



PERCEPÇÕES E REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ASSISTEM CRIANÇAS COM CÂNCER

EMOTIONAL PERCEPTIONS AND REACTIONS OF NURSING PROFESSIONALS ASSISTING CHILDREN WITH CANCER

PERCEPCIONES Y REACCIONES EMOCIONALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ATIENDEN A NIÑOS CON CÁNCER

Larissa Suelem Batista dos Santos¹, Kalidia Felipe de Lima Costa², Amélia Resende Leite³, Ilana Deyse Rocha Leite⁴, Natália Texeira Sarmiento⁵ Giselle dos Santos Costa Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção e as reações emocionais dos profissionais da Enfermagem que assistem as crianças com câncer. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada com seis enfermeiros e quatro técnicos em enfermagem do Centro de Oncologia e Hematologia, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** a partir da análise das entrevistas, emergiram quatro categorias: << A fragilidade da criança e o sofrimento diante da doença >>; << A influência da idade na forma de vivenciar o câncer >>; << O papel da Enfermagem diante da percepção sobre a criança com câncer >>; << Reações emocionais diante da assistência de Enfermagem à criança com câncer >>. **Conclusão:** a assistência de Enfermagem à criança com câncer desencadeia, nos profissionais da Enfermagem, diversos sentimentos e estes necessitam de apoio emocional. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception and emotional reactions of Nursing professionals who assist children with cancer. **Method:** an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Data collection was performed with six nurses and four nursing technicians from the Oncology and Hematology Center, through a semi-structured interview. The data was analyzed by the technique of Content Analysis, in the Categorical Analysis modality. **Results:** from the analysis of the interviews, four categories emerged: "The fragility of the child and suffering before the disease"; << The influence of age on how to experience cancer >>; << The role of Nursing in the perception about the child with cancer >>; << Emotional reactions before nursing care of the child with cancer >>. **Conclusion:** Nursing care for the child with cancer triggers, several feelings in the Nursing, professionals, and these need emotional support. **Descriptors:** Nurse; Oncology Nursing; Hospitalized Child

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción y las reacciones emocionales de los profesionales de Enfermería que asisten a los niños con cáncer. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo con seis enfermeros y cuatro técnicos de enfermería del Centro de Oncología y Hematología, a través de entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados a partir de la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad de Análisis Categórico. **Resultados:** A partir del análisis de las entrevistas, surgieron cuatro categorías: << La fragilidad del niño y el sufrimiento frente a la enfermedad >>; << La influencia de la edad en la forma de vivir el cáncer >>; << El papel de la enfermería delante la percepción del niño con cáncer >>; << Las reacciones emocionales en la atención de Enfermería de los niños con cáncer >>. **Conclusión:** la atención de Enfermería para niños con cáncer provoca en los profesionales de Enfermería, muchos sentimientos, y que necesitan apoyo emocional. **Descriptor:** Enfermería; Enfermería Oncológica; Niño Hospitalizado.

¹Enfermeira (egressa), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: larissa_suelem_85@hotmail.com; ^{2,3}Enfermeiras, Professoras Mestres, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mails: kalidiafelipe@facenemossoro.com.br; amelia_resende@facenemossoro.com.br; ⁴Enfermeira, Prefeitura Municipal de Areia Branca, Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte/SESAP-RN. Natal (RN), Brasil. E-mail: ilanadeyse_rl@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestranda, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: gisellesantos@facenemossoro.com.br; ⁶Estudante, Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: nati.lbg@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo e formação de metástases. Sua origem pode ocorrer por condições multifatoriais que aumentam a probabilidade de transformações malignas nas células normais.¹ Atualmente, constitui um problema de saúde pública, com alta incidência e mortalidade, cujo controle e prevenção devem ser priorizados em todas as regiões do país, independente do seu nível socioeconômico e cultural.²

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, houve 14,1 milhões de casos novos de câncer, com um total de 8,2 milhões de mortes em todo o mundo no ano de 2012. E para o ano de 2030, estima-se que, em todo o mundo, o número de casos novos de câncer será de 21,4 milhões e o número de mortes, em torno de 13,2 milhões. No Brasil, a estimativa para 2014, igualmente prevista para 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer.³

Dentre os tipos de câncer, os que acometem o público infantil são considerados raros, quando comparados aos tumores que afetam os adultos, pois cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos, na maioria das populações, ocorrem em crianças e adolescentes.² Todavia, no Brasil, os casos da doença já representam a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes na faixa etária de um a 19 anos, sendo que os cânceres mais frequentes são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas.¹

No tratamento contra o câncer infantil, diferentes momentos vivenciados pela criança interferem no seu desenvolvimento e na sua rotina familiar, como ocorre com a hospitalização, por exemplo, que constitui uma etapa importante no tratamento da doença. Nesse contexto, um estudo realizado com crianças hospitalizadas mostrou que elas passam por situações desagradáveis, como “estar doente, longe de casa, exposto a procedimentos dolorosos, sentir tristeza, sofrimento, nervosismo, ter vontade de chorar, agir com agressividade em alguns momentos e perder a liberdade”.^{4:4}

Durante a hospitalização, a criança com câncer deve ser acompanhada por diversos profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar. Dentre eles, pode-se citar a equipe de Enfermagem que deve desenvolver não somente cuidados que envolvam o planejamento de intervenções, aplicação de conhecimento técnico-científico e atuação

junto à equipe multidisciplinar, mas também de cuidados que envolvam todo o contexto biopsicossocial do paciente de modo a percebê-lo como um ser integral.⁵

Muitas vezes, a relação com a criança, além de todo esforço intelectual e muscular, exige também que o profissional de Enfermagem atue segundo sua intuição. Para isso, é preciso que a equipe de Enfermagem que assiste a criança com câncer desenvolva uma observação e uma sensibilidade mais apurada, que possibilite identificar alterações muito sutis como as que podem aparecer no corpo da criança; identificar se o choro é de dor, de fome, de carência, entre outros. É por meio das mensagens do corpo que se estabelece o ato de cuidar da criança com câncer.⁶

Nessa perspectiva, cuidar de criança com câncer constitui um grande desafio e uma grande angústia para os profissionais da saúde, especialmente, quando esta se encontra em situação de terminalidade e fora de possibilidade terapêutica de cura.⁷ Essa condição possibilita ao profissional de Enfermagem refletir sobre sua prática e os cuidados prestados à criança com câncer, originando um sentimento de impotência e derrota em algumas situações.⁸

Diante disso, sabe-se que a Enfermagem é uma das profissões da saúde em que ocorre um grande desgaste emocional devido à constante interação com indivíduos em situação de enfermidade, na maioria das vezes acompanhando o sofrimento, a dor e todo o quadro clínico relacionado à doença e à morte do ser cuidado.⁹ O desgaste psíquico destes profissionais é ainda maior quando o trabalho é desenvolvido com crianças hospitalizadas, principalmente, em serviços de oncologia, devido ao câncer ser uma doença fortemente associada à ideia de sofrimento, luta e morte.

Nessa perspectiva, o estudo buscou analisar a percepção e as reações emocionais dos profissionais da Enfermagem que assistem as crianças com câncer.

MÉTODO

Escrito elaborado a partir da monografia <<Reações emocionais dos profissionais da Enfermagem que assistem crianças com câncer>> e apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN), 2014.

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa, realizada no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró (COHM), que é um

Santos LSB dos, Costa KFL, Leite AR et al.

estabelecimento de saúde que atende adultos e crianças e é habilitado como UNACON (Serviço de Alta Complexidade em Oncologia) que presta serviço de consultas, exames, diagnósticos e tratamentos como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, biopsia, entre outros. Esta pesquisa esteve vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do COHM.

A pesquisa foi realizada com enfermeiros e técnicos em Enfermagem, sendo a população composta por seis enfermeiros e 15 técnicos em Enfermagem que assistem crianças com câncer, totalizando 21 profissionais. Todavia, seis técnicos foram excluídos da pesquisa, pois tinham tempo de serviço inferior a um ano de trabalho e cinco não aceitaram participar da pesquisa. Assim, a amostra da pesquisa foi composta por 10 profissionais. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, com o intuito de obter informações sobre a percepção dos enfermeiros e técnicos em Enfermagem sobre as crianças com câncer e refletir as reações emocionais experimentadas por estes profissionais diante da assistência prestada a essas crianças.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e as respostas, analisadas por meio do método de análise de conteúdo. A técnica de análise de conteúdo foi composta de três etapas: a **pré-análise**, que é a fase de organização onde foi realizada leitura flutuante dos dados; a **exploração do material**, onde os dados foram codificados a partir das unidades de registro e o **tratamento dos resultados e interpretação**, que é a categorização onde foi feita a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.¹⁰

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e à Resolução 311/2007, conforme o parecer de número: 791.594 e CAAE: 32583614.8.0000.5293.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa seis enfermeiros e quatro técnicos em Enfermagem do COHM, totalizando 10 profissionais. Para manter a privacidade dos profissionais, os nomes foram substituídos pela letra “E”, seguida de numeração arábica sequenciada, sendo que os

Percepções e reações emocionais dos profissionais...

enfermeiros foram identificados do E1 até o E6; e os técnicos de Enfermagem do E7 até o E10.

Os resultados e a discussão foram estruturados a partir das seguintes categorias: perfil dos enfermeiros e técnicos em Enfermagem; a fragilidade da criança e o sofrimento diante da doença; a influência da idade na forma de vivenciar o câncer e o papel da Enfermagem diante da percepção sobre a criança com câncer e reações emocionais diante da assistência de Enfermagem à criança com câncer. Os dados foram apresentados por meio de categoria e discutidos, fixando o referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

◆ Perfil dos enfermeiros e técnicos em Enfermagem

Em relação ao perfil dos entrevistados, percebeu-se que todas as entrevistadas 100% (10/10) são do sexo feminino; 60% (6/10) apresentam faixa etária entre 30 a 40 anos; 60% (6/10) são enfermeiras e 40% (4/10) são técnicas em Enfermagem; 60% (6/10) encontram-se solteiras e 90% (9/10) trabalham com crianças com câncer entre um a dez anos.

De acordo com os dados acima, observa-se uma predominância de enfermeiros e técnicos em Enfermagem do sexo feminino, achado comum em diversas pesquisas, retratando a feminização da profissão.¹¹

Os dados mostram ainda o tempo de trabalho destes profissionais na assistência a crianças com câncer, sendo uma informação importante, pois o tempo de trabalho em Enfermagem é um fator relevante no desempenho da prática dos cuidados relacionados à assistência às crianças portadoras de câncer e seus familiares. Sabe-se que a experiência profissional adquirida pelo tempo de atuação na área da saúde influencia nas competências e habilidades relacionadas à assistência e humanização das ações em saúde.

Diante disso, com o tempo, vão se criando vínculos entre a equipe e a família, que também é importante no tratamento, podendo contribuir para que esse cuidado se realize na prática assistencial. Assim, quando a família está bem, a criança tem mais probabilidade de recuperar-se melhor ou de sofrer menos.¹²

◆ A fragilidade da criança e o sofrimento diante da doença

Os profissionais foram questionados sobre a definição da criança com câncer sendo possível perceber que, para alguns, a criança com câncer é um ser muito pequeno para

Santos LSB dos, Costa KFL, Leite AR et al.

aguentar tamanho sofrimento que a doença traz consigo. Uma batalha muito grande que, muitas vezes, não é vencida, como é possível observar nas falas abaixo:

Eu vejo um ser humano pequeno com carga muito pesada, um sofrimento grande para ela e sua família [...] (E1)

[...] pelo que percebo, é uma criança que a gente sente no olhar que falta algo, falta aquele momento de ir para a escola, aquele momento de brincadeira com os coleguinhas [...] (E2)

[...] vejo uma criança triste [...] (E7)

Defino com uma criança sensível [...] que deve ter um tratamento especial porque ela não tem a mesma mentalidade de um adulto [...] (E8)

De acordo com os resultados encontrados, as crianças são muito pequenas para uma doença que traz consigo uma carga muito grande. Nesse contexto, existe um maior sofrimento da criança em relação ao medo daquilo que está lhe acontecendo, a dor de diversos tipos e dimensões, alterações da sua autoimagem, a vergonha em relação à sua aparência física, bem como aspectos orgânicos e psicossociais, sentimentos de raiva pelas amizades perdidas, negação da realidade e aceitação passiva das modalidades terapêuticas que lhe aplicam.¹³

Assim, ao ser distanciada da sua rotina e ser submetida a um processo de hospitalização, que inclui tratamentos dolorosos e prolongados, a criança com câncer passa a apresentar uma grande variedade de sentimentos.⁷ Diante disso, é na criança onde se percebe que falta algo, pois acontece uma reviravolta em sua vida, após o diagnóstico do câncer. Antes, era tudo normal para ela; agora, já não é mais. Ocorre um isolamento social, um afastamento da família e dos amigos. É um mundo novo para essa criança.

Além disso, é no processo de adoecimento e hospitalização que as crianças apresentam uma tendência a desenvolver quadros depressivos e, nesse contexto, estudo realizado com crianças hospitalizadas mostrou que 63% delas apresentavam algum grau de depressão. E mais de 50% dessas crianças sofriam de doenças crônicas, dentre elas, o câncer. Tais quadros são potencializados com a dor, incapacidades, hospitalizações prolongadas ou repetidas, e com a puberdade.¹⁴

♦ A influência da idade na forma de vivenciar o câncer

Ainda sobre a percepção das profissionais frente à criança com câncer, foi possível observar ideia divergente da descrita na categoria anterior. Aqui, algumas relataram

Percepções e reações emocionais dos profissionais...

perceber a criança com câncer e a forma dela vivenciar a doença, variando de acordo com a idade, conforme é possível visualizar nas falas a seguir:

[...] quando a criança é muito pequena ela não sabe o que está acontecendo [...] (E3)

[...] os menorzinhos, geralmente entre um e seis anos, são mais ativos porque ainda não entendem o processo [...] (E6)

De acordo com estas entrevistadas, quanto menor a idade da criança, maior a inocência e, conseqüentemente, menor a compreensão dela sobre o que está acontecendo. Todavia, outras entrevistadas afirmaram que, com o aumento da idade, a criança vivencia o câncer de maneira distinta, como pode ser observado abaixo:

[...] quando elas são maiorzinhas passam por todos aqueles processos que o adulto passa também, da negação, da revolta, e eu acho que, mais ainda, é mais forte na criança e no adolescente é pior [...] (E3)

[...] as maiores são mais revoltadas, rebeldes, mas depois elas mudam se acostumam com a gente [...] (E9)

[...] de seis anos aos 12 elas não interagem muito com a equipe, fica mais triste porque já começa a entender o que tá acontecendo, está em quimioterapia quando começa a vaidade, aí começa o cabelo a cair, então essa criança já é mais apática [...] (E6)

[...] elas se adaptam rápido ao tratamento, diferente dos adultos, então elas começam a ver o tratamento de uma forma bem natural, até pela questão do entendimento [...] (E4)

Percebe-se que as crianças maiores, por terem uma maior compreensão do que está acontecendo, são mais revoltadas e passam pelo processo da não aceitação da doença. E também por ser nessa época em que os hormônios estão a todo vapor que se tornam mais agressivas. Além disso, na adolescência, começam a desenvolver a vaidade e, como consequência dos tratamentos, os cabelos começam a cair. Com isso, esse adolescente se torna mais triste ainda, todavia, um estudo que retrata ideias contrárias aos resultados obtidos afirma que, independentemente da idade da criança, ela tem capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia e, de algum modo, percebe que algo ruim está para acontecer consigo.¹⁵

Enquanto que outros estudos concordam com os resultados da pesquisa e afirmam que as crianças maiores e os adolescentes apresentam maior incômodo e sofrimento porque falam sobre o que vivem em decorrência da doença e do tratamento. Os bebês e as crianças menores, por não expressarem-se verbalmente com a mesma

Santos LSB dos, Costa KFL, Leite AR et al.

clareza, são considerados mais fáceis de serem cuidados, por não demandarem esforço emocional na mesma intensidade que os pacientes que se expressam por meio da fala. Assim, a expressão verbal é tomada como referência capaz de modular afetivamente as relações estabelecidas e direcionar a atuação do enfermeiro.¹⁶

♦ O papel da Enfermagem diante da percepção sobre a criança com câncer

Ao definir a criança com câncer, algumas entrevistadas citaram a necessidade de dar maior atenção e cuidado para elas na assistência de Enfermagem, dando uma atenção especial ao emocional, conforme se percebe nas falas a seguir:

[...] tem que ter todo um cuidado pra lidar com essa criança [...] (E8)

[...] é uma criança que precisa de apoio de nós, adultos, não só da família, mas, principalmente, da equipe de enfermagem [...] (E2)

[...] não ver apenas a parte física, mas trabalhar também a parte emocional [...] explicar o tratamento, o que pode ocasionar [...] (E4)

Como resultado dessa atenção especializada por parte da Enfermagem, as entrevistadas retrataram que as crianças, quando obtêm informações mais detalhadas sobre a doença e o tratamento, passam a enfrentar a doença de forma mais positiva, então:

[...] elas começam a ver o tratamento de uma forma bem natural, até pela questão do entendimento [...] (E4)

[...] a gente conversa, diz tudo o que ela vai passar, as instruções, os efeitos que ela vai ter devido à quimioterapia, cada uma reage de uma forma, principalmente no início e, depois, elas desenvolvem o perfil de mais permanente, umas aceitam bem o tratamento, colaboram, e outras não [...] (E5)

[...] tem um trabalho de conscientização com essa criança, então ela já fica bem mais ativa, participativa, aceita melhor [...] (E6)

Com isso, percebe-se a importância de implementar um programa de educação para orientar e esclarecer as crianças e os seus familiares sobre o surgimento dos sinais e sintomas relacionados com a doença, bem como das principais reações esperadas diante do tratamento utilizado. Assim, eles estarão mais preparados e conscientizados e saberão enfrentar todo o processo de forma menos estressante.¹⁷

Assim, o *profissional de Enfermagem que assiste a criança com câncer deve desenvolver uma assistência que vai além das práticas, das técnicas, ou seja, envolve todo um contexto*

Percepções e reações emocionais dos profissionais...

*emocional, envolve toda uma família que sofre pelo seu filho que está passando por essa doença. Muitas vezes, esses profissionais têm que fornecer um suporte psicológico e humano tanto para essas crianças, quanto para a sua família, fazendo-as entender todo o processo da doença e os cuidados que são prestados.*⁵

♦ Reações emocionais diante da assistência de Enfermagem à criança com câncer

As profissionais da Enfermagem relataram diversas reações emocionais decorrentes da assistência a crianças com câncer. Ao serem questionadas, todas as entrevistadas citaram a tristeza (10/10), 80% (8/10) citaram ansiedade e angústia, 60% (6/10) citaram impotência, 50% (5/10) citaram frustração, 40% (4/10) citaram fracasso e 10% (1/10) citaram raiva ou revolta.

Pode-se perceber, de acordo com as reações emocionais citadas, que a maioria das enfermeiras e técnicas em Enfermagem sente tristeza, angústia, ansiedade, impotência e frustração e que poucas apresentam sentimento de fracasso, pena, raiva ou revolta. Diante disso, por se tratar de uma profissão que envolve muito o emocional, e por se tratar de profissionais que assistem crianças com câncer, percebe-se que há um maior envolvimento dos profissionais com essas crianças, que são tão carentes e vitoriosas.

Além disso, os enfermeiros e técnicos em Enfermagem são profissionais muito importantes durante todo o processo de hospitalização e tratamento, pois eles sempre estão próximos nos momentos difíceis, sendo os primeiros a serem buscados pelo paciente e pela família quando necessitam de esclarecimento ou mesmo de cuidados. Todo esse contexto faz com que estes profissionais vivenciem o sofrimento, sentimentos de angústia e temores que podem surgir em diversas situações que envolvem o cuidar em oncologia. Com isso, muitas vezes, eles se sentem frágeis e incapazes diante das crianças com câncer.⁷

Resultados semelhantes foram obtidos em pesquisa realizada na Ásia com enfermeiros sobre as experiências vivenciadas na oncologia pediátrica, a qual mostrou que longos períodos de internação e sessões de quimioterapia recorrentes desencadeiam um relacionamento emocional e formação de vínculos mais afetivos entre eles, os pacientes e seus familiares. Sendo que, quanto mais nova é a criança ou maior é o tempo de internação, mais fortes são os laços formados.

Santos LSB dos, Costa KFL, Leite AR et al.

E, durante a assistência, a maioria dos enfermeiros retratou sentimentos de impotência, desespero e considerou seus esforços ineficazes.¹⁸

Essas reações emocionais relatadas pelos profissionais da Enfermagem podem ser potencializadas quando a criança se encontra fora de possibilidade terapêutica de cura. Assim, os enfermeiros que lidam com o processo de morrer da criança, que envolve dor e sofrimento, desenvolvem sentimentos de tristeza, insegurança e culpa, gerando um conflito pessoal que interfere na qualidade do cuidado, pois eles têm dificuldade de aceitar a morte da criança, se sentindo incapazes de oferecer uma morte digna.¹⁹

Diante dessas reações emocionais, os profissionais da saúde se afastam da relação com o paciente, como forma de se proteger e de evitar o sofrimento. Assim, é dada uma maior ênfase aos procedimentos técnicos que não necessitam de envolvimento afetivo. E, quando o paciente é uma criança, o distanciamento é ainda maior, pois o envolvimento com a criança e sua família é mais forte, somado ao medo de que este vínculo possa ser interrompido pelo falecimento da criança. Todavia, não se busca diminuir a importância dos procedimentos técnicos, mas, sim, enfatizar que estes devem estar vinculados ao cuidado emocional, buscando um bem-estar físico e psicoespiritual.²⁰

As entrevistadas, ao serem questionadas sobre o suporte emocional fornecido pela instituição diante das reações emocionais apresentadas durante a assistência às crianças com câncer, afirmaram receber esse apoio por meio das psicólogas, de palestras e da própria equipe de trabalho. Sendo possível perceber nas falas a seguir:

[...] recebo apoio emocional com a psicóloga [...] (E7)

[...] a cada criança que a gente acaba perdendo [...] nós dá uma sensação de fracasso, impotência, enfim, é uma mistura de sentimentos, e isso muitas vezes quando a gente acaba sentindo a gente recebe o apoio da psicóloga [...] (E4)

[...] recebo apoio através dos treinamentos e da interação com a equipe. (E6)

Todavia, enquanto algumas entrevistadas afirmaram receber da instituição apoio emocional para dar continuidade à assistência às crianças com câncer, a maioria discordou e afirmou não receber tal suporte, conforme observa-se com as falas que se seguem:

[...] o apoio que a gente tem é entre nós mesmos da equipe [...] (E1)

Percepções e reações emocionais dos profissionais...

Infelizmente, não. Muitas vezes, a gente conversa muito entre si, entre os próprios colegas desabafa, pra não levar toda essa carga daqui pra casa [...] (E2)

Não. Nosso apoio é correr para um local e chorar [...] (E3)

Diante dessas falas, é possível perceber a necessidade de apoio emocional para esses profissionais. Todavia, sabe-se que a carência no suporte emocional para os profissionais da saúde, observada por meio das entrevistadas, é algo comum em instituições de saúde, pois ainda há limitações para enfrentar situações de estresse na busca da cura e no dilema da morte que ocorrem no cotidiano assistencial. Assim, o suporte emocional é imprescindível. Apesar disso, ainda é uma lacuna na organização dos serviços de saúde. Soma-se à necessidade do preparo contínuo, tanto por meio de medidas educativas e aprimoramento de conhecimento técnico-teórico, quanto da atenção aos aspectos das relações humanas.²¹

Com isso, é percebida a importância do apoio emocional para esses profissionais que lidam diretamente com a luta, o sofrimento e, muitas vezes, com a morte, ficando abalados com a dor da perda de pacientes queridos, pois são pacientes que têm um longo período de tratamento e, com isso, os profissionais acabam criando vínculos afetivos com os mesmos, fazendo com que sintam a perda como se fosse de alguém da família.

CONCLUSÃO

Na hospitalização da criança com câncer, ocorre um envolvimento do profissional de Enfermagem tanto com essa criança, quanto com sua família. Nesse sentido, a equipe de Enfermagem tem um papel importante, pois, com suas atitudes, assistência diferenciada e humanizada, há maior possibilidade de atenuar as dores sofridas por essa família. Assim, é importante também o apoio emocional que esses profissionais dão a essa família desde o início do tratamento.

O câncer, por ser uma doença fortemente ligada ao sentimento de luta, sofrimento e morte, desencadeia nos profissionais um sentimento de tristeza, ansiedade e impotência, principalmente, quando essas crianças se encontram fora de possibilidade de cura ou não respondem ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Câncer. Tipos de Câncer. Infantil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [cited 2014 Nov 10]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>.

2. Malagutti W. Oncologia pediátrica: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2011.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2014 Nov 10]. Available from: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf
4. Luz JH, Martini JG. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2014 Nov 08];65(6):916-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a05v65n6.pdf>
5. Andrade NKS, Valença CN, Lima GAF, Cavalcante RD, Sales LKO, Germano RM. The perception of nursing staff about the participation of family in care for child with cancer. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Nov 08];6(8):1790-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2978/pdf/1351>
6. Figueiredo NM, Almeida TT, Machado WCA, Moreira MC, Leite JL. Enfermagem oncológica: conceitos e práticas. São Caetano do Sul: Yendis; 2009.
7. Oliveira BL, Lucena LF, Spezani RS. Percepções das mães enfermeiras e técnicas de enfermagem frente ao processo morte/morrer em onco-hematologia pediátrica. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Aug [cited 2014 Nov 08];7(8):5165-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4646/pdf/3187>
8. Poles K, Bousso R. Compartilhando o processo da morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 Mar/Apr [cited 2014 Nov 08];2(12):2000-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a09.pdf>
9. Avanci BS, Góes FGB, Carolindo FM, Cruz Netto NP. Cuidados paliativos a criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2009 Oct/Dec [cited 2014 Nov 08];4(13):708-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04.pdf>
10. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006 Oct/Dec [cited 2014 Oct 08];15(4):679-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>
11. Costa FML, Enders BC. Actions of professionals of the family health strategy in early detection of breast cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2014 Nov 08];8(7):2061-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4387/pdf/5518>
12. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Sept [cited 2014 Oct 07]; 43(3):622-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000300018&lng=en.
13. Cagnim ERG, Ferreira NMLF, Dupas G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. Acta paul enferm [Internet]. 2003 Oct/Dec [cited 2014 Oct 07];16(4):18-30. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=460636&indexSearch=ID>
14. Esmaeeli MR, Erfani Sayar R, Saghebi A, Elmi S, Rahmani S, Elmi S, et al. Screening for depression in hospitalized pediatric patients. Iran J Child Neurol [Internet]. 2014 [cited 2015 July 08];8(1):47-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943063/>
- Menezes CNB, Passareli PM, Drude FS, Santos MA, Valle ERM. Câncer infantil: organização familiar e doença. Rev Mal-Estar Subj [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Oct 07];7(1):191-210. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n1/11.pdf>
16. Franço LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 1996 Dec [cited 2015 July 07];4(3):41-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300004&lng=en.
17. Gunawan S, Wolters E, Van Dongen J, Van de Ven P, Sitaresmi M, Veerman A et al. Parents' and health-care providers' perspectives on sideeffects of childhood cancer treatment in Indonesia. Asian Pac J

Santos LSB dos, Costa KFL, Leite AR et al.

Percepções e reações emocionais dos profissionais...

Cancer Prev [Internet]. 2014 [cited 2015 July 08];15(8):3593-9. Available from: http://journal.waocp.org/article_29125_b75ff81b451aaa3fc6b0bfd4ed63774.pdf

18. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, Asadi N. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2015 July 07];18(5):349-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/?report=reader#ref18>

19. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 July 07];47(1):30-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a04v47n1.pdf>

20. Lima KYN, Santos VEP. Processos de cuidar de crianças com câncer: uma pesquisa documental. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 July 07];8(10):3298-305. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4865/pdf_6223

21. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2005 July/Sept [cited 2015 July 07];12(3):151-57. Available from: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf

Submissão: 06/08/2015

Aceito: 03/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Kalidia Felipe de Lima Costa
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró/RN
Rua José de Souza, 196
Bairro Alto de São Manoel
CEP: 59625-150 – Mossoró (RN), Brasil