

**SENTIDOS DE CÂNCER E DE PACIENTE
ONCOLÓGICO POR ENFERMEIROS QUE ATUAM NA
ÁREA DE ONCOLOGIA EM UM CENTRO
ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SÃO PAULO**

PATRÍCIA ALVES DE SENNA

**Dissertação apresentada à Fundação Antônio
Prudente para obtenção do Título de Mestre
em Ciências**

Área de concentração: Oncologia

Orientadora: Dra. Maria Angélica Ferreira Dias

**São Paulo
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

Senna, Patrícia Alves de

Sentidos de câncer e de paciente oncológico por enfermeiros que atuam na área de oncologia em um centro especializado na cidade de São Paulo / Patrícia Alves de Senna – São Paulo, 2019.

139p.

Dissertação (Mestrado)-Fundação Antônio Prudente.

Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.

Orientadora: Maria Angélica Ferreira Dias

Descritores: 1. Pessoal de Saúde/Health Personnel. 2. Relações Enfermeiro-Paciente/ética/Nurse-Patient Relations/ethics. 3. Psico-Oncologia/métodos/Psycho-Oncology/methods. 4. Estudos Prospectivos/Prospective Studies. 5. Neoplasias/Neoplasms.

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos e muitos pacientes oncológicos da caminhada de 24 anos como enfermeira oncologista.

“ ...cuidar é você se colocar no lugar do outro, às vezes eu me envolvo mesmo não tem jeito ... não tem jeito , não mudo porque é assim, como eu te falei, aprendi muito com eles (pacientes em tratamentos oncológicos), então o cuidado você tem que amar mesmo”

(Fala de um enfermeiro de 20 anos de experiência em oncologia,L 264- 268)

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela vida, por ensinar a amar e que por saber amar aprendi a cuidar.

Ao amigo Diego Fernandes dos Santos, que me incentivou a realizar este mestrado.

À orientadora Dra. Maria Angélica Ferreira Dias, que acreditou em mim e que brilhantemente me conduziu pelo caminho às cegas do construcionismo, mas que ao me fundir neste referencial, as descobertas foram maravilhosas e incríveis.

Aos colaboradores e amigos da Pós-Graduação, Biblioteca e do A.C. Camargo, em especial à Suely Francisco e aos amigos Yuri Soares dos Prazeres e Claudia Rosolia.

Aos professores que fizeram parte de toda a minha caminhada como aluna em busca de conhecimento, em especial à Prof^a Maria Júlia Paes da Silva, minha grande Mestre na Enfermagem e que me ensinou a Arte do Cuidar.

Aos enfermeiros entrevistados, pela participação na pesquisa.

Agradeço ainda, imensamente, aos amores da minha vida, marido Sérgio Murilo Borges, filhos Lucas Wolfgang Senna Borges, Ana Carolina Senna Borges e Juliana Batista (calopsita filha do coração, Juju), pais Antônio Alves de Senna e Amélia Thereza de Senna e a todos familiares e amigos pelo exercício de amar e ser amada.

E em especial aos queridos pacientes em tratamentos oncológicos com os quais aprendi o valor da vida e da morte.

...gratidão eterna

RESUMO

Senna PA. **Sentidos de câncer e de paciente oncológico por enfermeiros que atuam na área de oncologia em um centro especializado na cidade de São Paulo.** São Paulo; 2019. [Dissertação de mestrado-Fundação Antônio Prudente]

O enfermeiro que trabalha com oncologia interage e enfrenta muitos desafios com uma realidade: em que o câncer é um problema de saúde pública; a nossa sociedade se depara com o processo crescente de envelhecimento da população brasileira; com isso surge a necessidade de estrutura dos serviços de saúde para atender a esta demanda; poucos são os estudos da área da enfermagem que compreendem esta realidade complexa e desafiante para o futuro da enfermagem que trabalha nesta área; a presença do despreparo na formação de profissionais da enfermagem para atuarem em oncologia; o estresse ao qual são submetidos na atividade profissional por conviverem com questões relacionadas à compreensão de vida e de morte; a necessidade de se estabelecer um canal para escuta destes profissionais, faz-se relevante investigar os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” na visão dos enfermeiros que atuam nesta especialidade, conhecendo-se, assim, seus discursos e suas práticas. Nesse contexto, buscamos por objetivos compreender os sentidos que os enfermeiros atribuem a “câncer” e a “paciente oncológico”, apreender os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” no discurso desses profissionais, descrever esses sentidos e as práticas a eles relacionadas e construir uma reflexão sobre os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” na perspectiva de enfermeiros. A importância em se conhecer os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” para o enfermeiro se dá na medida em que ao atribuir sentido o indivíduo torna-se agente na construção de sua realidade. O estudo foi realizado através de entrevista individual com oito enfermeiros assistenciais que trabalham no Ambulatório

de Quimioterapia de um hospital referência em oncologia na cidade de São Paulo. Realizamos um estudo descritivo transversal e de natureza qualitativa, com referencial no Construcionismo Social. Os dados foram analisados por meio da análise do discurso, na perspectiva das “práticas discursivas”. Por resultados e discussões tivemos que muitos foram os sentidos compreendidos sobre câncer e paciente oncológico mas todos passam em sua construção pelo sentido naturalizado de câncer enquanto sentença de morte e que se traduz também em um sentido de paciente oncológico encontrado nesta pesquisa, como um ser humano que sofre em seu tratamento e compartilha este sofrimento com o enfermeiro que o assiste e que precisa de conhecimento e capacitação técnico-científico, psicológica e espiritual para enfrentar os desafios de trabalhar em oncologia. Existe uma demanda, por parte dos profissionais, de se ter um espaço ou canal no qual o enfermeiro possa falar sobre sua vivência ao trabalhar com o Câncer e com o Paciente Oncológico. A compreensão sobre o sentido do Câncer e Paciente Oncológico poderá auxiliar o enfermeiro na construção de práticas produtoras de saúde e para o desenvolvimento de uma postura reflexiva sobre a sua prática em relação a assistência ao paciente oncológico no contexto estudado. Concluindo este estudo permitiu dar voz, ouvido, dar foco com uma lente de aumento para o enfermeiro que trabalha no universo da oncologia.

Descritores: Pessoal de Saúde. Relações Enfermeiro-Paciente/ética Psico-Oncologia/métodos. Estudos Prospectivos Neoplasias

SUMMARY

Senna PA. **[Sense of cancer and oncological patient by nurses who work in the area of oncology in a specialized center in the city of São Paulo]**. São Paulo; 2019. [Dissertação de mestrado-Fundação Antônio Prudente]

The nurse who works with oncology interacts and faces many challenges with one reality: where cancer is a public health problem; our society is faced with the growing process of aging of the Brazilian population; with this arises the need of structure of the health services to meet this demand; there are few studies in the nursing area that understand this complex and challenging reality for the future of nursing that works in this area; the presence of unpreparedness in the training of nursing professionals to work in oncology; the stress to which they are submitted in the professional activity for living with issues related to the understanding of life and death; the need to establish a channel for listening to these professionals, it is relevant to investigate the meanings of "cancer" and "cancer patient" in the view of the nurses who work in this specialty, thus knowing their discourses and their practices. In this context, we aim to understand the meanings that nurses attribute to "cancer" and "cancer patient", to apprehend the meanings of "cancer" and "cancer patient" in the discourse of these professionals, to describe these meanings and practices to them and to construct a reflection on the meanings of "cancer" and "cancer patient" from the perspective of nurses. The importance of knowing the meanings of "cancer" and "cancer patient" for the nurse is given to the extent that in assigning meaning the individual becomes an agent in the construction of their reality. The study was conducted through an individual interview with eight nursing assistants who work in the Chemotherapy Outpatient Clinic of a reference hospital in oncology in the city of São Paulo. We performed a descriptive cross-sectional study of a qualitative nature, with reference in Social

Constructionism. Data were analyzed by means of discourse analysis, from the perspective of "discursive practices". For results and discussions we had that many were the understood meanings about cancer and oncologic patient but all pass in their construction by the naturalized sense of cancer while sentence of death and that translates also in a sense of cancer patient found in this research, as a human being who suffers in their treatment and shares this suffering with the nurse who assists him and who needs technical-scientific, psychological and spiritual knowledge and training to face the challenges of working in oncology. There is a demand on the part of professionals to have a space or channel in which nurses can talk about their experience when working with Cancer and the Cancer Patient. The understanding of the meaning of Cancer and Oncology Patient may help nurses to construct health-producing practices and to develop a reflexive posture about their practice regarding the assistance to cancer patients in the studied context. In conclusion, this study allowed to give voice, heard, focus with a magnifying glass for the nurse who works in the oncology universe.

Key-words: Health Personnel. Nurse-Patient Relations/ethics. Oncology/methods. Prospective Studies. Neoplasms.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

E	Entrevista
E1	enfermeiro entrevistado 1
E2	enfermeiro entrevistado 2
E3	enfermeiro entrevistado 3
E4	enfermeiro entrevistado 4
E5	enfermeiro entrevistado 5
E6	enfermeiro entrevistado 6
E7	enfermeiro entrevistado 7
E8	enfermeiro entrevistado 8
INCA	Instituto Nacional do Câncer
L	Linha
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Enfermagem e o Câncer.....	8
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS.....	22
5	ANÁLISES E DISCUSSÕES.....	87
6	CONCLUSÕES	133
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135

ANEXO

Anexo 1 Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP

APÊNDICES

Apêndice 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Apêndice 2 Ficha de Registro de Dado

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é reconhecido como tendo um impacto comportamental junto aos pacientes oncológicos, seja como agente auxiliador da mudança de atitude ou comportamento desses pacientes frente ao diagnóstico e tratamento, seja no auxílio, num segundo momento, à reconstrução de suas vidas após o acometimento pelo câncer (COCKLE-HEARNE et al. 2013).

Por ser considerado um dos profissionais da saúde que permanece mais tempo próximo ao paciente, o enfermeiro, segundo BRANCO (2005, p.248), tem um “papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças” dado que esta proximidade na relação lhes confere um lugar privilegiado para ações relativas à “educação em saúde, a aquisição de hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento”.

Na oncologia, este profissional acompanha o paciente e/ou família em toda sua trajetória: desde o posto de saúde nas campanhas de prevenção ou detecção precoce do câncer, nos exames diagnósticos (sejam estes invasivos ou não), no momento do diagnóstico, durante os tratamentos - cirúrgicos, de terapias anti-neoplásicas, radioterápicos e de reabilitação, bem como na trajetória do tratamento exclusivamente paliativo e de seu processo de morte.

A participação do enfermeiro na caminhada evolutiva da oncologia cada vez mais se fará necessária, como agente colaborador do processo, juntamente com toda equipe multidisciplinar (SILVA et al. 2012).

No Brasil, a necessidade de enfermeiros especialistas em oncologia é crescente. O câncer é considerado um problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde, constituindo-se na segunda principal causa geral de morte por doença, no país, estima-se, para o biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano (Ministério da Saúde 2018).

Os avanços tecnológicos na medicina, na biologia molecular, nos métodos diagnósticos de imagem, na indústria farmacêutica e os programas de prevenção e detecção do câncer convivem, no Brasil, com o desafio de prestar uma assistência oncológica de qualidade a uma população que atravessa rápidas transformações demográficas, com o envelhecimento populacional.

Para DIAS (2014), o envelhecimento da população tem levado a discussões quanto à disponibilidade e adequação dos serviços de saúde a essa nova realidade demográfica.

No panorama oncológico atualmente tem-se novos métodos de estadiar o câncer baseado nos conhecimentos da biologia molecular e da imunologia e um novo conceito de como tratar o paciente com tratamentos individualizados, cada vez menos invasivos e menos agressivos, e que propiciem uma melhor qualidade de vida e menor mortalidade associada à doença. Adequar serviços de saúde na área oncológica, para este contexto,

remete-nos a pensar nos recursos humanos que irão cuidar desta população.

A área da oncologia é de elevado custo, complexa, dinâmica e associado a isso as suas atualizações nos setores das terapias medicamentosas, imunoterapias, tecnologias associadas são constantes, bem como a produção e renovação de seu conhecimento.

O enfermeiro é considerado um formador de opinião, e interage, no meio em que atua, tanto com o paciente oncológico, quanto com o ambiente institucional oncológico no qual está inserido. O conhecimento do enfermeiro sobre o câncer e sobre o paciente oncológico é importante para a promoção de intervenções, reflexões e mudanças, de modo que permita, de fato, uma eficaz educação em saúde, entre outras ações construtoras de saúde (BRANCO 2005).

Diante da importância da atuação do enfermeiro oncológico no universo complexo da Área de Oncologia, surge a necessidade de se conhecer um pouco mais sobre este profissional, compreendendo os sentidos que atribuem ao câncer e ao paciente por ele acometido.

Para SPINK et al. (1994, p.149) “conhecer é dar sentido ao mundo”.

“Dar sentido ao mundo”, segundo SPINK e MEDRADO (2013, p.22), “é uma força poderosa e inevitável na vida em sociedade”, e consideram que a produção de sentido é um fenômeno sociolinguístico,

... uma vez que o uso da linguagem sustenta as práticas sociais geradoras de sentido – e busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano (narrativas, argumentações e conversas, por exemplo), como os repertórios utilizados nessas produções discursivas (p.23).

Ao longo da história, muitos e diferentes foram os discursos produzidos acerca do câncer, e, conseqüentemente, do paciente oncológico.

No dicionário, a palavra câncer tem origem grega. Era chamada de *Karkínos*, que significa “Caranguejo”. Na medicina é denominada como *carcinoma* se tiver origem nos tecidos epiteliais, *sarcomas* com origem em tecidos mesenquimais e também como *leucemias*. Na definição biológica, “como um crescimento descontrolado de células derivadas dos tecidos normais e de serem capazes de matar o hospedeiro pela disseminação das células desde o local de origem até locais distantes ou pela disseminação local” (THOMAS 2000).

No entanto, o câncer possui muitos outros significados, além da esfera biológica, pois aborda em si questões sociais, culturais, políticas e econômicas (LANA 2008).

BRANCO (2005, p.248) acredita “que a palavra câncer está associada a sofrimento e morte” para muitas pessoas, inclusive para enfermeiros.

O significado do câncer na sociedade é atribuído por diferentes grupos/experiências, como o grupo dos pacientes, de seus familiares, dos profissionais da saúde. Em pesquisas já foi considerado como um “símbolo”, uma “metáfora”, um “estigma” estando, na maior parte das vezes, associado

a sofrimento e morte (BRANCO 2005; TAVARES 2005; MONTAGNER 2011).

No entanto no estudo de OLIVEIRA et al. (2016, p.253) propõem desmistificar o conceito de que trabalhar com oncologia leve a sofrimento e desgaste vivenciados pelos profissionais da saúde, pois considera que a experiência de trabalhar com oncologia contribua para o crescimento pessoal e profissional dos profissionais da saúde.

Historicamente o câncer é relatado: no surgimento do Cristianismo, como um *castigo*; no século XIX como *culpa*, depois como uma doença adquirida através de um ambiente *sujo*. No século XXI, o termo passa também a ser associado à violência e corrupção, que levam à desordem social e não teriam expectativas positivas de resolução (FERREIRA 2008).

Na perspectiva do paciente oncológico no estudo de FONTES et al. (2008), o câncer é um alicerce para uma nova tomada de decisão, atitude, reconstrução de vida, pois com a sua autonomia na condução do seu tratamento poderá contribuir para o sucesso do mesmo.

A referência de *paciente oncológico* ou *paciente com doença oncológica* nesta pesquisa significa ser o indivíduo que está realizando algum tipo de tratamento na oncologia, não equivalendo esta condição para todos os indivíduos que portam ou não algum câncer.

Neste estudo, buscamos compreender, apreender, descrever e construir reflexões sobre os sentidos de câncer e de paciente oncológico para os enfermeiros que atuam em um centro especializado em oncologia na cidade de São Paulo.

Para SPINK (2013, p.22) o sentido é:

.....uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta.

Nosso estudo orienta-se pela perspectiva do Construcionismo Social. Para CADONÁ et al. (2015, p.2722), o movimento construcionista “carrega ideais ligados à movimentação do pensamento, aos deslocamentos e processos de mudança”.

No Construcionismo, de acordo com Gergen, citado por SPINK (2013, p.10) “Os termos em que o mundo é conhecido são artefatos sociais, produtos de intercâmbios historicamente situados entre pessoas”. O autor compreende, ainda, que “as descrições e explicações sobre o mundo são formas de ação social. Desse modo, estão entremeadas com todas as atividades humanas”.

Compreender a forma como os enfermeiros narram, descrevem, explicam seu trabalho com pacientes oncológicos nos permite compreender os sentidos que atribuem ao câncer e aos pacientes oncológicos, e, assim, as práticas discursivas que se constroem e se sustentam nesse contexto – ações sociais.

Na perspectiva construcionista, a busca pelo sentido e sua percepção como construção social permitem ressignificar o que já existe com sentido historicamente estabelecido.

No Construcionismo, há a noção de que a “verdade” também é construída socialmente, não existindo “por si”. Segundo IBÁÑEZ (1994, p.12-3), verdades são “construídas a partir de convenções pautadas por critérios de coerência, utilidade, inteligibilidade, moralidade, enfim, de adequação às finalidades que designamos coletivamente como relevantes.

O que se estabelece como verdade quando abordamos o câncer e o paciente oncológico na sociedade atual, e mais especificamente no discurso de enfermeiros que atuam em um centro especializado em oncologia, no contexto estudado, é uma questão cuja compreensão pode auxiliar na construção de práticas produtoras de saúde.

Compreender os sentidos, em sua perspectiva histórica, é permitir conhecer o potencial de transformação daquilo que existe como naturalizado e cristalizado. Para isso, nesta pesquisa, buscamos descrever e compreender as práticas discursivas, que são definidas, segundo SPINK (2013, p.26), como “linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas”.

As práticas discursivas constituem para SPINK (2013, p.20-1):

...o foco central de análise na abordagem construcionista. Implicam ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, enfim, uma variedade de produções sociais das quais são expressão. Constituem, dessa forma, um caminho privilegiado para entender a produção de sentido no cotidiano.

A compreensão dos sentidos proposta nesta pesquisa poderá contribuir para o diálogo sobre a constante construção da história da enfermagem oncológica e para o desenvolvimento de uma postura reflexiva sobre a prática deste profissional na assistência ao paciente oncológico no contexto estudado.

1.1 ENFERMAGEM E O CÂNCER

No cenário brasileiro nos deparamos com uma população que passa por transformações demográficas, com o envelhecimento populacional. O processo de envelhecimento da população brasileira ocorre também, segundo RAVELLI et al. (2009, p.507) *“por um aumento da população idosa, devido a um decréscimo das taxas de natalidade e mortalidade, e a um aumento da expectativa de vida”*.

Essas transformações trazem consigo uma mudança também no perfil epidemiológico da população. Observa-se um aumento de doenças crônicas, como o câncer, que passam a ocupar lugar de destaque na saúde pública.

Há campanhas preventivas do câncer de detecção precoce da neoplasia, utilização de modernas tecnologias nos métodos diagnósticos de imagem e da área da biologia molecular, às quais levam às novas formas de estadiar e tratar o câncer, envolvendo tratamentos como as terapias anti-neoplásicas, terapias alvo, radioterapia de última geração e cirurgia como, por exemplo, a robótica.

Todos estes tratamentos inovadores preconizam o novo conceito de tratar o paciente oncológico. Estes tratamentos precisam atender a um padrão com características de serem minimamente invasivos e ou agressivos, que não causem danos durante e nem após o tratamento a ser realizado pelo paciente, que seja individualizado, personalizado e que propicie e garanta qualidade de vida depois do surgimento da doença.

Adequar serviços de saúde na área oncológica nos remete a pensar também nos recursos humanos que irão cuidar da população que envelhece com câncer (POPIM et al. 2005).

E pensar em recursos humanos na área da saúde é lembrar dos profissionais que somam o maior contingente de profissionais nesta área, que são os profissionais da enfermagem.

Os profissionais da enfermagem são representados por uma equipe que é composta pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem e pelo auxiliar de enfermagem, e cada qual possui um nível diferente de formação educacional nesta área. Juntos formam a unidade da categoria profissional “Enfermagem” e seu exercício profissional é respaldado na lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. (COREN-SP)

A enfermagem é uma profissão regulamentada pela lei federal 2.604, de 17 de setembro de 1955, que permite seu exercício profissional em todo território nacional. (COFEN)

A profissão se desenvolve na prática do cuidar. Para PIRES (2009, p.742):

.....o cuidar em enfermagem, em termos genéricos, tem o sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem-estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade. Envolve um encontro interpessoal com objetivo terapêutico, de conforto, de cura quando possível e, também, de preparo para a morte quando inevitável.

Florence Nightingale (1820-1910) foi a primeira enfermeira oficializada e que instituiu a enfermagem como profissão. Em seu livro *Notas sobre Enfermagem* (1859), considerado atual, por conter os fundamentos da enfermagem ainda hoje empregados na profissão, ela afirma que:

(....) o ser humano é constituído por um poder vital e que a assistência de enfermagem deveria ser conduzida para potencializar este poder”, e que “no verdadeiro abecê da educação de uma enfermeira, o “A” deve ser o conhecimento do que significa um ser humano doente, o “B” é saber como se comportar com uma pessoa doente e o “C” é saber que seu paciente é um ser humano enfermo, não um animal” e ainda pontua que o enfermeiro deveria ter qualificações “de inteligência, raciocínio, sensibilidade e decência, capacidade de demonstrar real interesse pelo paciente (LIMA 2010)

O cuidar em enfermagem depende de envolvimento, empatia, de relacionar-se com o outro, “paciente e/ou família”, pois com isso estabelece - se a interação, e para que isso aconteça, a enfermagem utiliza a comunicação como um instrumento básico e fundamental para sua prática, para a promoção de uma assistência de qualidade e respeito ao paciente e sua família (SILVA 2002).

Segundo SILVA (2002, p.85):

...a mensagem que o profissional de saúde deve estar atento para passar é a de que, por ser humano, é capaz de estar com, é capaz de entender o outro, de trocar o que tem de melhor em si para que o outro, por sua vez, possa fortalecer o que tem de melhor. É apenas isso que ele deve estar preocupado em “por em comum”, resgatando a origem da palavra comunicação.

No cenário da oncologia, a enfermagem é de extrema importância, pois o tratamento oncológico é complexo e uma parcela do sucesso do tratamento - seja ele preventivo, curativo ou exclusivamente paliativo - deve-se à enfermagem.

A forma como a enfermagem atua em oncologia, utilizando-se de suas ferramentas de trabalho, que são conhecimento técnico científico, humanização e comunicação, conduz para um desfecho de uma assistência que empodera o paciente e/ou família, que ensina e não faz por eles (paciente e/ou família), que segue ao lado em cada caminho que estes possam passar e não na frente, conduzindo, ou atrás, deixando-os sozinhos, “mas ao lado de” (SILVA 2002).

Em outro estudo, KLÜSER et al. (2011, p.166), que tem por objetivo compreender como os profissionais da enfermagem vivenciam o processo de cuidar do paciente oncológico, revelaram que:

(....) a vivência de ser profissional de enfermagem no cuidado do ser com câncer surge como uma maneira de atender as necessidades e proporcionar bem-estar ao outro e também como uma habilidade de olhar, ouvir, observar, sentir, estando disponível para fazer com, ou para o outro, o que ele não consegue realizar, confortando, compartilhando saberes e educando para o autocuidado.

O exercício desta profissão em diversos contextos, e também na área da oncologia, expõe estes profissionais a um ambiente complexo, que pode gerar esgotamento profissional, desgaste emocional, estresse, questões existenciais relacionadas aos conceitos de vida e de morte.

POPIM et al. (2005, p.677), em um estudo sobre a perspectiva de enfermeiros sobre o significado do cuidar, em oncologia, revelou como resultados que:

....cuidar em oncologia implica em lidar com o humano em situação de fragilidade; requer uma relação de afetividade; é um cuidado que traz consigo a gênese do desgaste profissional, o cuidado em oncologia reveste-se de grande complexidade, requerendo do profissional uma competência que vai para além da esfera técnico-científica e enfatiza que o enfermeiro necessita buscar por estratégias que lhe possibilitem o enfrentamento do desgaste a que é submetido no seu trabalho.

Estas estratégias propostas na conclusão deste estudo de POPIM et al. (2005) revelam a necessidade de conhecimento sobre este cenário da profissão enfermagem oncológica.

Por uma outra perspectiva OLIVEIRA et al. (2016, p.247) considera importante promover a escuta dos profissionais da saúde que trabalham

com oncologia, pois ao serem ouvidos os profissionais têm a possibilidade de reflexão e compreensão da sua prática profissional, estabelecem um relacionamento mais humanizado e menos tecnicista com o paciente e ainda conceitua o relacionamento paciente-profissional da saúde pautado no vínculo afetivo como fator de proteção para o desgaste e sofrimento enfrentados por estes profissionais que trabalham com oncologia.

Quanto ao paciente com doença oncológica, este também possui sua perspectiva sobre o câncer, podendo interpretar sua vivência com relação à esta doença como um alicerce para uma nova tomada de decisão, atitude, reconstrução de vida, pois a sua autonomia na condução de seu tratamento também contribuirá para o sucesso do mesmo (FONTES et al. 2008).

Outra questão é a deficiência ou a ausência de formação na área da oncologia para estes profissionais da enfermagem. A área da oncologia é complexa também na produção de seu conhecimento, pois sua atualização é dinâmica. Logo, um profissional sem conhecimento de oncologia vindo da graduação, ou de sua formação de nível médio ou técnico, encontrará muitos desafios para trabalhar neste cenário complexo e diversificado da oncologia, o que pode leva-lo a desistir ou a não buscar por trabalhar nesta área. POPIM et al. (2005, p.684) consideram que *“o educando precisa entender a oncologia antes de chegar à prática, pois, só permanece na oncologia quem gosta”*.

Portanto, por este panorama exposto, de ter o câncer como problema de saúde pública; o processo crescente de envelhecimento da população brasileira; a necessidade de estrutura dos serviços de saúde para atender a

esta demanda; a demanda de estudos da área da enfermagem que compreendam esta realidade complexa e desafiante para o futuro; o despreparo na formação de profissionais da enfermagem para atuarem em oncologia; o estresse ao qual são submetidos na atividade profissional; questões relacionadas à compreensão de vida e de morte; a necessidade de se estabelecer um canal para escuta destes profissionais, faz-se relevante investigar os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” na perspectiva de profissionais que atuam neste campo, conhecendo-se, assim, seus discursos e suas práticas.

Acredita-se que as reflexões produzidas neste estudo contribuam para a formação de novos profissionais de enfermagem na área oncológica, bem como para o enfrentamento dos problemas advindos da prática diária destes profissionais da enfermagem neste universo oncológico.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os sentidos que os enfermeiros atribuem a “câncer” e a “paciente oncológico”.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Apreender os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” no discurso de enfermeiros.
- 2 Descrever esses sentidos e as práticas a eles relacionadas.
- 3 Construir uma reflexão sobre os sentidos de “câncer” e de “paciente oncológico” na perspectiva de enfermeiros.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo transversal e de natureza qualitativa, que tem como referencial o Construcionismo Social de GERGEN (2011).

Segundo MELLO et al. (2007), a perspectiva construcionista possibilita estudos que focalizam acontecimentos na interface entre os usos da linguagem e as condições de sua produção e veiculação. Trabalhamos, assim, com a noção de práticas discursivas.

As práticas discursivas, segundo SPINK et al. (2010), são “as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas” (p. 25)

O Construcionismo Social é caracterizado como “um movimento” que “se opõe às vertentes representacionistas e ajuda a delinear novas formas de investigação a partir de um ponto de vista pragmático da linguagem” (MELLO et al. 2007, p.26).

Uma característica que norteia o movimento construcionista, para Iñiguez, citado por MELLO et al. (2007, p.27), é “a postura crítica de constante questionamento daquilo que é considerado óbvio ou natural ou que se estabilizou, tornando-se uma verdade cristalizada”.

Considerando ser o câncer, em nossa sociedade, uma doença cercada de estigmas e fantasias acerca do diagnóstico, do tratamento, do futuro dos doentes e de seu controle sobre a doença e sobre o adoecer, por exemplo, a análise deste tema na perspectiva do Construcionismo Social

contribuirá com uma postura crítica para romper com “verdades cristalizadas”, construídas social e historicamente, que podem gerar sofrimento.

Compreender os sentidos do câncer e do paciente oncológico, no discurso de enfermeiros, pela perspectiva Construcionista Social, permitiu, assim, identificar em tais discursos o que é tomado como “verdade”, e situar historicamente esta temática que possui intensa visibilidade atualmente, na mídia e nas políticas públicas de saúde.

O estudo foi realizado no ambulatório de quimioterapia de uma instituição especializada no atendimento a pacientes oncológicos localizada na cidade de São Paulo. A escolha do ambulatório de quimioterapia ocorreu por ser o local que reúne pacientes oncológicos que possam estar classificados nos mais diversos estadiamentos da doença, realizando tratamento do câncer com finalidade exclusivamente paliativa, curativa, ou visando o aumento da sobrevida livre da doença.

O enfermeiro que trabalha neste ambulatório é o profissional que tem mais condições de ter vivenciado diferentes fases de tratamento de um paciente oncológico, e que com isso se enquadra no perfil para ser entrevistado.

A escolha dos enfermeiros foi aleatória conforme aos critérios de inclusão.

Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiros, porém este número poderia sofrer alterações em função do critério de saturação, utilizado neste estudo, mas não foi necessário por ter atingido este critério.

Para POLIT et al. (2004, p.237) “o tamanho da amostra na pesquisa qualitativa deve ser determinado a partir da necessidade de informações”, fazendo-se necessária a “utilização do princípio orientador na amostragem que é a saturação dos dados (isto é, amostrar até o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância)”.

Antes da realização das entrevistas foi esclarecido aos entrevistados que seriam feitas algumas perguntas norteadoras para aplicação dos temas abordados que são: Câncer e Paciente Oncológico e que os mesmos poderiam ficar à vontade para relatarem suas experiências.

O método desta pesquisa consistiu em realizar como primeira etapa a *Entrevista Gravada*, por segunda etapa, transcrevê-la integralmente, realizando assim a *Transcrição Integral (TI)*, na terceira etapa realizar a *Transcrição Sequencial (TS)* e como quarta etapa realizar o *Mapa Dialógico (MD)*.

Foram realizadas inicialmente as Transcrições Integrais que, “inclui todas as falas e expressões comunicadas, ou seja, é feita de forma literal, de modo a preservarmos o discurso original do contexto de pesquisa” (NASCIMENTO et al. 2014, p.258). As linhas foram numeradas de modo a facilitar o destaque e a localização de trechos no mapa dialógico e na discussão dos resultados.

Depois na próxima etapa do método foram feitas as Transcrições Sequenciais e sistematizados os temas abordados em cada entrevista. Nessa transcrição foram construídas, para cada entrevista, tabelas nas

quais se destacam “quem fala”, “em que ordem cada pessoa fala” e “sobre o que fala”.

A terceira etapa foi realizada com a construção do Mapa Dialógico, que consta de um quadro com linhas e colunas, em que relacionam - se os temas encontrados e que foram contextualizados nas etapas anteriores.

O Mapa dialógico é um instrumento utilizado para auxiliar na análise e está diretamente relacionado ao referencial metodológico adotado com o propósito de dar visibilidade aos passos dados na construção da pesquisa e a dialética dos discursos analisados. (NASCIMENTO et al. 2014)

A técnica utilizada para coleta dos dados foi entrevista, individual, semiestruturada, cujo roteiro, com perguntas norteadoras, consta no apêndice 2, na ficha de registro de dados.

As entrevistas foram gravadas em áudio mp3, e transcritas para posterior análise. Apenas as pesquisadoras tiveram acesso às gravações, que foram apagadas após sua transcrição.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, estar trabalhando no setor de quimioterapia da instituição, e consentir sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE. Foram excluídos os enfermeiros que não estavam trabalhando na assistência direta ao paciente (critério de exclusão).

Os profissionais que aceitaram o convite para participar da pesquisa consentiram sua participação por meio do TCLE (Apêndice 1).

A realização das entrevistas foi em uma sala no ambulatório de quimioterapia, que garantiu a privacidade e sigilo. As datas e horários foram

combinados entre o entrevistador e cada um dos entrevistados, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e a rotina da instituição. A duração de cada entrevista estabeleceu-se no intervalo de 30 minutos a 60 minutos.

A análise dos dados foi feita por meio da construção de mapas dialógicos. De acordo com SPINK (2010, p.38):

..... descrevemos o contexto em que ocorreu a entrevista, a dinâmica; fazemos transcrições sequenciais, buscamos entender as temáticas presentes, etc. Buscamos sempre preservar a totalidade de tal modo que, ao analisar a parte, seja possível aos nossos interlocutores situá-la no contexto mais amplo que permite entender o contexto de produção de sentidos...as análises individuais passam a ser então partes de um novo todo.

Depois no processo metodológico foram analisados os repertórios interpretativos, que segundo SPINK (2013, p.28) são:

.... em linhas gerais, as unidades de construção das práticas discursivas – o conjunto de termos, descrições, lugares-comuns e figuras de linguagem – que demarcam o rol de possibilidades de construções discursivas, tendo por parâmetros o contexto em que essas práticas são produzidas e os estilos gramaticais específicos ou speech genres

Esta pesquisa seguiu todas as normas da resolução 466/12, de acordo com a orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os riscos aos participantes foram mínimos e consistiam na possibilidade de que abordar o tema estudado pudesse gerar algum incômodo à pessoa a ser entrevistada. Foi dado a ela o direito de

interromper a entrevista a qualquer momento em que desejasse, para que a sua participação não acarretasse nenhum prejuízo à sua pessoa.

Os benefícios aos participantes consistem na possibilidade de desenvolvimento de uma postura reflexiva sobre a prática profissional dos enfermeiros, que compartilham da construção do conhecimento da sua profissão.

Foi esclarecido para cada participante que sua identidade seria mantida em sigilo, que em momento algum o mesmo seria identificado e que a decisão em participar do estudo seria voluntária.

Após ter esclarecido os objetivos da pesquisa e as possíveis dúvidas dos participantes, foi apresentado o TCLE em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

O participante foi orientado a entrar em contato com o pesquisador no endereço e telefones deixados no TCLE, caso tivesse alguma dúvida com relação ao estudo.

4 RESULTADOS

Após a realização das oito entrevistas com os enfermeiros oncológicos que trabalham no ambulatório de quimioterapia de uma instituição especializada no atendimento a pacientes oncológicos, localizada na cidade de São Paulo, foram realizadas as transcrições integrais (TI) seguidas da transcrição sequencial (TS) e dos mapas dialógicos (MD).

Os resultados desta pesquisa são os Sentidos sobre o Câncer e sobre Paciente Oncológico apreendidos das entrevistas com os oito enfermeiros.

Estes sentidos foram descritos e relacionados com a prática profissional destes enfermeiros bem como foi construída uma reflexão a respeito dos mesmos.

Em busca dos sentidos de Câncer e de Paciente Oncológico muitos temas foram abordados os quais foram organizados em categorias temática para melhor compreensão.

Os temas abordados foram O Papel do Enfermeiro, A Formação Acadêmica do Enfermeiro, O Sofrimento da Vivência em se Trabalhar na Oncologia, Reflexão do Enfermeiro ao Falar sobre Câncer e Paciente Oncológico, A Família e o Cuidador do Paciente Oncológico, a Instituição e o Tempo destes enfermeiros.

Os resultados das oito entrevistas, a apresentação de trechos das entrevistas mais detalhados, e a discussão das mesmas, estão descritos

abaixo.

Entrevista 1

O primeiro enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem trinta anos, possui seis anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e há cinco anos adquiriu o título de especialista nesta área.

O Sentido de Câncer para o enfermeiro da entrevista **E1** cita como algo assustador, ruim de se ter como diagnóstico e desconhecido no primeiro momento, mas que pode se transformar com o suporte de outras pessoas, com o conhecimento de possibilidades de tratamento. É descrito, ainda como uma doença que, como qualquer outra, é compreendida dependendo do suporte que se pode oferecer, e não da doença em si. O câncer é percebido como complexo, precisando de conhecimento, e de ser avaliado em cada caso, em suas particularidades.

E1 aponta que o tratamento é um caminho para a resolução do problema que é o Câncer, mas que este caminho necessita de uma rede de apoio, fazendo referência aos profissionais da saúde, familiares, amigos, colaboradores do hospital.

Pode-se com isso analisar o Câncer como um agente socializador, que embora com uma conotação negativa “o Câncer é uma coisa assustadora” pode ser visto com uma conotação positiva como um agregador de relacionamentos. (L 14)

Outros sentidos puderam ser estabelecidos, como aquele em que o câncer **socializa** (reconhecimento da necessidade de nos socializarmos

para a nossa existência) ou sentido de reconhecimento do **processo saúde-doença** do indivíduo (atribui-se a este sentido a condição do ser humano como agente de manutenção e promoção de sua saúde).

O sentido sobre o câncer que promove a socialização entre as pessoas é justificado primeiramente pela condição de que o ser humano necessita de se socializar para a sobrevivência da sua espécie, porque passa pela evidente “ameaça” que surge no momento em que este descobre que tem um câncer e talvez este câncer o leve a romper com sua vida, sem contar pela exposição em que os envolvidos são expostos por um longo período de tempo para a realização do tratamento, seja o paciente com sua família ou paciente com o enfermeiro ou mesmo seja paciente, família e profissional, como na fala do **E1**:

E a gente tem sempre alguém do lado, sempre alguém para ajudar e sempre vai dar tudo certo. (L 432-433)

E1 informa que aprendeu a entender o que é o Câncer com o próprio paciente em tratamento oncológico, pois o paciente dá o feedback de sua experiência ao enfermeiro, contando que no início de seu tratamento é difícil pois é algo novo, desconhecido, mas que depois com conhecimento, o medo desaparece e ele fica mais tranquilo.

Para esta reflexão cabe uma sugestão de melhorias na transmissão de conhecimento/ informação sobre o câncer para o paciente, para o enfermeiro que cuida do paciente e para a sociedade.

Toda equipe multidisciplinar tem seu papel a desempenhar como

educador em saúde a fim de transmitir conhecimentos com embasamentos científicos e atualizados sobre o Câncer para o paciente.

Por sua vez o enfermeiro precisa ser melhor preparado seja na sua formação da Graduação como na Pós-Graduação, nesta entrevista o **E1** relata que não teve conteúdo sobre oncologia na sua Graduação de Enfermagem e teve pouco conteúdo em sua Pós-Graduação, este fato segundo seu relato corrobora com o seu desconhecimento sobre o Câncer e em sua prática profissional, informa que a maior parcela de seu aprendizado na oncologia foi através da experiência trabalhando no hospital especializado em oncologia.

E1 considera ser importante o ensino de oncologia na Graduação, relata que seus colegas informaram que o pouco conteúdo que tiveram foi somente sobre o Câncer de Mama e de Próstata.

O enfermeiro **E1** mostra-se admirado ao ser perguntado nesta entrevista como ele se sente trabalhando com Câncer, e incomodado pelo fato desta questão não ter sido resolvida desde o tempo em que cursou sua Pós-Graduação há 5 anos. (L 230), (L 294 – 297)

Este relato sugere então a necessidade de se introduzir na grade curricular do enfermeiro uma disciplina sobre oncologia.

E1 diz que o hospital no qual trabalha fornece uma estrutura adequada para seu aprendizado com auxílio do setor de Educação Continuada para o seu aprimoramento e desenvolvimento com a possibilidade de atualização participando dos cursos oferecidos pelo próprio hospital. (L 204)

O Câncer como é sabido é um problema de saúde pública, com elevada estimativa de novos casos reforça a necessidade de ações educativas, a fim de melhorar o conhecimento tanto para os profissionais da saúde, como para a população, a seu respeito e fazer deste conhecimento uma estratégia para viabilizar os mais variados caminhos para a sua resolução.

O enfermeiro **E1** diz que o trabalho na oncologia encanta o enfermeiro porque é um ambiente sem rotina, permite novas experiências a cada paciente que é assistido e isso permite crescimento pessoal, através dos novos desafios enfrentados a cada dia e toda esta experiência atende as expectativas de realização profissional do enfermeiro. (L 23 – 32)

Relata que o seu maior desafio profissional foi ter cuidado de um parente no mesmo hospital e setor em que trabalhava. (L 40 – 48)

Aprendeu ao cuidar de seu parente que o vínculo familiar é algo importante durante o tratamento do paciente oncológico, pois ajuda no enfrentamento dos desafios durante o tratamento.

Informa que a necessidade de ajuda durante o tratamento oncológico desenvolve a sensibilidade entre as pessoas envolvidas (paciente, profissionais, familiares, amigos) permitindo aumentar o poder de relacionamento entre eles e com isso desenvolvendo a capacidade de empatia.

Logo o Câncer na experiência de **E1** conduz a uma necessidade de vínculo entre as pessoas envolvidas com o paciente e esta interação gera empatia. (L 67 - 73)

E1 coloca que se o enfermeiro tiver conhecimento, ele consegue interagir com o paciente, porque o paciente irá permitir uma vez que o enxerga como alguém que saberá entender e reconhecer as suas reais necessidades, a partir daí estabelece-se um vínculo, uma relação interpessoal de confiança, respeito e troca mútua, com isso o enfermeiro consegue desenvolver todo o seu plano direcionado assistencial e humanizado.

A empatia que surge neste convívio entre o enfermeiro e o paciente surge da proposta em se assistir ao paciente com humanização, e esta por sua vez é uma competência importante e necessária para este profissional.

E1 informa que se tornou um enfermeiro muito melhor após ter aprendido a ser empático. (L 67 – 73)

O Sentido de Paciente Oncológico para o enfermeiro da entrevista **E1** foi de um ser humano como qualquer outro, mas que tem suas necessidades do momento da sua doença; é complexo; tem muitos sentimentos envolvidos; tem sua beleza natural (aos olhos do entrevistado, embora às vezes o paciente não a reconheça); reconhece o paciente como ser humano e não por sua doença e diz que ele precisa de uma atenção maior em comparação com outros pacientes não oncológicos mas não o trata como diferente.

O enfermeiro **E1** enfatiza a necessidade de o enfermeiro ser experiente e ter conhecimento técnico-científico, precisar desenvolver sua maturidade emocional e de relacionamento interpessoal, porque o paciente

oncológico é complexo, diferente de outro paciente uma vez que ele tem necessidades diferentes e mais complexas que outros pacientes crônicos.

Coloca que a diferença do paciente oncológico com os demais não está ligada ao diagnóstico do câncer, mas sim ao tratamento e prognóstico incertos que o paciente oncológico tem.

Para este enfermeiro **E1** o paciente oncológico desenvolve uma expertise inata a sua condição para a sua própria sobrevivência, que o torna muitas vezes conhecedor da sua doença e tratamento às vezes muito mais que o enfermeiro que cuida dele.

E1 diz que o Paciente Oncológico é um enigma, nem sempre o enfermeiro consegue acertar em saber e ou reconhecer as suas necessidades.

O paciente oncológico é um paciente que exige cuidado qualificado e humanizado do enfermeiro e para que este enfermeiro seja mais assertivo para atender as necessidades do paciente oncológico ele precisa ouvir mais o paciente, pois considera que só o paciente poderá informar as suas necessidades. (L 107- 110) e (L 155 – 171)

E1 fala que é difícil para o enfermeiro falar de pacientes que não têm cura. (L 148 – 161)

Sugere - se como estratégia o desenvolvimento de um espaço de reflexão, de troca entre os enfermeiros, pois **E1** em sua fala considera que assistir ao paciente oncológico seja muito desgastante, muitas vezes conforme o nível de conhecimento do enfermeiro possa ser frustrante podendo gerar até mesmo um sentimento de impotência por parte do

enfermeiro. Este espaço poderia ser no próprio hospital em que o enfermeiro trabalhe ou em órgão de classe como Coren, Sindicato, Centros Educacionais de Formação de Enfermeiros etc.

A palavra paciente remete a algo que não tem ação pois está na posição passiva, mas esta condição não corresponde com o empoderamento que o paciente precisa incorporar para ser um agente participativo durante todo o seu tratamento.

Considera-se a necessidade do enfermeiro e outros profissionais desenvolverem uma postura empoderada no paciente oncológico tornando-o participativo para analisar as questões complexas que envolvem a temática do seu Câncer no âmbito do fisiopatológico, psicológico, espiritual, cultural, financeiro e tecnológico e com isso poderá se autoajudar no enfrentamento do seu câncer.

Atualmente o acesso à informação se tornou mais democratizado, mas o paciente oncológico tem o direito a receber orientações, conhecimentos baseados em evidências sobre seu Câncer e tratamento através dos profissionais que cuidam dele.

O enfermeiro oncologista pode se utilizar de estratégias científicas para contemplar esta participação do paciente oncológico em seu tratamento citando como exemplo se desenvolver a Teoria do Autocuidado (QUEIRÓS et al. 2014).

Para QUEIRÓS et al. (2014, p.159-60) “a Teoria do Autocuidado engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado (...). O autocuidado é uma função humana reguladora que

as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem estar. Quando atua de forma consciente, controlada, intencional e efetiva, atingindo a real autonomização, designamos por atividade de autocuidado (...) a capacidade de autocuidado não é em si mesma um meio para manter, restabelecer ou melhorar a saúde e o bem-estar, mas antes uma potencialidade para a atividade de autocuidado como parte integrante do ser humano. A Teoria do Autocuidado constitui a base para compreender as condições e as limitações da ação das pessoas que podem beneficiar com a enfermagem (...) embora seja fundamental existir um ponto de equilíbrio entre o excesso e a carência de cuidado para que o indivíduo seja capaz de se autocuidar.

A autonomia do paciente oncológico em seu tratamento facilitará ao mesmo a enfrentar os desafios que encontrará em sua trajetória.

O conceito naturalizado de decidirmos (equipe de saúde, familiares) pelo paciente oncológico diminui as possibilidades de caminhos mais assertivos para a resolução dos problemas enfrentados durante o seu tratamento.

Considera-se que o paciente oncológico que possua uma postura empoderada consiga atender melhor suas necessidades durante a sua trajetória no tratamento, seja para um desfecho com a cura de seu Câncer, ou para permitir conviver com o Câncer com a doença controlada, mas com qualidade de vida ou mesmo para o caminho do processo de morrer com qualidade de forma humanizada.

Na pergunta feita ao entrevistado **E1**, sobre o que ele achava da comparação de atuação profissional de dois tipos de enfermeiros, o mais experiente e o menos experiente, em Enfermagem Oncológica, a resposta foi que o menos experiente tem mais dificuldade na técnica, mas tem mais facilidade no relacionamento com o paciente, e o contrário se estabelece para o enfermeiro mais experiente que tem mais facilidade na técnica e menos no relacionamento com o paciente oncológico. (L 309-12)

O enfermeiro **E1** justifica sua resposta pelo número de negativas que o paciente oncológico tenha dado ao enfermeiro, acredita que o enfermeiro com mais experiência já vivenciou ouvir muitos *nãos* ou *negativas* do paciente que ele se coloca mais cauteloso, receoso ao se aproximar do paciente, já o enfermeiro novo por ser mais espontâneo desenvolve uma entrega no relacionamento pois foi menos exposto às negativas do paciente.

Isso mostra que a prática profissional do enfermeiro vai se transformando com o tempo de exposição. (L 320-51)

Essa situação exemplifica que o paciente oncológico é complexo, exigente com uma justificativa muito coerente que é a manutenção da sua própria vida, por outro lado encontramos um cenário relatado pelo **E1** na assistência onde muitas vezes o enfermeiro se frustra por ser rejeitado pelo paciente pelo fato de não demonstrar conhecimento para assisti-lo.

Para se prestar uma assistência com qualidade relata **E1**, o enfermeiro oncológico precisa refletir sobre sua prática, ele precisa ter um sentido de câncer claro para ele e que não pode ser o conceito de sentença de morte e sim de condição de tratamento e cura para o paciente

oncológico, este enfermeiro relata que é esperado que o enfermeiro inexperiente em oncologia tenha para si o sentido de câncer do senso comum como sentença de morte, mas que após a reflexão, conhecimento, a experiência com outros colegas e na própria oncologia este sentido vai sendo construído de forma a pensar no câncer como cura e não como morte.

Quando foi perguntado para o **E1** o que achava da formação da equipe de enfermeiros com este misto de enfermeiros novos e com os mais experientes, respondeu que esta composição deixa o ambiente mais agradável, alegre favorecendo a um espaço de troca de experiências. (L 369-77).

Analisando este contexto acima citado pelo **E1** o ambiente em um hospital oncológico , poderia ser sem harmonia mas com a junção do *novo* e do *velho*, favorece um caminho de equilíbrio, porque nele há troca de experiências, de sentido de mundo, sentido de câncer e de paciente oncológico em que desta interação surge um ambiente agradável para se trabalhar. Esta experiência pode ser uma sugestão para gestores de enfermagem no momento da formação da equipe de enfermeiros em um ambulatório de oncologia.

Na última parte da entrevista relata que é muito feliz como enfermeiro em oncologia , mas busca por outros desafios em outra profissão na área da saúde, sente-se feliz em trabalhar em um hospital em que as pessoas relacionam-se bem como colegas ou amigos, diz que trabalhar na instituição na qual trabalha é como casar com o ambiente de trabalho , porque inicia-se

uma história junto ao ambiente de trabalho, lugar onde se passa a maior parte sua vida mais até do que em sua casa.

Fala **E1** que nem tudo são *flores*, mas pode se transformar o que é difícil em desafio que deverá ser vencido extraíndo aprendizado em percorrer este caminho de luta o qual servirá de exemplo para outros muitos desafios em sua vida. (L 410-28)

O que seria fator desagregante, como o câncer é considerado em nossa sociedade, ele é mostrado nesta entrevista como algo que aproxima, uni, agrega, constrói e ressignifica, na entrevista do **E1** o enfermeiro relata o quanto trabalhar com câncer estimulou a estudar, a procurar mais conhecimento:

...quando eu vim para cá eu era técnica e ai logo eu fui emendando e fui indo para a faculdade e ai assim com aquele clima de eu ir me encantando tudo aqui é assim...(L 215-7)

E1 apresenta postura otimista e diz que o enfermeiro sempre tem e terá alguém ao seu lado para ajuda-lo, gostou de participar da pesquisa porque a entrevista fez com que ele pensasse sobre algumas coisas da sua prática profissional.

E1 considera que a experiência e o conhecimento mudam o sentido do câncer para o enfermeiro, e que o câncer ensina que os enfermeiros que não mantêm uma postura reflexiva sobre o câncer desistem de trabalhar na área, mas que ao encontrar o sentido do câncer, o enfermeiro enxerga que tem capacidade para trabalhar com ele.

O enfermeiro que trabalha em oncologia segundo **E1** precisa também ter experiência e tempo de vivência na oncologia, precisa contar com a troca de experiências de outros enfermeiros mais experientes, precisa de uma formação acadêmica com qualidade, neste aspecto enfatiza a ausência da disciplina de oncologia em seu curso de graduação e o fraco conteúdo da pós-graduação em oncologia que realizou.

Entrevista 2

O segundo enfermeiro entrevistado nesta pesquisa tem vinte e nove anos, possui quatro anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e realiza curso de pós-graduação nesta área.

O câncer, no discurso do enfermeiro da entrevista **E2**, foi apresentado por meio de uma definição fisiológica. É descrito como uma doença estigmatizada e temida. Há o reconhecimento de um tabu, situado no tempo: na percepção do entrevistado, antes esse tabu era mais forte, e relacionado ao câncer; hoje, relaciona-se mais a alguns exames (colonoscopia, por exemplo). O enfraquecimento do tabu foi atribuído às campanhas de prevenção. O entrevistado informa que, para os pacientes de baixa renda, o “tumor” não é compreendido como “câncer”, ele é a expressão do câncer

Considera que as pessoas têm medo de falar o nome da doença, “câncer”.

O câncer foi sentido como uma sentença de morte, no início da entrevista, mas essa percepção se altera ao longo do discurso, incluindo a compreensão de que nem todos os pacientes morrem. O entrevistado

acredita que o conhecimento transforma, muda sentidos de câncer e renova atitudes, e que o enfermeiro, como educador, pode levar à transformação do sentido do câncer. Compreende, ainda, que: câncer diagnosticado precocemente tem possibilidades de cura e de uma sobrevida livre de doença; define a oncologia como complexa. Informa que três áreas - a saber: a psicológica, a fisiológica e a espiritual - formam o tripé da oncologia, e relata ainda que o tratamento do câncer causa temor tanto para o paciente como para a sua família, porque o núcleo familiar, a rotina, são alterados, por vezes implicando em mudanças de cidade ou país, envolvendo custos financeiros e emocionais (distanciamento da família, da sua casa).

Com relação ao Sentido de Paciente Oncológico, para o enfermeiro da entrevista **E2**, relacionam-se as compreensões: de ser “o mais complexo dos pacientes”, por sua fisiopatologia e comorbidades – afirma que o enfermeiro precisa ter visão holística para com o paciente oncológico, e inicialmente associa esse olhar para o todo do paciente como perceber os diferentes aspectos de sua condição física (fala das comorbidades, que necessariamente acompanhariam o câncer). Descreve o paciente oncológico como alguém que “desestabiliza facilmente” (novamente referindo-se a aspectos fisiológicos), é uma “bomba relógio que a qualquer momento explode”.

O paciente para **E2**, inicialmente, é o foco do cuidado do enfermeiro, que depois, ao longo do discurso, inclui também os familiares e cuidadores como demandando cuidados (afirma que os familiares podem adoecer de câncer, também).

O paciente oncológico, na compreensão do participante **E2**, está sempre checando o conhecimento do enfermeiro sobre oncologia, e quer ser assistido por uma assistência baseada em evidências (o que leva o enfermeiro a buscar, manter-se informado); ele tem conhecimento atualizado sobre todo o seu tratamento; estabelece relação de vínculo com o enfermeiro – que reconhece o sofrimento por estar separado de sua família durante o tratamento.

Notamos que, inicialmente, nesta entrevista do **E2**, o paciente é considerado apenas em sua dimensão física. No decorrer da narrativa, no entanto, ao ser o participante estimulado a falar sobre suas experiências e compreensões, após o enfermeiro falar sobre vínculo com o paciente e a necessidade de fortalecimento espiritual e psicológico dos profissionais, o olhar de **E2** volta-se novamente ao paciente, sendo capaz de produzir discursos que o considere também em suas dimensões espirituais e psicológicas, ao responder o que o profissional considera ser cuidar. (L 220-34)

Do mesmo modo, a certeza da morte, ao longo da narrativa, cedeu lugar a um discurso modalizado quanto à mortalidade do câncer (nem todos, nem sempre: “muitos não”). Notamos, assim, que tanto a noção da morte como um caminho certo, associado ao câncer, do paciente oncológico, quanto sua percepção restrita à dimensão física se transformaram no discurso. O decorrer da entrevista com **E2** foi permitindo a expressão/emergência de sentidos menos restritos, que consideram a complexidade dos pacientes (e sua integralidade) e das experiências.

O enfermeiro da entrevista **E2** cita que o papel do enfermeiro oncologista é de educador, que, como tal, atua para desmistificar o câncer como sentença de morte, e com isso ele consegue mudar o sentido do câncer. Outro papel atribuído pelo **E2** para o profissional enfermeiro foi de promotor de saúde, agindo na prevenção e detecção precoce do câncer. Cita **E2** que o enfermeiro deve fazer o melhor para os seus pacientes oncológicos, para que eles percorram a sua trajetória de tratamento e de morte. Considera **E2** que o paciente tem necessidades fisiológicas, espirituais e psicológicas, bem como a família do paciente oncológico, e que se deve prestar um cuidado humanizado como principal ação.

Acredita **E2** que de todas as especialidades que um enfermeiro possa ter, a oncologia é aquela que tem mais atuação enquanto profissional.

Considera **E2** que o enfermeiro é referência de apoio na oncologia para o paciente, com quem o paciente faz vínculo e estabelece uma relação de confiança.

Acredita **E2** que cabe ao enfermeiro suprir a deficiência e falhas na assistência dos médicos ao paciente oncológico, ouvindo o paciente e dando-lhe atenção, quando o médico não faz isso, ou percebendo nos exames algo que o médico não viu. Outro papel do enfermeiro, na visão do profissional entrevistado **E2**, foi de preparar-se para dar apoio ao paciente que enfrenta dificuldades durante o tratamento, e que fica longe de sua casa e família. Afirma **E2** que o enfermeiro precisa ter mais competências e habilidades para dar uma assistência humanizada ao paciente oncológico do que o preparo técnico científico. Coloca que respeita a opinião de cada

profissional e seu modo de lidar com a morte; ressalta que o enfermeiro precisa pensar e conhecer a realidade na qual assiste o seu paciente e sua família.

Foi considerado por **E2** que: a boa formação básica do enfermeiro é importante para ele trabalhar com oncologia, porque oncologia é uma especialidade complexa; o enfermeiro sem conhecimento especializado na área encontra dificuldade para trabalhar em oncologia, mas conseguirá trabalhar se for atrás do conhecimento por outras fontes. Conta que não quis fazer pós-graduação, em função dos custos do curso. Então resolveu estudar por conta própria e realizar a prova para o título de especialista em oncologia. Relata seu percurso, descrevendo experiências na área de oncologia, durante a graduação, em atividades não obrigatórias, tanto de pesquisa, quanto em atividade de extensão, que exerceu por 4 anos.

E2 considerou que o enfermeiro tem que buscar se fortalecer espiritualmente para lidar com as questões do paciente oncológico, e que este também se beneficiaria de assistência espiritual.

O **E2** relatou que o tempo de tratamento e relacionamento entre paciente e enfermeiro determinam um vínculo. Afirma ainda que o enfermeiro experiente aprende a lidar com o câncer, mas não se torna insensível.

Em seu discurso, o enfermeiro **E2** relata que: o conhecimento é importante para a prática em oncologia, pois oncologia é uma área muito específica; o enfermeiro precisa ter uma visão holística do paciente; trabalhar na oncologia é um desafio, pela sua complexidade enquanto

especialidade e pela necessidade de conhecimento específico. O participante enfatiza que o maior desafio do enfermeiro sem experiência em oncologia é ter que lidar com a morte e, por isso, ele precisará de preparo psicológico e espiritual. Assim, além de buscar conhecimentos, o profissional deve buscar “a questão espiritual”, que fortaleceria o enfermeiro, pois pela frequência e duração do contato com o paciente, por saber toda a história dele e por conhecer “o decorrer da doença”, o profissional “pega vínculo” com o paciente.

A perspectiva de que o paciente com o qual se vinculou “caminha para o óbito” leva o profissional a necessitar de um amparo psicológico e espiritual. Essa compreensão tem uma influência na prática: a perspectiva de perdê-los leva o profissional a “fazer o melhor para esses pacientes”, melhorando a “qualidade de vida deles”. O sofrimento do tratamento, da progressão da doença, faz o profissional encarar a morte como “descanso”, além da crença de “chegar a hora dele”, de um modo um pouco peculiar, nessa entrevista: “quando ele chega a hora dele”, onde reconhecemos um misto de atividade e passividade. O profissional reconhece que tanto a compreensão do percurso do paciente quanto a forma de acompanhá-lo (envolvendo-se ou não) são particularidades de cada um.

Afirma **E2** ainda que o cuidar precisa ser humanizado, com foco no paciente e com atenção à família e cuidadores. Compreende que o cuidar de forma errônea não é cuidado. Afirma que a rotina de trabalho no setor de Quimioterapia é bacana porque existe um rodizio das atividades, logo o enfermeiro não fica todo dia fazendo a mesma coisa.

A compreensão do entrevistado acerca de sua participação na pesquisa foi descrita por **E2**: *quando a gente fala, quando a gente verbaliza as coisas que a gente faz, eu acho que a gente reflete*. Este enfermeiro vê participar desta pesquisa como uma oportunidade para parar e refletir, e com isso repensar o seu processo como profissional, como pessoa. Vê como uma oportunidade para enxergar erros ou faltas que a rotina, quando se instala, pode ocasionar, e de propor melhorias.

Acredita que o estudo é uma reflexão e que realmente vem contribuir para a atuação profissional do enfermeiro oncológico.

Relata que esta contribuição consiste em buscar não só o conhecimento básico de fisiologia , bioquímica, mas o conhecimento das questões psicológicas e espirituais para a adequada atuação em oncologia.

Emociona-se ao término da entrevista, ressaltando a importância de refletir sobre a profissão.

Entrevista 3

O terceiro enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem quarenta e três anos, possui vinte anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e não possui especialização em oncologia.

Múltiplas falas relacionam-se ao sentido de câncer no discurso do enfermeiro da entrevista **E3**. Sua compreensão de câncer foi: de uma doença que ainda não tem cura; leva a resultados bons (qualidade de vida) dependendo do diagnóstico; câncer é uma sentença de morte (atribui esta compreensão ao paciente); “lição de vida” – segundo o profissional, trabalhar

em oncologia possibilita transformação na vida pessoal, ensina valorizar mais a vida, a vivê-la melhor e a ter uma postura otimista para enfrentamento das dificuldades da vida – nesse sentido, percebemos na entrevista, que o câncer traz à consciência a finitude e desencadeia a necessidade de valorizar a vida, levando-o a uma cobrança por eterna felicidade. O câncer é visto, ainda, como destino: “nada é por acaso, cada um tem aquilo para passar”.

Com relação ao paciente oncológico, o enfermeiro acredita que a postura otimista no enfrentamento da doença leva a menor sofrimento para o paciente. Este (paciente), no entanto, não apresentando esta “postura otimista”, é responsabilizado pelas dificuldades ou fracassos do tratamento: “estes que eu falo que deprime, a gente respeita, porque cada um age de uma maneira, *“a gente vê que tudo dá errado (...) você vai puncionar uma veia, um cateter, não dá certo; vai colher sangue, todo mundo erra. Assim fica tudo aquela nuvem, né. Fica difícil, ele faz (paciente) aquela barreira e você não consegue cuidar dele, né.”* [destaque nosso].

Assim, percebe-se a dificuldade do profissional em lidar com o sofrimento do paciente.

Em outros momentos relatados na entrevista, no entanto, o sofrimento do paciente, ainda que expresso por sentimentos de raiva e tristeza, foi acolhido pelo profissional de modo diferente, em que tais sentimentos foram reconhecidos e validados.

Ainda com relação ao paciente oncológico, temos que: foi visto como um paciente com quem o profissional cria um vínculo, pela duração do

tratamento – “mora dentro do hospital” – e foi visto também como “mutilado”, cujas alterações físicas geram impacto no profissional.

O enfermeiro **E3** considera que: a área da oncologia é muito específica e muda a perspectiva do enfermeiro com relação ao sentido de câncer e de paciente oncológico; tratamento do câncer é sofrido e crônico; a experiência com câncer ensina a administrar os sentimentos; câncer desperta o sentimento de compaixão; o sentido do câncer como sentença de morte leva ao **cuidar pelo cuidar**; para o enfermeiro tudo passa a ser câncer após convívio com o câncer, e a oncologia é um movimento dinâmico em construção.

O participante **E3** acredita que o enfermeiro encoraja o paciente no enfrentamento de seu tratamento contra o câncer; o paciente oncológico acha importante descobrir/ter conhecimento da causa do seu câncer; os resultados do tratamento do câncer serão positivos ou negativos a depender do comprometimento do paciente; o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente é muito importante; paciente negativo, deprimido é difícil de cuidar; câncer altera a imagem original da pessoa com câncer; paciente oncológico forma uma família junto à equipe multidisciplinar; paciente oncológico considera o hospital como extensão de seu lar; cuidar do paciente oncológico é como cuidar de um familiar, é preciso ter empatia; cuidar de paciente oncológico é vê-lo como pessoa e não o seu diagnóstico; o enfermeiro com foco no paciente está sempre em busca do melhor para atender as necessidades do paciente; se faz necessário o enfermeiro e médico trabalharem alinhados para não divergirem nas condutas, acredita

que no futuro estes dois profissionais trabalhem em sintonia para melhoria na assistência ao paciente oncológico; o paciente oncológico exige conhecimento do enfermeiro; paciente oncológico checa o conhecimento do enfermeiro.

O enfermeiro da entrevista **E3** relatou que o câncer ensina que o tempo para se viver é curto. Para ele, o tempo dará as respostas para as perguntas sobre a causa do câncer e o porquê com tal pessoa ele acontece. Afirma que o tratamento oncológico é longo e requer dedicação.

Para o profissional **E3**, o enfermeiro precisa ter o dom de Deus, e ser enfermeiro é uma missão. Em sua concepção, o enfermeiro precisa da crença religiosa para ter apoio e conseguir enfrentar o trabalho na oncologia.

O enfermeiro da entrevista **E3** cita que utiliza “estratégias terapêuticas” para auxiliar o paciente deprimido e aciona equipe multidisciplinar como o médico, psicólogo etc.; quando não há essa assistência, o enfermeiro procura suprir a demanda do paciente com “diquinhas” na tentativa de animar o paciente, afirmando que, nessas horas, “o enfermeiro é psicólogo” e, ao mesmo tempo, reconhece que o paciente – e ele próprio – precisam de um “acompanhamento mesmo”, ou seja, de um serviço que os ampare, de uma assistência psicológica de fato, de uma intervenção adequada realizada por psicólogos.

Sobre seu papel como enfermeiro oncológico, **E3** afirma que precisa ser inovador para melhor atender às necessidades do paciente de forma segura e humanizada; quando o enfermeiro inova ele evolui na sua profissão.

Cita ainda o papel de educador. Afirmo **E3** que enquanto o enfermeiro se dedica integralmente ao paciente oncológico, ele se esquece da sua vida pessoal, e que o enfermeiro oncológico é essencial, é um agente facilitador na trajetória do tratamento do paciente oncológico, este profissional possui muitas tarefas na sua rotina diária e ressalta a complexidade no assistir ao paciente oncológico.

E3 relata que o cuidador precisa ser cuidado, o enfermeiro precisa de acompanhamento/apoio psicológico para enfrentar o trabalho em oncologia. E destacamos sua percepção (participante **E3**) de que: o câncer gera sofrimento, perdas e muda a vida do enfermeiro; o enfermeiro precisa administrar os problemas profissionais e pessoais. Afirmo **E3** que processos institucionais por vezes dificultam uma postura para uma assistência humanizada e segura; trabalhar com oncologia é difícil e os pacientes internados são mais difíceis do que os ambulatoriais; a oncologia assusta, é difícil; câncer altera a imagem original da pessoa com câncer e isso gera um impacto no profissional; enfermeiro precisa da crença religiosa para ter apoio e conseguir enfrentar o trabalho na oncologia; o amor ao trabalho na oncologia e ao paciente ajuda a enfrentar os problemas na área oncológica; a área da oncologia é muito específica e muda a perspectiva do enfermeiro com relação ao sentido de câncer e de paciente oncológico; a experiência com câncer ensina a administrar os sentimentos; a postura técnica do enfermeiro o protege do sofrimento; trabalhar em oncologia exige que o enfermeiro aprenda a administrar a sua vida pessoal; enfermeiro oncológico é uma profissão estressante; vivenciar a oncologia é sempre estar

construindo um caminho novo; a experiência prática é fonte de conhecimento para trabalhar em oncologia.

O entrevistado **E3** afirma que o contato com as histórias dos pacientes o faz refletir sobre a vida – “eu até comentei em casa...”. Afirma que no início da profissão, acha que tudo é câncer, descrevendo esse impacto como “neura”, e que muitos profissionais desistem logo no início. Afirma que “tem que amar o que faz, não só a profissão, mas o que faz mesmo...”

O enfermeiro **E3** apontou a importância de utilizar serviço de estagiários em psicologia para atender tanto os pacientes oncológicos como aos enfermeiros e aos demais profissionais. Afirma **E3** que o enfermeiro oncológico possui uma sobrecarga de trabalho. Compreende que: o enfermeiro oncológico experiente constrói seu próprio caminho para exercer o cuidar; o enfermeiro precisa ter a visão de sempre melhorar os processos; é necessário enfermeiro e médico trabalharem alinhados para não divergirem nas condutas, e acredita que no futuro estes dois profissionais trabalhem em sintonia para melhoria na assistência ao paciente oncológico; o enfermeiro precisa investir na sua profissão, buscar conhecimento porque a oncologia sempre irá precisar do enfermeiro; enfermeiro preocupa-se em exercer trabalho em equipe para obter bons resultados; o enfermeiro não pode ser absorvido pela rotina institucional, precisa ter foco na assistência humanizada ao paciente; o conhecimento atualizado é importante para caminhar junto dos avanços tecnológicos da oncologia, e para trabalhar em oncologia o enfermeiro precisa de conhecimento atualizado.

O enfermeiro da entrevista **E3** relatou que é importante o cuidar com empatia e ter envolvimento emocional entre paciente e o enfermeiro, e que o envolvimento emocional é decorrente do processo de cuidar. Relata **E3** ainda que: "...cuidar é você se colocar no lugar do outro..."; "...às vezes eu me envolvo mesmo, não tem jeito..."; "...o cuidado, você tem que amar mesmo...". Afirma que o enfermeiro é dedicado e afetuoso com o paciente oncológico; enfermeiro sofre com a perda do paciente oncológico; para cuidar do paciente oncológico o enfermeiro tem que amá-lo; enfermeiro experiente em oncologia evita contato, mantém distanciamento do paciente terminal (que vai para outro andar) para não sofrer e se preservar; o enfermeiro não presta atenção no diagnóstico para não prever o prognóstico e para não deixar isso influenciar na sua prática.

O enfermeiro da entrevista **E3** informou que houve ausência de conhecimento em oncologia em seu curso de graduação (já atua como enfermeiro há mais de 20 anos, na oncologia). Fez cursos na própria instituição em que trabalha, e atribui sua aprendizagem na área a congressos, cursos de educação continuada, além da "experiência do dia a dia". Explica que não fez cursos fora da empresa "por questão de filho, casa, essas coisa tudo ajustando, né".

Acredita que precisa melhorar a formação do enfermeiro na graduação, porque cada vez mais o enfermeiro será importante, uma vez que ele faz a diferença na assistência ao paciente oncológico e pelo real crescimento da área da oncologia.

O enfermeiro relata que esta pesquisa pode ajudar a compreender o

trabalho e contribuir para a formação de novos profissionais.

Entrevista 4

O quarto enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem quarenta e quatro anos, possui vinte e dois anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e possui especialização em oncologia.

O Sentido de Câncer para o enfermeiro da entrevista **E4** foi de algo difícil, com uma carga emocional grande, mas que favorece a uma satisfação pessoal do enfermeiro (o enfermeiro sente-se satisfeito com a cura do paciente oncológico e com os resultados positivos do tratamento, como o controle da dor e também com a possibilidade de ajudar o paciente a sentir-se melhor).

O câncer adquire ,para **E4**, sentido de “sentença de morte” quando, sem perceber, ao relatar uma experiência familiar, este enfermeiro não fala a palavra câncer, mas refere-se a ele como “esta coisa”, reproduzindo, assim, o que reconhece como estigma. Informa **E4** que trabalhar com câncer é uma experiência de vida; que aprende a ter resiliência ao conviver com a dor do tratamento oncológico.

O entrevistado **E4** afirma que o câncer tem um desfecho que às vezes chega à morte, mas permite que se enxergue o lado bom da vida e que se tenha uma postura mais otimista diante das dificuldades da vida, na medida em que traz a consciência da finitude.

Sente que o sofrimento do câncer ensina o enfermeiro a melhorar enquanto ser humano.

Reflete **E4** que o câncer é chamado de “aquela doença” por uma questão cultural, e que o enfermeiro tem que a toda hora afirmar para ele mesmo que câncer não é sentença de morte, ele precisa fazer um exercício de desconstruir a imagem social do câncer como sentença de morte, para construir uma imagem de doença com possibilidade de cura.

Segundo ele **E4**, o sentido do câncer como sentença de morte ensina e nos lembra que todos somos mortais.

A compensação da profissão, para o entrevistado **E4**, é o exercício da humanização, que constrói no enfermeiro a satisfação e o sentido de ser enfermeiro oncologista.

O entrevistado **E4** compreende que o papel do enfermeiro oncologista é ajudar o paciente oncológico no enfrentamento da sua doença, mas para isso ele deve ter no câncer o sentido de uma doença que tem cura ou que possa levar a uma qualidade de vida mesmo com a presença da doença.

Ao falar sobre o câncer, segundo o entrevistado **E4**, reconhece-se o seu sentido atual como sentença de morte e reflete-se sobre este sentido (como sentença de morte) que não mais se sustenta atualmente. Então se constrói um outro sentido de doença que permite a cura ou qualidade de vida com a doença.

Tratar bem o paciente para **E4**, permite que o enfermeiro consiga receber o paciente oncológico de um jeito e favorecer com o seu cuidar que ele (o paciente) saia muito melhor do que entrou; o enfermeiro oncológico sente-se gratificado por trabalhar com câncer, porque existe a possibilidade de se esperar muita vida do tratamento oncológico e não só morte, que

culturalmente é esperada. Em sua concepção, enfermeiro oncológico tem uma profissão estressante, porém gratificante.

O Sentido de Paciente Oncológico para o enfermeiro da entrevista **E4** foi de que ele é frágil, uma pessoa especial, chega para ser tratado com uma carga emocional grande. Tratar o paciente oncológico é muito gratificante, pois o enfermeiro pode ajuda-lo e consegue enxergar na prática os resultados positivos da sua ajuda. Reforça **E4** a necessidade de ter uma visão holística para com o paciente, considerando que ele (o paciente) é “uma alma” que está ali diante do enfermeiro, não é só “um corpo”.

Relata **E4** que o paciente oncológico é “pesado” porque ele às vezes é agressivo com o enfermeiro, mas reconhece a agressividade como não sendo pessoal, mas decorrente do stress por que o paciente está passando por estar doente. **E4** vê o paciente após receber o diagnóstico de câncer, como frágil e reconhece que ele (paciente) demonstra que o câncer tem um sentido de sentença de morte.

O enfermeiro **E4** considera que o paciente oncológico convive com a ameaça de rompimento da sua vida, que o câncer lembra o paciente de que ele é mortal. Considera **E4** ainda que por estar fragilizado e sensível, o paciente oncológico é o melhor e o principal avaliador da assistência dada pelo enfermeiro (que se sente observado “como em um Big Brother”, sugerindo uma observação invasiva).

Cuidar de paciente oncológico, para ele **E4**, é estressante, pois refere ter uma postura compreensiva com o paciente, mas não consegue

compreender seus próprios erros, acredita ser pela questão sócio cultural imposta à enfermagem onde não se é permitido errar.

Afirma **E4** que a assistência ao paciente oncológico precisa ser feita de forma individualizada visando humanização e qualidade; a assistência humanizada e com competência técnico científica tem impacto na melhora clínica do paciente oncológico.

Compreende **E4** que paciente oncológico não é uma patologia, mas sim um ser humano que precisa ser assistido em suas necessidades biopsicosócioespirituais.

O enfermeiro **E4** tem a percepção, por sua vivência na oncologia, de que o paciente que tem um discurso otimista tem um enfrentamento melhor da doença e tem melhores resultados no seu tratamento que o que tem um discurso pessimista, mas ressalta que este fenômeno mereceria uma pesquisa. Em sua percepção, a prática humanizada do enfermeiro o qualifica como um profissional diferenciado, que valoriza o relacionamento de igualdade entre paciente e enfermeiro (quanto a não ser uma relação de poder que favorece o enfermeiro) e acredita que o paciente goste do enfermeiro que o acolhe com um sorriso e que é otimista.

O enfermeiro da entrevista **E4** citou que o papel do enfermeiro é de se preparar para atender o paciente oncológico não só com conhecimento técnico-científico, mas humanístico, para prestar assistência de forma humanizada; o enfermeiro tem que ter um olhar direcionado para a fragilidade do paciente oncológico; para cuidar do paciente oncológico, o enfermeiro tem que buscar ajuda das áreas espiritual, psicológica e de

experiência da vida. O enfermeiro acredita ser seu papel “transformar a energia” de um paciente que chegou “para baixo” e saiu sorrindo. Afirma **E4** que o enfermeiro procura sempre ajudar aos outros; que tem o papel educador para mudança do sentido de morte para o sentido de vida. Reconhece que sua intervenção pode proporcionar alegria em situações de tristeza; mudar a energia do paciente negativa, proporcionada pelo câncer, para uma energia positiva. Entende que é papel do enfermeiro e de todas as pessoas serem gentis. O enfermeiro deve ajudar o paciente oncológico no enfrentamento da sua doença, mas para isso ele deve ter no câncer o sentido de uma doença que tem cura ou que possa levar a uma qualidade de vida mesmo com a doença; ter consciência que enfermagem é cuidar.

Entende **E4** como papel do enfermeiro o *cuidar* e que o principal objetivo do enfermeiro oncológico é tratar bem o paciente oncológico e que desta forma ele consiga receber o paciente oncológico de um jeito e favorecer, com o seu cuidado, que ele saia muito melhor do que entrou. Compreende que: o principal ganho do enfermeiro oncológico é promover melhorias na vida do paciente oncológico – isso lhe traz satisfação; ajudar no enfrentamento da doença; enfermeiro oncológico é uma profissão gratificante; o enfermeiro tem potencial transformador da realidade; enfermeiro competente tem conhecimento, questiona-se e sabe buscar este conhecimento; o profissional competente faz a diferença e é reconhecido por todos da equipe multidisciplinar e pelo paciente; precisa refletir sobre sua prática para ser agente de transformação e promover melhorias na sua assistência; os profissionais da Enfermagem em oncologia são dedicados,

pois deixam de lado seus problemas pessoais para que estes não interfiram negativamente no seu trabalho; postura alegre, otimista faz parte do plano/estratégia terapêutica do enfermeiro **E4** entrevistado e sente que o enfermeiro não pode cometer erro, precisa ter muito foco na sua prática.

E4 afirma buscar conhecimento e força espiritual para atender ao paciente oncológico; atribui conceitos religiosos para o motivo de estar trabalhando com câncer e agradece a Deus por conceder mais um dia gratificante. Assim, trabalhar com câncer é destino para **E4**, um propósito embasado em crença religiosa: “...não é à toa que a gente está nos lugares, para a gente ter também uma evolução como ser humano...”

E4 relatou que o enfermeiro precisa de apoio espiritual/psicológico para atender ao paciente oncológico, pois acredita que na profissão de enfermeiro ele tem que ser perfeito, não pode errar e passa por situações estressantes; que trabalhar com oncologia permite ao enfermeiro acompanhar todas as fases de tratamento de um paciente até o fim de sua vida; o enfermeiro evolui como ser humano ao trabalhar com oncologia; oncologia traz ensinamento; o enfermeiro tem momentos de satisfação pessoal ao conseguir alegrar um paciente que se mostrava triste; o enfermeiro tem a consciência que a sua prática pode levar a um desgaste energético; valoriza o relacionamento de igualdade entre paciente e enfermeiro, colocando-se ao lado do paciente, não atrás, não na frente, e sim ao lado e junto ao mesmo tempo; vivencia momentos surpreendentes e emocionantes; diz **E4** que é estressante cuidar do paciente oncológico porque este requer conhecimento complexo e atualizado do enfermeiro; o

enfermeiro sente-se “sugado” por prestar assistência ao paciente oncológico que é complexo; diz **E4** que o que compensa em exercer a profissão de enfermeiro oncologista é poder exercitar a assistência com humanização, porque esta ação constrói no enfermeiro a satisfação e o sentido de ser enfermeiro oncologista; a vivência com o câncer leva a uma mudança de paradigma sobre ele (câncer); a vivência na oncologia desperta o enfermeiro para novas buscas de conhecimento; o enfermeiro oncologista sente-se gratificado por trabalhar com câncer porque o enfermeiro é um agente que intervém para a transformação na vida dos pacientes, como exemplo cita paciente criança que tratou e que depois de anos aparece grávida e muito grata pelo cuidado que recebeu; a visão holística leva a uma assistência humanizada; a prática leva ao conhecimento; que existe a desvalorização do enfermeiro com experiência na prática e sem títulos; mercado de trabalho exige títulos do enfermeiro; a competência do enfermeiro é avaliada pelos títulos que ele apresentar ; a competência pela prática tem pouco valor; os profissionais da Enfermagem em oncologia são dedicados pois deixam de lado seus problemas pessoais para que estes não interfiram negativamente no seu trabalho; o enfermeiro oncológico precisa transmitir confiança, perseverança, força, coragem, otimismo, acolher com sorriso o paciente; a vivência na oncologia ensina ao profissional a ter uma postura otimista diante da vida a ponto de ensinar e compartilhar esta vivência com a sua família; o desgaste físico do enfermeiro é grande pois são diversificadas as atividades que desenvolve na sua rotina e que é importante o trabalho em equipe.

E4 queixa-se por sentir-se em uma relação desigual, em que é compreensivo com o paciente, mas que ao profissional não se admite errar, exigindo-se perfeição; ele precisa ter uma leveza maior ao relacionar-se com paciente que vê o câncer como sentença de morte, para poder apoiá-lo a ter uma postura construtiva no tratamento de sua doença.

O enfermeiro da entrevista **E4** relatou que o enfermeiro precisa ter postura humanizada para prestar assistência, e essa assistência leva tempo, que às vezes desperta comentários como “ele entrou no quarto e não saiu mais!”; o enfermeiro prioriza os pacientes que mais precisam de sua assistência, individualizando a sua assistência.

O enfermeiro da entrevista **E4** informou que é preciso dar valor ao conhecimento para atuar na prática. Considera que a formação da graduação foi “básica”, mas muito boa, em que lhe foi ensinado a ir em busca do conhecimento e a ter uma visão questionadora, política, transformadora da realidade e visão holística do paciente. Encontrou em professores um exemplo a ser seguido. Considera que o principal ensinamento adquirido na graduação foi ter a visão holística para assistir ao paciente – que considera muito importante na assistência ao paciente oncológico.

Em sua leitura, as diferentes formações das faculdades de enfermagem geram profissionais com objetivos diferentes para a execução de sua prática do cuidar. Afirma **E4** que durante sua carreira profissional sentiu necessidade de maior conhecimento para assistir ao paciente, e depois de fazer a pós-graduação (que buscou para obter um título e ser

valorizado no mercado – fala isso com crítica) percebeu que a prática lhe ofereceu mais conhecimento que a teoria/título; a comunidade acadêmica e as instituições de saúde exigem do profissional títulos para a sua qualificação, porém o entrevistado é contrário a este pensamento, considera que a melhor qualificação do profissional está na boa assistência que este dá ao paciente, e que a própria prática o alimenta de conhecimento atualizado. Reforça sua percepção de que os títulos são exigência do mercado de trabalho para gerar desigualdades entre os profissionais, que seriam todos iguais e mortais. Após fazer a crítica, reconhece, no entanto, que obteve conhecimentos importantes no estudo da pós graduação. Considera que o conhecimento teórico é importante para uma prática segura e qualificada, e que a formação da graduação o ensinou a ser um profissional livre para sempre buscar o melhor para o paciente, a fazer movimento, a não aceitar a realidade, ensinou a intervir sobre ela e a transformá-la.

O enfermeiro E4 relata que esta pesquisa lhe permitiu exercitar uma reflexão pessoal e sobre sua profissão. Qualifica a pesquisa como importante e interessante para valorizar a fala, a percepção do enfermeiro sobre a sua profissão. Considera e valoriza o fato de que a pesquisa permite dar voz ao enfermeiro oncológico, interessando-se sobre o que ele pensa e faz.

A pesquisa é um veículo de “desabafo” para o enfermeiro **E4**, como ele diz, e cita como importante o olhar a que se propõem a pesquisa de ouvir o enfermeiro, de querer conhecer o enfermeiro oncologista mais

profundamente, de querer saber o que ele pensa; a pesquisa leva a uma reflexão que produz conhecimento compartilhado.

Entrevista 5

O quinto enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem vinte e oito anos, possui sete anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e possui especialização em oncologia.

O Sentido de Câncer para o enfermeiro da entrevista **E5** foi: de ser uma doença que causa morte; uma doença crônica; doença que “está em alta” na atualidade, e que no futuro estará no ranking das principais doenças do mundo; doença para a qual, hoje, não se tem respostas para muitas perguntas sobre ela; doença complexa, multicausal e difícil de ser tratada.

Acredita que o câncer, por ser difícil de ser tratado e diagnosticado, será a principal preocupação do ser humano no futuro.

Para o profissional na entrevista **E5**, o câncer foi compreendido como uma doença “em alta”, repleta de especificidades, que está ficando cada vez mais difícil de ser diagnosticada e tratada, com potencial de tornar-se futuramente a principal preocupação do ser humano, no mundo todo:

“Porque... hoje tem várias, como que eu posso dizer, o câncer tem várias causas hoje, e as causas são ambientais, hereditárias... e cada vez mais a gente encontra dentro do câncer vários outros vieses para que ele se desenvolva. Então eu acredito que, por esse motivo, o câncer está se desenvolvendo mais e mais e cada vez mais ele está ficando mais específico, mais difícil de ser tratado, de ser diagnosticado, e eu acredito que isso é uma grande razão

pra que seja uma doença que mais pra frente vai ser a principal preocupação do ser humano”. (E5)

Sabemos, no entanto, que avanços na compreensão da doença favorecem seu diagnóstico e ampliam as possibilidades de tratamento. Tal contradição nos faz pensar que esta visão apresentada pela participante pode ter relação com sua percepção da própria dificuldade em compreender diagnósticos e tratamentos, dados o reconhecimento da complexidade do câncer e as grandes transformações na área, que exigem dos profissionais um conhecimento constantemente atualizado (e que nem sempre as condições de trabalho favorecem) . Ao longo desta entrevista, o profissional **E5** valorizou diversas vezes a importância dos profissionais buscarem conhecimentos e atualizações constantes:

“... eu acho que a atualização profissional é muito importante. Eu, mesmo fazendo a pós graduação, fazendo... buscar, nessa rotina louca, informações no dia a dia, ainda me falta muita informação, e isso de alguma forma eu fico insatisfeita, porque eu gostaria muito mais de dominar o meu trabalho...” (E5)

A participante **E5** relata que após experiência trabalhando na área hospitalar com câncer pode conhecer mais a fundo sobre a doença e sua gravidade. Afirma que o câncer é um “mistério”, para compreender a cura, e que permanece, ainda, como “paradigma de morte”. O câncer é percebido por ela, também, como uma doença que envolve mitos como, por exemplo, o de que a cura não é descoberta porque há empresas que lucram com a doença – mito esse ao qual a entrevistada se opõe veementemente,

colocando-se como testemunha de que pesquisas sérias são realizadas, pois vê isso na instituição em que trabalha.

Reconhece **E5** a complexidade do câncer. Compreende o câncer, ainda, como uma doença em que “as pessoas ligam muito para a morte”, e como uma doença muito grave, mas curável.

Afirma **E5** que a falta de conhecimento sobre o câncer leva os profissionais a falarem que câncer não tem cura; considera o câncer como uma doença crônica que pode levar à morte e se contradiz ao dizer na sequência da fala que câncer não leva à morte. Considera que o sentido de câncer esteja mudando, e que se tornou mais popular a sua discussão.

O Paciente Oncológico, para o enfermeiro da entrevista **E5**, é alguém que pode não estar bem psicologicamente e a quem o profissional deva tratar com respeito e carinho; alguém que ainda tem muito medo de morrer, quando descobre uma doença oncológica.

Considerando esta fragilidade do paciente, afirma **E5** que cuidar é ter respeito pelo paciente. Acredita que o paciente oncológico necessita que o enfermeiro passe mais tempo ao seu lado, e que o enfermeiro precisa de tempo para assistir o paciente oncológico (relacionando a condições de trabalho que favoreçam este tempo). Afirma **E5** ainda que enfermeiro precisa de conhecimento para cuidar do paciente oncológico (o que também relaciona a condições de trabalho que favoreçam a atualização dos profissionais).

O enfermeiro da entrevista **E5** relatou as seguintes informações, que o câncer promove aproximação nos relacionamentos humanos e vínculo

afetivo; é importante enxergar o paciente como um todo e não por sua doença; a busca do profissional pelo conhecimento específico em oncologia e outros mais gerais contribuirá para ajudar o paciente oncológico no seu tratamento; enfermeiro intervém não só na doença mas no processo saúde-doença do paciente; o cuidar em oncologia tem muitas interpretações; **E5** reconhece a importância do cuidado humanizado em oncologia; cita que o conhecimento sobre o câncer rompe o seu paradigma de morte; o paciente é o foco para a equipe multidisciplinar, e é importante conhecer e trabalhar em equipe; compara dois ambulatorios de quimioterapia: um de baixo fluxo e outro de elevado fluxo, e considera que no de menor fluxo o enfermeiro consegue desenvolver melhor o seu trabalho, com qualidade, respeito, segurança para o paciente e menor estresse para o profissional; para **E5** o enfermeiro utiliza-se de manejos para enfrentamento do medo e estresse profissional mudando de setor, para poder trabalhar com mais tranquilidade para ele e, portanto, qualidade para o paciente; o enfermeiro precisa trabalhar em paralelo com o médico para atender ao paciente oncológico, precisa de conhecimento atualizado em oncologia, e valoriza o paciente e o enfermeiro como seres humanos.

E5 considera que a grande demanda de pacientes para serem atendidos gera um comportamento nos enfermeiros de não os enxergar como seres humanos individualizados, e sim por sua doença; segundo **E5** o enfermeiro tem que estar equilibrado para ser exemplo de equilíbrio para o paciente; o enfermeiro cuida bem do paciente se for cuidado bem pela instituição; é importante o reconhecimento do enfermeiro por parte da

instituição em que ele trabalha; o cuidado humanizado é tão importante quanto o conhecimento técnico científico; o enfermeiro valoriza o ambiente humanizado de trabalho, ampliando-o para todos os que ali estão; a satisfação no trabalho de todos os profissionais que estão envolvidos no tratamento do paciente é importante; o enfermeiro, quanto mais ele se desenvolve técnico e cientificamente, mais ele vai em busca de conhecimento; o enfermeiro precisa desenvolver atividades físicas (academia) para renovar a sua energia e desenvolver um bom trabalho com os colegas com quem trabalha; **E5** sente satisfação em trabalhar no ambulatório de quimioterapia; é muito bom para o enfermeiro o tempo que ele fica junto ao paciente; **E5** diz que a sobrecarga de trabalho pode levar ao erro; o trabalho do enfermeiro oncológico na unidade de internação é muito difícil por conta da quantidade de tarefas, muito ruim, estressante, gerava medo, mas o ambulatório é um setor mais tranquilo com qualidade de vida; o tratamento eficaz depende do conhecimento do enfermeiro.

Percebe-se na fala de **E5** a auto cobrança por qualidade na assistência e a percepção crítica de sua relação com as condições de trabalho.

O enfermeiro da entrevista **E5** citou que o enfermeiro contribui no tratamento oncológico do paciente desenvolvendo o seu aprimoramento profissional e com suas experiências e valores pessoais; cita **E5** que a principal característica que um enfermeiro possa ter é o seu desenvolvimento e atualização profissional com conhecimento técnico científico; o papel do enfermeiro é de educador; o papel do enfermeiro é

cuidar, mas ele precisa estar bem e precisa ser cuidado pela instituição para cuidar; cita que o enfermeiro precisa abrir-se para novos conhecimentos, auxiliando no processo de reflexão e mudança de opinião sobre o câncer enquanto sentença de morte; o enfermeiro é um agente formador e influenciador de opinião sobre o câncer; o enfermeiro tem que ir em busca de conhecimento atualizado; o objetivo do enfermeiro está totalmente ligado ao objetivo do médico que é atingir a cura do paciente; o enfermeiro precisa ir em busca de conhecimento para prestar assistência com segurança e qualidade; o papel do enfermeiro oncológico é saber os porquês na sua profissão e ensinar a sua equipe para prestarem juntos a assistência para o paciente oncológico; **E5** cita ainda que o papel do enfermeiro oncológico é de educador em saúde tanto para o paciente como para a equipe de enfermagem.

O enfermeiro da entrevista **E5** relatou que a instituição necessita cuidar bem do enfermeiro para este cuidar bem do paciente e sua família; a produtividade do enfermeiro é proporcional ao reconhecimento que a instituição dá a ele; a valorização do enfermeiro pela instituição é uma visão recente; pensa que a instituição poderia proporcionar oportunidade para os profissionais terem mais conhecimento e reflexões sobre o câncer para promover a mudança desse paradigma de morte para cura; a carga de trabalho é extensa e poderia ser melhorada; o tempo para o cuidar é reduzido pela razão entre o número de pacientes por enfermeiros; apresenta contradição ao falar que o tempo de atendimento é diferente entre as 2 instituições e que a qualidade é a mesma (engasga neste momento);

considera que a instituição não oferecia condições adequadas para o trabalho do enfermeiro em uma das unidades; **E5** informa que a carga horária exigida pela instituição não permite que o enfermeiro tenha tempo para sua vida pessoal e para atualização profissional; diz que o hospital precisa valorizar o ser humano “enfermeiro”; reconhecer que a qualidade da assistência e a produtividade do enfermeiro relacionam-se à qualidade de vida do enfermeiro, às condições de trabalho.

Acredita que “cuidar” envolve o ambiente, o entorno do paciente: um ambiente agradável, tranquilo, “com boa energia” (cita auxiliar de limpeza cantando) favorece o cuidado.

O enfermeiro da entrevista **E5** informou que trabalhar na oncologia fortalece o enfrentamento dos problemas pessoais; valoriza aprender a relacionar-se com os seus colegas de trabalho e a trabalhar em equipe; trabalhar de segunda a sexta é importante; o trabalho na unidade de internação, embora estressante, proporcionou conhecimento, e tem gratidão ao setor no qual teve boa experiência como recém formada; no seu discurso **E5**, empodera o paciente na condição de condutor do seu caminho em prol da sua saúde. Acredita na instituição em que trabalha e quer ajudar na construção e crescimento da mesma, e ajudar no tratamento do paciente.

O enfermeiro da entrevista **E5** relatou que em oncologia é preciso de tempo para atender o paciente oncológico com mais atenção; fala da importância do tempo na atualidade (vida corrida), e que o paciente valoriza seu tempo e não aceita atraso no seu atendimento (perder horas do dia na quimioterapia); relata **E5** que o tempo é importante para o enfermeiro, o seu

tempo para o trabalho, para o lazer na sua folga e para o seu convívio social fora do hospital; para prestar assistência com qualidade é preciso conhecimento e tempo; o tempo é importante para a busca do conhecimento, para melhor assistir o paciente, e para ser mais assertivo e influente no seu tratamento; o enfermeiro oncológico vive em busca de tempo para prestar cuidados e tempo para desenvolver a sua vida pessoal, e que por trabalhar em oncologia (rotina extensa, muitas horas de trabalho) não encontra tempo para pesquisar e realizar mestrado, que deseja fazer.

O enfermeiro da entrevista **E5** informou que na graduação deve ter disciplinas que mostrem a vivência de um hospital oncológico; na graduação é importante aprender sobre oncologia bem como sobre relacionamento interpessoal; cita que existem queixas dos atuais graduandos que o que aprendem na graduação não faz sentido para a sua carreira; a graduação não ensina disciplinas sérias e que tenham correlação com a vivência de um hospital; conceitua que o curso de graduação tem base fraca de conhecimento técnico científico e por isso pouco interessante; a vivência na pós graduação em oncologia, com a equipe multidisciplinar, lhe trouxe conhecimento e amadurecimento para o trabalho em equipe multidisciplinar com foco no paciente e objetivo comum de atingir o tratamento e cura do câncer; cita **E5** que a experiência na prática profissional gera conhecimento; o enfermeiro tem que buscar atualização profissional sempre, realizando pós-graduação, na sua rotina diária... Acredita que o papel do enfermeiro é buscar informação.

Aponta como fonte tanto revistas técnicas como dos meios de

comunicação de modo geral, cursos (especialização, mestrado e até cursos mais amplos, como o de outras línguas).

Informa **E5** que na graduação “faltou muita coisa”, não só oncologia, mas também conteúdos que ensinam a lidar com as pessoas. Acredita que: “quanto mais a gente se desenvolve, mais a gente busca informação”.

O enfermeiro **E5** relatou que esta pesquisa é interessante, que todo tipo de pesquisa é válido para levar a mudanças, melhorias e crescimento, e que realizar pesquisa é muito importante porque pesquisar é conhecer a opinião das outras pessoas, e favorece melhorias.

Entrevista 6

O sexto enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem quarenta anos, possui dezenove anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e possui especialização em oncologia.

O Câncer, para o enfermeiro da entrevista **E6**, é o crescimento desordenado e não fisiológico das células (oferece, assim, um significado); câncer como sentença de morte surge de forma indireta em sua fala, quando afirma acreditar que esta é a compreensão dos pacientes. Para o enfermeiro entrevistado, a vivência do câncer permite visualizar outro sentido de vida (o câncer traz ao profissional a consciência de finitude, e o leva a “aproveitar” mais a vida e ao auto-cuidado enquanto pessoa); o câncer assusta o enfermeiro que está iniciando; oncologia não dá retorno, como a maternidade (em que o paciente sai feliz), oncologia leva à morte, ao que é finito; a visão na oncologia é diferente do que de outras especialidades na

medicina, envolve carinho; câncer é uma doença determinante; para **E6** o sentido de câncer muda a visão de vida do enfermeiro; os enfermeiros que não conseguem definir e ou refletir sobre o que é o câncer, desistem de trabalhar em oncologia; ao encontrar o sentido sobre o câncer, o enfermeiro enxerga que tem capacidade para trabalhar com ele (quer fazer o melhor na assistência que dá ao paciente); segundo **E6** definir, dar sentido ao câncer, leva ao empoderamento do enfermeiro para que este consiga ajudar o paciente oncológico no enfrentamento do câncer; a realidade de vivência em trabalhar com câncer favorece a uma visão racional do processo saúde-doença e menos emocional (vê limites no seu trabalho, e então limita seu vínculo com o paciente que muda de setor, para não sofrer com as perdas); a vivência na oncologia ensina o enfermeiro a ser mais otimista; experiência e conhecimento mudam o sentido do câncer para o enfermeiro; sentido de câncer como algo inevitável e imprevisível ensina a viver bem o hoje sem o câncer; câncer é sofrimento e isso traz aprendizagem para a vida pessoal do enfermeiro.

O Paciente Oncológico, para o enfermeiro da entrevista **E6**, é alguém que necessita de cuidados de enfermagem desde o primeiro contato com a enfermagem, no acolhimento, durante o seu tratamento e até o momento de sua morte; para **E6** o enfermeiro respeita o paciente e o convida a participar das decisões do seu tratamento, permite que este interaja e participe ativamente (dentro dos limites possíveis, protocolos) de seu tratamento; o paciente precisa ser inserido ao seu cuidado durante o tratamento oncológico; o paciente enxerga o câncer como o fim; o apoio da família, a

força de vontade, o querer do paciente oncológico são fatores que o encorajam a enfrentar o tratamento contra o câncer; o enfermeiro tem um papel fundamental na assistência ao paciente oncológico; o paciente oncológico é diferente dos outros porque pelo tempo de tratamento que tem acaba conhecendo bastante sobre os procedimentos; a oncologia é complexa , desgastante e trabalhosa mas o foco nas tarefas (o que faz a seguir, com outros pacientes) protege o enfermeiro, pois para **E6** o desvia do foco do desgaste emocional enfrentado por relacionar-se com o paciente oncológico e adquirir vínculo social e emocional com este; o relacionamento entre paciente e enfermeiro pode levar a um desgaste para o enfermeiro; enfermeiro desenvolve vínculo com o paciente oncológico e tem medo de sofrer com sua perda; paciente oncológico fica assustado no início do tratamento; é preciso estabelecer relação de confiança do paciente para com o enfermeiro para que ocorra ação terapêutica do cuidado; o enfermeiro sempre se compromete a estar perto do paciente oncológico para cuidá-lo; o enfermeiro respeita o querer do paciente oncológico; o paciente faz resistência ao tratamento por medo, dúvida; paciente oncológico conhece muito sobre o seu tratamento; paciente oncológico é diferente de outro paciente não oncológico; paciente oncológico desenvolve ao longo do tratamento uma relação de dependência com os profissionais; paciente oncológico exige tempo e conhecimento dos profissionais que o assistem;o paciente oncológico se agarra a todos profissionais que prestam assistência a ele; o paciente oncológico tem conhecimento do seu tratamento precisa ser conquistado pelo enfermeiro, ele é seletivo; paciente oncológico rejeita

enfermeiro sem experiência e é um paciente diferenciado; o paciente oncológico precisa ver o enfermeiro como um líder capaz de tomar decisões e não “só um executor de atividades”, precisa confiar.

O enfermeiro da entrevista **E6** citou que para cuidar o enfermeiro precisa se doar e ter relacionamento interpessoal com vínculo afetivo, intimidade (embora sinta também a necessidade de envolver-se menos na tentativa de sofrer menos com as perdas); o enfermeiro relaciona-se com o paciente oncológico reconhecendo a necessidade de olhá-lo de modo mais amplo, “para além do ambulatório”; em oncologia o enfermeiro desenvolve um cuidado diferente, “com carinho”, individualizado, com humanização; enfermeiro tem que ser um profissional “completo”, com conhecimento técnico-científico e desenvolver cuidado fundamental, diferenciado com carinho; é importante, no cuidado, estabelecer relação de confiança do paciente para com o enfermeiro, transmitir conhecimentos, “respeitar os momentos”; a relação de vínculo e liberdade entre paciente e enfermeiro favorece a um melhor enfrentamento da doença; cita **E6** a importância do enfermeiro como educador; câncer é um desafio para o enfermeiro; o tempo de tratamento favorece o vínculo do enfermeiro com o paciente oncológico e sua família ; o enfermeiro se confronta com a realidade da oncologia, e a vivência na oncologia permite que o enfermeiro tenha outra perspectiva sobre a vida e de como vive-la; o enfermeiro **E6** entrevistado, quando experiente, impõe limite no relacionamento com o paciente oncológico para se preservar do sofrimento; enfermeiro reconhece o seu limite enquanto profissional; enfermeiro precisa conquistar a confiança do paciente para

atende-lo; **E6** desperta vontade de realizar pesquisa; fala **E6** que o enfermeiro precisa conhecer sobre os seus processos, ter conhecimento técnico científico e interagir com equipe multidisciplinar para melhor assistir ao paciente oncológico; diz **E6** que ações não reflexivas levam à inércia e não permitem a evolução.

O enfermeiro da entrevista **E6** relatou que não é fácil trabalhar com câncer; enfermeiro desenvolve empatia pelo paciente oncológico; enfermeiro tem empatia e desenvolve cuidado individualizado como diferencial para a qualidade e segurança na assistência ao paciente oncológico; empatia do enfermeiro para com o paciente oncológico permite uma postura mais flexível e reflexiva do profissional (dentro dos limites do protocolo); assistência individualizada com qualidade e segurança para o paciente oncológico; o início da carreira como enfermeiro na oncologia gera decepção e insatisfação e com menor frequência, comparada ao trabalho na maternidade, por exemplo, de ver o paciente indo embora bem; trabalhar na oncologia é difícil, embora proporcione também lidar com “pessoas que vêm com uma energia muito boa”; o enfermeiro precisa se adaptar à realidade que assusta da oncologia para trabalhar nela; câncer assusta, logo é necessária uma reflexão para compreender e trabalhar com câncer; o enfermeiro experiente em oncologia se protege nas suas responsabilidades técnicas ao lidar com o vínculo e a dor da perda dos seus pacientes oncológicos; oncologia expõe o enfermeiro a uma realidade que o inspira a ser protagonista para realizar mudanças em sua própria vida, na sua saúde no seu comportamento social e profissional; trabalhar na oncologia leva à

mudança de comportamento do profissional, promove saúde e qualidade de vida; a experiência com sofrimento ao trabalhar na oncologia leva o enfermeiro a escolher o melhor caminho para exercer o seu trabalho; cuidar em oncologia é amparar, fornecer o que o paciente precisa naquele momento, ficar ao lado, respeitar o querer do paciente, dentro dos limites do protocolo, e respeitar o seu limite enquanto profissional; o tratamento oncológico envolve o relacionamento entre muitas pessoas: paciente, família, profissionais da equipe multidisciplinar; o profissional valoriza o ato de conhecer mais sobre o papel do enfermeiro na oncologia de perceber seu desenvolvimento profissional.

O enfermeiro da entrevista **E6** citou que o papel do enfermeiro é de orientar o paciente oncológico e de ser porta voz dos cuidados ao paciente oncológico; o papel do enfermeiro é reconhecer a necessidade do paciente para melhor atendê-lo; respeitar o paciente oncológico e ajudá-lo no enfrentamento da doença; empoderar e respeitar o paciente para melhor assisti-lo; prestar assistência pautada nos protocolos institucionais, mas com cuidado individualizado/humanizado e seguro; o papel do enfermeiro oncológico é importante porque ele fica a maior parte do tempo em contato com o paciente oncológico; o enfermeiro é o elo entre as equipes multidisciplinares; a dimensão do papel do enfermeiro oncológico é muito maior do que é visualizado e interpretado pelas pessoas; o enfermeiro tem o papel de líder cooperador junto da sua equipe de enfermagem; o enfermeiro além de “estar”, ele desempenha muitos papéis ao mesmo tempo; o papel do enfermeiro parece simples e cronometrado aos olhos dos outros; o

enfermeiro tem um papel fundamental na assistência ao paciente oncológico; limitado não enxerga o seu real papel; a inexperiência leva à limitação profissional e gera um enfermeiro com pouca atitude, logo, pouco irá ajudar o paciente oncológico; o enfermeiro tem que fazer o seu melhor trabalho na oncologia sem esperar retorno; o enfermeiro mais experiente aprende que não é responsável pelo resultado do tratamento do paciente, como a morte, e que é um educador, um técnico perfeito para as ações da assistência; **E6** na sua experiência enquanto familiar de um paciente com câncer, conseguiu lidar com sentimentos para conseguir ser efetivo na sua ação técnica; o enfermeiro tem o papel de educador para tirar as dúvidas do paciente e acabar com o seu medo do tratamento; o enfermeiro precisa interagir com o paciente para estabelecer uma relação de confiança, empatia e de intervenção terapêutica e não desistir de ir em busca de conhecimento, por mais resistência que encontre.

O enfermeiro da entrevista **E6** relatou que o enfermeiro é o profissional que sempre está na posição de ajuda a qualquer um que se relacione a ele; cita **E6** que o verbo de ação do enfermeiro seria estar/relacionar-se; o papel do enfermeiro parece simples e cronometrado aos olhos dos outros; o enfermeiro é visto como responsável por tarefas simples, fáceis e mecânicas a cumprir; fala **E6** que a sociedade não enxerga a responsabilidade e o conhecimento complexo que o enfermeiro oncológico precisa ter para exercer sua profissão; para o paciente, o enfermeiro precisa ser firme, postura equilibrada, ter respostas baseadas em evidências para as dúvidas do paciente, estar sempre perto do paciente, executar o cuidado

com conhecimento técnico científico, sem erro, pois a dúvida e o erro não são aceitos pelo paciente, que perde a confiança neste profissional e o rejeita para o cuidado. Na opinião do entrevistado, a rotina profissional do enfermeiro não o leva a refletir, criar movimento para perceber que é um agente construtor e transformador da sua trajetória de vida pessoal e profissional, **E6** sente que “o mercado está ativo e eu que estou aqui em um casulo”.

O enfermeiro da entrevista **E6** informou que o câncer é uma doença determinante que gera mudança de comportamento do enfermeiro, pois a oncologia o ensina a se cuidar mais; nenhuma outra área daria tanto ensinamento de vida como a oncologia; a vivência com câncer ensina a cuidar da saúde hoje e a valorizar a vida saudável, e ensina a valorizar o presente e a não fantasiar negativamente o futuro; a experiência com oncologia leva a atitudes protecionistas para a vida do enfermeiro; quando o enfermeiro enxerga, reflete sobre suas limitações como pessoa, sofre menos, pois impõem regras para sua vida com objetivo de preservá-la; na vivência do câncer na família presenciou um grande sofrimento, constante; utilizou sua experiência como enfermeiro oncologista para ajudar seu familiar durante o tratamento; a sua experiência com familiar com câncer mudou suas ações como enfermeiro, tornou-se mais humano, com uma percepção maior para reconhecer as necessidades do paciente e de sua família; compreende que a instituição dá pouca oportunidade para o desenvolvimento técnico científico do enfermeiro, relata que a participação em algum grupo de estudo não é disponível para todos os enfermeiros;

considera que a reflexão permite mudanças para melhorias.

E6 relatou que o tempo interfere no tipo de relações adotadas entre enfermeiro e paciente oncológico. Considera que o enfermeiro experiente em oncologia se preserva da exposição às perdas que a oncologia oferece; a experiência com oncologia ensina que o tempo passa mas sempre é tempo para mudanças; paciente oncológico exige tempo do enfermeiro para cuidá-lo; paciente oncológico leva muito tempo para realizar o seu tratamento oncológico e que a rotina profissional cega o enfermeiro até da percepção da passagem do tempo, sem a reflexão sobre esta trajetória que foi construída.

O enfermeiro da entrevista **E6** informou que o enfermeiro precisa ter conhecimento para a sua formação enquanto profissional, ressaltando a importância da especialização; que adquire conhecimento no contato com a equipe multiprofissional. Afirma que não teve conhecimento sobre oncologia na Graduação e que esta lacuna despertou seu interesse em fazer pesquisa na área.

E6 relatou que esta pesquisa tem uma visão diferente, que não dá enfoque ao paciente ou à doença, mas sim ao enfermeiro, e valoriza este recorte. **E6** considera o tema da pesquisa bem rico e permite que o enfermeiro fale da sua vivência na oncologia; afirma que falar é bom, pois permite reflexão e reconhecimento do que está falho, do próprio processo de mudanças, de sua evolução, gerando desejo de buscar mais conhecimentos; a pesquisa permite análise do individual e do coletivo enquanto categoria profissional de enfermeiro; e contribui para maior

consciência (“eu não tinha parado para ver!”) a pesquisa é importante para compartilhar experiências para o crescimento e desenvolvimento da profissão; a pesquisa é importante para revelar o que não é visto sem que a pesquisa ocorra; a pesquisa é um dos caminhos para revelar uma realidade a qual se quer investigar; a pesquisa direciona os caminhos do enfermeiro para melhoria das suas ações; pesquisa contribuiu para reconhecer o elo de separação antes e depois de participar da pesquisa e reconhecer mudanças em sua vida; permite reconhecer que construiu uma trajetória de vida pessoal e profissional e hoje está transformada em relação ao que era antes; a participação da pesquisa beneficiou o entrevistado; pesquisa possibilita a interação com outras perspectivas; a pesquisa permitiu a reflexão que o processo de avaliação por competências técnicas do enfermeiro não é um processo que não atende a compreensão do enfermeiro para reconhecer o seu processo evolutivo e de reconhecer a sua construção; a pesquisa permitiu que o entrevistado refletisse e se reconhecesse como protagonista no contexto de sua própria vida; em suas palavras: “foi bom falar, porque ao falar você se ouve e entende que está precisando de mudanças”; considera que ações não reflexivas levam à inércia e não permite a evolução e o movimento e construção; a profissão precisa de momentos de reflexão para entendimento da mesma.

Entrevista 7

O sétimo enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem trinta e cinco anos, possui um ano de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e possui especialização em oncologia.

Câncer, para o enfermeiro da entrevista **E7**, é considerado uma doença difícil e, por isso, precisa de uma estrutura firme para enfrentamento.

Considera o câncer uma doença que envolve a família do paciente, e que: câncer é doença de elevada complexidade; oncologia é complexa; o desfecho do câncer nem sempre é “positivo”, e quando isso acontece, considera um destino daquela pessoa.

O Paciente Oncológico, para o enfermeiro da entrevista **E7**, é um paciente diferenciado, e muito dependente da equipe multidisciplinar; um paciente que precisa de um suporte integral; que precisa de apoio psicológico para enfrentar o seu tratamento oncológico. Considera que o paciente oncológico é “bem solicitante”, “dependente” e “frágil”; .

E7 tem a percepção que o enfermeiro tem que dar suporte integral ao paciente oncológico; o enfermeiro oncológico precisa se capacitar para corresponder à complexidade da oncologia; o enfermeiro precisa preparo técnico-científico e emocional; o enfermeiro tem que dar o seu melhor para o paciente oncológico; o enfermeiro precisa de conhecimento, planejamento para trabalhar com oncologia; o enfermeiro tem que ser um todo para o paciente oncológico e o enfermeiro o vê como um todo; o relacionamento entre paciente e enfermeiro é de longo prazo; o câncer, quando sem cura, é destino do paciente, não tem como o enfermeiro intervir neste processo e o

câncer causa uma relação de dependência do paciente para com o enfermeiro. O enfermeiro segundo **E7** percebe-se por vezes ocupando o lugar de familiares do paciente (e, dessa forma, seus cuidados exigem “doação”). O enfermeiro da entrevista **E7** relatou que o enfermeiro precisa de preparo para trabalhar na oncologia; enfermeiro não preparado desiste da área da oncologia; enfermeiro precisa administrar o executar dos seus papéis diante do paciente; o enfermeiro não tem opção (“queira ou não queira”) ele precisa acompanhar toda a trajetória do tratamento do paciente, seja ela favorável ou não; o enfermeiro precisa se esforçar para se desligar da sua rotina profissional e o enfermeiro oncológico precisa cuidar da sua saúde física e mental realizando atividades de lazer que lhe proporcionem prazer na vida.

E7 citou que o papel do enfermeiro é de se doar ao paciente e sua família. Considera que o enfermeiro desempenha papel de familiar para o paciente e o enfermeiro precisa fazer uma reflexão diária da sua atuação profissional para corrigir erros e permitir atuação mais integral.

O enfermeiro da entrevista **E7** relatou que o tratamento do paciente oncológico é a longo prazo, o que implica “estar sempre se deparando com ele [o paciente]”.

E7 informou compreender, que a morte do paciente é o momento da vida dele (paciente), que ninguém pode intervir quando chega, porque é destino e que utiliza na sua folga o lazer e atividades físicas para se distrair da profissão.

E7 considerou em seu relato que: o enfermeiro oncológico precisa

entender , refletir sobre os fenômenos de sua profissão; a reflexão leva a uma melhor ação; a pesquisa proporciona o enfermeiro a refletir sobre muitas coisas; a pesquisa foi um estímulo, um convite para a reflexão da profissão de enfermeiro oncológico e que a pesquisa proporciona espaço para refletir.

Entrevista 8

O oitavo enfermeiro a ser entrevistado nesta pesquisa tem trinta e três anos, possui sete anos de experiência como enfermeiro na área de Oncologia e possui especialização em oncologia.

O Câncer, para o enfermeiro da entrevista **E8**, é decorrente de muitos fatores, citando físico, genético, psicológico, familiar; o câncer é que escolhe o profissional, não é o profissional que escolhe trabalhar com câncer. Afirmo ainda que: oncologia é uma área difícil; oncologia atrai o enfermeiro para junto dela; oncologia é uma área pouco atrativa para a primeira escolha; oncologia escolhe e acolhe o enfermeiro; oncologia área cativante e apaixonante.

Reconhece o câncer como um estigma para o paciente, de sentença de morte; sentido de câncer como sentença de morte é cultural; câncer paralisa, limita, estático; câncer é difícil, é uma doença crônica; sendo tratado com estigma tem sentido de caminho de resgate, construção fortalecimento e conquista para o paciente.

O enfermeiro da entrevista **E8** informou, que a graduação ensinou pouco sobre oncologia, mas aprendeu na prática com os enfermeiros

oncológicos experientes; o paciente oncológico por ser complexo é uma fonte de conhecimento para o enfermeiro; o paciente oncológico que faz uso da internet para se informar quanto à doença tornou-se mais exigente e estimula o enfermeiro a também buscar conhecimento; a pós graduação em oncologia, a leitura de artigos científicos, o estágio não curricular realizados, bem como o trabalho voluntário que fez no passado com pacientes oncológicos contribuíram com sua formação para o atual trabalho que realiza. Considera que o ensino de oncologia de instituições de ensino privadas é muito fraco e falho, e a qualidade da formação acadêmica do enfermeiro caiu, e isso impacta na dinâmica de trabalho na oncologia.

O enfermeiro da entrevista **E8** relatou que trabalhar em oncologia estimula buscar mais conhecimento na área da oncologia. Relata que fazer terapia o ajuda no trabalho com oncologia. Reconhece desafios em sua prática e considera que cuidar é parte de si. Percebe-se com um importante potencial para contribuir com o empoderamento do paciente, para cuidar dele, e que sua ação educativa no sentido de combater estigmas relacionados ao câncer é benéfica aos pacientes. Considera que o enfermeiro oncológico trabalha sob uma pressão muito grande; que o acompanhamento psicológico é importante para quem trabalha em oncologia ; que trabalhar na oncologia é um desafio para o enfermeiro; que trabalhar na oncologia é muito bom, pois gera crescimento, ensinamentos e trocas de experiências diários, mas geram desafios.

Aponta que o trabalho do enfermeiro não depende só de seu conhecimento, mas do conhecimento dos outros membros da equipe .Tem a

percepção de que o enfermeiro com conhecimento em oncologia está sendo desvalorizado pelas instituições de saúde, que nivelam os benefícios tanto para os qualificados, experientes, quanto para os sem experiência e/ou desqualificados de forma igualitária.

O Paciente Oncológico, para o enfermeiro da entrevista **E8**, demanda perseverança do profissional; é muito complexo; passa por um processo de doença muito doloroso.

Considera que a maioria dos pacientes tem muita força de vontade e força de querer entender o porquê da doença. Conta que atualmente o paciente procura conhecimento sobre a sua doença e tratamento em várias fontes de informação das mídias digitais, e assim exige mais conhecimento atualizado do enfermeiro que o assiste.

Considera que o perfil do paciente oncológico mudou hoje, com seu acesso as mídias digitais, e se tornou um paciente mais exigente para o cuidado; o paciente oncológico pesquisa muito, exige e questiona sobre a sua doença e seu tratamento para o enfermeiro; paciente oncológico atual interage junto ao processo de sua doença e tratamento. Afirma que sentiu também uma diferença muito grande, na experiência, em seu percurso, entre o comportamento do paciente da rede pública (que considerava que o que o profissional fizesse “estava maravilhoso”) e o da privada e particular que é exigente.

Relata que o enfermeiro estabelece com o paciente oncológico um relacionamento de troca de conhecimento; cada paciente tem o seu valor único e exclusivo para o enfermeiro; todos os pacientes merecem um

tratamento holístico; por mais que o paciente receba uma assistência do enfermeiro que desmistifique o sentido de câncer como sentença de morte, este sentido está culturalmente impregnado nele, mas que é seu papel combater este estigma; o sentido de câncer como morte para o paciente inicia no momento em que ele recebe o diagnóstico; o Câncer como sentença de morte gera clima de confusão que envolve diretamente o paciente; o paciente oncológico pode ser um agente educador também para romper com o estigma do câncer; o paciente oncológico compartilha com o enfermeiro a experiência durante o seu tratamento; a postura do profissional pode contribuir para levar ao empoderamento do paciente oncológico; o empoderamento do paciente para o autocuidado favorece a este a autonomia para conduzir o seu processo de saúde e doença.

Considera o trabalho da equipe como um todo influente na qualidade da intervenção de um profissional.

O enfermeiro da entrevista **E8** citou que o enfermeiro se sente desafiado e estimulado por esta exigência do paciente; o cuidar em oncologia leva ao desgaste para o enfermeiro despreparado, e isso ocasiona inércia nas suas ações profissionais; cuidar requer preparo espiritual e emocional do enfermeiro; enfermeiro precisa quebrar este preconceito do sentido do câncer como morte através de conhecimento aplicado na forma de informação; enfermeiro tem tristeza por ver seu paciente não conseguir se libertar do estigma de ver o câncer como sentença de morte; enfermeiro tem desafio de buscar preparo técnico científico e psicológico e o enfermeiro identifica a necessidade de ir em busca de conhecimento.

O enfermeiro da entrevista **E8** destacou, a relevância de um espaço terapêutico (terapia) para conversar sobre seu trabalho, identificando a especificidade desta escuta. Relata que o enfermeiro não pode conversar com seu familiar sobre os conflitos da profissão porque o familiar não convive com esta realidade; o enfermeiro não pode conversar com o seu colega sobre os conflitos da profissão porque ele vivencia a mesma condição de trabalho.

E8 relatou que o profissional vê em suas possibilidades de atuação grande potencial para beneficiar os pacientes, porém, relatou que as instituições não valorizam os enfermeiros oncologistas qualificados.

No quadro abaixo foram descritos os resultados dos Sentidos de Câncer e Paciente Oncológico e os temas que surgiram da análise discursiva com a referência da entrevista de onde foram apreendidos os sentidos e os temas abordados.

A sigla **E1** diz respeito ao enfermeiro entrevistado 1, **E2** enfermeiro entrevistado 2 e assim por diante.

SENTIDO	RESULTADOS DOS SENTIDOS APREENDIDOS NAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O SENTIDO
Sentidos de Câncer	O sentido de câncer como sentença de morte pode ser modificado, transformado para uma doença curável ou de controle, através da informação, do conhecimento.	E1, E2, E4, E5, E6
	Permite após sua vivência a valorizar a vida com visão otimista para enfrentamento dos problemas futuros.	E1, E3, E4, E6
	Visto como um destino.	E3, E7
	Traz a consciência de finitude com necessidade de valorização da vida.	E3, E4, E6
	Desperta sentimento de compaixão.	E3, E6
	Muda a vida do enfermeiro, estimula ao autocuidado.	E3, E4, E6
	É difícil e estressante trabalhar com oncologia.	E3, E4, E7, E8
	O enfermeiro precisa fazer um exercício diário para desconstruir o câncer como sentença de morte e construí-lo como doença curável ou controlável.	E4
	O importante na oncologia é o trabalho em equipe.	E4
	Agrega as pessoas, aproxima as pessoas, promove a socialização entre elas, promove vínculo.	E1, E5
	Assusta o enfermeiro iniciante.	E6
	É algo imprevisível, inevitável e que ensina a viver bem o hoje sem câncer. É um desafio.	E6
	Doença é complexa com desfecho nem sempre positivo.	E7
	É decorrente de muitos fatores, genéticos, psicológicos e familiares.	E8
	Oncologia é uma área cativante e apaixonante.	E8
	O câncer é um estigma de sentença de morte.	E8
	O câncer paralisa, limita é uma doença crônica, tem um sentido de resgate para evolução espiritual.	E8
	O câncer com sentido de sentença de morte gera um clima de confusão, que acaba interferindo no tratamento do paciente.	E8
	Precisa querer enfrentar o seu câncer.	E6
	Se faz resistência ao tratamento é porque tem medo e dúvida.	E6
	O enfermeiro precisa ajuda-lo para que tenha uma boa cura, ou um bom controle de sua doença ou boa morte.	E2
	Precisa ser ouvido porque só ele sabe de suas necessidades.	E1
	O enfermeiro o considera tão importante, desenvolve vínculo com ele e muitas vezes enxerga a morte como um alívio para ele.	E2
	O enfermeiro desenvolve vínculo com o paciente oncológico.	E1, E2, E3, E4, E5, E7

SENTIDO	RESULTADOS DOS SENTIDOS APREENDIDOS NAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O SENTIDO
Sentidos de Paciente Oncológico	É o foco para a assistência do enfermeiro.	E3, E4, E5, E7
	Ele estimula o enfermeiro a trabalhar melhor, dá um retorno positivo sobre o profissionalismo do enfermeiro.	E3, E4
	Ele escolhe o enfermeiro para atendê-lo, não aceita falta de conhecimento ou erro do enfermeiro.	E4, E6
	Quando recebe o diagnóstico de câncer o encara com o sentido de sentença de morte.	E4, E6, E8
	Não é uma patologia e sim um ser humano com necessidades biopsicossócioespirituais logo deve ser visto como um ser único, de forma holística	E2, E4, E5, E7, E8
	Necessita da presença do enfermeiro mais tempo ao seu lado.	E5
	É o foco para o enfermeiro e para equipe multidisciplinar.	E5
	Precisa ser empoderado para conduzir o seu caminho em prol de sua saúde.	E5, E6
	Se o enfermeiro tiver tempo para assistir ao paciente isso promove assertividade na sua assistência.	E5
	Precisa ser inserido como membro participativo do planejamento de seu tratamento/cuidados.	E1, E6
	É o principal avaliador do enfermeiro.	E4
	Conhece muito sobre seu câncer e tratamento é seletivo, rejeita enfermeiro sem experiência.	E6
	O tempo de tratamento que é extenso, faz com que o paciente oncológico seja diferente de outros pacientes.	E6, E7
	Precisa ver o enfermeiro como líder e não como executor de tarefas, para ter confiança no profissional.	E6
	Depende da equipe multidisciplinar, é complexo, frágil e diferenciado de outros pacientes.	E7
	Precisa de apoio psicológico para enfrentar o seu tratamento.	E7
	Tem muita força de vontade para vencer o seu câncer, ele precisa entender o porquê de seu câncer, ele interage junto ao processo de sua doença e tratamento.	E8
	Existe diferença entre o perfil do paciente da rede pública com o da rede privada e particular, o primeiro é grato pelo tratamento que recebe e o segundo é exigente.	E8
	O enfermeiro estabelece com o paciente uma troca de conhecimento.	E8
	Cada paciente tem o seu valor único e exclusivo para o enfermeiro.	E8
	O paciente também pode ser um agente educador para romper com o estigma do câncer como sentença de morte.	E8

TEMA CATEGORIZADO	RESULTADOS DO TEMA CATEGORIZADO DAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O TEMA
Papel do Enfermeiro	Tem o papel como educador de promover esta transformação de sentido de câncer de sentença de morte para doença curável e de controle utilizando-se o conhecimento.	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8
	E tem o papel de educador não só do paciente, mas de toda equipe de enfermagem.	E5
	A sua função é orientar e reconhecer as necessidades do paciente bem como ser o seu porta-voz.	E6
	Precisa ter conhecimento atualizado para assistir o paciente oncológico que exige um profissional capacitado para transmitir segurança, confiança.	E1, E2, E4, E5, E7
	Precisa desenvolver cuidado humanizado.	E1, E2, E3, E4, E5
	Precisa do conhecimento das áreas da Psicologia, Biologia, Espiritualidade para capacitar-se para assistir o paciente oncológico.	E2, E3, E4, E7
	O maior desafio na oncologia para o enfermeiro é lidar com a morte.	E2, E4
	O câncer com sentido de sentença de morte não tira, mas reforça a condição de trabalho do enfermeiro que é de “cuidar pelo cuidar” independente de diagnóstico ou prognóstico do paciente. O enfermeiro simplesmente cuida, esta é sua essência.	E3, E4
	Os tratamentos oncológicos são extensos, de longa duração e por isso requer dedicação do enfermeiro.	E3, E6
	O enfermeiro tem o papel de inovador para evoluir junto à oncologia e com isso atender as necessidades do paciente de forma segura e humanizada.	E3
	O enfermeiro é um facilitador no tratamento do paciente oncológico e por isso ele é essencial.	E3, E6
	Enfermeiro experiente constrói seu próprio caminho para cuidar do paciente oncológico.	E3
	O enfermeiro oncologista é muito importante porque faz a diferença na assistência ao paciente oncológico e também pelo real desenvolvimento e evolução da área oncológica.	E3, E6
	O enfermeiro é um agente de transformação que vai ao encontro com a arte de cuidar da enfermagem.	E4
	Intervem não só na doença do paciente oncológico, mas no seu processo saúde-doença.	E5
	Precisa trabalhar em paralelo com o médico.	E5
	Valoriza o paciente e o próprio enfermeiro como ser humano e que como tal têm necessidades individualizadas.	E5, E6, E7
	Se o enfermeiro não puder assistir o paciente oncológico como ser humano atendendo as suas necessidades ele acabará caindo no automático de enxergar o paciente por sua doença, logo é preciso tempo para assistir o paciente nas suas necessidades individualizadas.	E5
	Precisa estabelecer relação de confiança com o paciente para que ocorra ação terapêutica do cuidado.	E6
	Sempre se compromete em estar ao lado do paciente para cuidá-lo.	E6
	Respeita o querer do paciente, respeita o e com isso promove a sua aderência ao tratamento.	E6
	Precisa conhecer sobre os seus processos, ter conhecimento técnico-científico e interagir com a equipe multidisciplinar para melhor assistir ao paciente.	E6
	Precisa se adaptar na realidade da oncologia e respeitar o seu limite enquanto profissional.	E6
	O verbo de ação do enfermeiro é estar/relacionar-se.	E6
	O enfermeiro precisa dar o seu melhor para o paciente.	E7
	Precisa de planejamento e conhecimento para assistir o paciente.	E7
	O “Cuidar” faz parte de sua constituição enquanto pessoa.	E8
	O enfermeiro tem o papel de empoderar o paciente oncológico para que este desenvolva o auto-cuidado.	E8

TEMA CATEGORIZADO	RESULTADOS DO TEMA CATEGORIZADO DAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O TEMA
Formação Acadêmica do Enfermeiro	A formação acadêmica do enfermeiro tem importância pois irá gerir as competências que o enfermeiro precisará para assistir o paciente oncológico com qualidade e segurança.	E1, E2
	A prática na oncologia fornece conhecimento para o enfermeiro e o ajuda a enfrentar problemas pessoais.	E3, E5, E8
	A pesquisa é importante para a formação de novos profissionais.	E3
	O mercado de trabalho exige do enfermeiro títulos e a competência pela prática não é reconhecida.	E4
	O cuidado humanizado é tão importante quanto o cuidado técnico-científico.	E5
	Falta ser abordado na Graduação do Enfermeiro a temática de relacionamento interpessoal e sobre oncologia.	E5, E8
	A experiência do enfermeiro na prática gera conhecimento que deve ser compartilhado, ensinado para os enfermeiros sem experiência em oncologia.	E5
	O enfermeiro precisa desenvolver a competência de humanização.	E1
	Conhecimento do enfermeiro na oncologia facilita sua interação com o paciente oncológico.	E1
	O enfermeiro não pode desistir de ir em busca de conhecimento na sua área.	E6
	Não teve conhecimento sobre oncologia em sua graduação, por isso quer realizar pesquisa com esta temática.	E6
	Sem conhecimento o enfermeiro pode desistir de trabalhar na oncologia.	E7
	A graduação ensinou pouco sobre oncologia, mas o profissional aprendeu na prática com outros enfermeiros mais experientes.	E8
	O paciente oncológico por ser complexo é uma fonte de conhecimento para o enfermeiro sem contar que ele vai em busca de conhecimento na Internet e com isso estimula o enfermeiro a buscar conhecimento atualizado.	E8
	O nível de formação do enfermeiro caiu e isso impacta na comunicação entre os enfermeiros e na dinâmica de trabalho na oncologia.	E8
	O trabalho do enfermeiro não depende só de seu conhecimento, mas da interação do conhecimento dos outros membros da equipe.	E8

TEMA CATEGORIZADO	RESULTADOS DO TEMA CATEGORIZADO DAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O TEMA
O Sofrimento da Vivência em se Trabalhar na Oncologia	O enfermeiro vivencia o sofrimento na oncologia, mas obtém crescimento pessoal.	E6
	O enfermeiro compartilha do sofrimento da doença, do tratamento e da morte do paciente oncológico.	E1,E2,E3,E4, E5, E6
	O enfermeiro vê a morte como um descanso para o paciente oncológico.	E2
	O paciente oncológico com postura otimista enfrenta o câncer com mais assertividade do que o que tem uma postura pessimista.	E3,E4
	A alteração da imagem do paciente incomoda ao enfermeiro.	E3
	O paciente oncológico internado desperta sentimento de impotência para o enfermeiro que convive diariamente com ele.	E3
	Muitos enfermeiros desistem da profissão, pois não aguentam exercê-la.	E3
	Enfermeiro experiente não se envolve para não sofrer.	E3
	A assistência humanizada traz satisfação para o enfermeiro.	E4
	O paciente oncológico é um desafio para o enfermeiro que poderá desistir da área da oncologia ou da profissão se não souber enfrentar este desafio.	E4, E8
	O enfermeiro precisa acolher o paciente com sorriso, mas precisa refletir, respeitar e aceitar a tristeza do paciente oncológico, seu choro, pois este lado triste também faz parte do processo de doença e cura.	E4
	O enfermeiro compreende o paciente, muitas vezes este convívio é estressante, mas não se permite compreender seus erros como ser humano e como profissional com a fala que "o enfermeiro não pode errar"	E4
	O enfermeiro é tão dedicado à oncologia que deixa de lado seus problemas pessoais.	E4, E5
	O enfermeiro tem um desgaste físico e mental em suas atividades diárias na oncologia.	E4
	Existe uma desigualdade de foco entre paciente e enfermeiro em que ambos compartilham do mesmo sofrimento da doença / tratamento, mas o foco, a atenção só fica para o paciente.	E4
	A empatia que surge ao trabalhar com oncologia faz o enfermeiro compartilhar do sofrimento do paciente.	E4,E6
	O enfermeiro precisa desenvolver manejos para enfrentar o medo e o estresse profissional que vivencia.	E5, E6
	Tem dificuldade de falar de paciente fora de possibilidades terapêuticas.	E1
	Câncer não dá retorno favorável para o enfermeiro comparando se oncologia com maternidade.	E6
	A vivência em trabalhar com câncer dá ao enfermeiro uma visão racional do processo saúde-doença e menos emocional. A visão pelo coletivo reduz a aproximação com o individual, com o vínculo, com aquilo que causa sofrimento.	E6
	A rotina na oncologia desvia e protege da percepção de ambiente estressante emocionalmente.	E6
	O enfermeiro não tem opção, ele precisa acompanhar toda a trajetória de tratamento do paciente oncológico sendo ela favorável ou não.	E7
	O enfermeiro após o serviço precisa se desligar desta realidade para cuidar de si, de sua saúde física e mental com atividades de lazer e que lhe proporcione prazer na vida.	E7
	O tratamento do paciente é de longo prazo e por isso o enfermeiro está sempre se deparando com ele.	E7
	O câncer escolhe o enfermeiro não é o enfermeiro que escolhe o câncer.	E8
	Fazer terapia ajuda o enfermeiro a trabalhar com oncologia.	E8
	O paciente oncológico demanda para o enfermeiro perseverança, é muito complexo e passa por um processo de doença muito doloroso.	E8

TEMA CATEGORIZADO	RESULTADOS DO TEMA CATEGORIZADO DAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O TEMA
Reflexão do Enfermeiro ao Falar sobre Câncer e Paciente Oncológico	Diz que quando se fala reflete e isso permite repensar sobre o processo como profissional e pessoa.	E2,E6
	Esta pesquisa é uma oportunidade para refletir sobre a profissão.	E2,E3,E7
	A pesquisa é importante para levar à mudança, melhorias, crescimento e para conhecer a opinião das outras pessoas.	E5
	O enfermeiro com postura naturalizada sobre câncer como "sentença de morte" se não refletir sobre sua profissão poderá desistir da mesma.	E1, E6
	A rotina de trabalho não permite que o enfermeiro reflita sobre suas ações.	E6
	Considera esta pesquisa a primeira de seu conhecimento que tem foco no enfermeiro e não na doença ou no paciente, valoriza esta opção.	E6
	Considera o tema da pesquisa rico porque dá voz ao enfermeiro.	E6
	Pesquisa gera desejo de buscar mais conhecimento.	E6
	A pesquisa permite análise do indivíduo e do coletivo.	E6
	A pesquisa é importante para revelar o que não é visto sem que a pesquisa ocorra.	E6
	Pesquisa é um dos caminhos para revelar uma realidade a qual se quer investigar.	E6
	Contribuiu esta pesquisa para reconhecer o elo de separação antes e após participar onde reconheceu mudanças em sua vida, permitiu reconhecer que construiu uma trajetória de vida pessoal e profissional não enxergada até participar da pesquisa.	E6
	A pesquisa permite a interação com outras perspectivas de seus colegas de profissão, permitiu que refletisse e se reconhecesse como protagonista no contexto de sua própria vida.	E6
	Diz que ao falar consegue se ouvir e reconhece que precisa de mudanças em sua vida.	E6
	O enfermeiro precisa de uma reflexão diária de sua atuação profissional para corrigir erros e permitir atuação mais integral.	E7

TEMA CATEGORIZADO	RESULTADOS DO TEMA CATEGORIZADO DAS ENTREVISTAS	ENFERMEIRO ENTREVISTADO QUE REFERIU O TEMA
Instituição Onde Trabalham Estes Enfermeiros	Precisa cuidar bem do seu enfermeiro para que ele cuide bem do paciente.	E5
	A sobrecarga de trabalho do enfermeiro pode leva-lo ao erro.	E5
	A formação de uma equipe de enfermagem com enfermeiros mais e menos experientes em oncologia pode ser uma estratégia para o ambiente estressante que é a oncologia, favorecendo a um espaço de troca de experiências, redução de estresse e que gere equilíbrio e harmonia.	E1
	O enfermeiro trabalha sob pressão e por isso precisa de apoio psicológico.	E8
	O enfermeiro com conhecimento tem sido desvalorizado, pois é equiparado na remuneração salarial a um enfermeiro sem conhecimento e experiência.	E8
	Existe uma necessidade em se ter espaço terapêutico para os enfermeiros conversarem sobre o seu trabalho.	E8

5 ANÁLISES E DISCUSSÕES

Os sentidos de câncer e de paciente oncológico se constroem na experiência de cada um e, assim, são atravessados por temas como a formação dos profissionais, suas experiências práticas no dia a dia de suas rotinas de trabalho, com seus desafios, dificuldades e facilidades, seus relacionamentos interpessoais associados ao tema, as questões institucionais, os seus valores em contextos mais amplos, que extrapolam a instituição, mas atravessam o tempo-espço da sociedade em que se inserem. Por isso, compreender esses sentidos passa também por compreender o que os participantes trazem em cada entrevista, e que geraram os resultados, os quais discutiremos a seguir.

A partir da análise das 8 entrevistas, a compreensão que se teve sobre o sentido de câncer para os enfermeiros entrevistados que trabalham em oncologia foi de que o câncer é polissêmico, porém, ainda é forte o sentido de **câncer como sentença de morte e sofrimento**.

A literatura aponta o sentido do câncer como sentença de morte e sofrimento como o mais frequente, confirma o aspecto estigmatizado do câncer enquanto doença e sua identidade histórico cultural construída como uma doença incurável e que leva irremediavelmente à morte (BRANCO 2005; TAVARES 2005; MONTAGNER 2011).

No entanto outros sentidos apreendidos mostram o câncer como algo que assusta, que é desconhecido, difícil, desconfortável de falar, remete à

memória negativa, é complexo, se tornou uma doença estigmatizada, temida, que altera o núcleo/estrutura familiar e leva a fantasias por parte das pessoas que muitas vezes têm medo de falar o nome “câncer” e atrair a doença. É descrito como doença crônica, um dos enfermeiros entrevistados não acredita na cura do câncer e relatou:

O câncer é uma doença que hoje aqui no [instituição] a gente vê uns diagnósticos bons, positivos Apesar de ser a minha vivência é... eu vejo que para os pacientes ainda é uma doença sentença de morte né! Mas aí eu tento passar para eles que não é bem assim, é uma doença que ainda não tem cura, porém, aqui no hospital, a gente tem boas respostas né, com uma qualidade de vida. É isso que eu acho. E3

A cura para muitos cânceres é evidenciada por pesquisas através da Imunologia conforme pesquisas descritas por LEVY et al. (2018), isso mostra que a cura do câncer projetada como um conceito para realização no futuro já se faz presente no agora.

Alguns consideram que trabalhar com câncer gera uma condição de trabalho desgastante, foi citado que o câncer altera a imagem da pessoa e que ainda existe a consideração de que a Alta Hospitalar do paciente é o momento da sua morte.

Um dos enfermeiros, com 22 anos trabalhando em oncologia, relata que tudo passa a ser câncer após trabalhar com câncer, e que ele enxerga o câncer em tudo e todos; foi relatada também a elevada carga emocional em se trabalhar com câncer, qualificando este como algo pesado, estigma,

como uma doença multicausal e que será no futuro breve uma grande preocupação para o ser humano.

Um dos enfermeiros cita que na sua vivência assistencial na oncologia ouviu relatos como “a cura de todos os cânceres não existirá, pois o seu tratamento gera lucro”; outros sentidos de câncer também foram relatados como crescimento celular desordenado; é uma doença que precisa de estrutura; tem aspectos fisiológicos e psicológicos; é visto como um processo em que a sua etapa final é a morte; favorece uma relação de dependência dos pacientes com os profissionais; considerada uma doença crônica que tem toda uma construção pautada nos aspectos culturais e de crenças que podem gerar desgaste e paralisia.

Sobre este último, PIMENTA et al. (2006, p.91) afirmam que:

Há uma crença arraigada de que o processo de morte é sempre acompanhado de dor e de sofrimento insuportáveis. Essa situação faz com que pessoas se afastem de pacientes gravemente enfermos, temendo “contagiar-se” com o sofrimento e com a sensação de impotência, de nada poderem fazer. Isso pode ocorrer com familiares, amigos e profissionais da saúde.

O câncer surgiu como uma doença que mobiliza sentimentos, no discurso do enfermeiro na entrevista E1. Ao ser questionado sobre o que seria o câncer, para o participante, o que emerge como resposta foi, de imediato: “Algo assustador”. Logo em seguida, após uma pausa, esse “assustador” ganha um atenuante de tempo: “num primeiro momento”.

Pesquisadora: Então vamos lá, vamos começar. Primeiramente, muito obrigada por participar dessa entrevista [nome do participante]. [Nome do participante], vou fazer umas perguntas para você, [nome do participante] o que é para você o câncer?

Participante: Algo assustador (pausa), algo assustador que no primeiro momento, mas que depois que você vai conhecendo as possibilidades, que você vai vendo que você tem um tratamento, que você vai tendo um suporte de outras pessoas, então é uma coisa que você consegue superar e que isso vai acalmando o coração né! Com, com o tempo né, mas que no primeiro momento o câncer é ainda uma coisa assustadora, eu não sei se isso acaba sendo meio que um feedback de tanto atender os pacientes, talvez na primeira vez de aplicação de quimioterapia, que eles chegam muito assustados, a gente vê que é bem difícil, mas que depois com o decorrer a gente vai acalmando né, vai ficando mais tranquilo. (E1)

Sendo o câncer um tema ainda por muitos considerado um tabu na nossa sociedade, e ao longo de sua história, como vimos no capítulo inicial desta pesquisa, é interessante notar que sua compreensão imediata venha como um desconhecido/indefinido associado a um sentimento – “algo assustador”/ “coisa assustadora”, e que, em seguida, seja moderado por uma explicação refletida, embasada pela experiência do profissional – embora, aqui, o discurso ganhe ambiguidade, de modo que, apesar do “para você”, da pergunta, que dispara a resposta imediata, lá pelo meio o “assustado” parece caracterizar o paciente, não mais o profissional (ou, pelo menos, não mais exclusivamente, na medida em que o “a gente” pode incluí-lo).

“Conhecer as possibilidades”, “ver que tem tratamento” e “ter suporte de outras pessoas”, permitiriam “acalmar o coração”, “ficar mais tranquilo”, “superar” – ou seja, restringir o “assustador” ao “primeiro momento”, na compreensão deste participante.

Para ele, perspectivas do tratamento pode tornar o câncer uma doença como qualquer outra – considerando a complexidade de todas elas.

Assim, a forma de compreender o câncer dependeria do suporte que é possível oferecer, e não da doença em si – revelando, assim, um olhar (e o reconhecimento) para a particularidade de cada caso em que atua:

...mas eu acho que vai depender também de um todo, não...
(faz pausa) só a doença em si né (...)então eu acho assim, que a doença ela tem ali a sua complexidade né, e eu tenho paciente aqui que trata aqui há muito tempo, graças a Deus hoje em dia as terapias ajudam muito, e que aparentemente eles estão tranquilos né! (...)e aí eu tenho aqui também o paciente oncológico (seu tom de voz vai abaixando) que é aquele paciente que (pausa na fala) foi já tratado com muitas coisas (fala estas palavras com voz embutida) traz toda uma dor, um ressentimento, fica à espera de um alívio, que era um paciente lá da UTI né, então eu acho que não é em si a doença , mas como que a doença está suporte. (E1)

A perspectiva de transformação ao longo do tempo também foi observada na entrevista E2 – com a compreensão do participante quanto ao “significado” do câncer (uma definição formal, de imediato). Porém, o tempo aqui é o da entrevista, e o “sentido” exige um pouco mais de “conversa”:

O câncer é para mim uma célula que sofreu uma mutação no seu DNA em algum momento do ciclo celular e ela vai crescer desgovernadamente, então vai causar alterações

em núcleo celular, em nível celular e também alterações em receptores e uma supressão imunológica causando toda essa progressão do tumor (E2)

Ao ser questionada quanto ao “que representa o câncer”, o participante da entrevista 2 já oferece como resposta sua percepção de que o câncer é *...uma doença muito temida ainda, pela pela sociedade...* (E2) e conta sua experiência com pacientes “mais os do SUS”, que não reconhecem o “tumor” como “câncer”, atribuindo isso ao medo/tabu, e que alguns “ainda têm medo de falar essa palavra”. Reconhece, no entanto, que tem *tido muito avanço em questão social do câncer*, que esse medo já não é tão frequente e associa isso a campanhas de prevenção, em que as pessoas ouvem falar mais do tema. No entanto, segundo ela, o tabu permanece relacionado, por exemplo, ao câncer colorectal, por conta da resistência das pessoas para fazer os exames (colonoscopia).

Vários dos sentidos relatados acima emergiram, como vimos, como resposta em um primeiro momento, após os profissionais terem sido diretamente indagados com a pergunta “qual o sentido do câncer para você?” Em um segundo momento, quando os participantes discorreram mais sobre o tema, outros sentidos emergiram, tais como que o câncer: promove empatia; a oncologia é uma área cativante e apaixonante; ensina a ter posturas e atitudes positivas; é um desafio; causa encantamento; a vivência na oncologia leva a mudança de comportamento; conhecer mais sobre o câncer transforma o seu sentido de morte para vida; transforma a vida pessoal do enfermeiro; ensina a dar valor à vida e a vivê-la com mais

qualidade; ensina a ter um enfrentamento das dificuldades da vida com postura otimista; o sofrimento do paciente vai diminuindo quando este passa por sua trajetória de tratamento; a experiência com o câncer ensina a administrar sentimentos; desenvolve compaixão; pela dor ensina o caminho do amor; ensina a cuidar pelo cuidar; é um movimento dinâmico de construção; promove satisfação ao enfermeiro “com a cura do câncer do seu paciente ou controle da sua dor”; o enfermeiro sente satisfação ao ver terminado o sofrimento vivido pelo paciente; o câncer ensina a ter resiliência ao conviver com a dor do tratamento oncológico; favorece a outras perspectivas para enfrentamento das dificuldades da vida; ensina o enfermeiro a ser um ser humano melhor; o enfermeiro passa a ter gratidão por trabalhar com oncologia e pelos benefícios que ela proporciona; é uma doença e um tema que está em alta na sua divulgação na mídia, na produção científica e se tornou popular devido às mídias sociais; ensina a cuidar com respeito não só dos pacientes mas de todas as pessoas que participam do processo desse cuidar; é alvo a ser atingido para ser combatido como um inimigo; permite trilhar caminhos de resgate, construção, fortalecimento e conquista; o enfermeiro oncológico é uma profissão estressante porém gratificante; por ser inevitável e imprevisível o câncer ensina a viver bem o hoje; promove experiência com uma realidade que leva a refletir e a ter atitudes para melhorar, mudar, transformar, ensinar, dar exemplo; cria relação de proteção mútua entre o enfermeiro e o paciente; ensina o enfermeiro a trabalhar na oncologia mas não o torna insensível; permite que o enfermeiro ao conhecer mais sobre o câncer possa

transformar, mudar o seu sentido de ser a princípio uma “doença incurável” e o enfermeiro aprende a estabelecer equilíbrio nas suas relações profissionais e pessoais.

O sofrimento e a tristeza são sentimentos citados pelo enfermeiro E3 na sua fala:

...porque a gente se depara com sofrimento, a gente também tem a... né, as nossas coisas lá fora , as nossas dificuldades também, e quando a gente está com o paciente, a gente vai lá, gasta né... não é gasta, a gente deposita tudo aquilo para levantar aquela pessoa né , que está deprimida, que não aceita ,você tenta mostrar os outros lados, então assim você tem um desgaste né, porque às vezes é bom para ele, foi legal, mas às vezes tem a perda também, que a gente, com a morte, e a gente fica né, triste, sofre também. E isso aí a gente só vai guardando né, a gente não tem aquele apoio psicológico, né, de todo dia, ali: “ah, você ficou triste? o paciente morreu? Ah! vem aqui , vamos conversar” Para ambas as partes, eu acho que o hospital precisa investir bastante, ele está há anos para cá investindo em psicologia... .

Considera-se pertinente, diante deste fato, o desenvolvimento de serviços de apoio psicológico para os enfermeiros oncológicos em que para os autores AMADOR et al. (2011) *...é crucial o apoio das instituições ... na oncologia para darem o aporte necessário à equipe de saúde, com o intuito de prevenir, inclusive, doenças ocupacionais.* (p.100).

Observou-se também, nesta pesquisa, outros sentidos de câncer agora relacionados a crenças. O enfermeiro da entrevista E2, por exemplo, informa que as pessoas têm medo de falar o nome da doença, “câncer”:

..então e ainda é uma doença muito temida então as pessoas às vezes ainda tem medo de falar essa palavra câncer, então preferem usar outros, outros adjetivos então é melhor falar tumor do que câncer é...

ou que refere-se ao câncer como “a coisa” (E4),

É eu tenho experiência profissional né, só. Só não! Minha vó teve câncer né, acabou sendo tratada aqui e acabou morrendo não de câncer , morreu de outro problema, então é assim, na família nunca tive esta coisa, então, mas assim aqui é uma experiência de vida para mim...

Este tema é abordado, ainda, na seguinte fala do profissional da entrevista E8:

...todo paciente, quando ele recebe um diagnóstico, ele ainda pensa - porque isso é cultural e ainda não mudou né - tem aquela vizinha, aquela tia avó, aquela avó, que “nossa você esta com a doença do mau”, aquela doença que não pode nem falar o nome! Então ele veste aquela carapuça. Então todos os pacientes , eles ainda chegam aqui, por mais conhecimento que eles busquem, por mais que o médico tente amenizar, e por mais que a gente tente amenizar, sempre vai ter aquela carapuça vestida...

Fica implícita nesse comportamento relatado a crença de que, ao evitar a palavra, pode-se evitar a própria doença, e a necessidade de resgatar o controle diante de uma doença que ameaça a ponto de não poder ter seu nome dito.

O câncer aparece ainda como “destino”, ou “fases de uma trajetória”, em que o enfermeiro tenta lidar com a necessidade de explicações ao

adoecimento do paciente, e a forma que encontra é a de incentivar o paciente a “lutar”, incentivar pensamentos positivos:

Ah , o paciente oncológico, para mim é assim: eu penso que nada é por acaso, cada um tem aquilo para passar. A gente vê histórias que não tem na família, e nunca fumou, nunca bebeu e de repente tem o diagnóstico, e eu falo para eles assim, eles falam: “por quê?”, “por que eu?” Aí eu falo para eles: não tenta achar o porquê, vamos lá, vamos lutar, que a gente vê no dia a dia, depois de tantos anos trabalhando com oncologia, aquele que mentaliza “eu vou lutar”, “eu vou vencer”, tal, às vezes até pode até chegar à óbito, mas assim, pouco sofrimento do tratamento, dos efeitos colaterais. Então é isso que eu penso de cada paciente, e eu falo para eles... (E3)

... eu vejo como uma fase, e aí, da fase, tem pacientes que vão saber lidar com aquilo, vão saber, que aí entra a família, entra toda criação daquele próprio paciente, de ter aquela força de conseguir fazer, e de mesmo que tenha determinado uma dificuldade muito maior, seja um caso paliativo, mas muitos vão estar lutando de uma maneira tão, tão com uma vontade tão grande, que aquilo não vai ser um obstáculo. Então acaba sendo uma fase, e aí vamos fazer outro tratamento para a melhora, tem uma qualidade de vida, modifica a sua qualidade de vida e ele consegue seguir o seu caminho e passa essa fase, então eu consigo ver como uma fase e não como um fim ... (E6)

Percebemos que aqui há uma demanda da Psicologia, não reconhecida pelos profissionais. Tentar buscar explicações é um dos processos que o paciente enlutado (no caso, luto antecipatório) pode

vivenciar, e a psicologia pode auxiliá-lo a lidar com esses sentimentos. KÜBLER-ROSS (2008), por exemplo, associa perguntas como “Por que eu?” ao que denomina de estágio da raiva. Não negligenciar sentimentos como raiva ou tristeza, por exemplo, é importante, e favorece o paciente em seu processo de elaboração das perdas que vivencia com o adoecimento. O não (re)conhecimento desta demanda, pelos profissionais de enfermagem, leva-os a bem-intencionados, tentar atender, ajudar o paciente para que ele não sofra. É preciso avaliar com cuidado estas situações, e contar com a equipe multidisciplinar contribui para um acolhimento adequado.

O sentido de câncer associado à sofrimento e morte pode levar a uma postura de não se esperar que o enfermeiro, ao trabalhar com câncer, obtenha resultados ou um retorno que considera favorável, satisfatório:

Ah, assusta, porque quem vai entrar [profissional inexperiente], ele não vai ter uma idéia do que é o contato com o paciente, e ele vai estar nos seus momentos. Então, alguns vão ficar assim: “poxa, mas eu trabalho e estou vendo que não estou conseguindo atingir o que eu gostaria!” Então esta satisfação não vai existir, difícil. Você não tem que esperar, porque é um treinamento muito difícil, você não tem que esperar este retorno, você tem que fazer o seu melhor. Então às vezes a pessoa vai querer um retorno, e não vai ser como a maternidade vai te dar, você vai ver a felicidade, família saindo... e a oncologia você não vai ter como falar assim “olha, eu te vejo na próxima!”, “Ai que bom te ver , que bom te ver bem!” Vai ser diferente a visão ... (E6)

O enfermeiro da E2 cita que o sentido do câncer para o paciente se estabelece também pela classe social que o indivíduo ocupa:

...então tumor não é câncer, para aquela pessoa. Eu já presenciei muitas situações assim. É mais nos SUS, né, de pacientes de baixa renda, de uma condição socioeconômica um pouco desfavorável. Eles consideravam que eles não tinham câncer, eles tinham um tumor e um tumor não é câncer, e eles achavam que aquilo ia sair deles e na verdade são... é a expressão do câncer o tumor ...

Destaca-se aqui mais um sentido de câncer para o enfermeiro oncológico, onde pela fala do (E2) emerge a importância do **Papel Educador** que o enfermeiro possui.

Quando o paciente não tem acesso ao conhecimento mínimo sobre questões como uma doença como o câncer e só consegue visualizar e ou identificar o que é câncer por uma alteração de relevo em seu corpo, ou como algo palpável, o papel do enfermeiro oncológico é destacado como um importante agente de saúde e educador para a promoção de ações a nível da atenção primária.

Com este sentido **Papel de Educador** que o enfermeiro oncológico tem, possibilita - se a este a participar da elaboração e implementação de políticas públicas de saúde voltadas para uma população brasileira que não tem acesso à educação e nem à saúde.

Para SILVA et al. (2013), o cuidar para o enfermeiro oncológico ultrapassa a sua dimensão biológica, podendo favorecer a outras plataformas de ação à saúde, onde o profissional cria estratégias junto à

realidade de seu paciente oncológico que garantam a manutenção de sua vida no cenário onde ambos co-existem.

A intervenção deste profissional nas ações de saúde no âmbito preventivo traduz um dos caminhos ou estratégias para se atingir à redução dos custos do tratamento oncológico.

Justificando esta questão o Ministério da Saúde (2016) preconiza que:

A chegada de novas terapias, equipamentos e medicamentos somados ao envelhecimento da população são fatores que terão grande impacto nos custos do tratamento do câncer nos próximos anos. Um estudo baseado em dados de usuários de um plano de saúde privado estimou que, entre 2008 e 2010, o tratamento do câncer em estágios avançados seria quase oito vezes mais caro do que se esses mesmos pacientes tivessem detectado a doença na fase inicial. As projeções indicaram que os custos de tratamento seriam sete vezes maiores do que as despesas com ações de prevenção. Um dos problemas identificados é que se atua em uma fase tardia da doença, onde os sintomas e sinais já estão instalados.

De acordo com a fala abaixo, é possível perceber que o sentido do câncer pode ser transformado através do conhecimento adquirido. O enfermeiro da entrevista E2 cita que o conhecimento transforma, muda sentidos de câncer e renova atitudes,

...mas eu acho que tem tido muito avanço em questão social do câncer, então eu acho que as pessoas, elas já têm

perdido um pouco do medo, já se fala mais de câncer. Então tem essas campanhas de prevenção, de próstata, de mama, é... você escuta muito mais falar de câncer hoje do que há 10, 20 anos atrás. Então, por exemplo, câncer colorretal que também é um tabu, ah! porque tem que fazer a colonoscopia os pacientes têm medo, as pessoas, a sociedade tem receio de fazer uma colonoscopia ou sangue oculto nas fezes, então eu percebo que hoje o rastreamento é muito mais amplo.)

O papel do enfermeiro como educador na saúde também é destacado no diálogo estabelecido na entrevista 8, em que se espera que o paciente compreenda as orientações do profissional e ajude a repassá-las a outros:

Participante: É um desafio muito grande , porque por mais que a gente oriente e fale “É vida normal! Se você estiver se sentindo bem depois do tratamento, recebeu a quimioterapia, descansou naquele dia, no outro dia é vida normal, né, tenta ir trabalhar, passear e tudo mais...” , só que ele continua com aquele estigma: “não, é que eu estou com a doença do mau, que me falaram, né , eu estou com os dias contados!” , ele ainda fica com aquilo, e isso é muito triste.

Pesquisadora: Ele (enfermeiro) também tem que ajudar a modificar isso?

Participante: Sim, e orientar as pessoas que passam essas informações para ele né e é esse o nosso papel também.

Houve relatos que apontaram que: a experiência e o conhecimento mudam o sentido do câncer para o enfermeiro, e que o câncer ensina que os enfermeiros que não mantêm uma postura reflexiva sobre o câncer desistem de trabalhar na área, mas que ao refletir sobre sua prática e o

sentido do câncer, o enfermeiro enxerga que tem capacidade para trabalhar com ele.

O enfermeiro (E1) enfatiza a necessidade do profissional ser experiente e ter conhecimento técnico-científico, precisar desenvolver sua maturidade emocional e de relacionamento interpessoal, porque o paciente oncológico é complexo, diferente de outro paciente, uma vez que ele tem necessidades diferentes e mais complexas que outros pacientes crônicos.

Considera que a diferença do paciente oncológico com os demais não está ligada ao diagnóstico do câncer, mas sim ao tratamento e prognóstico incertos que o paciente oncológico tem.

O paciente oncológico é considerado complexo, exigente quanto aos conhecimentos do enfermeiro. Na entrevista **E1** relata-se que, na assistência, muitas vezes o enfermeiro se frustra por ser rejeitado pelo paciente, pelo fato de não demonstrar conhecimento para assisti-lo.

Com relação ao paciente oncológico, o participante da entrevista **E1** tem um olhar que reconhece sua integralidade, que é capaz de o perceber como um indivíduo que está doente, reconhecendo outros aspectos de sua vida para além do foco na doença física. Aqui, o paciente doente não equivale à doença em si, nem às suas características no momento da doença:

É....Ah... ele para mim ele representa (responde com afinamento na voz um pouco irritada) um ser humano como qualquer outro! que tem ali um momento, uma necessidade de uma atenção maior de um cuidado mas ele para mim ele não é diferente. Às vezes eles mesmos chegam (fala estas frases sorrindo, sorriso aflito) “ah, estou careca”, eles se

sentem diferentes né? Eu não sei como a gente trabalha e fica aqui dentro, mas para mim ele é uma pessoa normal. Para mim, ver o paciente carequinha ou não, para mim ele é um ser humano normal, com toda sua complexidade, vai ter todos os sentimentos consigo. Perceber a beleza dele para mim é normal. (E1)

Na entrevista E7, por exemplo, destacamos:

...porque a gente não trata só a doença, trata toda, dá todo um suporte para ele, suporte emocional, que nem no caso aqui, tem a equipe multidisciplinar, que dá todo um suporte psicológico e tudo (...) a gente tem que dar todo um suporte integral para ele. (E7)

Na Entrevista E4:

...a gente tem que se preparar para atender o paciente né , não só com conhecimento, mas tentar vê-lo como um todo...(E4)

Este olhar para o todo, neste aspecto, está em afinidade com o que preconizam, por exemplo, os Cuidados Paliativos que, desde 2002, em sua concepção, destinam-se aos pacientes que estão diante de uma doença que ameaça a vida (o que inclui os pacientes oncológicos), e não apenas aos pacientes em fim de vida, e devem ser oferecidos ao longo do tratamento, a partir do diagnóstico. Esta característica (de não se restringir aos pacientes em Cuidados de Fim de Vida) manteve-se na atualização da definição, em 2017, pela Organização Mundial da Saúde (OMS 2017). Porém, apesar do olhar integral ao paciente, nem sempre recorre-se à equipe multidisciplinar, como na E7. Na E1, o profissional mostra que apesar do reconhecimento de uma demanda do paciente (seu sofrimento diante da perda dos cabelos),

que extrapola seus conhecimentos de enfermeiro (“eu não sei como a gente trabalha”), não lhe ocorre recorrer à equipe multidisciplinar (“fica aqui dentro”).

Na entrevista E1, o paciente oncológico é reconhecido como alguém que pode ter sentimentos e pensamentos próprios, diversos dos do profissional, que diz surpreender-se quando percebe as diferenças e as respeita. Considera que tais diferenças contribuem para tornar o trabalho dinâmico:

É um enigma , a gente acha às vezes, que você sabe que, o que ele espera, o que ele sente, as expectativas mas, a gente se surpreende né! Toda vez que você é... vai buscar pela necessidade dele, às vezes não é aquilo que você espera, e tentar entender tudo isso é muito difícil né, que às vezes uma pequena coisa que você faz para ele é algo muito grandioso, e pode ocorrer o oposto também: às vezes você faz faz faz, faz (fala sorrindo aflito) e aquilo não é o suficiente para ele naquele momento né, é... mas assim, eu acho incrível tudo o que vem junto né! E eu acho que isso às vezes não torna nossa atividade cansativa, não torna nossa atividade rotineira né, porque sempre há algo novo, sempre há algo diferente. (E1)

Houve ainda a percepção de que o paciente oncológico demanda cuidado na comunicação, pois ele pode estar fragilizado. Há o reconhecimento de que estar doente envolve sentimentos que demandam do enfermeiro sensibilidade e atenção na comunicação. Ao lado do reconhecimento das particularidades de cada paciente e da busca por informações, representam um desafio para o profissional:

...eu acho que depende, porque tem aquele paciente que é crônico mas não tem muito ideia, ele leva tranquilo né, diferente daquele paciente que é crônico e que às vezes ele sabe mais do que você, que ele vive em função daquilo né, então às vezes uma pergunta que você faz, às vezes para você responder e dar seguimento no prontuário é... gera todo um estresse para ele, gera toda uma insegurança para ele né, é então eu acho que é difícil... porque você tem que se preparar para fazer uma simples pergunta! por exemplo ah : - você teve febre ou sintomas de infecção? eu te devolvo a pergunta: não, por que? você está vendo alguma coisa?(fala com voz nervosa) e aí você tem que explicar, e qualquer coisa que você fale aquilo que seja um pouquinho diferente do que ele espera, então você tem que ter muito conhecimento, muita segurança e passar isso para ele, que às vezes a gente até tem, mas é fazer com que ele entenda da forma dele do jeito dele. (E1)

A fragilidade também é apontada, por exemplo, na entrevista E4:

...eu acho que ele não pode ser mais um número , ele vem com as suas fragilidades... (E4)

Quanto ao enfermeiro que trabalha em oncologia, segundo (E1), ele precisa também ter experiência e tempo de vivência na oncologia, precisa contar com a troca de experiências de outros enfermeiros mais experientes, precisa de uma formação acadêmica com qualidade. Neste aspecto, enfatiza a ausência da disciplina de oncologia em seu curso de graduação, e o fraco conteúdo da pós-graduação em oncologia, que realizou. A ausência/insuficiência de conteúdos relacionados à Oncologia, durante o

curso de graduação, foi relatada por muitos dos profissionais participantes, como apresentamos nos resultados.

Para se prestar uma assistência com qualidade, relata-se na **E1**, o enfermeiro oncológico precisa refletir sobre sua prática. Ele precisa compreender que o câncer não pode ser tido como sentença de morte, precisa considerar a condição de tratamento e cura para o paciente oncológico. Em seu discurso, este enfermeiro ainda relata que é esperado que o enfermeiro inexperiente em oncologia tenha para si o sentido de câncer do senso comum, como sentença de morte, mas que após a reflexão, conhecimento, a experiência com outros colegas e na própria oncologia, este sentido vai sendo construído de forma a pensar no câncer como havendo possibilidade de cura, e não apenas como morte.

O participante da entrevista 1 (**E1**) coloca que se o enfermeiro tiver conhecimento, ele consegue interagir com o paciente, porque o paciente irá permitir, uma vez que o enxerga como alguém que saberá entender e reconhecer as suas reais necessidades. Com isso estabelece-se um vínculo, uma relação interpessoal de confiança, respeito e troca mútua. Outro aspecto desta interação entre enfermeiro e paciente é o fato do enfermeiro reconhecer o sentido de câncer para este paciente do qual está cuidando, porque para (**E2**) um dos papéis do enfermeiro oncológico é de educador e, com isso, desmistificar o sentido de câncer de sentença de morte, para uma condição de doença curável ou com possibilidade de tratamento se faz necessário.

A participação do paciente oncológico no seu tratamento é muito importante e é condição necessária para se atingir bons resultados em seu tratamento.

Com os relatos de sentidos do câncer destaca-se a relevância deste estudo junto aos enfermeiros oncológicos, em que se faz importante que o enfermeiro reflita sobre sua prática, compreenda sua percepção sobre o câncer, o paciente, seu trabalho pois a ausência da consciência destes sentidos pode favorecer a uma condição de desistência de sua atuação, como enfermeiro na oncologia, identificado na fala do enfermeiro **E6**:

... então alguns até se adaptarem à realidade da oncologia, aqui, muito presente. Talvez se assustem. Quem já está aqui, acho que já consegue definir bem, já muda suas próprias , seus próprios cuidados pessoais, a sua visão de vida, de perspectiva de vida, você começa a ter outra , começa a criar uma... como eu posso dizer? uma vida melhor , que você já tem contato com pessoas que estão passando por situações que você não deseja estar. Então você se assusta com isso, com a possibilidade, “poderia ser comigo”, e o que você gostaria de fazer? o que você quer receber? que assusta sim, em um primeiro momento, e aí você vai ver que uns ficam e outros tantos saem, querem fazer outra coisa. Mas depois que você consegue definir, vê que não é só precisa mas que você tem a capacidade.

Com esta citação acima descrita uma questão emerge, pois na condição de abandonar a assistência oncológica por parte do enfermeiro desta área, quem iria cuidar dos muitos pacientes oncológicos existentes e dos muitos que constam nas projeções de novos casos de câncer? Logo,

estudar, pesquisar, conhecer o trabalho destes profissionais, sua prática, os sentidos que atribuem à doença e aos pacientes com que lidam, ouvindo-os, é importante e pode contribuir neste contexto, estimulando uma prática reflexiva, que possa fortalecer o profissional e, assim, favorecer sua permanência na área. A perspectiva qualitativa que adotamos nesta pesquisa permitiu essa escuta...Para VOLPATO (2013, p.28):

A atividade científica pode ser comparada à atividade de um músico que compõe para uma orquestra. Ele deve coordenar uma série de instrumentos para que soem de forma harmoniosa. Um som nunca é certo ou errado, apenas adequado ou não, dada a intenção no momento da composição. Os instrumentos têm suas especificidades, mas há um objetivo que os une (a música em apresentação). O sentimento do compositor necessita ser interpretado. O som produzido não é inerte, pois afeta sentimentos, processos humanos, pode mudar uma história. A música é escrita objetivamente numa partitura, mas interpretada com subjetividade.

Investigar os diversos sentidos do câncer para os oito enfermeiros oncológicos entrevistados, a construção da reflexão a respeito do tema, mostrou o potencial e a variabilidade de caminhos oferecidos pela vivência junto ao câncer.

Estes caminhos revelaram percepções de câncer **como sentença de morte**, ou ainda, por exemplo, que **transforma o que era morte em vida, constroi, ensina a viver a vida sob outras perspectivas, com mais otimismo e esperança**. Estas percepções e vivências, dinâmicas, mostraram movimento em diferentes direções, e mostraram experiências

importantes construídas por estes enfermeiros junto ao paciente portador do câncer.

Foi destacado que o longo período de tempo para a realização do tratamento expõe o profissional a um convívio intenso, seja com o paciente, seja com sua família, e foi descrita também a convivência com outros profissionais, ora com crítica diante da percepção de falhas e lacunas, ora com sentimento de amparo, como na fala do E1:

E a gente tem sempre alguém do lado, sempre alguém para ajudar e sempre vai dar tudo certo.

Apesar de imensos desafios narrados sobre o trabalho destes profissionais, houve relatos como:

...quando eu vim para cá eu era técnica e ai logo eu fui emendando e fui indo para a faculdade e ai assim com aquele clima de eu ir me encantando tudo aqui é assim...(E1)

Diante dos vários caminhos que conduzem o enfermeiro a uma reflexão sobre o sentido do câncer, a importância da realização da pesquisa se pautava na necessidade de proporcionar uma janela para a promoção para esta reflexão.

Ao refletir, o enfermeiro define um sentido de câncer para si e constroi com este sentido um caminho de busca para solução de seus problemas, suas inquietações, medos e dúvidas gerados pela prática oncológica.

A pesquisa proporcionou uma reflexão que produz conhecimento compartilhado para a categoria de enfermeiros oncológicos, exemplificado pelo enfermeiro da E4:

É importante ter esse espaço e ver o que outras pessoas pensam também de repente compartilham com você, têm a mesma filosofia ou não né eu achei importante sim.

Em seu relato, o enfermeiro E2 enfatiza que a entrevista proporcionou:

É que eu acho que quando a gente fala, quando a gente verbaliza as coisas que a gente faz, eu acho que a gente reflete. É que às vezes a nossa atuação fica um pouco repetitiva, então às vezes a gente entra na rotina. Então quando você tem a oportunidade de você parar e pensar, refletir, então você começa a repensar o seu processo como profissional, como pessoa. Então você pensa: “poxa, será que eu também não estou errando?” “será que não tem algo a mais para eu fazer?”. Então eu acho que é uma reflexão mesmo né eu acho que o estudo traz uma contribuição mesmo para os enfermeiros (...)

Ainda sobre a participação na pesquisa, o depoimento dos entrevistados revelou que ela foi importante, pois favoreceu um momento de reflexão da sua prática profissional – para um deles nunca antes levada a questionamento. Sentiram-se valorizados e felizes pela participação, e uma frase ficou embremática: “(*....) porque ai você fala e você também se ouve (....)*”.

O propósito de se conhecer os sentidos de Câncer para o Enfermeiro que trabalha com oncologia implica também em se conhecer sobre aquele com e para o qual o enfermeiro trabalha que é o paciente oncológico.

Com isso o específico objetivo desta pesquisa é compreender os sentidos que os enfermeiros atribuem a “paciente oncológico”, apreender os sentidos de “paciente oncológico” no discurso de enfermeiros, descrever esses sentidos e as práticas a eles relacionadas e construir uma reflexão sobre os sentidos de “paciente oncológico” na perspectiva de enfermeiros.

SALIK (2013, p.90) faz em seu estudo considerações sobre o paciente oncológico e cita:

O paciente que recebe um diagnóstico de câncer não apenas adentra a um eixo diagnóstico, pelos sintomas e prognósticos estatísticos, mas entra para um grupo, pois toda doença representa também um grupo. Grupos estes que a partir de suas experiências e tratamentos resultaram em protocolos de tratamentos que podem ter possibilitado a cura, controle da doença, recidiva ou morte de pacientes.

O paciente oncológico pode ser visto no âmbito do coletivo mas principalmente deva ser visto no âmbito individual, isso fica evidente neste estudo com a exemplificação de muitos sentidos de paciente oncológico na perspectiva dos enfermeiros entrevistados como: ele é um enigma para o enfermeiro; para atender e reconhecer as necessidades do paciente oncológico, o enfermeiro precisa mudar o sentido do câncer de doença incurável para uma doença curável; ser humano como qualquer outro, mas que no momento do tratamento oncológico possui necessidades especiais; ele é complexo; possui muitos sentimentos envolvidos; o enfermeiro enxerga

o paciente oncológico enquanto ser humano e não por sua doença; ele exige cuidado qualificado e humanizado para atender as suas necessidades pessoais de forma individualizada; é sensível, sabe reconhecer valor e avaliar o enfermeiro que presta assistência a ele, realiza comparações; exige conhecimento e atualização do enfermeiro e estimula a este profissional a obter mais conhecimento; o paciente oncológico estabelece uma condição para vínculo com o enfermeiro que esteja pautado no amor, na afetividade entre ambos e no conhecimento técnico científico do profissional.

Outros sentidos de paciente oncológico para os enfermeiros entrevistados foram relatados como: a vivência com o paciente oncológico favorece ao enfermeiro oportunidade de um cuidado inovador, dinâmico e que faz movimento, porque o paciente é um ser único; ele é um paciente diferente de outros pelo fato de seu tratamento e prognóstico serem incertos; ele tem mais conhecimento da sua doença e tratamento que o enfermeiro que o assiste; o paciente oncológico exige do enfermeiro conhecimento e que se estabeleça uma comunicação interpessoal; tem medo de morrer; exige cuidado qualificado do enfermeiro porque dá valor ao tempo de vida que ele tem e terá; ele é visto pelo enfermeiro “como um todo”, como um ser indivisível com todas as suas necessidades biopsicosocioculturais e espirituais e não pelo seu diagnóstico; é o mais complexo dos pacientes pela sua fisiopatologia e comorbidades que o acompanha; é uma “bomba relógio” que a qualquer momento pode explodir; ele enxerga a morte como a condição necessária para cessar o seu sofrimento; ele é o foco para o

cuidado do enfermeiro; ele questiona, checa o cuidado prestado pelo enfermeiro; o enfermeiro através de seu vínculo com o paciente supri a ausência da família durante o tratamento e o encoraja para enfrentamento do câncer; o tratamento oncológico altera a vida diária do paciente; estabelece-se na oncologia um relacionamento de troca de experiências entre o paciente e o enfermeiro; o relacionamento interpessoal é muito importante para uma assistência assertiva; o enfermeiro sofre com a perda do paciente oncológico; o enfermeiro precisa de ajuda espiritual de “Deus” para assistir ao paciente por ser esta tarefa muito difícil; é preciso ajuda do amor para trabalhar em oncologia, para assistir ao paciente e para enfrentar os desafios do sofrimento vivenciados juntos ao paciente; o sentido de paciente oncológico vai se transformando conforme a vivência do enfermeiro na área de oncologia; o paciente se integra a equipe multidisciplinar e forma uma família; ele inicia seu tratamento no hospital e o término deste tratamento é sua alta no momento de sua morte; o enfermeiro aprende muito com o paciente oncológico; o enfermeiro se esquivava em dar atenção ao diagnóstico do paciente para não prever o seu prognóstico porque esta situação poderá interferir na sua prática; o enfermeiro experiente em oncologia evita contato com o paciente que está na fase terminal a fim de se proteger do sofrimento ao qual seria exposto e para manter com isso a sua integridade e conseguir atender a outros pacientes que estão iniciando o tratamento ou que continuam em tratamento mas que não estejam no estágio de sua terminalidade.

Muitos outros sentidos que foram relatados sobre paciente oncológico na perspectiva dos enfermeiros entrevistados como: o enfermeiro se dedica tanto ao paciente oncológico que esquece de cuidar de si e de sua família; o enfermeiro é dedicado , amoroso, muito afetuoso com o paciente oncológico; para cuidar dele o enfermeiro precisa amá-lo; quando o paciente tem uma postura de enfrentamento do câncer positiva este sofre menos; ele tem a necessidade de desvendar a causa do seu câncer; o paciente resistente ao tratamento, se isola não se deixa ser ajudado pelo enfermeiro; considera o hospital como extensão do seu lar; o enfermeiro precisa ter empatia para cuidar do paciente; o paciente oncológico precisa da sintonia entre enfermeiro e o médico para ser bem assistido no seu tratamento; o cuidado humanizado consome energia do enfermeiro; o cuidado humanizado tem impacto na melhora clínica do paciente; o cuidado humanizado em oncologia, por ser gratificante para o enfermeiro, ameniza o estresse sofrido por este profissional que trabalha nesta área; o conhecimento técnico científico não é o aspecto principal em um primeiro momento para se estabelecer o relacionamento entre paciente oncológico e enfermeiro oncológico, mas sim o aspecto da assistência humanizada que favorece ao vínculo; o paciente oncológico não se enquadra nos parâmetros da fisiologia, do técnico científico da medicina, onde todos somos iguais e respondemos de forma igual as terapêuticas, ele é único e precisa de um tratamento e um olhar individualizado; ele é frágil, tem uma grande carga emocional ele é uma alma que precisa ser cuidada e não só um corpo; ele é “pesado” porque às vezes ele é agressivo com o enfermeiro; o tratamento

oncológico expõem o lado de fragilidade do paciente; o enfermeiro considera a vida e a esperança de melhora no tratamento, mesmo para o paciente no momento de terminalidade; o paciente convive com a ameaça de rompimento da sua vida; o câncer lembra ao paciente que ele é um ser mortal; por estar fragilizado e sensível o paciente passa a ser o principal avaliador da assistência dada pelo enfermeiro; é estressante o cuidado ao paciente oncológico; o enfermeiro prioriza a sua assistência triando o paciente que mais precisa de sua assistência; na comparação entre paciente ou não oncológico: paciente não oncológico perante um diagnóstico fala “estou doente”, já o paciente oncológico perante a um diagnóstico oncológico fala “eu sou um doente”; paciente oncológico é pessimista, negativo, desestimulado; o enfermeiro tem a percepção por sua vivência na oncologia que o paciente que tem um discurso otimista tem um enfrentamento melhor da doença e tem melhores resultados no seu tratamento que o que tem um discurso pessimista e diz que este fenômeno mereceria uma pesquisa; a prática humanizada do enfermeiro o qualifica como um profissional diferenciado, o que é humano qualifica; o paciente gosta do enfermeiro que o acolhe com um sorriso e que é otimista para com o seu tratamento; a partir da interação entre enfermeiro e paciente no tratamento oncológico, o enfermeiro consegue enxergar uma realidade de gravidade deste tratamento; o paciente é visto como doença; um dos entrevistados cita que se faz necessário um olhar não só para o cuidado individualizado ao paciente, mas um cuidado com as pesquisas para se atingir a dimensão do coletivo; o paciente ao iniciar o seu tratamento chega

muito abalado precisando de assistência psicológica; o cuidar do paciente oncológico pressupõe respeito a este; ele necessita que o enfermeiro passe mais tempo junto a ele.

Como também vários outros sentidos foram apreendidos nas entrevistas sobre o paciente oncológico em que: o enfermeiro precisa ter carinho pelo paciente , ele precisa empoderá-lo; o paciente desenvolve resiliência e ressignifica, reconstrói o conceito de vida e de morte; ele tem forte ligação com o seu médico; o médico na oncologia precisa ser muito presente; institui-se uma relação de muita dependência do paciente com a equipe multiprofissional; paciente oncológico necessita de cuidados de enfermagem desde o primeiro contato com a enfermagem no acolhimento ,durante o seu tratamento até no momento de sua morte; enfermeiro respeita o paciente e o convida a participar das decisões do seu tratamento, permite que este interaja e seja o condutor da construção do seu caminho durante todo o seu tratamento; o paciente precisa ser inserido ao seu cuidado durante o tratamento oncológico; o paciente enxerga o câncer como o fim; o apoio da família a força de vontade, o querer do paciente oncológico são fatores que o encorajam a enfrentar o tratamento contra o câncer; paciente oncológico empoderado transforma a sua vida e melhora sua qualidade de vida; o enfermeiro tem um papel fundamental na assistência ao paciente oncológico; a oncologia é complexa , desgastante e trabalhosa mas o excesso de tarefas protege o enfermeiro, pois o desvia do foco do desgaste emocional enfrentado por relacionar-se com o paciente oncológico e adquirir vínculo social e emocional com este; o relacionamento entre

paciente e enfermeiro pode levar a um desgaste para o enfermeiro; enfermeiro desenvolve vínculo com o paciente oncológico e tem medo de sofrer com sua perda; é preciso estabelecer relação de confiança do paciente para com o enfermeiro para que ocorra ação terapêutica do cuidado; o enfermeiro sempre se compromete a estar perto do paciente oncológico para cuidá-lo; o enfermeiro respeita o querer do paciente oncológico; paciente faz resistência ao tratamento por medo, dúvida; paciente oncológico é diferente de outro paciente não oncológico; paciente oncológico desenvolve ao longo do tratamento uma relação de dependência com toda a equipe multidisciplinar; ele exige tempo e conhecimento dos profissionais que o assistem; ele tem conhecimento do seu tratamento e precisa ser conquistado pelo enfermeiro, ele é seletivo; ele rejeita o enfermeiro sem experiência; é um paciente diferenciado; precisa de suporte emocional e psicológico; é carente; o vínculo entre paciente e enfermeiro é tão intenso que o enfermeiro não consegue se desligar da profissão quando está no horário de descanso; o paciente é um desafio para o enfermeiro; o enfermeiro precisa empoderar o paciente para o autocuidado; o paciente por ser complexo exige do enfermeiro um preparo técnico científico, psicológico; paciente oncológico é perseverante, muito complexo porque passa por um processo de doença muito doloroso, tem muita força de vontade e força de querer entender o porquê da doença; existe paciente oncológico que não têm força para lutar pela sua cura porque ele desiste; atualmente ele procura conhecimento sobre a sua doença e tratamento em várias fontes de informação das mídias digitais e com isso exige mais conhecimento

atualizado do enfermeiro que o assiste; o perfil do paciente oncológico mudou hoje com a oferta pelas mídias digitais porque este se tornou um paciente mais exigente para o cuidado; o paciente oncológico pesquisa muito, exige e questiona para o enfermeiro sobre a sua doença e seu tratamento; paciente oncológico atual interage junto ao processo de sua doença e tratamento; existe uma diferença muito grande entre os pacientes da rede pública para a privada e particular em relação as suas necessidades para o processo de saúde doença; o enfermeiro estabelece com o paciente oncológico um relacionamento de troca de conhecimento; cada paciente tem o seu valor único e exclusivo para o enfermeiro; todos os paciente merecem um tratamento holístico; por mais que o paciente receba uma assistência do enfermeiro que desmistifique o sentido de câncer como sentença de morte este sentido está culturalmente impregnado nele; o sentido de câncer como morte permeia até nos pacientes mais esclarecidos; o sentido de câncer como sentença de morte para o paciente inicia-se no momento em que este recebe o diagnóstico; o câncer como sentença de morte gera clima de confusão que envolve diretamente o paciente; o paciente oncológico precisa ser um agente educador também para romper com o estigma do câncer; o paciente oncológico compartilha com o enfermeiro a experiência durante o seu tratamento; o câncer leva ao empoderamento do paciente oncológico e o empoderamento do paciente para o autocuidado favorece a este a autonomia para conduzir o seu processo de saúde e doença.

O enfermeiro que trabalha com oncologia se expõem a muitos fatores estressantes a saber, como o sofrimento da perda do paciente, a dor e o

sofrimento enfrentados pelo paciente durante o tratamento, a complexidade de cuidar de um ser complexo que é o paciente e que não está sozinho, pois compreende também a sua família, o seu diagnóstico, o seu prognóstico, o seu tempo de vida, com isso muitos caminhos são escolhidos pelos profissionais para o enfrentamento da sua realidade profissional e para atuar na sua prática assistencial diária.

Na análise dos resultados observou-se que cuidar de uma paciente oncológica não é tarefa fácil para o enfermeiro, pois este paciente é um ser único com uma doença única e que precisa de um tratamento individualizado de qualidade e com segurança, para isso o profissional precisaria estar preparado para esta dinâmica pouco sistematizada que exige conhecimento técnico científico atualizado, reflexão das suas ações enquanto profissional, pois caso contrário ele poderia obter resultados não favoráveis para prestar uma assistência com qualidade e segurança.

Logo o exercício de trabalhar em oncologia foi relatado pelo enfermeiro E2 como um desafio a ser superado não só na área do conhecimento específico, mas conhecimento e preparos psicológicos e espirituais como mostra a fala a seguir:

é um desafio o enfermeiro consegue vir trabalhar com os pacientes oncológicos, mais tem que buscar alguns conhecimentos específicos além da questão espiritual né, que é totalmente diferente porque você lida com pacientes, que você principalmente aqui que é um hospital oncológico, você pega vínculo a um paciente então não é um paciente que vem hoje e ele nunca mais vai vir aqui, então você se torna, você tem este vínculo com o paciente por causa do

retorno dele diário ,então por exemplo aqui na quimioterapia a gente conhece todos os pacientes, porque eles vêm hoje, vêm semana que vem e vêm daqui há 8 dias , e eles se tratam por 6 meses , um ano, 10 anos a gente conhece toda a história deles e você sabe o decorrer da doença, então você também tem que lidar com esta condição, de você saber que tem um paciente oncológico de que ele tem esta condição de você saber que o paciente oncológico hoje ele tem essa situação e que ele vai progredir e caminhando para o óbito, então você também tem que ter um preparo psicológico e espiritual para lidar com isso , eu acho que este é o maior desafio para os enfermeiros que vêm de outras áreas que não eram oncologia é o que eu percebo, que é muito mais difícil lidar com a questão psicológica e espiritual. (L 147 – 164)

Considera – se que neste ambiente estressante da oncologia para ambas as partes, os caminhos de libertação e alívio para esta pressão são encontrados no cuidado humanizado.

O cuidado pautado na humanização traz resultados compensatórios para o exercer profissional do enfermeiro oncológico, mas para que se estabeleça este cuidado humanizado, faz se necessário o vínculo nas relações entre enfermeiro-paciente-família (do paciente).

Após o estabelecimento deste vínculo, as parcerias, o apoio mútuo, as trocas de experiências acontecem e ajudam no enfrentamento do dia, dia do tratamento do paciente, mas pode ser gerado uma vivência com sofrimento para o enfermeiro, neste caso ele precisa buscar caminhos como resolução deste problema.

A reflexão sobre sua prática, pode ser um desses caminhos, em que ao refletir o enfermeiro encontra um sentido para câncer e para paciente oncológico, este profissional redefine, ressignifica estas questões que lhe causam muito sofrimento e seguindo nesta trajetória ele sobrevive a este ambiente muitas vezes hostil para ele.

Com isso os sentidos atribuídos ao câncer e ao paciente oncológico aparecem como um agente protetor para a prática profissional do enfermeiro oncológico.

O **vínculo** influencia o sentido de paciente oncológico permeando as falas de todos os enfermeiros oncológicos entrevistados, vínculo que favorece para a ajuda ao paciente, ou ao profissional que cuida deste paciente, ou vínculo da família que também co-participa deste processo seja com o paciente ou com o enfermeiro, ou ainda vínculo que favoreça a um caminho com sofrimento pelo difícil transcorrer de um tratamento que debilita, desnutri forças tanto do paciente como da família ou do profissional enfermeiro.

No entanto em uma outra condição caso o enfermeiro não encontre este caminho, ele pode adoecer, desistir de trabalhar em oncologia ou mesmo mudar de profissão, porque ele não encontra recursos suficientes para lidar com sofrimento não enfrenta a sua realidade, ele desvia, ignora e desenvolve manobras que o proteja do contato com o contexto que traz sofrimento.

Além das questões institucionais relatadas pelos participantes como dificultando sua atuação, as manobras de desvio podem ser representadas

por suas ações de não busca pelo conhecimento técnico científico atualizado e que põem em risco a garantia de uma assistência segura de boas práticas evidenciadas e que gera a repulsa do paciente oncológico por este profissional desqualificado para o cuidado em oncologia.

Uma segunda condição que pode se estabelecer dentre as inúmeras, é o profissional se ater ao papel de tarefista em que ele mergulha na rotina que lhe consome todo o seu tempo durante a sua jornada de trabalho e com isso ele desvia o foco de ficar mais perto do paciente.

Uma terceira condição seria a prática assistencial extremamente humanizada, dedicada em que o enfermeiro se sente tão desconfortável com o sofrimento do paciente e sua família, limitado e impotente que ele exagera na sua condição de profissional, extrapola as interfaces, chegando a uma condição em que ele já faz parte do contexto de vínculo familiar do paciente.

Nas duas situações acima citadas, em que o profissional se entrega a esta relação de vínculo extremo com o paciente, saindo do seu eixo de profissional que precisa interagir, mas que não se permite ser absorvido pela vivência da doença do paciente e sua família, a percepção e a reflexão do seu papel profissional se faz importante.

No seu relato o enfermeiro E3 de 20 anos de experiência enfatiza:

...não mudo porque é assim como eu te falei aprendi muito com eles, então o cuidado você tem que amar mesmo é... eu me coloco realmente é às vezes eu fico assim por isso que eu falo não que você sente que depois de passar dos anos você consegue lidar com os seus sentimentos, porque

lá no passado você sofre com a perda de um paciente , hoje você já toma uma distância, é já não vou, que nem as meninas aqui mais novas, que vão visitar paciente que a gente cuidou aqui e que está terminal lá no andar, vai visitar, ah... eu já prefiro não, porque já falo, fiz minha parte, amei cuidei bonitinho mas não vou em um momento como esse, porque acho que não faz bem pra gente também , exceto se a família vir e falar, “*ah ele quer te ver*”!, faz questão , tudo bem mas aí você já começa a não se envolver tanto, porém se está ali não tem como não cuidar, que nem as meninas falam só falta pegar no colo ... eu falo meu, eu amo o que eu faço, penso comigo olha a situação desse menininho meu Deus, jovem sozinho meio triste, tantos anos já tratando qual é leucemia a dele? não lembro, nem fico me apegando muito à diagnóstico, eu lembro às vezes da pessoa da fisionomia, mas não fico muito no diagnóstico já para também não ficar né – “*que que ele tem*”? - “*aonde que é*”? Há não sei, sei que conheço a pessoa gosto de cuidar, acho que cuidar é isso mesmo, como se tivesse cuidando de um familiar seu ... (L 266 – 287)

Este desvio muitas vezes não é percebido pelo enfermeiro como um fenômeno consciente, reforça-se aqui a necessidade da prática reflexiva nesta profissão.

Esta prática poderia ser aplicada com a sugestão de grupos de estudo para a reflexão da prática, ou ainda no cenário acadêmico esta reflexão poderia estar inserida em alguma disciplina da grade de sua formação seja ela a nível de graduação ou pós-graduação.

Abordando o aspecto de formação do enfermeiro oncológico as entrevistas retratam um cenário deficiente de conteúdos oncológicos

oferecidos aos alunos de enfermagem tanto na graduação como na pós-graduação.

Esta pesquisa possui também como objetivo secundário servir de fonte de conhecimento para estas questões tão importantes a serem pensadas haja visto, as estimativas de novos casos de câncer em nossa sociedade.

A comunidade acadêmica poderá identificar esta pesquisa como uma contribuição para o desenvolvimento do enfermeiro oncológico.

Em oncologia não se tem somente a condição de cura da doença, ou não cura com o avanço do câncer levando o paciente à morte, têm se a situação de manutenção da qualidade de vida com a doença, que possa estar avançada ou não, mas que está presente e o paciente precisa aprender a conviver nesta nova situação.

Quando a definição de saúde é a ausência da doença, surge a questão como ensinar o paciente a promover a sua saúde no seu organismo onde co-habitam doença e saúde? A reprogramação da vida em busca do equilíbrio entre a doença e a saúde, talvez seja um dos caminhos.

E para auxiliar o paciente oncológico em seu percurso, o enfermeiro é um dos profissionais da saúde mais indicado para tal tarefa.

Na literatura o enfermeiro é reconhecido pelo impacto comportamental junto aos pacientes oncológicos, seja como agente auxiliador da mudança de atitude ou comportamento desses pacientes frente ao diagnóstico e tratamento, seja no auxílio, num segundo momento, à

reconstrução de suas vidas após o acometimento pelo câncer (COCKLE-HEARNE et al. 2013).

Surgiram nas oito entrevistas, algumas questões com os seguintes relatos em que foi citado que trabalhar em oncologia gera movimento, transformação, mudança de comportamento; mudança de sentido ao câncer após ter experiência com câncer na família; muda o sentido de morte para vida; promove maturidade profissional diante de uma nova e complexa realidade que é o cenário oncológico; a oncologia é cenário para troca mútuas de experiências entre enfermeiro experiente e recém formado ou sem experiência em oncologia; promove felicidade; postura otimista; exercita o trabalho em equipe; permite o reconhecimento da importância da família do paciente nos resultados do tratamento; permite ter visão holística do paciente e do ser humano; o enfermeiro é visto pelo paciente como uma referência de apoio pelo vínculo de confiança que se estabelece entre eles; é preciso assistência psicológica para atuar em oncologia; o conceito de assistência humanizada diverge entre os enfermeiros; processos institucionais inviabilizam a assistência humanizada; trabalhar em oncologia é insalubre; têm-se a consciência da alteração de imagem ideal para o ser humano; ensina a administrar sentimentos; leva ao exercício da responsabilidade; vivenciar a oncologia é sempre estar construindo um caminho novo é se colocar ao lado do paciente; consome energia do enfermeiro; o enfermeiro é o profissional que mais fica exposto pois está na linha de frente; na oncologia a prática vira teoria que gera conhecimento; o enfermeiro só tem valor na oncologia se tiver títulos ou diplomas e não por

sua experiência prática consolidada; na oncologia a teoria tem mais valor do que a prática; a grande demanda de pacientes na oncologia faz com que o enfermeiro os enxergue pela sua doença; é preciso cuidar do cuidador enfermeiro; o cuidado humanizado é tão importante quanto o conhecimento técnico – científico; trabalhar em oncologia desperta no enfermeiro um olhar para o cuidado humanizado coletivo; a satisfação no trabalho de todos os profissionais que estão envolvidos no tratamento do paciente é importante; dizer que câncer não tem cura é uma ignorância; a sobrecarga de trabalho pode levar ao erro; o enfermeiro precisa cuidar do seu estado físico, praticar esporte; em oncologia quanto mais o enfermeiro se desenvolve técnico e cientificamente mais ele vai em busca de conhecimento; o enfermeiro sofre com a sua auto – cobrança pela perfeição em sua prática; exige um período de adaptação; a rotina profissional anestesia, favorece a inércia não dá movimento; precisa realizar atividades prazerosas nas horas de lazer e descanso; trabalhar em oncologia é uma pressão grande; o enfermeiro precisa de acompanhamento psicológico ele depende do trabalho em equipe; se faz necessário desenvolvimento constante e infelizmente o profissional experiente tem o mesmo valor que o inexperiente.

Da coletânea acima citada ressaltá - se a condição que expõem o enfermeiro ao confronto da alteração da imagem do corpo que favorece o tratamento na oncologia. Imagem distorcida, mutilada do padrão do que se espera da anatomia com a qual nascemos.

Para se trabalhar em oncologia o enfermeiro necessita de uma postura que o coloque ao lado do paciente, não abaixo, não acima, porque

por esta disposição a trajetória é mais leve por ser dividida, passa a ser equilibrada com harmonia e resultados favoráveis para ambos.

A forma como a enfermagem atua em oncologia utilizando-se de suas ferramentas de trabalho que são, conhecimento técnico científico, humanização e comunicação, conduz para um desfecho de uma assistência que empodera “que dá poder” ao paciente e/ou família, que ensina e não faz por eles (paciente e/ou família), que segue ao lado em cada caminho que estes possam passar e não na frente conduzindo ou atrás deixando-os sozinhos, “mas ao lado de” (SILVA 2002).

Outro aspecto a ser discutido seria o valor maior da teoria ou do título que qualifica o enfermeiro, em detrimento da sua experiência na prática profissional. A oncologia é uma das áreas mais complexas da medicina, por requerer competências e habilidades para execução do técnico científico, mas também por sua rotina dinâmica que não é determinada e precisa da troca de vivências entre os profissionais mais experientes com os menos experientes.

Trabalhar com oncologia favorece janelas para outras perspectivas voltadas para o coletivo isso fica exemplificado no sentido de reconhecimento do **processo saúde-doença** do indivíduo (atribui-se a este sentido a condição do ser humano como agente de manutenção e promoção de sua saúde).

O sentido de reconhecimento do processo saúde-doença do paciente foi identificado na fala do enfermeiro E8:

Cuidar é parte de mim né é você trazer um bem estar para uma pessoa mesmo em um momento muito ruim , é resgatar esse poder que a pessoa tem do seu auto cuidar também né, que as vezes a pessoa esquece ela esquece que ela tem este poder dentro dela de se auto cuidar , então você tem que mostrar para ela eu cuido também quando ela está impossibilitada , porque isso é parte de mim , mas eu mostro para ela o quanto ela é poderosa também e o quanto ela pode fazer isso.(L 123 – 128)

Verificou-se nas entrevistas a necessidade de destacar o papel do enfermeiro na oncologia como: educador; promotor de saúde; cuidador tanto do paciente oncológico como de sua família; papel de prestador do cuidado humanizado como principal objetivo; suprir as necessidades do paciente na ausência de sua família; auxiliar o paciente para enfrentamento do câncer; ter competências e habilidades para dar uma assistência humanizada ao paciente oncológico; suprir a demanda de serviço dos outros profissionais da equipe multidisciplinar; inovador para atender as necessidades dos pacientes; essencial; tem o papel de agente facilitador na trajetória do tratamento do paciente oncológico; tem potencial transformador da realidade; de ser competente pois assim será reconhecido pela equipe multidisciplinar; de refletir sobre a sua prática para ser agente de transformação e promoção de melhorias na sua assistência; contribuir no tratamento oncológico do paciente com aprimoramento profissional e com suas experiências e valores pessoais; agente formador e influenciador de opinião sobre o câncer; o enfermeiro tem o mesmo objetivo do médico que é

obter a cura do câncer; porta voz dos cuidados ao paciente oncológico; tem o papel de reconhecer as necessidades do paciente para melhor atendê-lo; empoderar e respeitar o paciente para melhor assisti-lo; o seu papel é importante pois fica a maior parte do tempo perto do paciente; o enfermeiro é o elo entre as equipes multidisciplinares; a dimensão do papel do enfermeiro é muito maior do que é visualizado e interpretado pelas pessoas; o enfermeiro mais experiente aprende a não ser responsável pelo resultado do tratamento do paciente, como a morte e sim aprende a ser um educador, um técnico perfeito para as ações da assistência; na sua experiência com familiar com câncer conseguiu separar o profissional do pessoal para conseguir ser efetivo na sua ação técnica; o enfermeiro precisa interagir com o paciente para estabelecer uma relação de confiança, empatia e de intervenção terapêutica; outro papel é o de não desistir de ir em busca de conhecimento por mais resistência que encontre; ele precisa fazer uma reflexão diária da sua atuação profissional para corrigir erros e permitir uma atuação mais integral; papel de educador para quebrar paradigma do câncer como sentido de morte; combater o estigma do câncer como sentença de morte; educar o paciente oncológico a mudar o sentido de câncer de morte para doença curável; proporcionar bem-estar para o paciente mesmo na condição de seu processo de saúde- doença; empoderar o paciente oncológico para o seu auto cuidado; responsabilidade sobre suas ações profissionais e pelas ações da sua equipe de enfermagem composta por técnico e auxiliares e finalizando o enfermeiro precisa de conhecimento para exercer o papel de educador em oncologia.

Acredita-se que a medida que o enfermeiro oncológico consiga refletir sobre sua prática estabelecendo sentidos de câncer e de paciente oncológico, ele definirá melhor a trajetória para construção do seu papel na sociedade e na comunidade de saúde.

Em uma revisão integrativa de GOMES et al. (2012) sobre a assistência de enfermagem oncológica,

Conclui-se que a prestação da assistência ao paciente oncológico requer conhecimentos específicos dos enfermeiros para o desenvolvimento de habilidades interpessoais e tomada de decisões com vistas a garantir uma assistência planejada e eficaz, pautada na interrelação empática, holística e humanizada.

A temática **Tempo** emerge nas narrativas dos enfermeiros entrevistados como: paciente oncológico exige cuidado qualificado e humanizado que leva tempo do enfermeiro, porque o paciente dá valor ao tempo de vida que tem hoje e ao tempo estimado de vida; enfermeiro fica mais tempo no hospital do que em sua casa e não tem hora para ir embora; o tempo de tratamento e relacionamento entre paciente enfermeiro é determinante para se estabelecer um vínculo; o câncer ensina que o tempo para se viver é curto; o tempo dará as respostas para as perguntas sobre a causa do câncer e de quê e porquê com tal pessoa; o tratamento oncológico é longo, e requer dedicação; o enfermeiro por estar ao lado do paciente compartilha do mesmo tempo do paciente; o enfermeiro precisa ter postura humanizada para prestar assistência; assistência de enfermagem

humanizada é uma exceção atualmente e não uma regra; o cuidado humanizado desgasta, consome o enfermeiro; o enfermeiro prioriza os pacientes que mais precisam de sua assistência, individualizando a sua assistência; a assistência ao paciente oncológico precisa ser feita de forma individualizada visando humanização qualidade; a assistência humanizada é terapêutica; na comparação entre paciente ou não oncológico: Paciente não oncológico perante um diagnóstico fala estou doente já o paciente oncológico perante a um diagnóstico oncológico fala eu sou um doente; em oncologia é preciso de tempo para atender o paciente oncológico com mais atenção; o tempo é bom e determinante atualmente na vida; o paciente valoriza o tempo de sua vida e não aceita atraso no seu atendimento; o tempo é importante para o enfermeiro, o seu tempo para o trabalho, para o lazer na sua folga e para o seu convívio social fora do hospital; para prestar assistência com qualidade é preciso conhecimento e tempo; o tempo é importante para a busca do conhecimento para melhor assistir ao paciente e para ser mais assertivo e influente no seu tratamento; o enfermeiro oncológico vive em busca de tempo para prestar cuidados e tempo para desenvolver a sua vida pessoal; por trabalhar em oncologia não encontra tempo para pesquisar e realizar mestrado que deseja fazer; o tempo define o tipo de relações adotadas entre enfermeiro e paciente oncológico; define as ações do enfermeiro, porque o enfermeiro experiente em oncologia se preserva da exposição da perda que a oncologia oferece; a experiência com oncologia ensina que o tempo passa mas sempre é tempo para mudanças; paciente oncológico exige tempo do enfermeiro para cuidá-lo; o paciente

oncológico leva muito tempo para realizar o seu tratamento oncológico e a rotina profissional cega o enfermeiro até da percepção da passagem do tempo sem a reflexão sobre esta trajetória que foi construída.

A temática Tempo é abordada por SILVA (2004, p.15) em que cita :

O mestre Gaiarsa disse ... *a melhor maneira de ancorar o amor é no cuidar, cuidando*. Nós, cuidadores, podemos mudar a percepção que temos do tempo (já que o tempo *chronos*, o do relógio, não se altera), potencializando a nossa atenção ao estar com o outro, disponível para o outro quando cuidamos, e crescendo/aumentando a intensidade dos momentos da própria vida.

Para definição de Tempo SILVA (2004) cita: *“Não tenho a pretensão de definir a grandeza “tempo”. Mas talvez esteja na hora (falando em chronos!) de repensarmos nossas prioridades.”*

SILVA (2004, p.15) confirma:

Talvez, se conseguirmos viver um dia de cada vez, atentas a quem está ao nosso lado, ou precisando realmente de nossa ajuda, não deixaremos que a vida “escorra por entre os dedos” e não repetiremos o que ouvimos de tantos pacientes quando estão morrendo: “Ah, se eu pudesse viver minha vida novamente ...”

E relata SILVA (2004) ainda: *“que queremos, realmente, ser terapêuticos? Então precisamos qualificar o nosso tempo de contato com os pacientes!”* (p.16)

Neste livro sobre o tempo SILVA (2004, p.15) informa que nós da enfermagem estamos *“nos afastando dos pacientes” “estamos muito técnicas e pouco afetivas”*.

O tempo passa a ser uma temática que precisa ser refletida pelo enfermeiro, porque a depender da administração do seu tempo ele, conseguirá favorecer mais tempo para ouvir o paciente, dar uma assistência humanizada ao paciente e sua família, com qualidade e com isso o paciente que muitas vezes não terá muito tempo de vida, ganha com qualidade de vida o pouco tempo que o enfermeiro destina a ele.

6 CONCLUSÕES

Observamos que os sentidos de paciente oncológico citados pelos enfermeiros entrevistados possuem relação com o sentido de Câncer citados para estes profissionais, isso se justifica pelo caráter de que estes sentidos complementam-se e definem um sentido comum, quando se fala que o *Câncer é complexo e o Paciente Oncológico também é complexo*, quando se fala que *o Câncer necessita de uma rede de apoio para enfrentá-lo e o Paciente Oncológico necessita de relacionar-se com o outro para também enfrentar o seu Câncer* e muitas outras equivalências entre estes sentidos são exemplificadas neste estudo.

Identificamos que o tratamento é um caminho para a resolução do problema que é o Câncer, mas que este caminho necessita de uma rede de apoio, fazendo referência aos profissionais da saúde, familiares, amigos, colaboradores do hospital.

Compreendemos que quando um enfermeiro fala de questões que possuem conceitos cristalizados e estabelecidos como difíceis de compreender por resultado de construções socioculturais – ele pode atingir, com esse exercício de falar, uma nova compreensão sobre estas questões – postura reflexiva – com isso ele poderá dar início a um processo de ressignificar estas questões que neste estudo estão centrados no “Sentido de Câncer e Paciente Oncológico” – ao ressignificar Câncer e Paciente Oncológico o enfermeiro poderá construir um caminho novo a partir das

suas convicções, das suas perspectivas, um caminho que faça sentido para ele.

Quando o enfermeiro se sente construtor deste caminho que faz sentido para ele, o mesmo se empodera.

A compreensão sobre o sentido do Câncer e Paciente Oncológico poderá auxiliar na construção de práticas produtoras de saúde de forma atualizadas com a realidade que se vive no momento e que se transforma com o passar do tempo com a ação coletiva de uma sociedade, de uma cultura, das pessoas, de uma categoria profissional como a dos enfermeiros que trabalham em oncologia.

A compreensão do sentido de Câncer e Paciente Oncológico para o enfermeiro poderá contribuir para o desenvolvimento de uma postura reflexiva sobre a sua prática profissional em relação à assistência ao paciente oncológico no contexto estudado.

Consideramos que oferecer espaços de discussão nas instituições acadêmicas, de saúde ou mesmo na sociedade poderá ser uma alternativa para desenvolvimento deste profissional.

Relatar os sentidos de Câncer e Paciente Oncológico de uma população de profissionais da saúde que são exemplificados neste estudo, pelos enfermeiros, permite o conhecimento desta dinâmica da vivência deste profissional no cenário oncológico. Permite dar voz, ouvido, dar foco com uma lente de aumento para o enfermeiro.

A importância em se cuidar do cuidador (enfermeiro) é que indiretamente estamos cuidando do cuidado (paciente).

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto & Contexto Enfermagem** 2011; 20:94-101.

Branco IMBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enferm** 2005; 14:246-9.

Cadona E, Scarparo H. Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. **Ciênc Saúde Coletiva** 2015; 20:2721-30.

Cockle-Hearne J, Charnay-Sonnek F, Denis L, et al. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. **Br J Cancer** 2013; 109:2121-30.

[CRESP] Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Principais legislações para o exercício da enfermagem: lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. 3ª ed. 2015. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2X7q7XE>> [2018 out 17]

[CFE] Conselho Federal de Enfermagem. **Lei Federal 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2lj5pAS>> [2018 out 17]

Dias MAF. **Idosos em Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva de médicos em hospital brasileiro**. São Paulo; 2014. [Tese de Doutorado-Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública].

Ferreira CB, Almeida AM, Rases EF. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. **Interface (Botucatu)** 2008; 12:863-71.

Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásicas. **Acta Paul Enferm** 2008; 21:77-83.

Gergen KJ, Gergen M. **Reflexiones sobre la construcción social**. Madrid: Paidós Iberica; 2011. La agresión como discurso; p.129-52.

Gomes LMX, Barbosa AO, Guimarães IR, Silva CSO, Barbosa TLA. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico adulto: uma revisão integrativa. **Rev Digital** [periódico on-line] 2012; 64. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2v4czjC>> [2017 jul 12]

Ibáñez T. La construcción del conocimiento desde una perspectiva socioconstruccionista. **Política y Sociedad** 2003; 40:155-60.

Klüser SR. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. **REV Rene** 2011; 12:166-72.

Kübler-Ross E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. Trad. Paulo Menezes. 9ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

Lana V. Câncer: construção social da doença e abordagens sobre o tema na literatura brasileira. In: **Anais do II Colóquio do Lahes: micro história e os caminhos da história social**. 2008 set 30 a 02 out; Juiz de Fora(MG). Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2lwt5Rx>>. [2015 ago 10]

Levy R, Gambhir SS, Mayer AT, et al. Eradication of spontaneous malignancy by local immunotherapy. **Sci Transl Med** 2018; 10:eaan4488.

Lima RAG. Notas sobre enfermagem: enfermeiras fazendo a diferença na saúde global. **Rev Latino-Am Enferm** 2010; 18:2.

Mello RP, Silva AA, Lima MLC, Paolo AFD. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade** Fortaleza 2007; 19:26-32.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Agência Inca de Notícias. **Custo de tratamento do câncer aumentará oito vezes nos próximos dois anos e sairá sete vezes mais caro que ações de prevenção.** Rio de Janeiro: INCA; 2016.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estimativas/2018 incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2018.

Montagner MI. **Mulheres e câncer de mama experiência e biografia cindidas.** Campinas; 2011. [Tese de Doutorado-Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP].

Nascimento VLV, Tavanti RM, Pereira CCQ. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP, organizadoras. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein; 2014. p.248-72.

Oliveira AEG, Cury VE. **Cuidar em oncologia: uma experiência para além do sofrimento.** Memorandum, 31,outubro 2016, 237-258. Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP ISSN 1676-1669.

[OMS] Organização Mundial da Saúde. **Cuidados paliativos**. 2017. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2UhxVUR/>> [2018 fev 2]

Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Comunicação em cuidados paliativos. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM, organizadoras. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. São Paulo: Manole; 2006. p.29-44.

Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm** 2009; 62:739-44.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. Análise dos planos de enfermagem; p.222-44.

Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Rev Latino-Am Enferm** 2005; 13:677-85.

Queirós PJP, Vidinha TSS, Filho AJA. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev Enferm** 2014; serIV:157-64.

Ravelli APX, Fernandes GCM, Barbosa SFF, Simão E, Santos SMA, Meirelles BHS. A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. **Texto Contexto Enferm** 2009; 18:506-12.

Salik AG. O paciente oncológico e suas relações de encontro. **Rev SBPH** Rio de Janeiro, 2013; 16:89-102.

Silva DS, Hahn GV. Processo de trabalho em oncologia e a equipe multidisciplinar. **Caderno Pedagógico** 2012; 9:125-37.

Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética** 2002; 10:73-88.

Silva MJP. **Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem**. São Paulo: Loyola; 2004. Qual o tempo do cuidado? Classificando a intenção; p.13-8.

Silva MEDC, Silva LDC, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Rev Enferm UFPI** 2013; 2:69-75.

Spink MJP, Gimenes MGG. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde Sociedade** 1994; 3:149-71.

Spink MJ. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/2lssDnu>> [10 dez 2017]

Spink MJP. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano aproximações teóricas e metodológicas**. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2013. Disponível em: <URL:<https://bit.ly/1l7QWHP>> [10 dez 2017]

Tavares JSC, Trad LAB. Metáfora e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cad Saúde Pública** 2005; 21:426-35.

Thomas CL. **Dicionário médico enciclopédico Taber**. São Paulo: Manole; 2000.

Volpato GL. **Ciência: da filosofia à publicação**. 6ª ed. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2013. Primeiras palavras; p.27-9.

Anexo 1 - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP



A.C. Camargo
Cancer Center

Comitê de Ética em
Pesquisa - CEP

APROVAÇÃO

Os membros do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Antonio Prudente – A.C. Camargo Cancer Center, em reunião de **23/08/2016**, aprovaram a realização do projeto nº **2247/16** intitulado: **"Sentidos de câncer e de paciente oncológico por enfermeiros que atuam na área de oncologia em um centro especializado na cidade de São Paulo"**.

Pesquisadora responsável: Dra. Maria Angélica Ferreira Dias
Aluna: Patrícia Alves de Sena (Mestrado)

Informações a respeito do andamento do referido projeto deverão ser encaminhadas ao CEP dentro de 06 meses em relatório (modelo CEP).

São Paulo, 12 de setembro de 2016.

Atenciosamente,

Dr. Jefferson Luiz Gross
1º. Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

1/1

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Resolução 466/12 CNS/MS

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1.NOME/PARTICIPANTE:.....

SEXO: M () F () DATA NASCIMENTO:...../...../.....

ENDEREÇO:.....Nº:.....APTO:.....

BAIRRO:.....CIDADE:

CEP:.....TELEFONE: DDD (.....)

II – DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1.TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:

Sentidos de câncer e de paciente oncológico por enfermeiros que atuam na área de oncologia em um centro especializado na cidade de São Paulo

2.PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

DRA.MARIA ANGÉLICA FERREIRA DIAS

3.PESQUISADOR ENVOLVIDO:

PATRÍCIA ALVES DE SENNA – Aluna de Mestrado do A.C. Camargo Cancer Center.

4.DURAÇÃO DA PESQUISA:

24 meses

III – INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Sentidos de câncer e de paciente oncológico por enfermeiros que atuam na área de oncologia em um centro especializado na cidade de São Paulo**”, que será realizada no [nome da instituição].

Sua colaboração no estudo contribuirá para a compreensão dos sentidos que enfermeiros que atuam em oncologia atribuem a “câncer” e a “paciente oncológico”.

Neste estudo, será realizada uma entrevista individual com 8 participantes – enfermeiros (as) que atuam na assistência direta ao paciente, no setor de Quimioterapia da instituição em que será feita a pesquisa.

A participação do (a) senhor (a), caso aceite, consistirá em participar de uma entrevista individual, que será realizada em uma sala no ambulatório de quimioterapia ou qualquer outra sala disponível nas imediações, da própria instituição, mas que garanta privacidade e sigilo. A data e o horário serão combinados entre o entrevistador e o entrevistado, de acordo com a disponibilidade do entrevistado e a rotina da instituição. A duração da entrevista é variável, estimada entre 30 minutos e 1 hora.

A entrevista será gravada em áudio mp3 e transcrita para posterior análise e futura publicação dos resultados, que contribuirão no conhecimento para a profissão do enfermeiro. Apenas as pesquisadoras terão acesso à gravação, que será apagada depois de sua transcrição.

Informamos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Antônio Prudente e que segue todas as normas da resolução 466/12 seguindo a orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Esclarecemos que a identidade dos participantes será mantida em sigilo e que os mesmos poderão interromper sua participação a qualquer momento que desejarem, sem que isso acarrete-lhes nenhum prejuízo.

Os riscos aos participantes são mínimos e consistem na possibilidade de que abordar o tema estudado possa gerar algum incômodo à pessoa a ser entrevistada. Reafirmamos que será dado ao participante o direito de interromper a entrevista a qualquer momento que desejar, sem que isso acarrete nenhum prejuízo à sua pessoa.

Os benefícios aos participantes consistem na possibilidade de desenvolvimento de uma postura reflexiva sobre a prática profissional dos enfermeiros, que estarão compartilhando da construção do conhecimento da sua profissão.

Sua decisão em participar do estudo é voluntária, o (a) senhor (a) não receberá e nem mesmo pagará para participar. O (A) senhor (a) receberá uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se o (a) senhor (a) tiver alguma dúvida com relação ao estudo, por favor, entre em contato com o pesquisador por meio do endereço, e-mail ou telefone: Fundação Antônio Prudente, A.C. Camargo Câncer Center, Rua Professor Antônio Prudente, nº 211, Bairro Liberdade, São Paulo–SP. E-mail e telefone: (_____) para a Dra. Maria Angélica Ferreira Dias que é a pesquisadora responsável e/ou telefone: (_____) para aluna do mestrado Patrícia Alves de Senna.

Se o pesquisador responsável não fornecer as informações /esclarecimentos suficientes, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Antônio Prudente - Hospital do Câncer e-mail: (____) telefone (____) com horário de funcionamento de segunda à quinta-feira: das 8:00 às 18:00 horas e sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas.

Este documento será elaborado em 2 (duas) vias. O (a) senhor (a) receberá uma das vias originais e a outra será arquivada pelo pesquisador em seu arquivo de pesquisa.

Eu,
declaro ter lido, compreendido e discutido o conteúdo do presente Termo de Consentimento e **concordo em participar desse estudo de forma livre e esclarecida** autorizando os procedimentos acima relacionados:

Assinatura do participante da
pesquisa

____/____/____
Data

Assinatura do responsável pela
pesquisa

Dra. Maria Angélica Ferreira Dias
____/____/____
Data

Apêndice 2 – Ficha de Registro de Dados

Parte I - Dados de Identificação da população de estudo

- Nome:.....
- Idade:.....
- Quanto tempo exerce esta profissão:.....
- Quanto tempo exerce esta profissão na oncologia.....
- Neste hospital qual sua carga horária:.....
- Quais setores da oncologia já trabalhou:.....
- Trabalha em outro emprego:.....
- Se trabalha em outro emprego qual a carga horária do outro.....
- Realizou mais algum curso para a sua área se sim há quanto tempo e qual:

Parte II - Questões norteadoras do estudo

- 1.O que é para você o câncer?
- 2.Você pode me contar sobre sua experiência com esta doença?
- 3.O que é para você o paciente oncológico?
- 4.Conte-me como é cuidar de um paciente oncológico?
- 5.Cuidar de um paciente oncológico é diferente de cuidar de outro paciente com outro diagnóstico? Dê exemplos.
6. O que é cuidar para você?
7. Como é ser enfermeiro, nesse contexto oncológico? Você pode exemplificar?
8. Há quantos anos você trabalha com paciente oncológico?
9. Como foi e como é atualmente a sua formação na área da oncologia?
10. Como é a sua rotina no setor?