

# Enfermagem Oncologia: Relação de Afetividade ou Meramente Técnica?

## Oncology Nursing: Affection or Technical Relation?

Alexandro Marcos Menegocio<sup>a\*</sup>; Larissa Rodrigues<sup>a</sup>; Geane Ladeia Teixeira<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Faculdade Anhanguera de Indaiatuba. SP, Brasil.

\*E-mail: alexandro.menegocio@unianhanguera.edu.br

---

### Resumo

O presente estudo busca compreender o relacionamento do enfermeiro com o paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas de cura, tendo como foco o envolvimento afetivo e emocional. Trata-se de revisão bibliográfica exploratória, com abordagem qualitativo-descritiva. Esta análise nos revela que o cuidado em oncologia requer competências que vão além dos conhecimentos técnicos e científicos, uma vez que implica lidar com a fragilidade humana, desenvolvendo uma relação afetiva, que pode levar profissional ao desgaste emocional. Portanto, é importante enfatizar a necessidade do profissional enfermeiro em reconhecer suas próprias características como indivíduo a fim de distinguir os problemas de si próprio com os problemas do paciente, recebendo suporte emocional e apoio psicológico por parte das instituições de saúde e maior preparo durante a graduação.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Câncer. Cuidados de Enfermagem. Pacientes Oncológicos. Afetividade.

### Abstract

*This study aims to understand the relationship between nurses and patients without possibilities of cancer cure, focusing on the emotional and affective involvement. This is a literature review, with exploratory qualitative and descriptive approach. This analysis reveals that oncology care requires skills that go beyond the technical and scientific knowledge, involves dealing with human frailty developing an affective relationship that can lead to emotional exhaustion. Therefore, it is important to emphasize the need for nurses to recognize their own individual characteristics, besides receiving emotional support and psychological by the health institutions and greater preparedness during graduation.*

**Keywords:** Palliative Care. Cancer. Nursing. Oncology Patients. Affectivity.

---

## 1 Introdução

As células normais possuem características morfológicas que fazem com que elas se agrupem em tecidos que formam os órgãos para uma boa manutenção da vida. No entanto, em certas situações pode ocorrer uma ruptura dos mecanismos que regulam a multiplicação celular, desse modo, uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente, originando células indiferentes aos mecanismos reguladores normais (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011). Diante disso, Smeltzer *et al.* (2009 p.320) descrevem o câncer como um processo patológico:

[...] que começa quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente a célula. As células adquirem as características invasivas, e as alterações acontecem nos tecidos adjacentes. Essas células infiltram esses tecidos e ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, os quais transportam para outras áreas do corpo.

Amador *et al.* (2011) apresentam o câncer como um problema de saúde pública mundial. Trata-se de uma doença crônica e progressiva que gera dor física, sofrimento emocional

e espiritual intensos (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011), conforme declaração feita pelo INCA (2008, p.139)

O câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença. A incidência de câncer, que em 2002 foi de 11 milhões de casos, alcançará mais de 15 milhões em 2020

Pesquisas evidenciam que nas últimas décadas o Brasil e o mundo sofreram grandes alterações em seu perfil epidemiológico e demográfico, onde a proporção de idosos está aumentando devido à melhora na expectativa de vida, desse modo, existe um aumento significativo de óbitos por doenças crônico-degenerativas, em especial o câncer. Isso fica evidente na maior incidência dessa doença em pessoas com mais de 65 anos, embora possa afetar qualquer idade. Os índices de mortes por câncer encontram-se como a segunda causa de morte entre os brasileiros. Esses altos índices de mortalidade encontram justificativa no fato de que, mesmo diante dos avanços na área da oncologia relacionada tanto nos diagnósticos como nos tratamentos, constatou-se que cerca de 50% dos pacientes apresentam o diagnóstico de câncer em fase avançada da doença e metade destes está fora das possibilidades terapêuticas atuais (COSTA *et al.*, 2008;

SMELTZER *et al.*, 2009; TRINCAUS; CORRÊA, 2007; SANTOS, LATTARO, ALMEIDA, 2011).

Recco, Luiz e Pinto (2005) apontam que a prática de enfermagem em cancerologia está inserida no contexto de várias especialidades da enfermagem, sendo este cuidado realizado em ambientes diversificados que prestam cuidados de saúde, podendo ser desde as próprias instituições, como na comunidade e nas residências.

Almeida *et al.* (2005) utilizam o termo “Enfermagem Psicodinâmica” para descrever o relacionamento dinâmico entre a enfermeira e o paciente. Com base nessas proposições, criou-se a noção de “crescimento pessoal” que é compartilhado pela enfermeira e pelo paciente, a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar. A enfermagem psicodinâmica envolve reconhecer, esclarecer e construir uma compreensão acerca do que acontece quando a enfermeira se relaciona de forma ativa com o paciente. Segundo os autores, a Teoria de Peplau descreve esse relacionamento interpessoal entre enfermeiro-cliente como aquele em que duas pessoas chegam a se conhecer o suficiente para enfrentar de forma cooperativa os problemas que emergem dessa interação, de forma a proporcionar interações terapêuticas (MORAES; LOPES; BRAGA, 2006).

A emoção inerente ao ser humano está presente em todos os aspectos da sua vida e fica ainda mais evidente no processo de cuidar. Portanto, para os profissionais da saúde, conviver com o sofrimento diário dos pacientes é um grande desafio (RECCO; LUIZ; PINTO, 2005).

Para os pacientes sob cuidados paliativos, o relacionamento humano é a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis. Expressões de compaixão e afeto na relação com o outro trazem a certeza de que somos parte importante de um conjunto, o que traz sensação de consolo e realização, além de paz interior (ARAÚJO; SILVA, 2007). Deste modo fica evidente a importância de Peplau ao tentar “profissionalizar” o que a enfermagem, de certa forma, já realiza quando interage com o paciente, embora o faça, na grande maioria das vezes, de forma intuitiva (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO 2005).

Para Vidal (2007), o relacionamento do enfermeiro com o paciente incurável nunca é neutro. O enfermeiro deve reconhecer que sua presença é tão importante quanto o procedimento técnico. A prestação destes cuidados é considerada efetiva, quando o enfermeiro tem propriedade sobre a patologia e habilidade em lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções frente ao doente com ou sem possibilidade de cura (SOUSA *et al.* 2009). É de fundamental importância que se tenha em mente ao se falar de pacientes com neoplasias, e todas as doenças crônicas de caráter degenerativo, o câncer constitui-se a que mais gera sofrimento de dimensões variáveis que atingem ao próprio portador da patologia, seus familiares e cuidadores. Observar-se a complexidade que envolve o paciente oncológico, pois

trata-se de aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos, assim como preconceitos e tabus.

A palavra câncer vem “carregada” com o sentido de maldição e morte. (COSTA, *et al.*, 2008; DUARTE; NORO, 2010). Neste sentido, Smeltzer *et al.* (2009, p.378) complementam que o profissional que cuida

[...]de pacientes na fase terminal testemunham considerável sofrimento entre os pacientes e os familiares sob seus cuidados. Com frequência, elas atuam em ambientes isolados do apoio imediato de colegas, como o cuidado paliativo em casa. As enfermeiras precisam de tempo com colega de apoio para refletir sobre seus sentimentos a respeito de situações moralmente problemáticas e para determinar uma resolução ética e emocionalmente satisfatória.

Costa *et al.* 2008, ao abordarem sobre os princípios da humanização, demonstraram a importância de uma assistência ampliada e não baseada apenas em questões técnicas. Desse modo, apresentam a relação de afetividade (pequenos gestos como toque, carinho) como método que deve impulsionar o profissional ao realizar o cuidado, sendo parte complementar ao conhecimento técnico-científico.

Com relação à humanização, é importante ressaltar a necessidade de troca de conhecimentos, experiências e sentimento. “Preocupar-se com o lado emocional é, acima de tudo, agir em prol da melhoria a qualidade de vida do paciente terminal” (SANTANA *et al.*, 2009, p.80).

A ligação emocional entre enfermeiro/paciente/família acontece em maior frequência quando este atua em oncologia. Quando o profissional encontra dificuldade em encarar a terminalidade, podem desenvolver sentimentos de angústia, sofrimento e impotência. O sentimento de finitude inerente ao ser humano, e morte sendo encarada como inaceitável para muitos, é um dos fatores que contribuem para o despreparo dos profissionais da enfermagem para entender o processo de morte, apesar de discussões sobre morte e morrer. Os enfermeiros devem ter em mente que a essência do cuidar envolve propiciar a melhor qualidade de vida, no tempo de vida do paciente sem possibilidades de cura (GARGIULO *et al.*, 2007).

Ao descrever sobre o estado emocional do enfermeiro frente ao cuidado em oncologia Paro, Paro e Ferreira (2005, p.156) declaram que

Há um desgaste emocional dos profissionais dessa área, como também carência de maior preparo, sendo de inquietação e questionamento. O enfermeiro apresenta desgaste em consequência da exigência no nível de relacionamento com o paciente e sua família exigências em nível técnico do trabalho.

O desgaste emocional, conhecido como *burnout* é uma das causas apontadas pela redução do número de enfermeiros que trabalham em oncologia, que no intuito de buscar uma atuação menos estressante migram para outras especialidades (POPIM; BOEMER, 2005).

De acordo com Vidal (2007, p.95), o paciente em fase terminal é muitas vezes encarado pelo profissional da saúde

como uma patologia, o paciente é “despido, examinado, palpado, tocado, virado pelo avesso em fim, nem sequer sua autorização foi pedida, não percebem que além da patologia, o emocional já se encontra super abalado”. Visto que a comunicação é um meio de transmitir ao paciente apoio e atenção e é pouco desenvolvida pela equipe de enfermagem ao lidar com o paciente terminal, levou o autor a questionar se essa omissão dos enfermeiros não seria uma saída do profissional para evitar compartilhar com esses pacientes os sentimentos que os afligem.

Essa atitude por parte dos profissionais da saúde pode encontrar uma justificativa na declaração de Vidal (2007, p.96):

O paciente terminal sofre e, o sofrimento dele também nos infunde medo, porque nos vemos em espelho e fragilidade, a vulnerabilidade e a mortalidade, elementos de nossa condição humana que não gostamos de ver lembrados. Talvez isto seja uma das razões de os pacientes terminais serem tão esquecidos, porque nos confrontam com o nosso próprio fim.

A prática de enfermagem, apesar de ser fundamentada no conhecimento técnico-científico sofre interferência dos sentimentos, valores e crenças que o enfermeiro traz ao seu dia-a-dia de trabalho. O comportamento do profissional enfermeiro tem capacidade de influenciar a atitude do paciente tanto positivamente quando negativamente, os aspectos positivos incluem passar algum tempo com o paciente, dando-lhe atenção sem dispensar o sorriso nesse momento de interação. Muitas vezes, o olhar que o profissional dispensa ao paciente pode se tornar um fator que interfere negativamente, a falta de respostas às indagações do cliente e seu esquecimento em relação a ele são fatores que contribuem para um comportamento negativo do paciente em relação ao seu tratamento (SILVA; CRUZ, 2011; VIDAL, 2007)

Uma vez que as relações afetivas são características presentes nos relacionamentos humanos, a ideia de não envolvimento emocional não é possível na atuação da enfermagem. Desse modo, evidencia a existência do envolvimento do profissional enfermeiro com os pacientes, de forma a gerar vínculo afetivo e apego por parte dos envolvidos (POPIM; BOEMER, 2005). Apesar do sofrimento profissional ser uma das consequências do cuidado dispensado pelo enfermeiro ao paciente oncológico, esta relação poderá produzir um sentimento de gratificação para esses profissionais. (GARGIULO *et al.*, 2007)

No âmbito da capacidade do profissional enfermeiro em lidar com doença e sofrimento, destaca-se que a formação e preparo dessa categoria de profissionais se dá de forma idealizada e irrealista. O sofrimento associado ao câncer é inerente ao próprio profissional enfermeiro, visto que os medos enfrentados pelo profissional em relação à doença estão intimamente relacionados e mobilizados pelo relacionamento com os pacientes, o que pode levar ao profissional assumir atitudes que busquem atender as suas próprias necessidades emocionais ao invés as dos pacientes (FRANÇOSO, 1996).

Nesse contexto, Kruse *et al.* (2007, p.50) destacam:

[...] processos de morte e morrer são vivenciados cotidianamente, porém os profissionais não estão preparados para as demandas desse processo. Muitos profissionais mostram dificuldade no cuidado de pacientes terminais. Se, por um lado, vemos investimentos agressivos para o prolongamento da vida, por outro, podemos observar o ‘abandono’ a que o indivíduo e família ficam imersos quando a equipe não acredita mais na sua cura.

Segundo Françoso (1996), o despreparo do profissional enfermeiro em lidar com pacientes com câncer leva-o a assumir atitudes extremas, como: distante e evitativa ou participante e comprometida. No primeiro caso, o profissional só se importa com os problemas físicos e orgânicos do paciente, enquanto que no segundo caso existe a proximidade excessiva e invasiva, com a supervalorização do lado emocional. Nesse caso, o profissional não consegue separar seus sentimentos com o sentimento do paciente, uma vez que ele sofre e se identifica com os problemas do paciente.

É necessário o apoio psicológico especializado aos enfermeiros responsáveis, que prestam cuidado a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, pois esta situação mobiliza angustias, limitações e anseios para estes profissionais.

Por não existir uma “receita geral” de como encontrar esta “distância crítica”, surge como estratégia ao profissional para que ele se envolva apenas de um modo a manter sua capacidade para agir de forma terapêutica. É importante que o profissional enfermeiro reconheça suas próprias características como indivíduo a fim de distinguir os problemas de si próprio com os problemas do paciente (FRANÇOSO, 1996).

Segundo Costa *et al.* (2008), no decorrer das experiências do dia-a-dia, o profissional, por meio do aprendizado contínuo, acaba adquirindo mecanismos psicológicos de defesa frente ao paciente no fim da vida. Essa adaptação do profissional para aquisição de mecanismos psicológicos de defesa pode ser justificada se aplicarmos a esses os modos de adaptação psicossocial autoconceito, apresentados na teoria de enfermagem de Callista Roy, sendo um dos três modos psíquico social que enfoca os aspectos psicológicos e espirituais da pessoa (LIRA; GUEDES; LOPES, 2005, p.72)

O eu pessoal, a outra subárea do modo do autoconceito, é uma avaliação individual de suas próprias características, expectativas, valores e méritos. É dividido em três subáreas: o eu consistência, que se apresenta como um sistema de idéias visando dar sustentação ao eu e evitar o seu desequilíbrio; o eu ideal, relacionado ao que a pessoa espera ser ou é capaz de fazer; e o eu ético-moral-espiritual, o seu sistema de crenças e sua auto-avaliação em relação aos outros.

Dentro do conceito que respeita a vida e reconhece a morte como parte desse ciclo, cabe ao profissional envolvido escolher a melhor forma de vivenciá-la (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007).

Desse modo, este estudo objetiva identificar as características do relacionamento interpessoal do profissional

enfermeiro frente ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas de cura. Desdobrando-se em objetivos secundários tem-se: o de avaliar até que ponto este relacionamento enfermeiro/paciente terminal requer envolvimento emocional por parte do profissional, além de compreender o que acontece quando este se relaciona de forma afetiva com o paciente terminal.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

Este trabalho busca apresentar uma síntese dos trabalhos de diferentes autores que abordem a temática desse estudo. A questão norteadora da pesquisa foi identificar as características envolvidas na relação enfermeiro/paciente terminal, com vistas a fazer uma discussão a cerca da temática.

Para abordar o tema proposto, foi realizado um estudo de revisão da literatura do tipo descritivo-exploratório, por permitir identificar informações já disponíveis para descrever e interpretar a realidade por meio de análise das informações encontradas. Para o cumprimento do objetivo deste presente trabalho, a coleta de dados foi realizada entre junho e outubro de 2012, através de revisão bibliográfica em artigos, livros, periódicos e dissertações, após levantamento das publicações existentes nos bancos de dados Lilacs, SciELO e da BVS e BIREME, bem como literaturas disponíveis em acervo bibliográfico acadêmico e pessoal (GONSALVES, 2007).

Para as buscas nas referidas bases de dados, utilizou-se o cruzamento das palavras-chave: cuidados paliativos, câncer, cuidados de enfermagem, pacientes oncológicos e afetividade, que foram pesquisados exaustivamente.

A análise dos estudos deu-se a partir da leitura dos textos completos; efetuou-se uma análise seletiva destes, utilizando como critério de inclusão apenas os artigos que abordaram a assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico. Deu-se destaque especial àqueles que destacavam o envolvimento afetivo/emocional do profissional enfermeiro com os clientes oncológicos que apresentam a patologia sem possibilidades terapêuticas de cura. Foram selecionados apenas artigos disponíveis na íntegra. Optou-se pela inclusão de artigos de autores nacionais devido ao objetivo de aproximar essa discussão do contexto nacional atual.

As publicações encontradas dataram desde 1996 até 2012, de forma a agregar um maior número de informações relacionadas à temática proposta, contribuindo para o desenvolvimento do estudo e realização do objetivo proposto.

### 2.2 Discussão

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que causa sofrimento ao paciente, familiares e profissionais da saúde.

A análise realizada a partir desse estudo nos revela que o cuidado em oncologia requer competências que vão além dos conhecimentos técnicos e científicos, implica em lidar com a fragilidade humana. Portanto, requer do enfermeiro

habilidades em administrar os sentimentos dos outros e suas próprias emoções frente ao doente com ou sem possibilidades terapêuticas de cura.

Uma vez que a emoção e o relacionamento afetivo são características inerentes ao ser humano, esta se torna ainda mais evidente no processo de cuidar. A ideia de não envolvimento emocional não é possível na atuação de enfermagem. Esse relacionamento afetivo é o que impulsiona o profissional ao realizar o cuidado como complemento do conhecimento técnico-científico.

Em relação à atuação dos profissionais da enfermagem, Duarte e Noro (2010 p.686) dizem que “certamente um profissional deve ser munido de condições para exercer uma boa técnica, porém isso não é tudo”. As autoras concluem que as ações de enfermagem devem constituir em uma assistência voltada para o holismo (totalidade) do indivíduo. Desse modo, o paciente deve ser encarado como uma pessoa com sentimentos e que respeito e carinho são sentimentos que deixam o paciente tranquilo e seguro frente ao tratamento. Apesar de o sofrimento profissional ser uma das consequências do cuidado dispensado pelo enfermeiro ao paciente oncológico, esta relação poderá produzir um sentimento de gratificação para esses profissionais.

De acordo com Santana *et al.* (2009) e Amador *et al.* (2011), no Brasil existe deficiência na formação dos profissionais que atuam na área da saúde em lidar com a terminalidade e suas nuances. Esta lacuna da formação do Curso de Graduação em Enfermagem tem mostrado um fator que interfere na assistência integral e humanizada da enfermagem. Esse fato pode ser evidenciado pela pesquisa realizada no Hospital Napoleão Laureano, localizado na cidade de João Pessoa-PB, discutindo sobre a competência do profissional enfermeiro acerca da formação, quanto ao cuidado aos portadores de neoplasias, onde nenhuma das enfermeiras entrevistadas referia à existência de suporte emocional e psicológico por parte da instituição. (AMADOR *et al.*, 2011).

O câncer é uma das doenças que mais geram sofrimento aos profissionais que, somado ao fato de que estes profissionais se encontram despreparados para lidar com essa clientela, por adquirirem durante sua formação uma ideia irrealista e idealizada do lidar com a doença e o sofrimento, torna-se ainda mais difícil ao profissional estabelecer a “distância crítica” necessária (SCHAVELZON, 1978 *apud* FRANÇOSO, 1996, p.45).

A carência de maior preparo dos enfermeiros em lidar com esses pacientes leva o profissional ao desgaste emocional, o que nos remete à necessidade de apoio psicológico e suporte emocional por parte das instituições para o qual trabalham, para que possam lidar com suas próprias limitações e assim prestarem uma melhor assistência ao paciente. Segundo Santana *et al.* (2009, p.82)

o profissional deve ter em mente que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro; ainda mais quando se torna perceptível que a vida

do paciente, embora na fase terminal de sua experiência, tem importância para aquele que cuida.

A grande maioria dos profissionais tem dificuldade de lidar com a morte e muitos não encontram um suporte adequado no seu ambiente de trabalho e acabam valendo de suas próprias experiências para tentar lidar melhor com o processo de finitude (SANTANA *et al.*, 2009).

Lidar com o sofrimento exige que o profissional, além de saber ouvir o paciente, distingue estratégias de enfrentamento para evitar o estresse e desgaste profissional. Os profissionais que trabalham em oncologia necessitam receber apoio psicológico para lidar da melhor forma possível com seus anseios e frustrações durante a prática do cuidar (SANTANA *et al.*, 2009; COSTA *et al.*, 2008).

Vidal (2007) mostra que as equipes técnicas que cuidam do paciente terminal comunicam-se muito pouco com os doentes e muito mais entre si. Preferem este último para um diálogo, pois, diferente dos pacientes (visto como sujeitos a morte), os membros da equipe são vistos como indivíduos sádios que permanecerão vivos.

É de fundamental importância que os profissionais que lidam com pacientes sem possibilidades terapêuticas recebam apoio psicológico para melhor lidar com seus anseios e limitações na prática do cuidar e que esses reconheçam que embora a não possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, jamais excederá os limites do cuidar, seu objeto de trabalho (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007, p.290).

Sobre o processo de cuidar da enfermagem, os autores Gargiulo *et al.* (2007, p.699) declaram que “envolve relacionamento interpessoal originado no sentimento de ajuda e confiança mútuas” e concluem que “para realizar esse cuidar, é preciso que os profissionais tenham afinidade e afetividade em relação aos clientes”, principalmente em relação aos pacientes com câncer.

A atuação em oncologia requer do profissional da enfermagem, além das competências teóricas e práticas, habilidades que fundamentem sua atuação como a capacidade de considerar as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. Para que essa atuação não exerça uma sobrecarga emocional no profissional, segundo Silva e Cruz (2011, p.183) “é preciso reconhecer que cada profissional é único, elabora um conhecimento prático, com significações próprias” e esses profissionais detêm “potencialidades e limitações geradas na complexidade dessa ação”. A ideia de morte varia de pessoa para pessoa, sofre interferências da sua cultura, família, religião e experiências de vida (SANTANA *et al.*, 2009).

Para ser mais efetiva e sentir-se satisfeita com o cuidado que fornece, a enfermeira deverá atender as suas próprias respostas emocionais as perdas que ela testemunha a cada dia. Bem antes que a enfermeira exiba sintomas de estresse ou exaustão física, ela deverá reconhecer a dificuldade de lidar com a dor dos outros em uma base diária e utilizar diariamente as práticas que protegem contra exaustão emocional. Colegas interdisciplinares se fundamentam uns nos outros para o apoio, usando o tempo do encontro para expressar frustração,

tristeza, raiva e outras emoções, para aprender habilidades de enfrentamento de estresse entre si; e para falar sobre como elas foram afetadas (SMELTZER *et al.*, 2009, p.398-399).

Apesar do sofrimento profissional ser uma das consequências do cuidado dispensado pelo enfermeiro ao paciente oncológico, esta relação poderá produzir um sentimento de gratificação para esses profissionais (GARGIULO *et al.*, 2007).

### 3 Conclusão

Os profissionais que trabalham em oncologia necessitam receber apoio psicológico para lidar da melhor forma possível com seus anseios e frustrações durante a prática do cuidar.

O enfermeiro tem como meta a melhora do paciente, mas ocorrendo o percurso contrário, a ideia de morte do cliente é encarada pelo profissional enfermeiro como sendo uma falha ou fracasso da sua parte.

Apesar de o sofrimento profissional ser uma das consequências do cuidado dispensado pelo enfermeiro ao paciente oncológico, esta relação poderá produzir um sentimento de gratificação para esses profissionais.

Tal abordagem mostra a necessidade de estudos mais aprofundados acerca das alterações emocionais e psicológicas enfrentadas pelos profissionais da saúde em lidar com os pacientes terminais, buscando introduzir técnicas eficientes para que estes consigam lidar melhor com a ansiedade inerente à prática profissional nesse contexto de terminalidade. Acreditamos que há espaço para expandir estas reflexões, de modo a possibilitar uma maior compreensão dessa relação complexa existente entre o enfermeiro/paciente terminal, de uma forma que auxiliem esses profissionais a identificarem suas limitações e buscar novas formas de enfrentamento dos sentimentos inerentes a prática do cuidar a essa clientela, para que este não desenvolva o desgaste emocional, possibilitando a prestação de uma assistência humanizada aos clientes que se encontram sem possibilidades terapêuticas de cura.

Esperamos que o conhecimento produzido com este estudo possa contribuir para maior compreensão da problemática que envolve a relação interpessoal do enfermeiro com o paciente terminal, auxiliando na busca de novas estratégias de enfrentamento e visando não o sanar, mas apenas minimizar tais dificuldades, como forma de proteção psicológica e emocional para os profissionais que atuam em oncologia.

### Referências

- ALMEIRA, V.C.F. *et al.* Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.39, n.2, p.202-210, 2005.
- AMADOR, D.D. *et al.* Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto Contexto Enferm.*, v.20, n.1,94-101, 2011.
- ARAÚJO, M.M.; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.41, n.4, p.668-674, 2007. doi <http://dx.doi.org/>

org/10.1590/S0080-62342007000400018

COSTA, J.C. *et al.* O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticancológicas: uma revisão bibliográfica. *Vita et Sanitas*, v.2, n.2, 2008.

DUARTE, M.L.C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir de compreensão dos profissionais de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.31, n.4, p.685-692, 2010 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011>

FRANÇOSO, L.P.C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.4, n.3, p.41-48, 1996. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000300004>

GARGIULO, C.A.; *et al.* Vivendo o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.16, n.4, p.696-702, 2007.

GONSALVES, E.P. Conversa sobre iniciação à pesquisa científica. Campinas: Alinea, 2007.

INCA. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.* Rio de Janeiro: INCA, 2008. 488p.

KRUSE, M.H.L. *et al.* Cuidados paliativos: uma experiência. *Rev. HCPA*, v.27, n.2, 2007.

LIRA, A.L.B.C.; GUEDES, M.V.C.; LOPES, M.V.O. Adaptação psicossocial do adolescente pós-transplante renal segundo a teoria de Roy. *Invest. Educ. Enferm.*, v.23, n.1, p.68-77, 2005.

MORAES, L.M.P.; LOPES, M.V.O.; BRAGA, V.A.B. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta paulista de Enfermagem*, v.19, n.2, p.228-233, 2006.

OLIVEIRA, A.C.; SÁ, L.; SILVA, M.J.P. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. *Rev. Bras. Enferm.* v.60, n.3, p.286-290, 2007.

PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D.L.M. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arq. Ciênc. Saúde* v.12, n.3, p.143-149, 2005.

POPIM, R.C.; BOEMER, M.R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schultz. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.13 n.5, p.677-685, 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500011>

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. 2005. Disponível em: [www.famerp.br](http://www.famerp.br). Acesso em: 20 jan. 2014.

SANTANA, J.C.B.; *et al.* Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. *BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo*, v.3, n.1, p.77-86, 2009.

SANTOS, D.B.A.; LATTARO, R.C.C.; ALMEIDA, D.A. Cuidados Paliativos de Enfermagem ao Paciente Oncológico Terminal: revisão da literatura. *Rev. Inic. Cient. Libertas*, v.1, n.1, p.72-84, 2011.

SILVA, R.C.V; CRUZ, E.A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc. Anna Nery*, v.15, n.1, p.180-185, 2011.

SMELTZER, C.S. *et al.* Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUSA, D.M. *et al.* A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm.*, v.18, n.1, p.41-47, 2009.

TRINCAUS, M.R.; CORRÊA, A.K. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.41, n.1, p.44-51, 2007.

VIDAL, V.L.L. Atenção e cuidado ao paciente terminal. *Rev. Cent. Univ. Barra Mansa*, v.9, n.17, p.89, 2007.