidade Federal de Santa Catarina |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria |
| UFU | Universidade Federal de Uberlândia. |
| UICC | União Internacional Contra o Câncer |
| USP | Universidade de São Paulo |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Tipos de patologias presentes na população em estudo. Uberlândia – MG, 2019..... | 45 |
| Tabela 2. Sintomas patológicos físicos e emocionais dos participantes enfermeiros do serviço de oncologia. Uberlândia - MG, 2019..... | 46 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 Justificativa..... | 18 |
| 1.2 Problemática..... | 19 |
| 1.3 Objetivos..... | 20 |
| 1.3.1 Objetivo Geral..... | 20 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 20 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1 Breve Histórico da Enfermagem..... | 21 |
| 2.2 O Mundo do Trabalho..... | 23 |
| 2.3 O Trabalho em Enfermagem..... | 25 |
| 2.4 O Trabalho de Enfermagem em Oncologia..... | 26 |
| 2.5 Fatores de Risco para a Enfermagem em Oncologia..... | 29 |
| 2.6 Prevenção de Riscos do Trabalho de Enfermagem em Oncologia..... | 31 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS..... | 34 |
| 3.1 Delineamento da Pesquisa..... | 34 |
| 3.2 Local..... | 34 |
| 3.3 Participantes..... | 35 |
| 3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão..... | 36 |
| 3.5 Análise Crítica de Riscos e Benefícios..... | 36 |
| 3.6 Rigor da Ética em Pesquisa..... | 36 |
| 3.7 Técnica de Coleta dos Dados..... | 37 |
| 3.8 Instrumento de Coleta de Dados..... | 37 |
| 3.9 Coleta dos Dados..... | 38 |
| 3.10 Análise e Interpretação dos Dados..... | 38 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 40 |
| 4.1 Resultados e Discussão dos Dados Quantitativos..... | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2 Resultados e Discussão dos Discursos dos Sujeitos Coletivos..... | 47 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 57 |
| REFERÊNCIAS..... | 60 |
| ANEXOS..... | 70 |
| Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE..... | 70 |
| Anexo B - Parecer Consubstanciado do CEP..... | 71 |
| APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada..... | 75 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença multifatorial devido a uma combinação de fatores genéticos e ambientais que agem simultaneamente e sequencialmente. No que se relaciona aos fatores ambientais, dá-se através da interação do homem com o meio ambiente que engloba seu espaço de trabalho (CHAGAS; GUIMARÃES; BOCCOLINI, 2013).

Neste sentido, o trabalhador que atua na atenção desse setor de saúde está sujeito ao risco ocupacional. Pois, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 1978) existe a probabilidade desse trabalhador sofrer algum dano durante suas atividades profissionais. Dentre muitas doenças às quais os trabalhadores estão expostos durante seu labor, pode-se mencionar o câncer (CHAGAS; GUIMARÃES; BOCCOLINI, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA, o câncer é o acometimento do indivíduo por uma moléstia que pode ser explicada como um conjunto de mais de 100 doenças, cuja característica principal é o crescimento celular desordenado que adquire a capacidade de invadir órgãos e tecidos, formar um tumor e provocar metástases, disseminando-se para outros órgãos do corpo. O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que células neoplásicas se proliferem, originando um tumor visível e/ou palpável (INCA, 2018).

Do ponto de vista epidemiológico, o número de casos de câncer vem aumentando consideravelmente em todo o mundo nos últimos anos. O registro nacional de casos é um desafio para países em desenvolvimento, especialmente para o Brasil com suas dimensões continentais (INCA, 2017). As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga dessa doença nas próximas décadas (FERLAY et al., 2013).

A estimativa mundial mais recente foi em 2018 e aponta a ocorrência de 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar casos de câncer de pele não melanoma) e 9,5 milhões de óbitos que, incluindo os cânceres de pele não melanoma, somaram 9,6 milhões (INCA, 2020). Quanto às previsões para 2020/2022, a mesma fonte estima que o Brasil terá cerca de 625 mil novos casos a cada ano desse triênio. Os dados foram publicados no decorrer de uma cerimônia que celebrou os 20 anos, em 04 de fevereiro de 2020, Dia Mundial do Câncer.

Em relação à fisiopatologia, a carcinogênese, ou seja, o processo de iniciação do câncer, possui três estágios: *Iniciação*, fase em que as células sofrem modificação dos seus genes devido à ação de agentes carcinogênicos, alterando-se e, sendo invisíveis aos diagnósticos; *Promoção*, etapa em que as células alteradas sofrem efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores, estes se transformam lentamente em células malignas, e ainda permanecem invisíveis ao diagnóstico; *Progressão*, fase em que a doença já está instalada e manifesta-se clinicamente (INCA, 2018).

Isto posto, as células malignas têm um desenvolvimento sem controle, dividindo-se e movimentando-se de forma desorganizada e, assim, formam o tumor propriamente dito. Os agentes carcinogênicos podem se desenvolver de forma espontânea ou estimulados por algum agente oncopromotor, onde a célula estreada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual (INCA, 2018).

Consequentemente, para que ocorra a transformação da célula em maligna, é necessário um longo e contínuo contato com o agente cancerígeno promotor. A cessação do contato com agentes promotores neste estágio, muitas vezes interrompe o processo. Alguns elementos da alimentação e a exposição excessiva e prolongada a hormônios são alguns fatores que promovem a transformação de células iniciadas em células malignas (INCA, 2018).

Seja qual for a etapa de avanço em que o câncer é identificado, há necessidade de se classificar cada caso de acordo com a extensão do tumor. O método utilizado para essa classificação é chamado de estadiamento e sua importância está na constatação de que a evolução da doença é diferente quando ela está restrita ao órgão de origem ou quando se estende a outros órgãos.

Entende-se por estadiamento a classificação feita a partir dos tipos de câncer, sua gravidade e índices de sobrevivência, ou seja, seu grau de proliferação no organismo. A classificação depende da dimensão do tumor e das condições de sua dispersão no organismo. (INCA, 2018). Segundo Souza (2012, p.06), “[...] o estadiamento clínico é estabelecido a partir dos dados do exame físico e dos exames complementares pertinentes ao caso próximos à data do primeiro diagnóstico e antes do início do primeiro tratamento antineoplásico.”

Conforme o INCA (2011), a avaliação da dimensão da disseminação da neoplasia, de acordo com normas internacionalmente estabelecidas e em constante aperfeiçoamento, permite que o médico especialista em oncologia proponha o tratamento que mais se adequa ao paciente, haja vista que dois pacientes com o mesmo tipo de câncer, porém com

estadiamentos diferentes, tendem a ter propostas diferenciadas de tratamento. Segundo ainda o INCA (2011, p.24), “[...] assim, a classificação das neoplasias malignas deve considerar também: localização, tipo histopatológico, produção de substâncias e manifestações clínicas do tumor, além de sexo, idade, comportamentos e características biológicas do paciente. ”

Nesta circunstância, o mais utilizado é o que a União Internacional Contra o Câncer (UICC) denomina como Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos, em que características do tumor primário (T), dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N), e a presença ou ausência de metástases à distância (M), devem ser consideradas. São parâmetros que recebem graduações de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M1 concomitantemente e, subclassificações em ordem alfabética. O símbolo "X" é utilizado quando uma categoria não pode ser devidamente avaliada (INCA, 2018).

Quanto ao risco, é compreendido no âmbito da epidemiologia como a “probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo, óbito, ou condição relacionada à saúde (incluindo cura, recuperação ou melhora), em uma população ou grupo durante um período de tempo determinado”. Um fator de risco, ou fator de exposição “[...] é algum fenômeno de natureza física, química, orgânica no genótipo ou fenótipo, ou alguma enfermidade pré-existente que, pela variabilidade de sua presença ou ausência, está relacionada com a doença investigada, ou pode ser causa de seu aparecimento. ” (ANVISA, 2007; ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002).

Quanto aos fatores psicológicos e comportamentais, não são diretamente envolvidos na etiologia do câncer, porém tem a ver com determinados comportamentos que são consequentes dessas condições psicológicas, como o tabagismo ou consumo excessivo de álcool, que são considerados elementos carcinogênicos (VEIT; CARVALHO, 2010).

Por ser uma doença diversificada, o câncer não tem uma causa única e nem é facilmente identificável. Diversos fatores podem desencadeá-lo, dentre eles: estilos de vida com inatividade física, sedentarismo, obesidade, uso do álcool, alimentação inadequada (produtos embutidos industrializados, por exemplo), tabagismo, prática de sexo sem proteção, exposição excessiva à radiação solar, entre outros (INCA, 2013).

Nesse sentido, a prevenção do câncer congrega ações efetivas para diminuir os riscos de desenvolver a doença e envolve ações para a redução dos riscos através de adoção de hábitos de vida saudáveis, além de cuidados com lesões viróticas como o Human Papilloma Virus – HPV, e pólipos nas paredes intestinais (CESTARIA; ZAGO, 2005).

Os mesmos autores reiteram que os principais aspectos a serem evitados neste sentido: tabagismo; o alcoolismo; os hábitos alimentares, evitando o consumo de alimentos ricos em gordura, nitritos, alcatrão e aflatoxina (fungos invisíveis contidos em alimentos, principalmente os armazenados); exposição a radiações ionizantes e ultravioletas provenientes do sol; o uso de medicamentos, supressores imunológicos; o uso de hormônios e fatores reprodutivos; o contato com os agentes infecciosos e parasitários; a exposição ocupacional a agentes químicos, físicos ou biológicos e à poluição do ambiente geral, como pode acontecer entre os enfermeiros durante a assistência ao paciente.

O tratamento do câncer pode ser feito através de várias modalidades terapêuticas, como: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, sendo que em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. Geralmente, os tratamentos oferecidos têm longa duração, podem ser agressivos além de provocarem alterações físicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2013).

A cirurgia oncológica é a retirada do tumor desenvolvido no corpo do paciente. Tem finalidade curativa ou paliativa, quando o objetivo é de reduzir a quantidade de células tumorais ou de controlar sintomas que comprometam a qualidade da sobrevivência do paciente (INCA, 2018).

Dentre as terapêuticas sistêmicas utilizadas para o tratamento de pacientes com câncer, a quimioterapia é a mais frequente. Utiliza substâncias citotóxicas que penetram na corrente sanguínea, implicando em sequelas tanto em células normais quanto em células neoplásicas e emprega substâncias químicas, isoladas ou em combinação e pode ser neoadjuvante, curativo, adjuvante e paliativo (PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012).

A radioterapia é o método de tratamento local ou loco-regional do câncer, que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas (BRASIL, 2013). No entanto, frente a um diagnóstico neoplásico, cada indivíduo receberá o tratamento conforme as especificidades de sua doença e de suas necessidades individuais. Assim, também responderá ao tratamento de maneira diferente.

Os significados e representações simbólicas agregadas a essa enfermidade, geralmente podem provocar efeitos desagradáveis, dependendo da forma como a pessoa percebe a sua própria condição e de como os outros agem em relação a ela. Portanto, reações como medo, ansiedade, negação, desesperança e perda de controle são comuns (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

A atuação de uma equipe multidisciplinar nesse momento, formada por diversas especialidades como oncologistas clínicos, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos é de extrema relevância. Esta equipe auxilia no diagnóstico preciso e no tratamento efetivo, atuando coletiva e positivamente no planejamento e implementação da terapia, resultando em maior eficiência na tomada de decisões clínicas e maior adesão por parte do paciente às recomendações e ao próprio tratamento (TAPLIN et al., 2015).

Neste contexto, o trabalho do enfermeiro deve ser pautado primeiramente no conhecimento científico acerca da assistência ao paciente oncológico e, conjuntamente, no cuidado humanizado, como ações complexas e integrais. Deve atentar para emoções e a aceitação do diagnóstico pelo paciente, incluindo ainda a atenção e o cuidado à família, para que possa planejar a assistência que atenda as demandas individuais e familiares de cada paciente (SILVA; CRUZ, 2011; DUARTE; NORO, 2010).

Na atuação da equipe multidisciplinar, destaca-se, em particular, a relevância da ação do enfermeiro, por estar mais próximo e por um período de tempo maior ao lado do paciente. Este deve estar apto para o atendimento humanizado, com compreensão e apoio ao indivíduo em suas necessidades no decorrer de todo o processo além de servir como elo entre os membros da equipe, facilitando a comunicação e o planejamento da assistência integral (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008; PEITER, 2016).

No entanto, percebe-se que a qualidade de vida do enfermeiro pode ser abalada. Não obstante, sabe-se que a qualidade de vida é algo subjetivo, tanto para os profissionais, como para os pacientes e familiares. Salientamos então, que a qualidade de vida para o profissional da saúde compreende inúmeros fatores a serem considerados, dentre eles a saúde física e psicológica, o nível de independência, a remuneração, jornada de trabalho, relacionamentos sociais, interações familiares, círculo de amizades e o próprio meio ambiente.

Entretanto, pouco se tem discutido sobre a qualidade de vida destes profissionais, enquanto a preocupação volta-se mais para os cuidados prestados, sem observar que o cuidador necessita de cuidados também. Para compreender este fator, é necessário compreender quais os elementos que representam pressões no ambiente laboral e prejudicam o trabalhador desses setores (DAMAS et al. 2004; FONTES, et al. 2008; SOUZA, et al., 2018).

Além das questões acima expostas, o cuidar em Enfermagem oncológica ultrapassa as habilidades técnicas, pois vivencia também a exposição a condições insalubres, seja pela

sobrecarga de trabalho, manipulação de quimioterápicos, irradiações e por experimentarem angústias relacionadas ao curso da própria doença e da vida humana (ROCHA; MARZIALE; ROBAZZI, 2004; BENEVIDES, 2010).

O trabalho da Enfermagem nos cuidados a pacientes oncológicos em situação de hospitalização é presença constante. Especialmente os que apresentam quadros críticos e complexos, exigem profissionais especializados, visando a prevenção de maiores complicações, minimizando suas dificuldades frente à incapacitação, na busca da recuperação e resgate da qualidade de vida.

Neste sentido, as ações da Enfermagem são pautadas no Regulamento nº 124, de 18 de fevereiro de 2011, que define o perfil das competências específicas do especialista em Enfermagem em Pessoas em Situação Crítica. No contexto brasileiro, o cuidado é prestado por profissionais generalistas (COFEN, 1987), enfermeiros e técnicos/auxiliares de Enfermagem (profissionais de nível técnico), não sendo exigida especialização na área (PEITER, et al., 2016).

1.1 Justificativa

A escolha do tema: “Trabalhadores de Enfermagem e a assistência ao paciente oncológico” surgiu do interesse da pesquisadora em aprofundar-se nessa temática e contribuir para a melhoria das condições de trabalho no setor, visando à promoção da saúde e qualidade de vida desses profissionais.

Portanto, o estudo justifica-se pela importância em se verificar se o trabalho com pacientes oncológicos exerce algum tipo de influência na vida dos profissionais de Enfermagem que atuam na produção de cuidados de saúde em instituições hospitalares públicas.

Para que o processo de cuidar seja considerado efetivo, o enfermeiro necessita não só do conhecimento da doença em si, mas também da habilidade em lidar com o outro e com as próprias emoções frente ao indivíduo adoecido pelo câncer, com ou sem possibilidade de cura (SOUSA et al., 2009). Desta forma, o enfermeiro que age na atenção oncológica lida continuamente com pacientes e seus familiares, vivenciando diariamente situações de sofrimento e morte, exasperadas pelas características da demanda e pelas condições vividas no ambiente de trabalho (LUZ et al., 2016).

Torna-se importante aprofundar e ampliar o conhecimento sobre as vivências do

enfermeiro que presta assistência ao paciente oncológico no contexto da internação hospitalar, um estudo que pode ser relevante quando se analisam as consequências do trabalho sobre sua vida física, emocional, familiar e social. Quando esses resultados são compartilhados com os próprios participantes da pesquisa, assim como com os gestores e órgãos superiores, podem possibilitar importantes reflexões sobre o trabalho e as condições de trabalho aos quais têm sido expostos esses profissionais. Ademais, poderá proporcionar ainda um embasamento para busca de condições mais apropriadas de trabalho que contribuam para a melhor qualidade de vida.

Os resultados deste trabalho poderão ser debatidos como temática importante que envolvem o adoecimento do profissional de Enfermagem e especialistas da área de saúde e que poderão ser conduzidos a órgãos competentes, na busca de beneficiar a construção de medidas que possam proporcionar melhores condições de trabalho e qualidade de vida no setor.

Assim, a questão norteadora da pesquisa é: quais são as repercussões do cuidar na vida dos profissionais de Enfermagem que trabalham assistência ao paciente oncológico de um hospital público? Quais são as consequências psicoemocionais e físicas que essas assistências aos pacientes oncológicos podem refletir na qualidade de vida dos trabalhadores desse setor?

1.2 Problemática

Os enfermeiros em oncologia vivenciam situação de sofrimento e morte, agravadas pelas características do processo e do ambiente do trabalho. Sabe-se da dificuldade desses profissionais em perceber no processo de atividades as condições capazes de gerar danos à saúde. Algumas condições são de caráter irreversível, enquanto outras podem ser previsíveis. Por essa razão, todo conhecimento produzido deveria ser utilizado para prevenção dos problemas de saúde apresentados por esses trabalhadores (MAURO et al., 2004).

A própria natureza da profissão, pautada no cuidado transpessoal e no aspecto vivencial deste cuidado, expõe os profissionais da Enfermagem, durante o desempenho de suas funções, a vários riscos ocupacionais, decorrentes de diversos fatores, sejam químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes ou psicossociais, podendo causar tanto doenças ocupacionais ou profissionais, como acidentes de trabalho (FERRARI JÚNIOR, 2011).

Neste sentido, foi verificado que o ambiente de trabalho é diversificado e organizado de acordo com suas peculiaridades, caracterizado pela assistência ao paciente oncológico com prognósticos imprevisíveis, portadores de doenças pré-existentes, exigindo dos profissionais competência técnica e equilíbrio psíquico para lidar com as situações que se apresentam no cotidiano de uma instituição dessa natureza. O profissional enfermeiro é obrigado a adaptar-se a tudo isso, orientando-se através das políticas e normas organizacionais da instituição (DAMAS et al., 2004; GRAZZIANO, 2008).

Além disso, o setor de internação em oncologia é um local de constante tensão devido às condições dos pacientes que apresentam frequentes instabilidades geradas pelo câncer e, por isso, exigem da equipe de Enfermagem maior demanda de atenção e cuidados. Em suma, o enfermeiro deve estar preparado e qualificado para que o cuidado de Enfermagem contenha todos os elementos como o compromisso, envolvimento profissional, sensibilidade e solidariedade, porém sendo capaz de prestar assistência adequada com menor exposição a danos cotidianos do trabalho.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Conhecer os fatores associados e as possíveis repercussões consequentes do ato de cuidar que podem causar danos ou afetar a saúde física, psicoemocional e familiar dos trabalhadores enfermeiros, durante a assistência ao paciente oncológico.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Descrever os fatores de risco e possíveis repercussões psicoemocionais sobre os profissionais enfermeiros do setor de oncologia;
2. Identificar como a assistência oncológica pode afetar a saúde física e mental do profissional enfermeiro do setor de oncologia;
3. Verificar como a assistência ao paciente oncológico pode repercutir sobre a vida social, psicoemocional e familiar do profissional enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve Histórico da Enfermagem

No mundo globalizado, em que as fronteiras dos saberes, da ciência, da tecnologia e da informação estão muito próximas e ao alcance de muitos, os trabalhadores de todas as áreas do conhecimento veem-se diante da necessidade de aprimoramento de seus procedimentos profissionais a fim de se inserirem em seus nichos do mercado de trabalho. Entre esses profissionais, os da Enfermagem destacam-se em sua performance pela premissa de assegurar aos pacientes o cuidado à saúde com qualidade.

Crescem as expectativas da população pela assistência à saúde oferecidos pela Enfermagem com novas tecnologias nesses cuidados, embora haja estudos que apontam falhas nessa assistência quanto à segurança de profissionais do setor, cuja qualidade de vida também é mensurada para que possam oferecer qualidade de vida ao paciente.

A Enfermagem é uma classe, que prima pela sua responsabilidade nos cuidados prestados ao paciente e à instituição de saúde em que atua, dentro de princípios éticos e legais que regem a profissão, bem como o senso de humanidade para que seu contributo através do desempenho profissional seja contemplado pelo valor à vida e satisfação do paciente nos cuidados à sua saúde e bem-estar.

Reconhecida desde a segunda metade do século XIX, a Enfermagem é uma ocupação que vem sendo reconhecida e valorizada desde Florence Nightingale, considerada mundialmente como fundadora da Enfermagem Moderna, alcançando maior importância a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854 (COSTA, et al., 2009).

O trabalho que Florence realizou durante aquele período de guerra teve uma importância superior à mera ação de reorganizar a assistência e salvar vidas, minimizar o sofrimento dos feridos durante aqueles dias de guerra. Ela quebrou o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformou a visão da sociedade em relação à Enfermagem, que deixou de ser uma obra assistencial prestada pelas senhoras da classe burguesa e pela irmandade religiosa, para se transformar na profissão tal qual hoje é reconhecida e respeitada (COSTA, et al., 2009).

Para Florence Nightingale, a Enfermagem era conceituada como uma arte que necessitava de treino organizado, prático e científico. A enfermeira precisaria ser uma pessoa habilitada para servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não apenas servir como auxiliar aos médicos. Nesse sentido, ao institucionalizar a Enfermagem como profissão, Florence deu voz

ao silêncio que ocultava o valor da prática do enfermeiro, até então submersa em condicionamentos e equivalências internas às instituições de cuidado, executadas por aquelas que faziam parte de associações filantrópicas, ou pelas religiosas, cujo espírito e voto era servir ao próximo por amor a Deus (COSTA, et al., 2009).

Florence, por consequência, acrescentou atributos a um campo de atividades de cuidado à saúde desenvolvidas, milenarmente, por indivíduos com diferentes qualificações e em diferentes cenários, nascendo assim, a Enfermagem moderna. Graças à sua influência, o cuidado ganhou especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, sendo reconhecido como um campo de atividades especializadas e necessárias para a sociedade e, que para o seu exercício, requer uma formação específica e a produção científica que baseiem o agir profissional (PIRES, 2009).

No Brasil, a precursora da história da Enfermagem, foi Anna Nery, nascida em 13 de dezembro de 1814. Participou como voluntária da Guerra do Paraguai cuidando dos soldados feridos, recebendo assim, várias homenagens. Na ocasião, não haviam escolas de Enfermagem no Brasil e nem na Argentina, mas as pessoas que cuidavam eram chamadas de “enfermeiras”. Assim foi o caso de Anna Nery, considerada pela Sociedade Cruz Vermelha das Américas a pioneira da Enfermagem no Brasil (MALAGUTTI, MIRANDA, 2011).

A regulamentação do Exercício de Enfermagem no Brasil dá-se pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, estabelecida pelo Decreto 94.406 de 8 de junho de 1987. Essa Lei dispõe em seu art. 10 que "[...] é livre o exercício da Enfermagem em todo território nacional, observadas as disposições desta Lei." (OGUISSO, 2001).

Assim, o Decreto nº 94.406/87 especifica que o exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei 7.498/ 86, e respeitados os graus de habilitação e privativos do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro, só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) da respectiva Região" (OGUISSO, 2001).

O mesmo autor reitera que, além de definir quem é cada um dos profissionais, o referido decreto descreve as atribuições para cada uma das categorias do pessoal de Enfermagem. Para o enfermeiro, são descritas as atividades privativas e as que deve realizar como integrante de equipe de saúde. Portanto, aquele que não possui um desses títulos, também não pode, legalmente, exercer a Enfermagem em seus segmentos de trabalho.

Faz-se mister, portanto, uma abordagem ao conceito do trabalho e de seu universo onde se busca sempre o respeito aos trabalhadores de todos os setores e a proteção que necessitam.

2.2 O Mundo do Trabalho

O trabalho é tão remoto quanto o ser humano. No entanto, as relações entre as atividades de trabalho e as doenças continuaram praticamente ignoradas. Desde os primórdios da era cristã, a bibliografia apresenta e relata fatores prejudiciais ao trabalho. Pode-se citar, por exemplo, a obra de Hipócrates “Ar, Água e Lugares”, em que o Pai da Medicina fala sobre o saturnismo, bem como a obra de Plínio – o velho (23 d.C.) que apresenta aspectos dos trabalhadores de minas de mercúrio e chumbo, advertindo sobre a necessidade de uso de equipamento de segurança que, no caso, era o uso de máscaras protetoras (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

Inobstante o trabalho ser vital para a maioria das pessoas ativas e saudáveis, é condição essencial para a sobrevivência humana com dignidade, pois é através dele que se estabelece grande parte das realizações pessoais e reconhecimento social. Gera conhecimentos, riquezas materiais, satisfação pessoal e desenvolvimento econômico, consolida a identidade do indivíduo na sociedade e na família, além de fortalecer sua personalidade (BERTANI; BARRETO, 2004).

O mundo do trabalho vem sofrendo transformações desde as últimas três décadas do século XX. As transformações geradas pela nova divisão internacional do trabalho foram de grande intensidade (avanços científicos e tecnológicos, globalização das finanças e economia, organização de distritos industriais para desenvolvimentos regionais, organização da produtividade, comunicação em redes sociais e virtuais, entre outros), em uma forma particular de articulação de estratégias de extração de mais-valia absoluta e relativa (ANTUNES; PRAUN, 2015; ANTUNES, 2010).

Com tais mudanças em curso das últimas décadas, tem-se elevado o número de acidentes e doenças profissionais. Para Rocha e Bussinger,

A existência de um meio ambiente laboral equilibrado se mostra decisiva para a saúde e o bem-estar de homens e mulheres que vivem do trabalho, mas, de fato, os ultrapassa. Desse modo, a inexistência de um ambiente de trabalho saudável influencia o equilíbrio de suas vidas familiares, o desenvolvimento das relações sociais por eles (as) travadas, o êxito e a produtividade nos estabelecimentos em que laboram e, em última instância, a sociedade em que se inserem (ROCHA; BUSSINGER, 2016, p.1105).

No cenário atual, os danos ocupacionais (entendendo-se danos como uma ação ou efeito de causar prejuízo ou estrago a alguém, ou seja, todo o prejuízo que afeta a vida de alguém, cometido efetiva ou passivamente por outra pessoa), são fonte de dor e de inúmeras perdas no mundo do trabalho. A exposição a fatores de riscos oriundos de cada atividade profissional atinge de maneira direta a vida e a saúde dos trabalhadores na realização de determinada tarefa, deixando marcas que afetam sua cotidianidade (ROCHA; BUSSINGER, 2016).

Os agressores ocupacionais se desenvolvem ao longo de certo período, diferentemente do acidente de trabalho ocorrido em um momento único e, no entanto, ambos marcam o início de consequências e mudanças na vida do trabalhador. Na busca de tentar se acostumar ou negar o dano ocupacional, a doença não ganha notoriedade proporcional à sua perniciosidade (ROCHA; BUSSINGER, 2016).

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) define que o impacto das novas tecnologias está acarretando uma mudança de perfil dos trabalhadores da saúde, seja pelo adoecimento ou por sofrimento. Neste contexto, inserem-se os quimioterápicos devido aos riscos ocupacionais que representam, sobretudo quando as recomendações de segurança não são seguidas perfeitamente pelos profissionais do setor, além de as condições de trabalho serem impróprias (BRASIL, 2004).

No setor de Oncologia há uma intensificação epidemiológica que coloca a neoplasias entre os problemas de Saúde Pública no Brasil e no mundo, devido à alta incidência de mortalidade, enquanto o controle exige medidas específicas preventivas e de tratamento. Estudiosos como SPEECHLEY; ROSENFELD (2000); XAVIER, et al. (2006), ANDRADE et al. (2013) e SOUZA et al. (2016), entre outros, apontam a tendência para o aumento de índices dessa patologia que ameaça à vida de uma entre cada três pessoas, devido a fatores multifatoriais que a causam.

Maia (2009) propõe que causas externas da neoplasia estão interligadas a fatores como agentes químicos, físicos e biológicos que predisõem o indivíduo à doença, bem como hábitos pouco salútares como o fumo, exposição exagerada ao sol (neoplasias dermatológicas), que interagem de diversas maneiras e agredem as defesas do organismo, transformando células normais em neoplásicas.

Não obstante, estas afirmações do referido autor remetem ao fato de um percentual de 80 a 90% dos casos neoplásicos serem provenientes de fatores do meio ambiente.

Ademais, há vírus que podem causar câncer, bem como produtos alimentícios contendo conservantes químicos etc. (MAIA, 2009).

É neste cenário que o enfermeiro atua numa gestão do cuidado qualificado, que exige critérios mais densos na sistematização da assistência ao paciente, intervindo com ações específicas e qualitativas de caráter científico que envolvem seus saberes clínicos e a necessidade de valoração do atendimento e assistência (PEITTER et al., 2016).

2.3 O Trabalho em Enfermagem

A Enfermagem é estimada como a arte do cuidar, uma vez que os enfermeiros são profissionais que permanecem a maior parte do tempo junto ao paciente, dentro dos diferentes contextos do cuidar, prestando-lhe a assistência integral durante as vinte e quatro horas diárias em estado de internações hospitalares (SILVA; PINHEIRO, 2013).

No entanto, o ambiente hospitalar algumas vezes pode causar impactos à saúde do trabalhador, manifestando-se tanto na ordem física, como na psíquica. Além disso, a proximidade com o paciente pode gerar desordens emocionais, acarretando um sofrimento psíquico ao profissional de Enfermagem (SILVA; PINHEIRO, 2013).

Em unidades específicas de cuidados à saúde, os profissionais de Enfermagem atuam diretamente no incremento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde da população. A Enfermagem como um todo, encontra-se imersa em demandas de alta complexidade nos procedimentos de cuidado, submetendo-se assim à maior vulnerabilidade no desenvolvimento de estresse psicológico e físico, maiores riscos de acidentes no ambiente de trabalho, tendo em vista as particularidades da profissão como as extensas cargas horárias, por exemplo, a sobrecarga mental, independentemente do local de atuação profissional (LUIZE, 2015; SOUSA et al., 2019).

No que tange ao exercício da Enfermagem, observa-se um contexto hospitalar marcado por múltiplas exigências diárias: lidar com a dor, o sofrimento, morte e perdas, condições precárias de trabalho, baixa remuneração como fatores que, somados, favorecem a manifestação do adoecimento deste profissional, principalmente o estresse que tende a se agravar (AYALA; FELÍCIO; PACHÃO, 2017; SOUSA et al., 2019).

Considerando tais possibilidades, a Síndrome de Burnout é uma das manifestações de resposta ao estresse laboral crônico, sendo uma condição de desgaste do trabalhador que pode resultar em desistência do trabalho, na medida em que perde a satisfação pessoal e o sentido

de exercer suas atividades. Trata-se de um distúrbio de ordem emocional cujos sintomas são a extrema exaustão por estresse e esgotamento físico, gerado por situações de trabalho desgastante que demanda muita competitividade ou responsabilidade (SILVA; PINHEIRO, 2013).

Esta síndrome manifesta-se através de quatro classes sintomatológicas, a saber: *física*, quando o trabalhador apresenta cansaço constante, distúrbio do sono, inapetência e dores musculares; *psíquica*, notada pela falta de atenção, alterações da memória, aflição e frustração; *comportamental*, identificada quando o indivíduo apresenta-se descuidado no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para concentrar-se, aumento das relações de conflitos com os colegas, necessitando de longas pausas para o descanso, cumprimento inadequado do horário de trabalho, exaustão da qualidade do trabalho; *conduta cínica* que é a atitude de desprezo ao trabalho (SILVA; PINHEIRO, 2013).

Dessa maneira, ocorrem influências negativas na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem, considerando a dinâmica das atividades e os fatores a elas relacionados que, por conseguinte, aumentam o nível do comprometimento físico e psíquico que repercute na sua saúde (AYALA; FELICIO; PACHÃO, 2017; SOUSA et al, 2019).

Concernente a esta categoria, destaca-se o profissional enfermeiro, que coordena e gerencia os cuidados prestados por técnicos e auxiliares de Enfermagem e oferece assistência aos pacientes que exigem cuidados intensivos. O profissional de Enfermagem, especialmente o que atua em âmbito hospitalar, está exposto a situações que acarretam efeitos danosos à saúde, decorrentes da própria organização do trabalho, dentre eles, a necessidade de realização do trabalho em turnos, em especial o noturno (SILVA, 2016).

O trabalho noturno é sugerido por autores como um dos fatores de risco para a saúde mental, acarreta em sobrepeso ou obesidade, dificulta a prática de atividade física e impacta negativamente nas relações sociais, familiares e na saúde do trabalhador, exigindo assim, adaptações do trabalhador a esses fatores que são considerados estressores (SILVA, 2016).

2.4 O Trabalho de Enfermagem em Oncologia

Os diagnósticos de neoplasias representam a segunda maior causa de óbitos no país. A demanda por profissionais bem preparados para o atendimento aos pacientes oncológicos é uma preocupação nacional. Segundo PEITTER et al. (2016), esta preocupação é “evidenciada pela criação da Política Nacional de Atenção Oncológica pelo Ministério da

Saúde brasileiro, que contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. ” Esse órgão orienta também que “[...] a assistência na alta complexidade deva ocorrer por meio de unidades e centros de assistência de alta complexidade em oncologia (Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro 2005). ”

No entanto, nem sempre a atuação da Enfermagem diante dessa patologia é realizada da forma estabelecida em decorrência da falta de profissionais especializados nas complexidades clínicas, que compreendem

[...] tratamentos agressivos e prolongados, problemas nas condições estruturais e organizativas dos serviços, entre outros. Estes elementos configuram-se uma barreira para a formação de profissionais com interesse pela temática e sensíveis às questões específicas. Tais fatores contribuem para o estresse e sobrecarga do profissional que atua frente ao paciente com câncer (PEITTER, et al., 2016, p.01).

Diante disto, o quadro da saúde do trabalhador no mundo tem levado a sociedade científica a investigar sobre as condições de risco e dos agravos associados com o ambiente laboral, tanto na dimensão coletiva como individual, devido aos cuidados pessoais que se fazem necessários e que não são seguidos. Deste modo, os enfermeiros que atuam em oncologia necessitam estar atentos aos riscos ocupacionais, pois estes não afetam apenas a saúde, mas também a qualidade da assistência prestada por eles (SANGOI, T. P. et. al., 2016).

Segundo a resolução nº 210/1998, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com antineoplásicos, e que atribui ao enfermeiro o encargo legal pela administração dos quimioterápicos, visando assim, promover a segurança dos trabalhadores de Enfermagem (BRASIL, 1998).

Desta forma, a Resolução nº 211/1998, do Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre a regulamentação dos profissionais da saúde que trabalham com radiação e ionizantes, estabelece a competência do enfermeiro em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagens, em planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem em clientes submetidos à radiação, confirmando assim, mais um agressor ocupacional (BRASIL, 1998).

Tem-se dado muita atenção aos agressores ocupacionais, ou seja, aos problemas oriundos do exercício da atividade profissional. Assim, o trabalho da Enfermagem, por suas próprias características, é suscetível ao dano ocupacional. A profissão enfermeiro possui ainda elementos peculiares, nos quais pode ser vista uma indefinição do seu papel profissional, que pode estar relacionado como um dos seus elementos estressores (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001; PAFARO; MARTINO, 2004).

Assim, a questão do estresse tem sido associada a um desconforto descrito por pessoas que se definem como estressadas, uma condição de saúde vista como algo ruim que quase sempre causa prejuízo no desempenho geral do indivíduo, sendo um problema que gera sentimentos de tensão, ansiedade e medo, podendo ser de foro íntimo ou externo. O estresse não é um fenômeno estático, pois apresenta-se bastante complexo e dinâmico e as tentativas de adaptação dos profissionais às exigências do ambiente de trabalho e suas singularidades, são fatores desencadeadores do estresse (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001).

Algumas reações são “desencadeadas por descargas adrenérgicas da medula da glândula suprarrenal e de noradrenalina em fibras pós-ganglionares do sistema nervoso autônomo simpático (LIBERATO et al., 2001). Os autores citam Levi (1971) asseverando que: "o ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não ocorre impunemente." Neste sentido, a ameaça parece ser mais presente nas situações em que a energia mobilizada pelo estresse psicoemocional não pode ser extravasada.

Faz-se imensamente importante a necessidade de cuidado com o cuidador. É necessário refletir que estes profissionais cuidadores de pacientes com doença terminal são carentes de cuidados e são, em grande parte, mulheres. Seus horários de trabalho, ainda que sejam estabelecidos legalmente, são longos em eternos movimentos que se repetem de estar à beira do leito do paciente, buscando melhorar sua posição, cuidar da higiene pessoal de cada um, são apenas alguns dos aspectos do cuidado.

Autores como Py e Oliveira (2011, p.95), questionam nesta reflexão: “quem há de lhe prover alívio para os naturais estresses que acometem e comprometem seu trabalho e saúde? Quem há de olhar para esse ‘cuidador ferido’ tomado pela exaustão, pela fadiga, por dores de cabeça bem além das cefaleias? ”

Componentes ameaçadores à estabilidade da Enfermagem são visíveis: o número reduzido de enfermeiros na equipe de trabalho, dificuldades em delimitar os papéis entre técnicos e auxiliares de Enfermagem, a falta de relacionamento transparente entre o público geral, o rebaixamento dos salários, a restrição do mercado de trabalho, o desemprego, são agravantes que levam os profissionais a atuarem em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária exaustiva mensalmente, aumentando desta forma os estressores ocupacionais (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001).

Destarte, a situação vivida dos enfermeiros pode ser intensificada quando estes se encontram inseridos nas áreas críticas de prestação da assistência, ressaltando-se aqui os serviços de oncologia. Nesses setores, os profissionais estão vulneráveis e expostos aos riscos

ocupacionais, considerando os riscos físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, conforme vem sendo enfatizado neste estudo (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016; SOUSA et al., 2019).

Com o passar dos anos, esses profissionais adquirem doenças crônico-degenerativas que os deixam predispostos a doenças oncológicas. Em consequência, os avanços em pesquisas científicas buscam alternativas para a elaboração medicamentosa, incluindo à quimioterapia e radioterapia, que são os tratamentos mais tradicionais da doença (MAIA, 2009).

Os tratamentos oncológicos são orientados segundo protocolos internacionais comprovados cientificamente que compõem a mistura necessária de fármacos indicados, enquanto outros estudos são direcionados à criação de remédios que combatam a toxicidade causada pelos medicamentos anticancerígenos, constituindo-se em perigo para os profissionais da saúde durante o preparo das combinações, como no momento de abrir as ampolas ou da extração do medicamento do frasco por intermédio de seringas, e até na retirada do ar das mesmas, como um procedimento comum de se fazer (MAIA, 2009).

2.5 Fatores de Risco para a Enfermagem em Oncologia

Lazaroto et al. (2018) citam uma revisão integrativa recente que pesquisou estratégias de enfrentamento em enfermeiros prestadores de cuidados paliativos a pacientes oncológicos, e advertem sobre o sofrimento e agravos psiquiátricos no cotidiano do cuidado oncológico que caracterizam o trabalho com esta clientela, sendo esta uma realidade estressante para os profissionais.

Os riscos ocupacionais dos profissionais da Enfermagem que estão diretamente ligados à prestação do cuidado no setor de oncologia, ocorrem em qualquer momento do processo de trabalho, desde o preparo até a administração dos quimioterápicos até o descarte dos materiais utilizados (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016). Neste sentido, Maia (2009) adverte sobre a importância dos cuidados no descarte de materiais usados como seringas, equipos ou tampas de frascos, como medida protetiva ao trabalhador.

O manuseio, monitorização e controle dos quimioterápicos pela Enfermagem, representam um alto risco ocupacional, considerando os fatores químicos, que podem gerar reações alérgicas e até mesmo o surgimento de neoplasias. Sabe-se que estas drogas apresentam complexos carcinogênicos, mutagênicos e teratogênicos, observados em

profissionais que preparam e administram essas drogas sem utilizar adequadamente Equipamento de Proteção Individual ou coletiva (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016).

No entanto, tem-se evidenciado na literatura o descumprimento de algumas regras da legislação referentes aos riscos citados e também das condições de trabalho desfavoráveis, bem como o número insuficiente de trabalhadores que compõem a equipe de Enfermagem. Os déficits de recursos humanos, a ausência da equipe multiprofissional para atender as necessidades dessas pessoas, também contribuem para aumento dos casos de danos ao profissional, uma vez que a sobrecarga do trabalho reverbera no seu estado físico e psíquico (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016).

A Enfermagem é responsável pelas diluições e aplicações das drogas nos serviços de oncologia, uma determinação estabelecida pela resolução 569/2018 do Conselho Federal de Enfermagem. Para tanto, esses profissionais têm contatos diretos com os elementos de risco (BRASIL, 2018). Assim, os profissionais que atuam nestes serviços devem estar devidamente preparados para lidar com as atividades da assistência, e na manipulação de quimioterápicos e de excretas. São procedimentos que exigem atenção e cuidados específicos para serem realizados da forma correta e segura MONTEIRO, 2001; SILVA, PINHEIRO, 2013).

Os riscos referem-se à falta de biossegurança entre os profissionais em contato com os fluidos corpóreos de pacientes, incluindo roupas e materiais descartáveis contaminados. A contaminação por quimioterapia é resultante da exposição direta através da pele, mucosas, membranas, ou indireta pelos fluidos corporais de pacientes nas últimas 72 horas. A exposição aos riscos químicos dos profissionais de Enfermagem por intermédio dos quimioterápicos é inevitável devido à sua necessidade como recurso para a cura da doença ou para minimizar o sofrimento dos doentes (FERNANDES; DAHER; HANGUI, 2006; MAIA, 2009; SOUSA, 2018).

Desta forma, as possibilidades às quais a assistência de Enfermagem está sujeita demonstram a sua vulnerabilidade psicoemocional como consequência do trabalho nessa área da saúde, tanto pelos riscos citados, quanto pela sobrecarga advinda da natureza de assistência nesse setor que, por si só, é estressante (KOLHS, 2016).

Em virtude de a oncologia ser um ambiente caracterizado por complexidades, é um setor de atendimento e assistência que desperta nos profissionais da saúde os mais diversos sentimentos. A convivência do enfermeiro com o paciente oncológico não deixa de criar certos vínculos emotivos, por mais que os trabalhadores desse setor exerçam o

profissionalismo e evitem envolvimento emocional, uma vez que os pacientes permanecem longo tempo internados e, muitas vezes, em cuidados paliativos que o quadro patológico exige (KOLHS, 2016).

Com base nesses fatores, considera-se que os profissionais atuantes na oncologia devem ser competentes e dedicados e, por mais preparo que possuam, estão sujeitos a situações de estresse. Portanto, embora sejam cuidadores da saúde dos outros, necessitam também de cuidados pessoais. ALMEIDA et al. (2014) destaca em seu trabalho a relevância de uma pesquisa como a que é proposta neste estudo, a fim de se identificar se ocorrem consequências físicas e emocionais entre os profissionais da Enfermagem neste setor de atendimento. A tendência, segundo o autor, é o aumento de casos oncológicos exigindo dedicação dos enfermeiros, que necessitam estar preparados para prestar tais cuidados preservando a própria saúde física e emocional.

Em face da realidade, os profissionais de Enfermagem em atenção oncológica lidam diariamente com situações penosas, sofrimento e morte, que são acentuadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto, em que se exige uma assistência qualificada e avaliação integral do paciente e de sua família, requer dos enfermeiros mobilidade e doação (SANTOS et al., 2014).

As rotinas nestes setores são descritas como aceleradas, com múltiplas demandas, resultantes de um ambiente de trabalho desgastante e estressante, que conseqüentemente pode aumentar os riscos de sobrecarga profissional e prejudicar a saúde do trabalhador de Enfermagem (SILVA, PINHEIRO, 2013).

A assistência qualificada, para ser efetiva, requer do enfermeiro o conhecimento da patologia em si e, além disso, a aptidão para lidar com os próprios sentimentos e não deixar que estes influenciem na prestação do cuidado (OLIVEIRA; FIRMES, 2012). Desta forma, verifica-se que apesar de o trabalho de Enfermagem ser executado em diversos locais, o ambiente hospitalar, em especial o setor de oncologia, apresenta uma série de situações, atividades e fatores potenciais de riscos aos profissionais, podendo produzir alterações leves, moderadas ou graves e causar acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais nos indivíduos a eles expostos (ROCHA et al., 2004).

2.6 Prevenção de Riscos do Trabalho de Enfermagem em Oncologia

A Prevenção de risco do trabalho de Enfermagem em oncologia está inserida na Saúde Pública e tem como foco, ações preventivas necessárias no ambiente de assistência

hospitalar. Não obstante este ambiente ofereça saúde, é necessário que seus colaboradores estejam saudáveis. Portanto, deve-se investir em segurança para os pacientes e os profissionais que ali atuam.

Segundo a Constituição Federal (1988), em seus parágrafos XXII e XXVIII, do 7º artigo do Capítulo II, os trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visam melhorar sua condição social, têm o direito à redução dos riscos referentes ao trabalho, através de normas de saúde, higiene e segurança, seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir indenização a que este estará obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa (BRASIL, 2012).

Do mesmo modo, vê-se que o comprometimento dos gestores com a qualidade da assistência prestada é crucial, para que a oferta do cuidado seja menos danosa, estabelecendo assim condições adequadas às necessidades dos trabalhadores, tais como investimentos em equipamentos seguros, a correta adequação do dimensionamento de pessoal, evitando a sobrecarga de trabalho, dentre outros (BORDIGNON et.al., 2015).

Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador determinam uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de apreciar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde. Em 2004, foi divulgado o Primeiro Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásicos, RDC 220/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com o objetivo de conferir condições mínimas exigidas para o funcionamento desses serviços, sendo ele público ou privado (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de prevenir riscos, os cuidados na manipulação de quimioterápicos e o manuseio de excretas dos pacientes que realizaram quimioterapia, requerem das profissionais medidas de biossegurança fundamentais como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), a fim de minimizar os riscos e danos decorrentes da assistência prestada (MONTEIRO, 2001; SILVA, PINHEIRO, 2013).

Visando minimizar a vulnerabilidade e riscos decorrentes da assistência em saúde, o Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional (NIOSH) ressalta que, profissionais de saúde expostos diariamente a agentes quimioterápicos, devem analisar medidas de precauções para eliminar ou reduzir a exposição, que pode ocorrer em qualquer fase de processamento e manipulação quimioterápica (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016).

Sendo assim, evitar as possibilidades de agravos à saúde da equipe de Enfermagem torna-se fundamental. A fim de realizar medidas de prevenção através da educação

continuada, a supervisão qualificada, a organização do trabalho, a provisão de recursos materiais, assim como a utilização de EPI's tornam-se essenciais (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016; NIOSH, 2016).

Diante do exposto, considera-se que a Educação Permanente é alternativa estratégica de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições de saúde. Está baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais fundamentais à redução dos danos causados pelos riscos ocupacionais na cotidianidade desses profissionais, evidenciando as ações preventivas com dados muitas vezes ignorados pela classe de trabalhadores da saúde (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016).

Nesta perspectiva, educar continuamente os trabalhadores de Enfermagem através de estratégias específicas, minimiza os riscos a danos decorrentes da assistência, como também contribui para a melhor saúde laboral de toda a equipe e, sobretudo, atua como possibilidade conjunta de erradicar situações de risco para a Enfermagem (SANGOI; GEHLEN; STOBÄUS, 2016).

Em síntese, é dever de todos envolvidos na assistência, desde a administração (gestão, gerência) até a equipe de Enfermagem, assegurar que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja efetivado em condições que colaborem para a melhoria da qualidade de vida, da realização pessoal e social dos trabalhadores e, sem prejuízo para a saúde, física e mental (BRASIL, 2004). Este estudo realizou uma pesquisa de campo a fim de avaliar as repercussões do ato de cuidar sobre a equipe de Enfermagem atuante no setor de oncologia de um hospital público de referência, conforme descrito a seguir.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, exploratória, descritiva, de abordagem quali-quantitativa. A abordagem qualitativa caracteriza-se pela análise e interpretação da complexidade do comportamento humano perante o enfrentamento da doença, em que as respostas não são objetivas, visto que o foco e o propósito não são contabilizar quantidades como resultados, mas sim conseguir compreender o enfrentamento de determinado grupo-alvo (LAKATOS; MARCONI, 2010).

As respostas são analisadas de acordo com os pressupostos do método qualitativo, descritivo e exploratório, devido à natureza do objeto e dos objetivos propostos nesta pesquisa (BARROS, 2000). A metodologia qualitativa descreve a complexidade de uma questão, analisa a interação de algumas variáveis, enfatiza a experiência das pessoas e seu significado diante de eventos, proporciona ao pesquisador maior familiaridade com o problema, visando esclarecê-lo, além de possibilitar a construção de hipóteses. A pesquisa descritiva exige do pesquisador um conjunto de dados sobre o que deseja investigar. É um tipo de estudo que descreve os fatos e fenômenos de determinada realidade que está sendo pesquisada (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Esta pesquisa também contém dados quantitativos. A Pesquisa Quantitativa tem a finalidade de determinar o número de pessoas de uma determinada população compartilham uma característica ou um grupo de características. Uma análise quantitativa apresenta os dados em percentuais. Para Lakatos e Marconi (2010), quantificar é apresentar em números os pontos de vista e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

3.2 Local

O estudo foi realizado em um Hospital Público Universitário, que atende a cidade de Uberlândia, localizada no interior de Minas Gerais, e também na região. Foi desenvolvido no setor de Oncologia que é dividido em serviços de internação e serviços ambulatoriais.

O serviço de Internação é composto por 24 leitos, dos quais 10 (dez) são destinados a pacientes hematológicos, e 14 (quatorze) são para pacientes que apresentam tumores sólidos. O serviço de internação atende pacientes que necessitam de quimioterapia com

duração de infusão a partir de 12 horas, tratamentos para reações adversas aos quimioterápicos, suporte clínico nas intercorrências do tratamento oncológico e cuidados paliativos. Ressalta-se que as muitas internações neste serviço cursam com longos períodos de permanência e a média de ocupação dos leitos é de 90%.

O ambulatório é constituído por serviço de quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos. O ambulatório de quimioterapia, atende mensalmente cerca de 1.000 pacientes para quimioterapias intravenosas, 220 quimioterapias Intramusculares e subcutâneas, 900 consultas de Enfermagem, 280 hemotransfusões e antibioticoterapia, 30 procedimentos para manutenção de cateteres totalmente implantáveis e 2.100 fornecimentos de comprimidos (quimioterápicos orais, antieméticos, analgésicos, corticosteróides, dentre outros).

No ambulatório de Radioterapia, são realizados os serviços de consulta de Enfermagem, orientações para prevenção de radiodermites, curativos de feridas oncológicas e de radiodermites, além de exames de tomografia, biópsia guiada por ultrassonografia, videolaringoscopia e dos tratamentos: quimioterapia intratecal, braquiterapia de alta taxa de dose e braquiterapia de pele, radioterapia com acelerador linear sé-de fótons (por campo), radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons (por campo) e imunoterapia com onco BCG.

O serviço de cuidados paliativos soma atualmente 417 pacientes, sendo 86 que recebem visitas domiciliares, e 331 que são atendidos apenas no ambulatório. Este atendimento tem o objetivo de promover a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, por meio da assistência multiprofissional dedicada à prevenção e alívio do sofrimento para pacientes sem possibilidade de cura do câncer.

3.3 Participantes

O Setor de Oncologia do Hospital Público Universitário em epígrafe, conta com 12 profissionais da Enfermagem, incluindo uma das pesquisadoras. Todos os profissionais dessa área foram convidados e aceitaram participar desta pesquisa. Assim, o grupo de participantes do estudo foi composto por 11 enfermeiros atuantes, sendo 10 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, todos maiores de 18 anos que prestam assistência direta ao paciente oncológico. A adesão foi espontânea e voluntária, sem necessidade de adequação.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa os profissionais enfermeiros que atuam no Setor de Oncologia de um Hospital Público Universitário, escolhidos para o estudo, com idade a partir de 18 anos, independentemente de etnia, tempo de atuação na profissão e da crença religiosa, e de desempenho de suas funções na instituição e setor em estudo. O tempo de atuação de cada participante no setor em estudo consta nos gráficos a seguir. A participação na pesquisa teve caráter voluntário, somente ocorrendo mediante consentimento do indivíduo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE assegurando ao colaborador a legitimidade e o caráter científico da pesquisa.

3.5 Análise Crítica de Riscos e Benefícios

Nenhum procedimento invasivo foi realizado durante a execução deste estudo. Os riscos da participação no mesmo foram referentes à identificação do participante, porém, a equipe executora teve o compromisso de manter a identificação dos participantes em absoluto sigilo por questão ética. Os riscos consistem em vazamento de informações dos dados coletados, que por ventura os participantes não desejam que se tornem públicos e assim, os pesquisadores se comprometeram em adotar medidas para sua prevenção, como a inclusão de código para identificação de cada participante.

Por outro lado, destacam-se os resultados que poderão advir das análises e resultados desta pesquisa, tais como adquirir subsídios teóricos para organização de projetos e programas de intervenção junto à saúde do trabalhador.

3.6 Rigor da Ética em Pesquisa

Obedecendo à normativa estabelecida no item IV da Resolução 466/12/CNS (Resolução do Conselho de Ética para pesquisas humanas) e considerando a importância desse termo em preservar a dignidade e autonomia dos sujeitos, foi apresentado a cada participante, depois de elucidado sobre todos os critérios de participação e parâmetros da pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - ANEXO A. Em seguida, foi lida, explicada e aplicada a entrevista semiestruturada. Esse termo é parte crucial para a participação no estudo e não obrigou o participante em responder a pesquisa, pois é

um termo que pode ser anulado e retirado a qualquer momento, de acordo com a decisão e a pedido do participante.

3.7 Técnica de Coleta dos Dados

Foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, um instrumento elaborado pelas pesquisadoras. O instrumento elaborado foi denominado de Roteiro de Entrevista Semiestruturada com Enfermeiros do Setor de Oncologia (Apêndice A). A escolha deste modelo de entrevista foi selecionada com o intuito de favorecer a livre expressão dos sujeitos e estimular a abordagem da temática estudada.

Segundo Minayo (2010, pág. 261), a entrevista é uma estratégia muito utilizada no trabalho de campo quando se trata de um estudo qualitativo, ressaltando como conceito que se trata, acima de tudo, de “[...] uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.”

A entrevista é um recurso para a obtenção de dados essenciais sobre as singularidades do mundo e vida do entrevistado. Ao entrevistar uma pessoa, o objetivo é conseguir descrições tão detalhadas quanto possível das preocupações do entrevistado (GIL, 2011; MARCONI; LAKATOS, 2007).

Este tipo de pesquisa é caracterizado por um conjunto de questões previamente estabelecidas e, diferente da entrevista estruturada, permite que o entrevistador inclua outras questões não planejadas inicialmente, no decorrer da entrevista. O entrevistado tem liberdade de expor o seu parecer, seja ele favorável ou não sobre o tema, sem se perder no contexto da questão levantada. É uma técnica de entrevista que possibilita ao respondente contribuir com o processo de pesquisa de forma livre e espontânea, sem perder a objetividade, participando objetivamente do estudo (MINAYO, 2010).

3.8 Instrumento de Coleta de Dados

O Roteiro de Entrevista elaborado contém três itens para a coleta dos dados, sendo composto no primeiro item com questões fechadas referentes ao aspecto sócio demográfico; no segundo item, a abordagem é sobre a história da condição física atual do participante e, o terceiro, apresenta a entrevista propriamente dita, composta por seis perguntas (Apêndice A).

3.9 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada no período de 16 de setembro a 07 de outubro de 2019, após o parecer favorável consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 18157319.4.0000.5152 (Anexo B). O estudo seguiu em conformidade com as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As perguntas e respostas foram audiogravadas e cada uma teve duração média de 10 minutos, sendo posteriormente transcritas para análise dos resultados e descartadas.

A abordagem aos participantes foi realizada diretamente no ambiente de trabalho pela pesquisadora, através de um convite verbal para participar da pesquisa e, após o convidado demonstrar receptividade, foram-lhe esclarecidos os objetivos da abordagem. A entrevista só foi iniciada após o consentimento de cada participante da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). O desenvolvimento da pesquisa deu-se em um ambiente reservado (sala ou consultório do próprio setor de trabalho) onde o participante pôde responder às perguntas com tranquilidade e privacidade.

A coleta dos dados aconteceu em dois momentos: no primeiro, foram aplicadas a primeira e segunda parte do instrumento, que correspondiam às questões fechadas, referentes ao aspecto sociodemográfico e história da condição física atual do participante, com duração média de 07 minutos para respostas e, no segundo momento, ocorreu a aplicação da terceira parte do instrumento, ou seja, a entrevista com seis perguntas.

Os participantes foram orientados pela pesquisadora a responderem às questões de forma clara e objetiva. Tiveram um tempo para seus comentários pessoais de não mais do que 20 minutos cada uma na segunda etapa das entrevistas. Devido a esse tempo facilitado para cada participante, as entrevistas foram realizadas em 3 dias não consecutivos, de acordo com a disponibilidade e permissão do gestor do setor de Oncologia, sem interferir nas atividades cotidianas (Apêndice A - Roteiro de Entrevista Semiestruturado com Enfermeiros do Setor de Oncologia).

3.10 Análise e Interpretação dos Dados

Neste estudo foram utilizados dados quantitativos que representam o percentual das respostas dadas, através dos quais foram possíveis as comparações entre os participantes quanto às suas percepções individuais para se alcançar o objetivo proposto. Os dados

coletados foram transcritos, digitados e tabulados referentes aos fatores sociodemográficos e história da condição física atual do participante que são apresentados de forma descritiva e, em algum momento, em forma de tabela.

Os elementos qualitativos foram levantados a partir das questões norteadoras das entrevistas e analisados à luz do método do Discurso do Sujeito Coletivo através da análise temática. Assim, o material empírico resultante da transcrição das entrevistas foi exposto nos resultados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos elaborados por Lefevre e Lefevre (2012).

Sendo que, a partir das transcrições das entrevistas as mesmas passaram por um processo exaustivo de leituras e reflexões sobre o que aquele discurso queria dizer, expressar, qual a ideia central daquela frase/discurso.

Segundo Lefevre e Lefevre (2014, p. 502), os Discursos do Sujeito Coletivo são obtidos em uma pesquisa empírica e são denominados produtos falando e falado. Segundo os autores, “[...] são produtos falando porque as representações sociais são práticas discursivas, comportamentos reais de agentes sociais. Eles são também produtos falados porque a sociedade (ou os “outros”), enquanto esquemas cognitivos socialmente compartilhados estão sempre presentes nas falas individuais. As representações sociais reconstituídas pelo Discurso do Sujeito Coletivo permitem que o sujeito comum se identifique com elas, viabilizando sua utilização em práticas de intervenção social. ”

Ainda segundo esses autores, as informações são submetidas a uma leitura criteriosa a fim de extrair os conteúdos relevantes de cada resposta e suas ideias centrais. (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012). Destarte, o desfecho da técnica do DSC escrito na primeira pessoa do singular, é a compreensão de um discurso-síntese das apreensões semelhantes quanto à uma ideia central.

Como metodologia de análise, o Discurso do Sujeito Coletivo permite resgatar no contexto social estudado, a natureza das contradições e similaridades entre as percepções dos agentes sociais ou sujeitos coletivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor explicitação, os resultados de natureza quantitativa são apresentados de forma descritiva, por entendermos que, por serem poucos dados, ficarão mais claramente analisados e explicados. Em seguida são apresentados os dados de natureza qualitativa. Os resultados são acompanhados das respectivas discussões.

4.1 Resultados e discussão dos Dados Quantitativos

Os resultados foram baseados nos dados obtidos a partir da coleta realizada com os participantes enfermeiros do serviço de oncologia, sendo apresentados de forma descritiva.

Quanto aos dados sociodemográficos dos enfermeiros participantes, constatamos que 09 (82%) são casados e 02 (18%) solteiros. Quanto à etnia, 09 (82%) denominaram-se brancos, 01 (9%) negro e 01 (9%) pardo. Em relação à moradia, 01 (9%) não tem casa própria e 10 (91%) possuem casa própria. Acerca da religião, 09 (82%) são Católicos; 01 (9%) Kardecista e 01 (9%) Evangélico. Com relação à procedência, 07 (64%) são de Uberlândia e 04 (36%) de outros locais.

Os dados apresentados quanto à religiosidade, etnia, moradia, estado civil, são situações às quais esses profissionais conseguiram se adaptar quanto ao trabalho. Os fatores citados, por serem de ordem pessoal, não interferem em sua atuação profissional, demonstrando o comprometimento dos profissionais da Enfermagem no setor de Oncologia.

A população foi composta por 10 profissionais do sexo feminino (91%) e 01 do sexo masculino (9%). Há uma prevalência de profissionais do sexo feminino e estes scores são percebidos em âmbito mundial, tratando-se de uma profissão que tem influência histórica e cultural que relaciona a mulher às habilidades e dedicação aos cuidados.

Neste aspecto, Galvão (2016, 01) refere que o papel feminino que identifica a mulher como “figura da mulher-mãe, detentora de um saber informal de práticas de saúde, possuidora de maiores habilidades para os cuidados com a saúde e doença”, é um construto cultural transmitido naturalmente no âmbito educacional formal e informal e aceito como padrão e “reproduz formas de hierarquia sexual e desigualdade. ”

Segundo esta autora, há uma recepção natural das próprias profissionais do setor de saúde quanto a entenderem que determinadas atividades são mais adequadas ao sexo feminino, devido às suas habilidades, chegando a ser quesito para contratações. Muitas vezes, elas “[...] se sobrepõem à formação e especialização, caracterizando *desigualdade* no que se

refere à preferência por um ou outro sexo em diferentes funções. Essa relação estabelecida entre a Enfermagem e o gênero feminino é um fator determinante para a segregação técnica, política e social do trabalho, que acaba gerando a percepção errada de menor valor profissional” (GALVÃO, 2016, p.01).

Para a referida autora, assim nasceu o estereótipo e a distorção de uma visão sobre a profissão que ainda prevalece na prática. Concomitantemente, esta cultura gerou uma hierarquização que se tornou desafiante na vida dessas profissionais, sendo uma delas a divisão sexual devido à “feminização” no trabalho da área da saúde. A divisão sexual do trabalho também pode ser compreendida como “natural” para os pacientes quando alegam que a “*enfermeira cuida*” e o “*médico trata*”, atribuindo vocabulário feminino para a enfermeira e masculino para o médico”¹ (GALVÃO, 2016, p. 01).

A faixa etária dos participantes variou entre 32 e 40 anos (27% e 18% respectivamente), sendo a maioria da população (55%) acima de 40 anos.

Em relação à idade, estudos revelam que quanto mais idade os profissionais enfermeiros possuem, menores são os índices de estresse apresentados, possivelmente devido aos anos dedicados à profissão e à experiência adquirida que conduz tanto à maturidade profissional quanto em sua vida pessoal. No setor de oncologia, a prática e maturidade profissional são relevantes conforme apresentam os estudos de Alves et al. (2004) e Nobrega et al. (2008), entre outros.

Segundo os autores citados, enfermeiros mais jovens não ocupam cargos de gestão em hospitais públicos, uma vez que estes são regidos por normas tradicionais de gestão, considerando-se o plano de carreira construído pelos profissionais durante seu percurso laboral. Para Nóbrega et al. (2008), o fato de possuir maior tempo de formação profissional propicia ao enfermeiro mais maturidade e experiência para exercer cargos gerenciais com aptidão (NÓBREGA et al., 2008).

Quanto aos profissionais mais jovens, por pertencerem a uma geração marcada pela comunicação instantânea e imediatista proporcionada pela internet, são profissionais informais, apresentando mais ansiedade e agitação, imediatismo e impaciência, percebendo a autoridade hierárquica no ambiente de trabalho de forma diferente das gerações anteriores à sua. Essa natureza autossuficiente, contestadora e comportamental está sujeita ao estresse mais do que os enfermeiros com idade mais avançada (RODRIGUES; BRETAS, 2015).

¹ Grifos da autora do texto original. (Disponível em: <https://multisaude.com.br/artigos/genero-feminino-e-os-desafios-dos-profissionais-de-Enfermagem/>. Acesso em 15/05/2020).

Gomes et al. (2015) também asseveram que os profissionais mais jovens podem receber uma carga maior de atividades justamente por serem fisicamente mais resistentes, porém são imaturos quanto aos trabalhos em equipe. Geralmente, são os profissionais mais jovens os que mais se queixam de estresse e sobrecarga de trabalho, possivelmente por executarem suas tarefas com rigor. Os mais velhos, por sua vez, podem apresentar mais cansaço, porém menor índice de estresse. Discutir esse aspecto é importante ao se considerarem os argumentos acima e os reflexos que podem ter no setor de oncologia pela própria natureza da atenção e assistência já citados neste estudo.

Quanto ao tempo que os participantes atuam no setor de Oncologia, da instituição em estudo, observou-se que 02 (19%) atuam há 2 anos e, os demais atuam há mais tempo sendo: 03 (27%) há 5 anos; 03 (27%) de 11 a 13 anos e outros 03 (27%) entre 15 e 22 anos.

Os anos de atuação dos enfermeiros revelam o conhecimento maior e melhor domínio sobre as ações envolvidas num setor que requer conhecimentos específicos, amplos, que ofereçam segurança ao paciente e que permitam ao profissional da saúde tomar uma atitude, ter o controle sobre seu campo de ação, além das técnicas exigidas para a assistência ao paciente.

De acordo com Santos et al. (2017, s/p), “[...] a vivência e a maturidade podem auxiliar na habilidade e na segurança para decidir e optar por estratégias de *coping* mais adequadas diante de situações estressantes, minimizando, desta maneira, a exposição e a percepção de estresse. Nesta linha, [...] ao longo do tempo de atuação, os profissionais tendem a criar estratégias mais eficazes a fim de conseguirem exercer suas funções com menos estresse laboral associado.”

Para Fontes e Alvim (2008), o trabalho da Enfermagem oncológica envolve saberes técnico-científicos específicos, complexos e fundamentais na prática, haja vista a presença das variáveis imprevisíveis em efeitos colaterais da terapia medicamentosa relacionada. Os autores citados apontam que para adquirir tais conhecimentos há necessidade de tempo e dedicação, e são fatores revelados nas ações do enfermeiro, articuladas no âmbito de uma visão humanística na cotidianidade das rotinas no setor da saúde, que une técnica e as particularidades do profissional da saúde. Nesse sentido, a atenção e o cuidar de forma zelosa expressam os aspectos mais humanos da Enfermagem.

Com relação aos níveis de graduação dos participantes deste estudo, que representa o nível de formação acadêmica em Enfermagem dos participantes, constatamos que 03 (27%) possuem somente a graduação e 08 (73%) têm também o curso de pós-graduação. Essa

formação é um aspecto relevante, haja vista que a Oncologia demanda complexidade elevada que inclui habilidades profissionais da Enfermagem conforme os pacientes necessitarem.

Quanto ao preparo acadêmico dos enfermeiros para atuarem nesse setor, autores como Rodrigues e Chaves (2008), Recco e Pinto (2005), referem que o conhecimento sobre oncologia durante o curso de graduação é limitado. A maioria dos trabalhadores do setor adquirem mais saberes (especialmente sobre as medicações antineoplásicas), à medida em que atuam nas unidades relacionadas.

Neste sentido, para Silva e Moreira (2011), as teorias de Enfermagem e conhecimentos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nos cursos de graduação, também são deficientes. Assim, esses enfermeiros têm dificuldades na prestação de cuidados específicos do setor, dependendo de orientações dos mais experientes no planejamento e execução da assistência. Na oncologia, nem sempre a formação generalista do enfermeiro é suficiente. Portanto, os cursos de formação e o tempo de atuação são fatores interessantes de abordagem neste estudo como forma de se entender a importância da graduação de cada profissional, uma vez que os cursos complementares de especialização podem oferecer maiores conhecimentos e capacitação aos enfermeiros.

Segundo Lins e Souza, 2018, p.66), o profissional enfermeiro deve “[...] ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança [...]”, conforme descrevem as referidas diretrizes curriculares. Nessa perspectiva, o enfermeiro necessita ter uma formação crítica, reflexiva e humanista, aspectos que o qualificam para exercer a Enfermagem fundamentada em bases científicas, intelectuais e éticas. É no âmbito dessa reflexão que se considera a formação do enfermeiro para atuar na Oncologia.

Nessa linha de raciocínio, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem (DCN-ENF, 2001) apresentam os conceitos gerais que orientam o currículo de formação em todas as Instituições de Ensino Superior de Enfermagem. Essas normas apontam que a formação do enfermeiro tem a finalidade de “dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente ” (LINS; SOUZA, 2018, p.67). Portanto, níveis de graduação e formação continuada dos profissionais da Enfermagem são aspectos relevantes a serem considerados para a assistência no setor oncológico, suas complexidades e desafios.

Quanto aos vínculos empregatícios que os profissionais possuem, observa-se que enquanto 10 (91%) possuem somente um, 01 (9%) possuem 2 vínculos. Ter mais de um vínculo empregatício tem relação com a necessidade de remuneração maior. Este aspecto deve ser considerado juntamente com a remuneração percebida pelos trabalhadores do setor em estudo.

Consoante a este aspecto da remuneração cuja referência é o salário mínimo, a maioria 08 (73%) percebe de 1 a 5 salários e 03 (37%) possuem uma remuneração de 10 salários.

É possível observar que a maioria dos enfermeiros percebe de 1 a 5 salários. Esta circunstância “[...] repercute diretamente sobre os trabalhadores, particularmente nas condições de trabalho, que incluem, entre outros, a defasagem salarial, exigindo que os profissionais mantenham outros vínculos empregatícios, o que certamente influencia o surgimento do estresse” (TRETENE et al., 2016, p.01).

O estudo de Bordignon et al. (2015, p.01) apontou que

[...] os trabalhadores que possuíam salário baixo ou baixa satisfação salarial, estavam menos propensos a manifestar a intenção de ficar na organização, constatando que uma política de aumento salarial pode ser uma das estratégias utilizadas na gestão de retenção da força de trabalho em saúde.

Os referidos autores ressaltam que a satisfação dos profissionais da saúde associa-se a alguns aspectos que se destacam entre esses trabalhadores causando possível satisfação ou insatisfação no trabalho, consequências como altos níveis de estresse entre outras para a saúde desses profissionais em sua qualidade de vida individual.

A discussão apresentada a seguir refere-se à questão norteadora da pesquisa, ou seja: quais são as repercussões nas vivências dos profissionais de Enfermagem que trabalham na prestação de cuidados ao paciente oncológico de um hospital público? Quais são as consequências psicoemocionais e físicas que essa assistência aos pacientes oncológicos pode refletir na qualidade de vida dos trabalhadores desse setor?

Os dados apresentados, tanto quantitativos quanto qualitativos, referem-se ao estado de saúde dos participantes da pesquisa nos seis últimos meses, a fim de se identificar se há repercussão do trabalho na oncologia causando algum tipo de enfermidade física ou emocional nesses trabalhadores, quais as consequências geradas e se esses profissionais fazem uso de algum fármaco.

Ainda referente a sintomatologias, observamos que a maioria de 08 (73%) da população não apresenta sintomas patológicos e 03 (27%) apresentam problemas físicos e emocionais de saúde.

Quanto às patologias físicas e emocionais apresentadas, identificamos as seguintes patologias ocorridas como consequência de atividades no setor de oncologia em questão, na Tabela 1.

Tabela 1 - Tipos de patologias presentes na população em estudo. Uberlândia – MG, 2019.

| Patologias | Afastamentos | Tipos de Fármacos em Uso |
|-------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| Tonturas Cefaleias e dor nas costas | Não houve | Analgésicos e anti-inflamatórios |
| Depressão e Síndrome do pânico | 2 meses | Bupropiona e Escitalopran |
| Depressão | 2 meses | Sertralina |

Fonte: Silva e Moura-Ferreira (2020)

Na Tabela 1, apresentam-se os tipos de patologias ocorridos como consequências de atividades no setor de oncologia em questão, entre os 03 (27%) dos participantes afetados, temos afastamento ocorrido e fármacos utilizados.

Conforme Damas (2004), há importância no desenvolvimento pessoal do enfermeiro em relação a aspectos relevantes e necessários em sua vida profissional. Porém, deve haver investimentos mais amplos com implementação de planejamentos que envolvam, além das habilidades profissionais, ações que visem o fortalecimento das relações interpessoais no trabalho, e programações especiais na promoção e prevenção da saúde física e mental dessa classe de trabalhadores.

Nesse sentido, patologias como as citadas na Tabela 1 podem acontecer se não houver autocuidado, como consequências de fatores estressores, e podem ser consideradas doenças ocupacionais. Estas consequências são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Sintomas patológicos físicos e emocionais dos participantes enfermeiros do serviço de oncologia. Uberlândia - MG, 2019.

| Sintomas | Sem sintomas | % |
|--|--------------|-------|
| Sem sintomas | 3 | 27,5% |
| Estresse | 3 | 27,5% |
| Desgaste físico e psicológico pela expectativa se tudo dará certo com o tratamento do paciente | 1 | 9% |
| Desgaste físico, mental e espiritual/ emocional. | 1 | 9% |
| Ansiedade e Estresse | 1 | 9% |
| Falta concentração nas ações do trabalho | 1 | 9% |
| Cansaço e apatia | 1 | 9% |

Fonte: Silva e Moura-Ferreira (2020)

Observa-se na Tabela 2 que 27,5% dos participantes não possuem sintomas, 27,5% apresentam estresse e os demais possuem sintomas variados, correspondendo a 9% cada um. Portanto, temos no total de participantes, apenas 03 não apresentam nenhum tipo dos sintomas apontados.

Neste sentido, os enfermeiros na atenção ao paciente oncológico estão mais vulneráveis à fragilidade, às situações de estresse, pois são seres humanos em contato com outros seres em estado de sofrimento e muitas vezes, de finitude.

Para Silva (2010, p.01) “[...] na identificação humana com o doente, o profissional da saúde se reconhece como um ser aberto ao sofrimento porque também se reconhece passível de vulnerabilidade a todas as possibilidades que a vida apresenta, sendo a morte a possibilidade mais certa.”

Conforme definições de Pafaro e De Martino (2004), em relação aos sintomas de ordem psicológica, podem ocorrer entre os enfermeiros na oncologia reações como a tensão, insônia, alienação, ansiedade, angústia, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, excesso de preocupação, inabilidade de se concentrar em outros assuntos, permanecendo envolvidos aos temas que se relacionam a estressores, além de sentirem dificuldades de relaxamento, sensação de tédio, de ira, de depressão e de hipersensibilidade emocional.

Esses sintomas apontados pelos autores citados são compatíveis aos que os participantes desta pesquisa apresentaram.

A seguir, apresentamos os resultados e discussão dos aspectos qualitativos da pesquisa, enfatizando as entrevistas com respostas dissertativas dos participantes, cujas falas foram literalmente transcritas e analisadas à luz do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de Lefevre; Lefevre (2012).

4.2 Resultados e Discussão dos Discursos dos Sujeitos Coletivos.

A partir das questões norteadoras para a entrevista, obtivemos os Discursos dos Sujeitos Coletivos. As entrevistas foram analisadas após exaustivas leituras e reflexões acerca das falas dos sujeitos.

No serviço de saúde em análise, ficaram evidenciadas as consequências na saúde de alguns profissionais atuantes, como estresse, depressão, e alguns sintomas de dores físicas como cefaleias e tonturas resultantes dos fatores emocionais.

Nas entrevistas, as respostas demonstram que, mesmo assim, o espírito de humanismo e dedicação é superior nesses profissionais, conforme discurso a seguir:

E 01 - “Eu sempre trabalhei com paciente oncológico [...] por trabalhar com equipe multiprofissional e de forma humanizada sinto realização profissional”,

Quando questionados sobre suas vidas depois que começaram a trabalhar com pacientes oncológicos, as respostas demonstram que, embora seja uma vivência com situações de sofrimento e expectativas quanto à melhora ou terminalidade do paciente, é uma experiência de aprendizagem de viver, pois transforma a visão que se tem de vida e de valores. O pensamento individual dá espaços para o outro com suas angústias maiores.

Para Stum et al. (2008), a fim de participar do processo terapêutico do paciente, o enfermeiro necessita conhecer suas características individuais e perceber suas necessidades naquele momento. Como o profissional permanece a maior parte do tempo em contato com esses pacientes, nasce um vínculo de afetividade e que afeta suas emoções e saúde, o que se percebe ouvindo alguns depoimentos que demonstram esta visão:

E 07 – “Estou mergulhada no processo de conhecimento interno por enfrentar o processo de morte diariamente”.

E 09 – *“Oscila entre momentos bons e ruins, tem momentos que nos sentimos bem por ter uma condição melhor que a dos pacientes e em outros nos sentimos mal por nos sensibilizar com a dor dele, sofrer com ele”*.

Observa-se que o sentido de vida dos participantes é altruísta, deixando em segundo plano a própria vida nesses momentos de assistência e dedicação, além de buscarem o autoconhecimento e desenvolver a empatia, como forma de entenderem o que o paciente necessita, porém, sem conseguirem ser imparciais diante da doença.

A questão nº 02, referente aos sentimentos dos profissionais nos cuidados ao paciente oncológico, os profissionais mostraram-se sensibilizados diante do quadro de seus pacientes, conforme os discursos demonstram. Eis alguns:

E 06 – *“Há sentimentos de pena, tristeza, em alguns momentos grandes alegrias, quando encontro alguns curados e também de grande satisfação em poder fazer parte, ser uma sementinha na vida de cada um que passa por mim”*.

E 09 – *“Empatia, alegria ou tristeza dependendo do momento”*.

E 11 – *“Depende da situação... acho que a frustração é o principal, quando a situação não depende da minha atuação”*.

Há um sentimento de impotência diante do quadro irreversível de alguns pacientes, sensação inevitável em profissionais que atuam nessa área da saúde. Existe a predominância de amor diante da dor e da desesperança. Esses sentimentos causam males físicos e psíquicos, em alguns enfermeiros, segundo o que foi apresentado nos resultados quantitativos, porém o sentimento de solidariedade e dedicação é de todos.

Neste sentido, a literatura também apresenta resultados que corroboram com os nossos, como o de Kolhs et al (2016), cuja pesquisa identificou, entre a população estudada composta por nove enfermeiros em um Hospital de Santa Catarina, a presença de tristeza, apreensão e estresse (sentimentos negativos), permeados de carinho, amizade, satisfação e gratidão (sentimentos bons), além de alternativas para enfrentamento do stress como ler, caminhar, orar e conviver com a família.

Na perspectiva da atenção ao paciente, a Enfermagem é fonte de apoio em situações de saúde, diante da fragilidade e insegurança dos pacientes e, são pontos de referência para familiares frente às dúvidas que apresentam (PEITTER et al., 2016). O sentido de empatia faz-se essencial nos momentos de cuidados no setor de oncologia.

Para Valério (2018, p.01)

[...] quando somos empáticos, posicionamo-nos no lugar do outro para nos sentirmos em sintonia com as suas emoções e acedermos à compreensão do seu funcionamento. Este movimento empático implica olhar o outro com isenção, isto é, um olhar despojado dos próprios valores e preconceitos, reconhecendo e aceitando que há diferentes maneiras de operar.”

A psicóloga complementa que “a boa capacidade empática pode ser entendida como a de entender o outro, tendo como enquadramento a realidade deste e nunca utilizando como referência a nossa experiência subjetiva.” (p.1).

Ainda é a mesma autora que cita o Dicionário de Psicologia da APA (American Psychological Association), com uma definição de empatia como a capacidade de se compreender “[...] uma pessoa a partir do quadro de referência dela e não do próprio, de modo a experimentar de modo vicário os sentimentos, percepções e pensamentos dela.” A empatia não envolve por si mesma a motivação para ajudar, enquanto possa se transformar em consideração pelo outro ou em um sofrimento pessoal que acaba resultando em ação.

Portanto, concernente às afirmações de Valério (2018), mais do que ouvir o paciente, é importante ele saber que está sendo ouvido, uma estratégia de comunicação que o enfermeiro adquire em sua vida prática. No setor de oncologia, faz-se essencial o uso de expressões que transmitam mensagens de empatia, apoio, parceria, validação frente a um paciente que demonstra sua profunda tristeza e receios no decorrer de uma fase difícil de sua doença, usando expressões verbais empáticas, dizendo, por exemplo que entende como é difícil para ele passar por fases da doença (MORITZ et al., 2018).

Conforme Valério (2018), a empatia é essencial e representa uma competência na evolução humana ao longo do tempo, sendo necessário que consigamos em alguma medida, colocar-nos no lugar de nosso semelhante. Este aspecto para a Enfermagem do setor de oncologia é fundamental.

Na questão nº 3, sobre a forma como lidam com esses sentimentos, as respostas demonstram que o sentido de amor, cuidado e carinho são marcantes entre todos os profissionais do setor:

E 02 – “Muitas vezes choramos e ficamos tristes com o sofrimento dos nossos pacientes, mas muitas vezes temos muitos motivos para alegrar quando percebemos que o paciente tem tratamento acessível, tem o apoio familiar e que fizemos o melhor pro tratamento dele”.

E 03 – “Tenta-se filtrar para que os sentimentos negativos não nos deixem deprimidos, tristes, desmotivados”.

E 06 – “No início, cheguei com gás total, aos poucos fui percebendo que alguns querem somente a nossa presença por perto e percebi que muito

mais que uma profissional de Enfermagem, sou instrumento de Deus colocada aqui nesse lugar para ajudá-los, isso me fez aliviar um pouco do sofrimento que vivia com a dor dos pacientes”.

Na questão de assistência e envolvimento emocional dos enfermeiros, Kolhs et al (2016) concluíram que “[...] o trabalho do profissional enfermeiro é complexo, especialmente nos setores oncológicos, pois está carregado de sentimentos, que necessitam ser enfrentados na garantia de uma assistência adequada e continuidade no cuidado. ”

Cuidar é principalmente acompanhar, caminhar ao lado do paciente assistido, ou seja, é sofrer com quem sofre, por mais imparcial que o profissional da saúde tente ser. Na verdade, “não há cuidador autenticamente imerso no âmbito do sofrimento que não seja também um sofredor. Um ‘cuidador ferido’ pelo grande peso do encargo de cuidar ” (VASCONCELOS, 2006).

As falas de outros participantes da pesquisa corroboram esta assertiva quando se referem às próprias angústias e ansiedades em seu trabalho assistindo o sofrimento do outro.

E 08 – “Tentando superar os sentimentos com meditação, esporte, banho quente, comida em excesso. Às vezes choro, outras vezes fico nervosa e tomo a medicação prescrita pelo psiquiatra”.

E 10 – “Tento oferecer o melhor cuidado possível para que o sofrimento destes pacientes minimize e eu me sinta mais aliviada. Recorro a outros profissionais da equipe, principalmente a psicologia, para dividir minhas angustias”.

Observa-se pelas respostas da questão nº 4 (sobre os momentos mais difíceis vivenciados no setor), que os profissionais vivem sensações contraditórias inevitáveis, pois é difícil terem o autocontrole de emoções diante de pacientes em estado crítico, principalmente em casos de oncologia que levam a sofrimentos e mutilações.

E 02 – “O mais difícil para assistir o paciente oncológico é que eles não se enquadram num padrão de atendimento, sempre nos leva a uma situação de exceção da técnica, do conhecimento, da conduta”.

E 05 – “É difícil pontuar situações específicas, mas eu me identifico muito com os pacientes adultos jovens, pessoas que iriam iniciar a sua vida profissional e se deparam com uma doença grave e às vezes sem perspectiva de cura”.

E 07 – “Um caso que me lembro bem, foi bem no início que entrei, uma paciente rebaixou muito eu fiquei desesperada com o sofrimento dela, tamanha agonia respiratória em que ela apresentava, queria resolver,

ajudá-la de qualquer forma [...] não tinha nada para fazer, somente esperar ela parar”.

Nestes depoimentos percebe-se o conflito dos profissionais. Segundo Kessler e Krug (2012), nestas circunstâncias eles vivem o esforço de dominar as próprias reações e sentimentos frente aos quadros de saúde, dor, reações familiares e sofrimento dos pacientes. Fazem parte deste quadro a impotência dos profissionais da saúde, e entre eles estão os enfermeiros, em transmitir ao paciente o diagnóstico e presenciar a reação sem nada poderem fazer para minimizar a angústia. Um exemplo desse momento é um dos discursos em resposta a esta questão:

E 10 – “Durante atendimento no ambulatório recebemos um paciente com miíase em lesão tumoral. Quando contamos para ele do que se tratava o mesmo começou a chorar desmaiou em seguida. Envolvemos todos profissionais para acolher este sofrimento (médica, enfermeira e psicólogo). Foi uma situação muito desconfortável [...]”.

Na perspectiva dessas vivências descritas pelos entrevistados, Silva (2010, p.01), refere-se às emoções dos enfermeiros e revela que em sua cotidianidade no cuidado, esses

[...] profissionais também se apresentam os sentimentos gratificantes (ver o paciente recuperar-se, ter contato com ele, ajudá-lo a conhecer a doença e orientá-lo), e outros momentos difíceis (conviver com o sofrimento do doente, suas inúmeras internações, a impotência diante da doença, a revolta pela sua morte).

Ao estudar as emoções nas atividades da Enfermagem, Vilela e Diogo (2014), referem-se ao esforço desses profissionais em manter o equilíbrio psicoemocional que interfere em sua saúde física e pode afetar suas atividades profissionais. Segundo eles, é necessário apresentar habilidades que, muitas vezes, não são perceptíveis devido à sua sutileza, como o fato de apoio e tranquilidade, ser delicado e amável, demonstrar simpatia, ânimo, usar o bom humor, ter paciência, aliviar o sofrimento, conhecer o cliente e ajudar a resolver os seus problemas.

Autores como Kessler e Krug (2012), entre outros, referem-se às dificuldades dos profissionais praticarem os conceitos das técnicas do relacionamento interpessoal, devido à lida diária com o sofrimento humano, uma vez que pacientes críticos ou com doenças crônico-degenerativas necessitam de internações prolongadas ou retornos frequentes às unidades hospitalares, em que os laços afetivos se estabelecem entre os profissionais e os pacientes.

As respostas à questão nº 5 sobre como os participantes lidam com as situações de sofrimento, dor e morte, são similares às da questão anterior. Buscam manter o autocontrole diante da necessidade de darem o suporte necessário aos pacientes e familiares, porém não se sentem indiferentes, embora digam que há certo alívio quando o paciente se liberta do sofrimento em casos de óbitos.

Porém, há ainda um sentimento de medo, como o de E2, ao dizer que:

E 02 – *“Muitas vezes somatizo para minha vida algumas situações, fico com medo de dar câncer justamente por conhecer o processo difícil do adoecer e tratar um tumor. ”*

Alguns choram porque se envolvem com a dor da família, outros oram buscando auxílio nas Forças Divinas. Segundo Lima, et al. (2014), crer através de uma religiosidade auxilia na aceitação da morte, não como final de vida, mas como algo que transcende, ou seja, o início de uma nova vida em outros universos dimensionais. Neste sentido, Igreja e família são os alicerces que dão o suporte para esses profissionais enfrentarem a finitude de quem está sob seus cuidados.

Ainda de acordo com Lima et al. (2014, p.507),

Neste sentido, não é raro o enfermeiro recorrer à fé na procura de respostas às indagações e questionamentos oriundos do seu eu interior, como forma de entender o percurso que o ser-cuidado está percorrendo, a fim de almejar a indulgência para seu sofrimento.

A questão nº 6 buscou compreender os reflexos que a profissão exerce na vida pessoal e sociofamiliar dos participantes. Os discursos revelam diversas situações em que os enfermeiros sentem suas próprias angústias e como seres humanos fragilizados diante de circunstâncias como a doença grave e nem sempre curável. Portanto, a sua convivência com pacientes graves e com outros em estado de terminalidade *“tem reflexos em suas vidas e em seus relacionamentos interpessoais”*, de acordo com que declara participante E-01.

Embora se mostrem fortes no ato de cuidar, há o outro lado vulnerável que se revela na intimidade do lar, junto aos familiares, pois diante da sociedade o enfermeiro é um profissional indiferente que executa seu papel de cuidador

E 02 – *“Acaba interferindo porque nossa vida está interligada (pessoal e profissional). Muitas vezes estou no Shopping ou na rua e encontro os pacientes, [...] quero saber como estão e as notícias podem ser alegres ou*

tristes. Às vezes, à noite, em casa, fico pensando como estão os pacientes internados”.

E 03 – “De uma forma geral interfere mais na parte psicoemocional, pois devemos ser firmes e estar bem para prestar uma assistência de qualidade. O ideal seria termos um atendimento psicológico para nos ajudar a lidar melhor com os desafios vividos diariamente”.

Entretanto, os enfermeiros são pessoas como as demais, impotentes diante do inevitável e se mostram firmes em seus propósitos que perfazem o sentido de suas vidas e de suas escolhas como cuidadoras. Percebe-se que a sensação de impotência, na luta contra o câncer, é marcante nos relatos dos enfermeiros e advém da incapacidade do ser-cuidador promover a manutenção da vida do ser-cuidado. Essa compreensão surge em consequência da própria formação direcionada a manter a vida.

Esta face desvelada dos profissionais da saúde na convivência com pacientes, no que se refere ao trabalho na oncologia ser desgastante física e emocionalmente, é citada em outros estudos como o de Lima et al (2014), ao afirmar que o profissional busca forças para minimizar seus conflitos, como terapias, reuniões, discussões, sendo de grande importância que esses profissionais procurem meios de amenizar seu próprio sofrimento diante do sofrimento do paciente.

Outros depoimentos confirmam conflitos e a luta interior para separar suas duas vidas:

E 04 – “Às vezes, o setor de oncologia gera muita curiosidade nas pessoas e quase sempre está associado à morte, mas evito ao máximo misturar vida profissional com vida social. Acho que o fato da minha mãe ter perdido a batalha contra o câncer com apenas 49 anos de idade de certa forma me impulsiona a querer dar o meu melhor e a ajudar esses pacientes que já sofrem tanto”.

E 05 – “Quando eu vou para minha casa deixo todos os problemas do serviço aqui”.

E 08 – “[...]procuro não deixar que o profissional interfira na vida social e psicoemocional”.

Ainda que seja um trabalho cansativo e desgastante emocionalmente, uma vez que esses profissionais convivem com os limites da existência física, são pessoas corajosas dando suporte em momentos tristes ao paciente e seus familiares. Considerando as implicações já descritas no processo de cuidado da Enfermagem ao paciente oncológico, verifica-se que o exercício da profissão é uma relação permeada por ambiguidade, como conviver com a

distinção entre envolver-se somente como profissional e não como pessoa no ato de ajudar o próximo (CINTRA et al., 2009; SILVA, PINHEIRO, 2013).

Ficou evidente nas entrevistas que um dos grandes sofrimentos do profissional é o de não conseguir minimizar o sofrimento de muitos pacientes cujos quadros já são metastáticos e irreversíveis, configurados por dores e sofrimentos. Esses momentos são, segundo Peiter et al. (2015), um aspecto potencialmente gerador de sofrimento psicoemocional no trabalhador do setor de saúde.

Em toda a leitura e análise dos resultados obtidos, é importante observar o cuidado que estes profissionais necessitam. Lidam com a vida e com a morte, com a dor e com o alívio simultaneamente, porém são vulneráveis física e emocionalmente, sensíveis a sofrimento do outro mesmo em suas atividades profissionais, pois nenhum ensino acadêmico faz uma abordagem a este aspecto delicado da vida laboral no setor de saúde e, mais sensível ainda na área de oncologia.

Nesta perspectiva, é importante observar a falta de preparo do profissional para o enfrentamento emocional que o cuidado em oncologia envolve. Souza et al. (2016), em estudo integrativo realizado com quinze trabalhos desenvolvidos sobre este tema, concluíram que o trabalho dos enfermeiros junto a pacientes oncológicos é realizado sem o devido preparo psicológico. Muitos não possuem estrutura emocional ou disponibilidade de tempo para dar assistência ao paciente, pois muitas vezes, os horários curtos de visitas deixam os pacientes carentes da presença de familiares e nem sempre os enfermeiros podem suprir estas ausências permanecendo um pouco mais ao lado desses pacientes.

Souza et al. (2016) também identificaram a dificuldade de os enfermeiros manterem uma comunicação eficiente com o paciente e familiares devido a esses fatores citados. Os autores consideram que a comunicação é uma estratégia essencial para o atendimento aos interesses e preocupações dos pacientes e seus familiares, com finalidade de esclarecer dúvidas sobre a doença. Esse estreitamento de laços, conforme esse autor afirma, é necessário para que consiga levar conforto às necessidades que eles demonstram possuir.

O estudo de Silva (2010, p.01) enfatiza que quando presenciam a morte desses pacientes, sentem-se enlutados, um sentimento

[...] caracterizado por sintomas psicológicos e somáticos que causam sofrimento e dor. Esses sintomas compreendem manifestações afetivas tais como culpa, ansiedade, depressão; manifestações comportamentais como fadiga e choro; com atitudes voltadas a si e ao contexto como auto reprovação, baixa autoestima e desamparo; lentidão do pensamento e da

concentração; perda de apetite; distúrbio do sono; queixas somáticas como dores, náuseas, nó na garganta, palpitações, e sensação de estômago vazio; mudanças na ingestão e suscetibilidade a doenças.

Estudos de Almeida et al. (2014) referem-se a uma pesquisa realizada entre 13 profissionais da Enfermagem que trabalhavam na Ala Oncológica de um hospital no Estado do Paraná, buscando identificar o sentido existencial e o amor oferecido durante os cuidados a pacientes em tratamento e outros em fase terminal, que causam dor e mágoa nos profissionais envolvidos. Concluíram que o trabalho em Oncologia é gratificante pela natureza da assistência, mas acarreta sofrimento físico e mental, consequente de seus sentimentos de impotência diante do processo morte-morrer. Os profissionais da Enfermagem necessitam ser reconhecidos como pessoas, como seres humanos e, como tais, também merecedores de cuidados.

Da mesma forma, um estudo desenvolvido com a Enfermagem de um ambulatório de uma instituição oncológica no Rio de Janeiro, constatou-se que o hospital, como ambiente de trabalho do enfermeiro oncológico, constitui-se como um local de maiores riscos a danos decorrentes da assistência (CINTRA et al., 2009; SILVA, PINHEIRO, 2013).

É fato, pois, que este aspecto na Enfermagem deve ter uma releitura, considerando a literatura já publicada sobre o tema. Mesmo que existam cursos de educação continuada para a especialização dos enfermeiros, ainda não há uma atenção especial aos fatores emocionais e aos demais relacionados, como a carga horária desses trabalhadores do setor de oncologia, salários, que têm um reflexo na vida pessoal e profissional da Enfermagem.

Nesta perspectiva, há multiplicação de

[...] esforços de pesquisa de especialistas e de instituições no sentido de propor mecanismos que visem controlar os aspectos negativos no trabalho. Essa necessidade de ação passou a ser particularmente visível no campo do controle do estresse, por ter sido provada a possibilidade de se prevenir a morbidade e impedir a mortalidade ocasionada por ele” (PAFARO; MARTINO, 2004, p.01).

Em sua convivência com os seus pares no setor, a pesquisadora deste estudo observa que o próprio trabalho no setor de saúde impõe, por si somente, uma rotina sobrecarregada de tensões, ansiedade e tristeza dos pacientes, o que envolve toda a equipe, além das queixas inevitáveis entre os profissionais atuantes sobre a jornada de trabalho e comentários sobre a situação de cada paciente.

Este pensamento da pesquisadora é coerente com Remen (1993, p.180), para quem o profissional da saúde é um ser que já passou por diversas etapas,

[...] como resultado de treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidades comuns. De muitas maneiras, é como estar sentado na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana.

Para Remen (1993), compreender esses fatores é indiscutível para que o sentido do cuidar seja integral. A fragilidade do enfermeiro como ser humano que é, exige equilíbrio que requer, por sua vez, cuidados para que sua vida sociofamiliar e profissional sejam coerentes.

O cuidado exige cuidadores qualificados. Encerrando esta discussão, citam-se algumas reflexões de Damas et al. (2004, p.276):

A maior dificuldade no desenvolvimento de habilidades que possibilitem a formação de cuidadores mais saudáveis reside no fato de que os cursos da área de saúde, incluindo o de Enfermagem, ainda são respaldados por conceitos e teorias vinculados a uma visão biologistica e restrita do ser humano. Apesar de existirem discussões acerca da importância de uma mudança de paradigma no ensino na área de saúde, entendemos que as instituições formadoras necessitam aprimorar suas metodologias de ensino relacionadas ao cuidado, incluindo nesse contexto preocupações com a saúde do cuidador.

Assim, as pessoas cuidadoras, como os profissionais da saúde, necessitam ser cuidadas também. Contudo, a formação dos profissionais que lidam com a saúde não tem atenção voltada para o cuidado do cuidador, e neste sentido, eles aprendam somente na prática a realidade de lidar com esse contexto e a sua complexidade, não se restringindo ao tratamento de doenças e de pacientes, mas cuidando de si mesmos também (PETERSON & CARVALHO, 2011)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nenhum homem foi criado pronto como se fosse uma peça mecânica. Ele é moldado constantemente pelas circunstâncias de vida, meio ambiente, necessidades básicas e os desafios de uma existência. Quando abraça uma profissão, ele o faz com a certeza de que conseguirá levar a termo seu projeto de vida e a missão que se propôs realizar.

A Enfermagem exige mais de seus profissionais que vão lidar com a vida e com a morte em seu diuturno, frente à dor e angústias de seres humanos como eles mesmos e que estão em estado de saúde precária. Na Oncologia, esses cuidados requerem uma dedicação integral de cuidadores que se formaram com a finalidade de dedicação. A dor presenciada no setor envolve o paciente e sua família que dependem de uma palavra encorajadora de um profissional do setor, seja ele médico ou enfermeiro, ou outro membro da equipe multiprofissional.

Este estudo permitiu conhecer os profissionais do setor de Oncologia de uma unidade de saúde especializada, em seus aspectos mais frágeis e o seu lado profissional de cuidadores que são, dedicados e empenhados em cumprir a missão de trabalho que assumiram, colocando o cuidado acima de suas próprias necessidades e vida pessoal.

A proposta desta pesquisa foi responder à questão norteadora: quais são as repercussões do cuidar na vida dos profissionais de Enfermagem que trabalham na assistência ao paciente oncológico de um hospital público? Quais são as consequências psicoemocionais e físicas que essa assistência aos pacientes oncológicos pode refletir na qualidade de vida dos trabalhadores desse setor?

O objetivo foi conhecer os fatores associados e as possíveis repercussões consequentes do ato de cuidar que podem causar danos ou afetar a saúde física, psicoemocional e familiar dos trabalhadores enfermeiros, durante a assistência ao paciente oncológico.

O estudo demonstrou as repercussões do cuidar e as consequências físicas e psicoemocionais nos sujeitos envolvidos, apontando dores nas costas, depressão, síndrome do pânico desencadeadas pelo desgaste laboral. As pessoas somente dão de si mesmas o que possuem e, para tanto, precisam ter um suporte psicológico para se manterem íntegras em seu trabalho. Alguns participantes revelaram afastamento temporal do setor para tratamentos medicamentosos necessários. No entanto, seria ideal o não afastamento se houvesse uma

organização de trabalho que incluísse menor carga horária e responsabilidades divididas para não ocorrerem sobrecargas em nenhum sentido.

Por outro lado, a compensação salarial é um detalhe a ser reavaliado, pois alguns percebem 01 salário mensal, porém sua exposição e cansaço não é menor do que os demais profissionais que assistem aos pacientes oncológicos e que recebem remuneração mais expressiva. Necessitam ser estimulados e motivados diante de todos os desafios enfrentados já descritos anteriormente.

Faz-se necessário também o investimento na formação profissional que envolve o cuidado específico em uma área como a oncologia, a fim de que os cuidadores desempenhem suas atividades de forma segura e com cuidados pessoais, espírito colaborativo e comunicativo na troca de experiências com os pares que, além de ajudar a sanar dúvidas, dividem vivências que são fundamentais para os companheiros profissionais também.

Quem cuida necessita ser cuidado também. Assim, é mister observar a sintomatologia dos enfermeiros desde o início para que não se torne grave quando alcança uma fase exaustiva, pois os desgastes têm início sem que sejam percebidos em sua possível gravidade, evoluindo para a falta de concentração, depressão, hipertensão, processos psicossomáticos que terão reflexos no corpo físico (cefaleias, tensões musculares) conforme revelado nos discursos dos participantes.

Consoante a tal observação, é essencial que esses profissionais estejam devidamente preparados psicologicamente para o enfrentamento aos desafios de exposição, tanto de ordem material na manipulação de fármacos e em especial, dos produtos quimioterápicos, quanto no próprio contato direto com os pacientes e suas angústias. Nesse aspecto, os enfermeiros não podem se fragilizar e se esforçam para se manterem íntegros e se protegerem também, além de estarem atentos a qualquer alteração em seus pacientes, tendo a capacidade de iniciativas imediatistas nesse sentido.

O cuidar de alguém para a Enfermagem, composta de profissionais que possuem um lado humano sensível e emocional, também ganha sentido quando envolve o respeito ao próximo (neste caso, o paciente e familiares). Esta é uma realidade inerente ao cuidado para que este se dê no âmbito de um conceito acolhedor e verdadeiro que, além de técnicas e saberes científicos, está repleta de sentimentos altruístas e de solidariedade, sem preconceitos ou discriminações em suas relações interpessoais com seus pares e pacientes.

O presente estudo pode motivar o desenvolvimento de outros por profissionais que se aprofundem em suas áreas de atuação e apresentem os pontos nevrálgicos percebidos, para

que possam suscitar reflexões em relação à otimização dos cuidados pessoais dos enfermeiros. Neste seguimento, as suas próprias atividades serão maximizadas também em termos de segurança individual e bem-estar, além de melhor desempenho em seus afazeres.

Entendemos que o reconhecimento do esforço e empenho profissional dos trabalhadores do setor de oncologia foi importante como uma abordagem de relevância social, profissional e científica: no *campo social*, o estudo apresenta o empenho dos profissionais da Enfermagem no cuidado ao outro e, neste sentido, para o bem-estar comunitário, uma vez que este cuidado é imparcial; no *campo profissional*, devido à dedicação de cada enfermeiro no setor de oncologia que o desenvolvimento teórico demonstrou ser desafiante e da atenção que deve ser voltada para o setor a fim de melhorar as condições do trabalho desses profissionais; no *campo científico*, o estudo é importante porque o trabalho do enfermeiro no cuidado mantém uma práxis especializada que a destaca entre outras profissões.

Cuidar da vida é uma prática que acompanha a história do homem que enfrenta a morte desde que nasce. Neste estudo, os dados apresentados e discutidos apresentam singularidades da vida de cada participante a fim de expor as exigências que ele aceita e realiza, dos desafios do setor, de suas emoções que se refletem no seu corpo físico e, nem assim, desiste. Ele continua respeitando a demanda e encarando os desafios que ele se propôs superar quando abraçou sua profissão. Nesse sentido, este trabalho empenhou-se em demonstrar os problemas de saúde que os trabalhadores de Enfermagem enfrentam, necessitando que haja um novo olhar sobre seus esforços, dificuldades e valor profissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA C.S.L, SALES C.A, MARCON S.S. O existir da Enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.1, p. 34-40, 2014. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2019.
- ALMEIDA FILHO, N ROUQUAYROL MZ. **Introdução Epidemiologia**. 3. Edição: Guanabara Koogan, RJ, 2002.
- ALVES, M.G.M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19774.pdf>>. Acesso em: 18 de junho de 2019. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
- ANDRADE, C.G; COSTA, S.F.G; LOPES, M.E.L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.
- AYALA, A.L.M; FELICIO, A.C.R.; PACHÃO, J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 15, n. 51, p. 106-117, 2017. Disponível em:<https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4376/pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2019.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo, Boitempo Editorial, 2010.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407-427, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>>. Acesso em: 22 de setembro de 2019. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>.
- ANVISA - Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 220, 23 de setembro de 2004. **DOU - Diário oficial da União**, Brasília, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/nJyfG>>. Acesso em: 04 out. 2019.
- BARROS A.J.P, Lehfeld N.A.S. **Fundamentos de metodologia científica – um guia para a iniciação científica**. 2ª ed, São Paulo (SP): Makron Books, 2000.
- BENEVIDES, P.A.M.T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo, 2010.
- BERTANI, I.F; BARRETTO, S.A.P. As transformações no mundo do trabalho e as consequências na subjetividade dos indivíduos. **Revista Katálysis**, v. 7, n. 2, p. 203-207, 2004. Disponível em:< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6850/6331>>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.

BORDIGNON, M. et.al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de Enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 925-933, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf>. Acesso em: 5 de outubro de 2019.

BRASIL/Ministério do Trabalho e Emprego (BR). **Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978**. NR. CLT/Segurança e Medicina do Trabalho. DOU- 1978. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/legislacao/>>. Acesso em 4 out.2019.

INCA - Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O câncer e os fatores de risco**. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_seus_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução 569 de 23 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a regulamentação técnica da atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html>. Acesso em: 11 de outubro de 2019.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução 257 de 12 de julho de 2001**. Acrescentar ao item 4, do Regulamento da atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásicas, aprovado pela Resolução COFEN nº 210/98, a alínea “r”, 2001. Disponível em: <<https://goo.gl/nLDVMB>>. Acesso em: 04 out. 2019.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 211 de 01 de julho de 1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante. 1998. Disponível em: <<https://goo.gl/nnJyfG>>. Acesso em: 04 out. 2019.

Decreto. 94.406/87. **Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986**, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em 3 de maio de 2020.

CRFB - **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008.35 ed, Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/522095>>. Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Manual De Bases Técnicas Da Oncologia – SIA/SUS**. Brasília, 25 ed, 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/manual-oncologia-25a-edicao_0.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2019.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/DkUZov>>. Acesso em: 04. out. 2019.

CESTARI, M.E.W; ZAGO, M.M.F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev Bras Enferm**, Brasília, vol.58, n.2, Mar./Apr, 2005.

Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a18.pdf>>. Acesso em: 5 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200018>.

CHAGAS, C.C; GUIMARAES, R.M; BOCCOLINI, P.M.M. Câncer relacionado ao trabalho: uma revisão sistemática. **Cad. saúde colet.**, vol.21, n.2, pp.209-223, 201. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/17.pdf>>. Acesso em: 12 de novembro de 2019. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200017>.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.4, p. 661-9, 2009. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em: 07. out. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>

CINTRA, H. S. E. et al. Fatores que prejudicam o trabalho do enfermeiro que atua em hospital. **Seminário Internacional “Experiências de Agendas 21: Os Desafios do Nosso Tempo”**, Ponta Grossa - RN, 2009. Disponível em:< http://www.eventos.uepg.br/seminariointernacional/agenda21parana/trabalho_cientifico/TrabalhoCientifico022.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2020.

DAMAS, K.C.A; MUNARI, D.B; SIQUEIRA, K.M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em:< https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/R1_cuidador.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2020.

DUARTE, M.L.C; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 685, 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011>.

FERNANDES, A. M; DAHER, M.C; HANGUI, W.Y. **Manual de normas e rotinas hospitalares**. 10 ed. Goiânia ABDR, 2006.

FERRARI JÚNIOR, Airton. **Ergonomia: Saúde Do Profissional De Enfermagem**. Disponível em:<<http://www.webartigos.com/articles/63522/1/ergonomia-saude-do-profissional-de-enfermagem-/pagina1.html>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

FERLAY, J. et. Al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int. J. Cancer**, v. 136, p. E359–E386, 2015. Disponível em:< https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/04/Ferlay_et_al-2015-International_Journal_of_Cancer.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>.

FERREIRA, N.M.L.A. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na Enfermagem oncológica. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.2, p.229-53, ago. 1996. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v48n4/v48n4a13.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000200005>.

FONTES C.A.S; ALVIM, N.A.T. Relações humanas na assistência de Enfermagem a pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia antineoplásica **Acta Paul. Enferm**, São

Paulo, v.21, n.1, jan. /Mar. 2008. Disponível em:<
https://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11>. Acesso em: 16 de janeiro de 2020.

GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS/ SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GRAZZIANO, E.S. **Estratégia para redução do estresse e Burnout entre enfermeiros hospitalares** [tese]. Escola de Enfermagem, São Paulo, Ribeirão Preto: 2009. Disponível em:<
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-101907/publico/Eliane_Grazziano.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2020.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES A. et al. Capacidade para o trabalho e fatores psicossociais de saúde mental: uma amostra de profissionais de saúde portugueses. **INFAD Rev Psicol**, v.1, n.2, p.95-104, 2015. Disponível em:<
<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/326/263>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.326>.

HAAG, GS; SCHUCK, JS.; LOPES, MJM. **A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. Goiânia: AB Editora, 2001.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 4. ed, 2018. Disponível em:<
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-4-edicao.pdf>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2020.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:<
<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/115/55>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2020.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. **O que é câncer?** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>> Acesso em: 26 Jan. 2018.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Estimativa para o triênio 2020/2022**. Incidência de Câncer no Brasil. Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

KESSLER A.I; KRUG, S.B.F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da Enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm**, v.33, n.1, p.49- 55, 2012. Disponível em:<
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de janeiro de 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100007>.

KOLHS, M. et al. Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico. **J Health Sci**, v.18, n.4, p.245-50, 2016. Disponível em:<

<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3575>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2020.

LAZZAROTO, P.K. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. **Rev Enferm UFSM**, v.8, n.3, p. 560-575, Jul./Set 2018. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29408>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.5902/2179769229408>.

LEFEVRE, F., LEFEVRE, A.M.C. **Pesquisa de Representação Social**. Um enfoque qualitativo. Brasília (DF): Liberlivro, 2012.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.2, p. 502-7, Abr-Jun 2014. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

LIBERATO, H.L.; BALLSTAEDT, E.H.; ABRIL, J.C.J. Estresse no Trabalho. Curso De Especialização Em Medicina Do Trabalho. **Associação Catarinense De Medicina - ACM XVII. UFSC - Universidade Federal De Santa Catarina**. 2001. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104976/Estresse%20no%20trabalho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

LIMA, P.C et al. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.3, Jul-Set 2014. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0503.pdf>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

LINS F.G, SOUZA S.R. Formação Dos Enfermeiros Para O Cuidado Em Oncologia. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v.12, n.1, p.66-74, 2018. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-946557>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a22652p66-74-2018>.

LUIZE, P.B et al. Condutas após exposição ocupacional a material biológico em um hospital especializado em oncologia. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 170-177, 2015. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00170.pdf>. Acesso em: 24 de janeiro de 2020.

LUZ, K. R. et al. Enfermeiros na atenção oncológica: conhecimento na prática do cuidado. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, v.10, n.9, p.3369-76, set 2016. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30083>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2020.

MAIA, P.G. **A atividade da equipe de Enfermagem e os riscos relacionados à exposição a quimioterápicos antineoplásicos no setor de oncologia de um hospital público do estado do Rio de Janeiro**. – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:< https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2424/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Maia_Priscilla_Germano.pdf>. Acesso em: 16 de fev de 2020.

MAIA, P.G; BRITO, J.C. Riscos relacionados à exposição de trabalhadores a quimioterápicos antineoplásicos: uma análise crítica da produção científica brasileira. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 251-265, 2011. Acesso em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/930/940>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2020.

MALAGUTTI W; MIRANDA S.M.R.C. Os caminhos da Enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**, 2011; 2 (supl): p.85-88. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/resena4.pdf>>. Acesso em: 07. Out. 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.nSUP.90>.

MARCONI, MA.; LAKATOS, EM. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

Fundamentos de Metodologia Científica. 7^a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MAURO, M.Y.C. et al. Riscos Ocupacionais Em Saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 12338, p.338-345, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 30 jan 2019.

MIGUEL, D. B. de et al. Percepção de trabalhadores de uma unidade oncológica acerca dos riscos ocupacionais. **Cienc Cuid Saúde**, v. 13, n. 3, p. 527-534, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21208/pdf_225>. Acesso em: 12 de fev de 2020. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.21208>.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MONTEIRO, A.B.C. **Biossegurança no preparo, administração e descarte de agentes antineoplásicos injetáveis pela equipe de Enfermagem** [Mestrado/dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.

MORITZ, RD. (Org). **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Organização de Rachel Duarte Moritz. Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/conflitos.pdf>>. Acesso em: 13 de fev de 2020.

NIOSH. The National Institute for Occupational Safety and Health. **Occupational Exposure to Antineoplastic Agents**. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/8bnPXe>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

NÓBREGA, M.F.B. et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Rev. Enferm UERJ**, vol. 16, n. 3, p. 333- 338, Rio de Janeiro, jul./set./ 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-503205>>. Acesso em: 26 de fev de 2020.

OGUISSO, T. História da Legislação do Exercício da Enfermagem no Brasil. **R Bras. Enferm**, Brasília, v. 53, p. 197-207, abr./j u n. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v54n2/v54n2a05.pdf>>. Acesso em: 25 de março de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000200005>.

OLIVEIRA, M.C.L. FIRMES, M.P.R. Sentimentos dos profissionais de Enfermagem em relação ao paciente oncológico. **REME – Rev. Min. Enferm**, v.16, n.1, p. 91-97, jan./mar 2012. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-651182>>. Acesso em: 22 de março de 2020.

PAFARO, RC.; DE MARTINO, MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.38, n.2, São Paulo, June 2004. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200005>.

PEITER CC. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. Managing nursing care delivery to cancer patients in a general hospital: a Grounded Theory. **Rev. Enf. Ref.** vol. ser IV no.11 Coimbra dez. 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a07.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2020. <https://doi.org/10.12707/RIV16044>.

PETERSON, A.A; CARVALHO, E.C. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 64, n.4, p. 692-7, 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400010>.

PINTO, S.; CALDEIRA, S.; MARTINS, J.C. A esperança da pessoa com cancro: estudo em contexto de quimioterapia. **Revista De Enfermagem Referência**, n. 7, p. 23-31, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a03.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2020. <https://doi.org/10.12707/RIII11148>.

PIRES, D. A Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, Set./Out. 2009, p. 739-744. Brasília, 2009. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 07 Out. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>.

PRIBERAM, **Dicionário**. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/>>. Acesso em 05 outubro 2019.

PY, L.; OLIVEIRA, JFP. Um cuidador a ser cuidado. In: MORITZ, RD. (Org). **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Organização de Rachel Duarte Moritz. Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011.

RECCO D.C; LUIZ, C.B; PINTO M.H. 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, n.2, p. 85-90, 2005. Disponível em:< http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

REMEN, RN. **O paciente como ser humano**. Trad. de Denise Bolanho. São Paulo, Summus, 1993

ROCHA, F. et.al. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores: conhecê-los para preveni-los. **Rev Latino-am Enfermagem**, SP (Ribeirão Preto), v. 3, n. 12, p.511-517, maio 2004. Disponível em:<
https://www.researchgate.net/publication/34981717_Perigos_potencias_a_que_estao_expostos_os_trabalhadores_de_enfermagem_na_manipulacao_de_quimioterapicos_antineoplasicos_conhece-los_para_preveni-los>. Acesso em: 13 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300009>.

ROCHA, S.H.; BUSSINGUER, E.C.A. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 21, n. 3, p. 1104-1122, 2017. Disponível em:< https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4470/pdf_1>. Acesso em: 22 de maio de 2020. <https://doi.org/10.5020/2317-2150.2016.v21n3p1104>.

RODRIGUES AB, CHAVES EC. STRESSING factors and coping strategies used by oncology nurses. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.16, n.1, p.24-28, 2008. Disponível em:<
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004>.

RODRIGUES M.R, BRETAS A.C.P. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de Enfermagem. **Trab Educ Saúde**, 13(2):343-60, 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-1981-7746-sip00034.pdf>>. Acesso em: 27 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00034>.

SANGOI, T. P; GEHLEN, M.H; STOBAUS, C.D. Riscos ocupacionais para trabalhadores da Enfermagem em oncologia: uma revisão narrativa. *Pational hazards for nursing professionals in oncology: a narrative review*. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, v. 17, n. 2, p. 301-317. Santa Maria, 2016. Disponível em:<
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2038/1884>>. Acesso em: 16 de julho de 2020.

SANTOS, NAR. et al. Estresse Ocupacional Na Assistência De Cuidados Paliativos Em Oncologia. **Cogitare Enfermagem**. 2017. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483654880012/html/index.html>>. Acesso em 14 de maio de 2020.

SANTOS, W.M; SILVA, A.P.S.S; NETTO, L.R. Percepção dos trabalhadores de Enfermagem quanto a biossegurança no cuidado quimioterápico. **Rev Enferm**, UFSM, Jan/Mar; v.4, n.1, p.172-180, 2014. Disponível em:< <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8531/pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2020. <https://doi.org/10.5902/217976928531>.

SILVA, L.C. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Psicol. Am. Lat.** no.19. México, 2010. Disponível em:<
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007>. Acesso em: 13 de março de 2020.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Escola Anna Nery **Rev Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 279-286, 2009. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a07.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200007>.

SILVA M.M, MOREIRA M.C. Sistematização da assistência de Enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**; v.24, n.2, p.172-8, 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>>. Acesso em: 15 de fev de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>.

SILVA, M.T.; PINHEIRO, F.G.M.S. Análise qualitativa da síndrome de burnout nos enfermeiros de setores oncológicos. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 37-47, 2013. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/1015>>. Acesso em: 14 de abril de 2020. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2013v2n1p37-47>.

SILVA, R.C.V; CRUZ, E.A. Planejamento da assistência de Enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>>. Acesso em: 13 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100025>.

SILVA, R.M, et al. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 24: e 2743, 2016. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02743.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

SOUSA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41 47, Mar. 2009. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf>>. Acesso em: 19 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100005>.

SOUZA, C.A.; SILVA, D.R.; SOUZA, S.S. Desafios do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. Salvador, v. 4, n. 4, p. 47-58, jul./dez. 2016. Disponível em:< <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Desafios-do-enfermeiro-frente-ao-paciente-oncol%C3%B3gico-em-fase-terminal-v-4-n-4.pdf>>. Acesso em: 11 de agosto de 2020.

SOUZA, K.C. **A mortalidade por câncer em Assis SP: perfil epidemiológico (1997-2016)**. Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA. Assis, 2018.

SOUZA, MCC. **Câncer de pulmão: tendências de mortalidade e fatores associados à sobrevivência dos pacientes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Tese Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14354/1/609.pdf>>. Acesso em: 10 de março de 2020.

SOUZA, V.S et al. Qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2177-86, 2018. Disponível em:< <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2177.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2020. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>.

SPEECHLEY, Val; ROSENFELD, Maxine. **Tudo sobre câncer**. São Paulo: Andrei, 2000.

STACCIARINI, J.M.R; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.9, n.2, p. 17-25, 2001. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>.

STUMM, E. M. F; LEITE, M. T; MASCHIO, G. Vivências De Uma Equipe De Enfermagem No Cuidado A Pacientes Com Câncer. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 1, ago. 2008. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648978010.pdf>>. Acesso em: 12 de fev de 2020. <https://doi.org/10.5380/ce.v13i1.11955>.

TAPLIN, S.H. et al. Reviewing cancer care team effectiveness. **Journal of oncology practice**, v. 11, n. 3, p. 239-246, 2015. Disponível em:< <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JOP.2014.003350>>. Acesso em: 21 de março de 2020. <https://doi.org/10.1200/JOP.2014.003350>.

TRETTENE A.S. et al. Estresse em profissionais de Enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Bol. Acad. Paul. Psicol.** v.36, n.91, São Paulo jul. 2016. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a02.pdf>>. Acesso em: 7 de abril de 2020.

VALERIO, J. Empatia e Simpatia: diferenças. In: **Psicologia.pt**, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_carreira.php?empatia-e-simpatia-qual-a-diferenca&id=359, 2018>. Acesso em: 14 de maio de 2020.

VASCONCELOS, R.F; ALBUQUERQUE, V.B; COSTA, M.L.G. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.52, n.2, p.129-137. 2006. Disponível em:< http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em: 22 de fev de 2020.

VEIT, M.T.; CARVALHO, V.A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, v.34, n.4, p:526-530. São Paulo: 2010. Disponível em:< http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf>. Acesso em: 3 de março de 2020. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104526530>.

VIANA, T. S. O estresse da Enfermagem no setor oncológico. **Revista Científica Onlinez**, Maringá, 2010.

VILELAS, J.M.S; DIOGO P.M.J. O trabalho emocional na práxis de Enfermagem **Rev. Gaúcha Enferm.** v.35, n.3, Porto Alegre Sept. 2014. Disponível em:< <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45784>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45784>.

XAVIER, ACG. et al. Prevenção em oncologia. In: LOPES, Antônio Carlos. **Diagnóstico e Tratamento**, v.1. São Paulo: Manole, cap. 04, p. 623-660, 2006.

ANEXOS

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada REPERCUSSÕES DO CUIDAR SOBRE A VIDA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof.^a Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira e Ediane da Silva. Nesta pesquisa estamos buscando conhecer os fatores associados que podem afetar a saúde física, psicoemocional e familiar dos trabalhadores enfermeiros, durante a assistência ao paciente oncológico, do Setor de Oncologia de um Hospital Público Universitário.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Ediane da Silva no Setor de Oncologia do HC-UFU.

Na sua participação será preenchido um questionário com informações relacionadas a sua condição sócio demográfica, atividade laboral e doenças, relacionadas a assistência ao Paciente oncológico. Em nenhum momento você será identificado, será usado códigos para identificação. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nenhum procedimento invasivo será realizado durante a execução desse estudo. Os riscos da participação no mesmo serão referentes à identificação do participante, porém a equipe executora terá o compromisso de manter suas informações em sigilo por questão de ética. Os riscos consistem em vazamento de informações dos dados coletados, que por ventura não desejem que se tornem públicos. Porém, os pesquisadores se comprometem a adotar medidas para sua prevenção, como a inclusão de código para cada participante. Os resultados advindos desta pesquisa poderão subsidiar a organização de projetos e programas de intervenção junto à saúde do trabalhador.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelo telefone: 34-3291-6136 (Enfermaria de Oncologia) ou 34-3225-8603 (Secretaria do Curso de Graduação em Enfermagem). Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

Eu aceito participar do projeto acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Uberlândia,dede 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Participante da pesquisa

Anexo B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO CUIDAR SOBRE A VIDA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA

Pesquisador: Maria Cristina de Moura Ferreira / Ediane Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18157319.4.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.575.973

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma de análise de pendência do parecer n. 3.530.129, de 24 de Agosto de 2019.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. O estudo será realizado no Setor de Oncologia de um Hospital Público Universitário. O público alvo para o estudo será composto por 12 profissionais enfermeiros atuantes no Setor de Oncologia de um Hospital Público Universitário. Serão utilizadas duas técnicas de coleta de dados, inicialmente um Questionário Sócio demográfico e em um segundo momento será utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, ambos elaborados pelas pesquisadoras. Os dados qualitativos das questões norteadoras das entrevistas, serão analisadas à luz do referencial teórico metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo.

Critério de Inclusão:

Serão inclusos na pesquisa os profissionais enfermeiros que atuam no Setor de Oncologia de um Hospital Público Universitário, escolhido para o estudo e que tenha 18 anos ou mais de idade, independente de cor, tempo de atuação na profissão, da religião e que desempenhem suas funções na instituição escolhida e setor. A participação na pesquisa tem caráter voluntário, somente ocorrendo mediante consentimento do indivíduo que só será efetivada após a assinatura do TCLE, que assegura a legitimidade e o caráter científico da pesquisa ao colaborador.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos: os que não se interessarem em participar; aqueles que se recusarem a assinar o TCLE; profissionais que estiverem afastadas por motivo de férias, folga ou licença médica ou do trabalho durante o período da coleta de dados. O não consentimento dos participantes constitui critério de exclusão perante o caráter livre e espontâneo para participação da pesquisa.

Objetivos da Pesquisa:

Nos termos do projeto:

Objetivo Primário:

Conhecer os fatores associados e os danos sofridos, que afetam a saúde física, psicoemocional e familiar dos trabalhadores enfermeiros, durante a assistência ao paciente oncológico.

Objetivo Secundário:

Identificar como a assistência oncológica afeta a saúde física e mental do profissional enfermeiro do setor de oncologia;

Verificar como a assistência ao paciente oncológico afeta a vida social, psicoemocional e familiar do profissional enfermeiro;

Descrever os fatores de risco e danos sofridos pelos profissionais enfermeiros do setor de oncologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nos termos do projeto:

Riscos: Nenhum procedimento invasivo será realizado durante a execução deste estudo. Os riscos da participação no mesmo serão referentes à identificação do participante, porém, a equipe executora terá o compromisso de manter a identificação dos participantes em absoluto sigilo por questões de ética. Os riscos consistem em vazamento de informações dos dados coletados, que por ventura não desejem que se tornem públicos, porém os pesquisadores se comprometem a adotar medidas para sua prevenção, como a inclusão de código para cada participante.

Benefícios: Destacam-se benefícios que poderão advir das análises e resultados desta pesquisa, tais como adquirir subsídios teóricos para organização de projetos e programas de intervenção junto à saúde do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Análise das pendências:

1) No metodologia diz que serão 12 participantes na pesquisa. Entretanto, em outros itens do projeto afirma que serão 11 participantes (adequação feita no desenvolvimento do texto final).

Análise do CEP/UFU: Pendência atendida;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.530.129, de 24 de agosto de 2019, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2020.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que: a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador:

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado. • O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial

- (Res.251/97, item III.2.e).

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1360939.pdf | 28/08/2019 11:52:20 | | Aceito |
| Outros | pendencia_CEP.docx | 26/08/2019 15:33:56 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PPGAT_EDIANE_AGOSTO.docx | 26/08/2019 15:33:25 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| Outros | APENDICE_B.docx | 29/07/2019 18:43:40 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| Outros | APENDICE_A.docx | 29/07/2019 | EDIANE DA SILVA | Aceito |

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Página 04 de

| | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------|-----------------|--------|
| Outros | APENDICE_A.docx | 18:43:19 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracao_instituicao_ediane.jpeg | 29/07/2019 18:42:47 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_rosto_julho.pdf | 29/07/2019 18:41:17 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| Outros | CURRICULO_LATTES.docx | 12/06/2019 15:45:28 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_2019.doc | 12/06/2019 15:37:03 | EDIANE DA SILVA | Aceito |

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------|
| Declaração de Pesquisadores | equipe_executora_jun.pdf | 12/06/2019 15:34:16 | EDIANE DA SILVA | Aceito |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

UBERLANDIA, 15 de Setembro de 2019

**Assinado por: Karine Rezende de Oliveira
(Coordenadora)**

APÊNDICE A**Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os Enfermeiros do Setor de Oncologia****I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRAFICOS**Nº da entrevista: E ()

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____ anos

Etnia: Branco () Negro () Pardo () Amarelo () outros ()

Procedência _____ Naturalidade _____

Religião: _____

Estado Civil: Solteiro () Casado (a)/União Estável () Divorciado(a)/Separado ()
Viúvo (a) ()

Número de Filhos: ____

Residência: Própria () Alugada () Outros ()

Número de cômodos na casa ()

Escolaridade: Graduação (), Pós graduação: Latu Sensu(a) () Stricto Sensu ()

Tempo que trabalha no Setor ()

Vínculo empregatício: 1() 2() 3() ou mais ()

Regime de trabalho: CLT () Servidor Público ()

Remuneração: 1 a 5 salários mínimos () 5 a 10 salários mínimos () 10 a 20 salários
mínimos Outros ()

II – HISTÓRIA DA CONDIÇÃO FÍSICA ATUAL

Teve algum problema de saúde nos últimos 6 meses relacionado ao trabalho? Sim () Não ()

Se sim, qual?

Foi afastado por quanto tempo?

Faz ou fez uso de medicamentos? Sim () Não ()

Quais? _____

As relações interpessoais no trabalho e com o paciente oncológico, tem trazido dano a sua
saúde física, mental e emocional? Sim () Não ()

Quais? _____

III – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1) Como está sua vida, depois que você começou a trabalhar com paciente oncológico?

2) Quais os sentimentos que você vivencia ao prestar assistência ao paciente oncológico?

3) Como você lida com estes sentimentos?

4) Fale-me, sobre situações difíceis que você vivenciou ao assistir o paciente oncológico?

5) Como você lida com as situações de sofrimento, dor e morte?

6) O trabalhar no setor de oncologia interfere em sua vida social, psicoemocional e familiar?
