

Detrás de las sonrisas: sufrimiento moral en la prestación de atención oncológica

Behind the smiles: moral suffering in the provision of cancer care

Por trás dos sorrisos: sofrimento moral na oferta do cuidado oncológico

Kátia Lilian Sedrez Celich¹, Pamela Karin Lazzaroto², Silvia Silvia de Souza³, Jeferson Santos Araújo⁴, Matheus Eugênio de Pauli⁵, Vander Monteiro da Conceição⁶

¹Enfermeira, Doutora em Geriatria e Gerontologia Biomédica, Professora Adjunta, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil, Correo electrónico: katia.celich@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5166-8444>.

² Enfermeira, Pós-graduada em Enfermagem Oncológica. Centro Sul-Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação. Chapecó - Santa Catarina – Brasil. Correo electrónico: pame_lazzaroto@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8481-3938>.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil. Correo electrónico: silvia.souza@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6111-5632>.

⁴ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem Fundamental, Professor Adjunto, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil. Correo electrónico: jeferson.araujo@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>

⁵ Acadêmico de enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil. Correo electrónico: matheus.pauli@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3787-0125>.

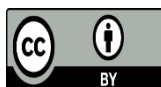
⁶ Enfermeiro, Doutor em Ciência, Professor Adjunto, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina - Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>.

Cómo citar este artículo en edición digital: Celich, K.L., Lazzaroto, P.K., Souza, S.S., Araújo, J.S., Pauli, M.E., & Conceição, V.M. (2022). Detrás de las sonrisas: sufrimiento moral en la prestación de atención oncológica. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(63). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.11>

Correo electrónico de contacto: vander.conceicao@uffs.edu.br

Correspondencia: Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 304. CEP 89815-899. Telefone: (49) 2049 6552. Ramal: 6552.

Recibido: 19/01/2021 Aceptado: 21/02/2022



ABSTRACT

Objective: to understand the moral experience of a nursing team that does not take care of cancer patients. **Method:** Qualitative study, based on a non-referential basis of Medical Anthropology, which recognizes the human being as being aware of their thoughts and practices, as well as understanding that the problems that permeate health emerge from the interaction of two cultural and social factors, environmental, political and economic contexts. Research was carried out in the Oncology Unit of a reference hospital that does not treat people with cancer in Brazil. To select two intentionally occurring, non-probabilistic participants. An analysis was an issue. **Results:** As a research, it is possible to affirm that you are professionals in cancer care because you have a philosophy of differentiated care, a bond with the patient and a feeling of relief related to moral growth. **Conclusion:** Based on two identified results, it is considered that nurses who practice cancer care live with moral and cultural issues that involve the care of cancer patients, generating moral support associated with personal, cultural and institutional values, according to the participants identified.

Keywords: Nursing; anthropology, medical; stress, psychological; nursing care; qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia moral de un equipo de enfermería que no atiende a pacientes con cáncer. **Método:** Estudio cualitativo, basado en una base no referencial de la Antropología Médica, que reconoce al ser humano como consciente de sus pensamientos y prácticas, así como comprender que los problemas que permean la salud surgen de la interacción de dos factores culturales y sociales. , contextos ambientales, políticos y económicos. La investigación se realizó en la Unidad de Oncología de un hospital de referencia que no atiende a personas con cáncer en Brasil. Seleccionar dos participantes no probabilísticos que ocurran intencionalmente. Un análisis fue un problema. **Resultados:** Como investigación, es posible afirmar que son profesionales en la atención del cáncer porque tienen una filosofía de atención diferenciada, un vínculo con el paciente y un sentimiento de alivio relacionado con el crecimiento moral. **Conclusión:** A partir de dos resultados identificados, se considera que los enfermeros que practican el cuidado del cáncer conviven con cuestiones morales y culturales que involucran el cuidado del paciente con cáncer, generando un apoyo moral asociado a valores personales, culturales e institucionales, según los participantes identificados.

Palabras clave: Enfermería; antropología médica; estrés psicológico; atención de enfermería; investigación cualitativa.

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência moral de uma equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico. **Método:** Estudo qualitativo, com base no referencial da Antropologia Médica, que reconhece o ser humano como um ser consciente de seus pensamentos e práticas, assim compreende-se que os problemas que permeiam a saúde emergem da interação dos contextos culturais, sociais, ambientais, políticos e econômicos. A pesquisa foi realizada na Unidade Oncológica de um hospital referência no tratamento a pessoas com câncer no sul do Brasil. A seleção dos participantes ocorreu de modo intencional, não probabilístico. A análise foi a temática indutiva. **Resultado:** Com a pesquisa é possível afirmar que os profissionais do cuidado oncológico apresentaram uma filosofia do cuidado diferenciado, um vínculo com os pacientes e sentimento de sofrimento relacionados ao julgamento moral. **Conclusão:** A partir dos resultados identificados considera-se que o enfermeiro que pratica cuidados oncológicos lida com questões morais e culturais que envolvem o cuidado ao paciente oncológico,

gerando um sofrimento moral associado a valores pessoais, culturais e institucionais como os identificados nas participantes.

Palavras-chave: enfermagem; antropologia médica; estresse psicológico; cuidados de enfermagem; pesquisa qualitativa.

INTRODUÇÃO

A incidência e a mortalidade por câncer crescem no mundo, resultado de fatores complexos vinculados culturalmente ao estilo de vida atual, e ao envelhecimento da população e a prevalência de fatores associados ao desenvolvimento socioeconômico. Estima-se que em 2018 houve 18,1 milhões novos casos de câncer e, 9,6 milhões de óbitos por câncer. A neoplasia prostática é diagnosticada com maior frequência em 105 países, seguido pelo câncer de pulmão em 37 países e câncer de fígado em 13 países. Lembra-se que o tipo de câncer diagnosticado com mais frequência irá variar de acordo com as diferentes regiões (Bray, 2018).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer José Gomes de Alencar (INCA) apresentou, em maio de 2020, dados estimados da incidência de 626.030 novos casos, sendo 309.750 homens e 316.280 em mulheres. Dos quais, o câncer de mama feminina lidera em novos casos, seguido pela neoplasia prostática e cólon e reto, nesse último caso para ambos os sexos. No ano de 2018, a mortalidade por câncer no Brasil foi de 224.712 óbitos, 117.477 em homens e 107.235 em mulheres.

A enfermagem e a antropologia se encontram conectadas de forma tão instintiva que passa despercebido, entretanto, observa-se a sua presença na enfermagem nos estudos da antropologia do cuidado. Além disso, as necessidades humanas recebem um olhar integral da antropologia do cuidado, uma vez que carrega com si o conceito de conhecimento global do ser humano, ou seja, estuda as relações do paciente, saúde e cultura, de forma que se direciona para um conhecimento que se aplica ao ser humano como um todo (Siles et al, 2001).

O cuidado oncológico está em constante evolução, principalmente no que tange a tecnologia, a qual agiliza e aprimora diversos procedimentos no cotidiano do enfermeiro oncológico. A estrutura do processo de cuidar vem sendo adaptada ao uso da tecnologia, no entanto, há fatores do próprio cuidado que estarão sempre presentes, como por exemplo as relações interpessoais (Gandarillas, 2018; Robinson, 2017). Estas relações subsidiam experiências onde a moral, o comportamento moral e o julgamento moral acompanham a práxis dos cuidados ofertados pelos profissionais, portanto destaca-se uma necessidade latente de um treinamento especializado para oferta de cuidados particularizados com as questões morais envolvidas neste processo (Skeens, 2019).

O comportamento moral no campo da saúde diz respeito ao agir cuidativo guiado sobre as práticas regidas no meio sociocultural do ser cuidado (Araújo; 2019). Trata-se de estruturas cognitivas e motivacionais que influenciam o comportamento social tais como: regras, deveres e valores que são partilhados pelo coletivo (Freitas, 2010). Nesta perspectiva, considera-se que a unidade oncológica fornece um campo de aprimoramento do cuidado paliativo e de medidas de enfrentamento para a gerência de experiências morais.

Durante o desenvolvimento do cuidado, os profissionais vivenciam experiências morais, pelo simples fato de serem humanos com valores individuais. As experiências são auto questionamentos que estarão sempre presentes nesse processo, a adversidade se manifesta quando leva ao sofrimento moral. Pesquisadores referem-se aos profissionais da saúde como corajosos agentes morais que entram em conflitos com colegas e familiares, além disso, questionam-se sobre o que é certo ou errado a partir de seus valores éticos, de modo que seja possível conceder o cuidado com qualidade (Santos, 2018).

A moral individual é uma herança do mundo em que somos apresentados, isto é, a moral é uma resposta ao conjunto de valores, mitos, culturas e hábitos que nos cercam. Logo, a moralidade indica a ação correta, tendo como base os princípios individuais estruturados ao longo do processo de ser. Entretanto, os cuidados de enfermagem são constituídos de protocolos e categorizações, que certamente vão ao encontro dos valores morais de cada profissional (Uribe, 2020).

Para melhor compreensão sobre a temática do “sofrimento moral entre profissionais de enfermagem oncológica”, realizou-se uma busca sistemática na base de dados PubMed utilizando-se os descritores Mesh “*Morals*”, “*Stress, Psychological*” e “*Qualitative research*”. Nesta busca foram identificadas cinco referências disponíveis nos últimos 5 anos, com a finalidade de identificar o sofrimento moral e como ele impacta nos cuidados de enfermagem, entretanto em contextos macrosociais, como na atenção geral à saúde, não destacando nesta busca, nenhuma referência do fenômeno no contexto oncológico. Dentre as referências identificadas, quatro apresentavam desenho qualitativo e uma quantitativa.

A partir dessas considerações iniciais, acredita-se que o cuidado de enfermagem em oncologia (contexto micros social) está sobreposto de outros valores sociais que promovem o sofrimento moral, ainda não explorados na literatura, logo, adotou-se como questão norteadora deste estudo: como se dá a experiência moral da equipe de enfermagem no processo de cuidar do paciente oncológico? Para responder a esse questionamento, o presente estudo objetivou compreender a experiência moral de uma equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico.

METODOLOGIA

Pesquisa de metodologia qualitativa, embasada no referencial teórico da Antropologia Médica (Singer, 2018), de acordo com os pressupostos do modelo interpretativo. Com intuito de cumprir o rigor metodológico da investigação qualitativa, o estudo foi estruturado segundo os padrões do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

A Antropologia Médica reconhece o ser humano como um ser consciente de seus pensamentos e práticas. De acordo com essa concepção, compreende-se que os problemas que permeiam a saúde emergem da interação dos contextos culturais, sociais, ambientais, políticos e econômicos. Logo, é importante identificar a influência dos contextos descritos, e como eles trazem sentido às suas experiências (Singer, 2018). Portanto, o cuidado em saúde ao ser analisado pelo referencial da antropologia médica, permitiu aos pesquisadores acessarem elementos culturais que influenciaram no processo de cuidado, que no caso desta investigação foi representado na maneira como a cultura influencia enfermeiras que cuidam de pacientes oncológicos.

A pesquisa foi realizada na Unidade Oncológica de um hospital referência no tratamento a pessoas com câncer no sul do Brasil. A seleção dos participantes ocorreu de modo intencional, não probabilístico, sendo que a pesquisadora principal se aproximou do campo de pesquisa durante o estágio do último ano previsto para um curso de graduação em Enfermagem.

Os critérios de seleção dos participantes foram: desenvolver atividade assistencial com adultos oncológicos; possuir seis meses ou mais de experiência ao paciente oncológico. O tempo de experiência estipulado foi delimitado devido à grande rotatividade dos profissionais na instituição. Foram excluídos os profissionais de enfermagem alocados na unidade de oncologia temporariamente e os que estavam afastados do local de trabalho. Fazem parte da equipe de enfermagem da referida unidade: cinco enfermeiros e dezesseis técnicos de enfermagem. Todos foram abordados, entretanto, apenas oito profissionais aceitaram participar da pesquisa, dentre elas duas enfermeiras e seis técnicas de enfermagem. Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo a anuência e concordância registrada por suas assinaturas.

As participantes foram abordadas no seu local de trabalho, e a coleta dos dados ocorreu no período de três meses, sendo utilizada a entrevista em profundidade, guiada por um roteiro pré-estabelecido com as seguintes questões norteadoras: Relate alguma situação que gerou sofrimento ao cuidar do paciente oncológico e família? Como você reagiu a ela? É válido ressaltar que cada participante foi entrevistado uma única vez devido a sua disponibilidade de tempo para tal atividade e que cada entrevista teve duração média de 30 minutos e foram

audiogravadas, ocorreram em local privativo de preferência da participante, sendo, posteriormente, transcritas. Com a intenção de manter o anonimato das participantes, foi realizado a identificação dos entrevistados pela letra “E” acompanhada pelo código alfa numérico conforme a cronologia em que ocorreram as entrevistas.

Após a transcrição, ocorreu a análise dos dados, onde cada entrevista era transcrita e analisada de acordo com a análise temática indutiva (Braun; Clarke, 2018), sendo realizado a codificação de temas em comum entre as participantes, e posteriormente elaborado o tema final. Destaca-se, que a realização da devolutiva ao grupo participante ocorreu por meio de diálogo coletivo após o processo de análise, sendo os relatos validados pelos mesmos. A coleta de dados/análise foi interrompida quando o *corpus* de dados produzido respondeu aos objetivos propostos, o que propiciou aos pesquisadores identificarem o tema “Sofrimento moral: trabalho, relações sociais e o cuidado de enfermagem oncológica”, como exibido na Tabela 1.

Os pesquisadores atenderam aos princípios éticos de envolvimento de seres humanos na pesquisa, em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob o parecer número 1.607.319, e CAAE: 56499516200005564.

RESULTADOS

Nos discursos a seguir, as participantes mencionam haver uma filosofia do cuidado fornecido aos pacientes oncológicos, e a relação que esse cuidado tem com a estigmatização do paciente. Observa-se também no discurso, um histórico familiar de câncer e a influência dele na vida das profissionais.

[...] o atendimento na onco é muito diferente do resto das outras unidades [...] eu mantenho um vínculo bem próximo com os meus pacientes, geralmente são pacientes com prognóstico reservado que estão em terapêutica paliativa, procuro fazer de tudo pra dar conforto, liberar visita, acompanhante e alimentação, a gente acaba fazendo todas as vontades que deles [...].
(E1)

Tabela 1 - Codificação, categorização e identificação do tema central da pesquisa de acordo com a filosofia narrativa. Chapecó, SC, Brasil. 2020.

Lista de Códigos Iniciais	Agrupamento dos códigos/categorização	Tema Final
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setor tem um cuidado diferenciado/necessidade de se adaptar/paciente em 1º lugar ▪ Estigma do paciente oncológico, relacionado a morte e sofrimento; ▪ Paciente vulnerável/coitado; ▪ Experiências de casos na família; 	<p>1) Filosofia dos cuidados oncológicos baseados no estigma da doença</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vínculos com paciente/acompanhantes; ▪ Tempo de internação aumenta a chance de criar vínculo; ▪ Gravidade da doença afeta no nível de vínculo/tempo de internação/sofrimento; ▪ Pacientes jovens influenciam no nível de sofrimento; 	<p>2) No limiar do sofrimento: aspectos que influenciam no vínculo de cuidado</p>	<p>Sofrimento moral: trabalho, relações sociais e o cuidado de enfermagem oncológica</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sofrimento quando perda do paciente ▪ Dor e sofrimento; ▪ Acreditam em morte sem sofrimento ▪ Tentativa de não levar trabalho para casa/ tecnologia influencia; ▪ Experiências de morte/negativas, dificuldade de enfrentamento; ▪ Experiências de casos na família; ▪ Abalo/Apoio psicológico; 	<p>3) Ciclo de trabalho e sofrimento: experiências negativas no cuidado</p>	

Fonte: produzido pelos pesquisadores

[...] às vezes a gente não consegui deixar o paciente num quarto sozinho, não consegui acomodar ele como gostaria, fazer as vontades que ele queria nessa fase final, isso nos deixa um pouquinho impotentes, quando possível a gente tenta deixar ele sozinho se ele quiser, porque muitas vezes a família não quer ficar sozinha, então a gente consegue, de certa forma negociar com a internação para deixar o paciente sozinho, pra liberar as visitas, é toda uma burocracia institucional [...]. (E8)

A minha tia morreu de câncer, tinha ligação, foi bem complicado, por que até o dia que ela foi pro hospital e deu todo aquele problema, a filha dela tinha 10 anos, eu e ela tínhamos a mesma idade, na época eu não entendia muito, eu lembro vagamente dela de peruca, sentada na cadeira de balanço lá em casa que ela ia lá e ficava, não tinha muito, o que era quimioterapia, nada, eu ia com ela junto pra acompanhar e coisa assim, foi bem sofrido, por que não era na nossa cidade, era em outra cidade, minha prima era pequena no dia que ela ficou sabendo, ela surtou, por que ela tava posando lá em casa, ela chutava as paredes, a mãe dela morreu né, então, não foi muito legal assim sabe e me deu até hoje em dia de eu trabalhar com essa parte, porque pela minha tia eu não fiz nada, mas eu faço por todos que estão nessa mesma situação. (E6)

Ainda é possível abstrair das falas sentimentos de vínculo afetivo que são desenvolvidos durante a prestação dos cuidados e sofrimento causado devido a estes vínculos. Porém como seres humanos que somos, o vínculo é necessário para que o cuidado efetivo aconteça.

[...] no começo eu era muito mais ligada aos pacientes, eu levava isso pra casa, eu lembro que eu chorava muito por causa disso [...] aquele tratamento longo que se vai, não é aqueles que vem e fica dois dias e vai, não, são 30, 60, 100 e poucos dias ali num quarto, uma guria e um pia novo, pensa na tua condição você, meu Deus, eu ali naquela situação sabe, pra mim no começo foi bem mais difícil, mas, hoje em dia eu consigo me virar um pouquinho mais, não que, até agora a pouco tinha que entregar a alta de um paciente e comentei com as meninas que eu detesto da nossa profissão é isso, é esse vínculo, eu não gosto assim [...] (E4)

[...] foi um paciente que eu gostei demais dele, de cuidar dele, eu me apeguei bastante ao paciente e a família. Não, cuidei bem dele, meu Deus, muito próximo dele assim [...] então foi muito triste, eu não podia olhar pras bomba, aqui não, mas em casa eu chorava escondido que tu pensa assim, bah tu batalhou tanto, ajudou tanto e daí tu acaba perdendo né, ai sim te deixa bem triste. (E5)

[...] ver o paciente idoso ali sofrendo, não tem indicação de UTI, não tem isso, não tem aquilo, pro paciente idoso tudo bem...., mas quando a gente vê uma mulher de 40 e poucos anos, um senhor jovem, saber que é prognóstico reservado, então não tem mais o que fazer, com tanta coisa que existe de medicina, de coisa e saber que não tem mais nenhuma opção, dói saber! (E3)

O trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto oncológico foi associado ao sentimento de sofrimento, relacionado com o julgamento moral vivenciados nas ações por eles desenvolvidas. Os discursos abaixo destacam a busca dos entrevistados em manter um comportamento moral de não envolvimento pessoal, mesmo em contextos em que o ato de cuidar é cercado por sentimentos de sofrimento e dor.

[...] ele estava gaspiando já há dois dias e a filha não queria que ele morresse, ele ia e a filha chamava e ele voltava. [...] peguei ela e falei assim: tu vai lá pega na mão do teu pai e diz pra ele partir em paz que tu vai ficar bem [...] aí ela foi lá pegou na mão do pai dela, falou, eu fiquei ali junto ouvindo ela dizer: pai, pode ir pai, eu vou ficar bem, pode ir, aí o pai morreu, daí a menina saiu pra fora, ela sentou ali no chão, eu não esqueço do choro, parecia um animal ferido sabe, , depois a mãe dela chegou, e ela começou mãe agora não adianta mais, agora ele já foi, ela chorou, mas fez o que tinha que fazer, segurou na mão do pai dela, pro pai dela morrer e pronto, acabou-se, já não aguentava mais aquilo, a gente fica numa agonia aí eu fui pro banheiro chorar, por que ela não podia me ver chorando também [...]. (E7)

Teve um paciente que o doutor mandou sedar, eu sentei ali na mesa e chorei, chorei, chorei tanto depois, por que eu sabia que ele não iria aguentar, só se dar pra ele se acalmar da dor, mas a sedação, eu tinha certeza, eu vou sedar e ele não vai voltar e daí eu coloquei aquela medicação e ele me olhou assim e apertou a minha mão: muito obrigada! Meu Deus do céu, aquilo me deu uma coisa ruim, tão ruim sabe, meu Deus eu estou matando ele e ele ainda tá me agradecendo por isso e eu sentei ali foi o pior dia pra mim e eu fui com aquela culpa pra casa, nossa o que que eu fiz, fiz a dosagem certa, como estava prescrito, mas eu sabia que ele não ia voltar daquilo ali [...]. (E6)

Às vezes tu dizia: ó não quero ficar com ela hoje, a colega pegava e ficava, todo mundo se ajuda, eu acho que aí se fosse cada uma por si, eu acho que sim, uma psicóloga seria bem importante, mas como a gente conversar entre si, tem um entrosamento, tá tranquilo. (E2)

DISCUSSÃO

O trabalho em enfermagem oncológica é culturalmente diferenciado, pois para esta especialidade há um estigma sobre o adoecimento pelo câncer, onde o paciente é vitimizado por estar sofrendo com uma doença que os afeta de forma inesperada e agressiva, portanto, criou-se a necessidade de fornecer atenção especial não ofertada em outras especialidades. Sendo assim, ao cuidado é empregado a ideia de terminalidade, logo o adoecido é entendido como vulnerável, que está em constante sofrimento e próximo da morte. Os participantes relatam que tentam ao máximo oferecer conforto aos usuários com prognóstico reservado, ou seja, quando não apresentam chance de cura, e encontram-se debilitados. No entanto, nem todo paciente encontra-se em fase terminal, mas o cuidado é ofertado como tal. É implícito, então, que entre as participantes há obrigação moral de cuidar diferente.

Em síntese, a enfermagem possui *background* em sua formação que a coloca na defesa moral de uma posição constante de atendimento das necessidades do outro, sendo assim, busca assistir ao usuário em sua integralidade. Contudo, esse diferencial traz um grande desafio para essas profissionais, devido a carga emocional e a conduta moral envolvida. Além destes elementos, soma-se os longos períodos de tratamento da doença, propício para vínculo afetivo, que geram estresse e sofrimento excessivo sobre a equipe, principalmente por lidar com a finitude humana (Ayala, 2017; Gomes, 2019).

Contudo, os conflitos entre a moralidade e a ação tomada estão diariamente presentes no “*aggressive care*” do profissional da enfermagem, este termo corresponde a cuidados de fim de vida que, eticamente, não são considerados apropriados. Nos discursos das participantes está explícito situações que exigem das profissionais de enfermagem a necessidade de cuidar no contexto de conflitos de emoções morais, como nas vivências do morrer, momento este que exige delas o manejo da família e dos próprios sentimentos. A afetividade e a empatia com o usuário e família implicam diretamente no cuidado ofertado, entretanto, o limiar entre cuidar profissionalmente e o vínculo afetivo é tênue, o que pode gerar o sofrimento moral (Prentice, 2016), pois o cuidado em oncologia possui valores e normas culturalmente elaborados (Araújo, 2019).

O vínculo entre as profissionais da enfermagem e os adoecidos estão diretamente ligados com diversos aspectos como: tempo de internação, idade, gravidade da doença e prognóstico. Ele é uma via para confortar o paciente, que deixa de enxergar a técnica/enfermeira apenas como uma profissional, vendo-a de maneira amigável. De acordo com o vínculo estabelecido com cada usuário e família, pode haver intensificação dessa relação afetiva, e culminar no sofrimento do trabalhador, uma vez que a profissional tem que ser capaz, moralmente, de fornecer apoio a todos envolvidos no adoecimento, e em distintos momentos de sua trajetória.

O adoecimento pelo câncer fortalece vínculos e promove desafios na trajetória do trabalho de enfermagem, pois este acompanha a história do adoecido. Por conseguinte, nota-se nas falas das participantes a presença do sofrimento devido a vinculação afetiva. No entanto, tenta-se ocultar seus sentimentos, devido a manutenção da moral, principalmente nas situações de morte, fato este corroborado pela literatura científica (Lazzaroto, 2018; Bubolz, 2019).

O sofrimento moral está presente, principalmente, na frustração pelo avanço da doença, pelo sentimento de impotência, gerando desconforto nas profissionais. O sentimento de impotência é observado quando o objetivo proposto não é alcançado, frequentemente vivenciado na oncologia, por ser uma doença crônica estigmatizada pela morte. Conflitos éticos/morais são comumente vistos em diversas dimensões sociais, mas quando analisados entre profissionais da saúde, é necessário investigar as suas causas, pois observa-se que esses conflitos quando constantes, como nesse caso, podem gerar sofrimento, afetando-os de diversas formas, tanto na prática dos cuidados quanto no seu estado físico, mental e até mesmo em suas relações interpessoais (Bubolz, 2019) (Abdolmaleki, 2019).

Observa-se o sofrimento moral na enfermagem quando há contradições entre as ações e convicções das profissionais, melhor dizendo, quando elas se veem impossibilitadas de realizar o que entende como correto. No cotidiano da enfermagem, evidencia-se fatores que podem amplificar esse sofrimento como o contato com pacientes em fim de vida, recursos limitados, altas expectativas com os pacientes, *burnout*, problemas nas relações interpessoais, organização do ambiente e a sobrecarga de trabalho, sempre considerando a individualidade cultural de cada profissional e seus diferentes modos de enfrentamento (Oliveira, 2019) (Abdolmaleki, 2019).

Essa situação torna evidente nas falas das participantes a requisição delas por suporte psicológico para lidar com o sofrimento vivenciado. Por conseguinte, entende-se que há prejuízo na saúde mental do trabalhador, considerando-se que uma profissional pode vincular-se a mais de um paciente, vivenciando o sofrimento de modo contínuo. Sendo assim, alguns profissionais criam estratégias para desenvolver o cuidado, como o distanciamento emocional dos clientes.

O ato de cuidar, prática indispensável na enfermagem, necessita de uma relação interpessoal para que se torne realmente uma prática terapêutica, do mesmo modo, gera uma vivência contínua com pacientes em prognósticos indesejáveis, que propicia à ruptura do vínculo interpessoal, dessa forma, os profissionais tornam-se vulneráveis ao adoecimento psíquico. Em um estudo, descreve-se a relação entre cuidados paliativos oncológicos e o sofrimento, no qual evidencia-se a exposição ao estresse ocupacional decorrente destas vivências. A partir deste contexto, observa-se a necessidade de equilíbrio mental, atitudes pessoais e vocacionais para lidar com o cuidado oncológico. O trabalho gera tanto prazer quanto sofrimento, sendo assim,

ambos sentimentos estão no mesmo patamar, manifestando-se de acordo com a história do sujeito e a forma de organização do trabalho (Siqueira, 2019).

A vivência com cuidados que os expõem a pacientes com tratamentos complexos, e conseqüentemente, a maior mortalidade, é capaz de produzir alterações a curto e longo prazo na saúde física e mental do trabalhador, resultado da demanda psicológica exigida das profissionais. Sendo assim, esse cuidado gera um sofrimento que pode afetar o funcionário de forma negativa, sendo patogênico para sua saúde, porém, em alguns casos, pode se tornar um incentivo para diferentes tomadas de ações, que de forma positiva, influencia-o a desenvolver métodos diferentes de enfrentamento no processo de trabalho. De forma que, dependerá das competências individuais de gerenciar conflitos, para que a identificação com o paciente e familiares não os afete negativamente, e conseqüentemente, sintam-se satisfeitos com seu trabalho, motivados inclusive com o processo de morte. (Neumann, 2018) (Siqueira, 2019).

Em outra investigação, foi identificado que há diferentes estratégias de enfrentamento contra o sofrimento, que levam em consideração a subjetividade de cada profissional. Observa-se a necessidade de apoio psicológico e escuta qualificada para os profissionais que trabalham diretamente com o cuidado a pacientes oncológicos (Lazaroto, 2018).

O ciclo de trabalho e sofrimento, proporcionado na assistência de enfermagem em oncologia, é composto por vínculos afetivos, dificuldade para lidar com o adoecimento do outro e limitações no manejo de emoções. Em contraposição, há necessidade de manter a postura profissional, uma questão inerente ao desenvolvimento formativo da assistência de enfermagem, ou seja, valores morais e éticos fundamentais para manutenção de confiabilidade para oferta de cuidados, perante a equipe e usuários. Sendo assim, não corresponder a essa postura gera sofrimento moral. De forma que, os sorrisos exibidos pela enfermagem no processo de cuidar mascaram um cotidiano sofrido, onde questionamentos morais e o sentimento de impotência adoecem o profissional.

Pesquisadores que estudaram o sofrimento moral, relatam haver diversos fatores associados na composição do seu conceito, o que gera confusão e dificuldade de fornecer uma descrição clara sobre. Contudo, informam que a sua definição é um conjunto complexo desses fatores e suas repercussões. Portanto, cabe a reflexão de quais desses fatores relatados na literatura são essenciais para existir sofrimento moral. O estudo ainda destaca a definição de Andrew Jameton, apresentada no livro “*Nursing practice: the ethical issues*”, publicado em 1984, que descreve que o sofrimento moral ocorre quando o indivíduo julga haver necessidade de atitudes ou comportamentos em uma determinada situação, mas há restrições institucionais

que o impedem de executar seu desejo individual. Logo, o sofrimento moral só existe quando há um julgamento moral restrito (Morley, 2019).

A antropologia médica, ao unir os conceitos de doença e cultura permite interpretar as vivências de indivíduos e sua relação com o processo saúde e doença (Simoneti, 2019). Nesta perspectiva, entendeu-se que a cultura foi um dos pilares utilizados pelas profissionais para lidarem com situações adversas durante seu trabalho cotidiano, que é lidar com o adoecimento humano e seus distintos desfechos, logo, possibilitou aos autores desta investigação a compreensão de como a experiência da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico culminou em sofrimento moral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A limitação do estudo está relacionada ao tamanho da amostra, tendo em vista que apenas oito profissionais aceitaram participar da investigação. Entretanto, considera-se que o conhecimento produzido apresenta importantes reflexões que podem embasar estratégias de cuidado às profissionais de enfermagem que atuam no cuidado à paciente oncológicos, com vistas a amenizar o sofrimento moral vivenciado.

Os aspectos que influenciaram no desenvolvimento do sofrimento moral, evidenciados ao longo da pesquisa, foram agrupados em: filosofia dos cuidados oncológicos; aspectos que influenciam no vínculo de cuidado, e, o ciclo de trabalho e sofrimento. O sofrimento moral está associado a valores pessoais, culturais e institucionais envolvidos no cuidado de enfermagem, que são: vínculo afetivo com o paciente/família; empatia; estigmatização do paciente oncológico; altas cargas de trabalho; sentimento de impotência; e o confronto com perda/morte. Todos, ao serem vivenciados, geraram o sofrimento.

A enfermagem prima por um cuidar integral onde as questões morais como o sofrimento moral, as condutas morais e a responsabilidade moral fortalecem a prática profissional, assim, compreender as questões morais e culturais que envolvem o cuidado ao paciente oncológico pode auxiliar os enfermeiros e outros profissionais a lidar com o fenômeno, melhorar as práticas de cuidado e potencializar a qualidade de vida dos adoecidos.

REFERÊNCIAS

- Abdolmaleki, M., Lakdizaki, S., Ghahramanian, A., Allahbakhshian, A., & Behshid, M. (2018). Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian J. Med. Ethics*, 4(1), 20-25.
- Araújo, J.S., Nascimento, L.C., & Zago, M.M.F., (2019). Hegemonias corporificadas: dilemas morais no adoecimento pelo câncer de próstata. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 53, e03494.
- Ayala, A.L.M., Felicio, A.C.R., & Pachão, J. (2017). Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. *Rev. Aten. Saúde*, 15(51), 106-117.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, R.U., & Jemal, U. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 68 (6),394-424.
- Bubolz, B.K., Barboza, M.C.N., Amaral, D.E.D., Viegas, A.C., Bernardes, L.S., & Muniz, R.M. (2019). Perceptions of Nursing Professionals with Regards to the Suffering and its Coping Strategies in Oncology. *Res. Fundam. Care*, 11(3), 599-60.
- Freitas, G.F., Oguisso, T. & Fernandes, M.F.P. (2010). Fundamentos Éticos e Morais na Prática de Enfermagem. *Enferm.Foco.*, 3(1),104-8
- Gomes, M.I.G.I. (2019). Cuidados paliativos: relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares. *Rev. Rede cuid. saúde*, 13(2), 60-70.
- Gandarillas, M.A., & Goswami, N. (2018). Merging current healthcare trends: innovative perspective in aging care. *Clin. interv. aging.*, 13, 2083-2095.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020). *Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil*. São Paulo: Ministério da Saúde.
- Lazzaroto, P.K., Celich, K.L.S., Souza, S.S., Léo, M.M.F., Silva, T.G., & Zenevicz, L.T. (2018). Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. *Rev. enferm. UFSM*, 8(3), 1-16. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34327>
- Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C., & Irvine, F. (2019). What is “moral distress”? A narrative synthesis of the literature. *Nurs. Ethics*, 26(3), 646–662. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6506903/#bibr1-0969733017724354>
- Neumann, J.L., Mau, L.W., Virani, S., Denzen, E.M. Boyle, D.A., Boyle, N.J., et al (2018). Burnout, moral distress, work-life balance, career satisfaction among hematopoietic cell transplantation professionals. *Biol Blood Marrow Transplant*, 24(4),849-860. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29196079/>
- Oliveira, C.A., Oliveira, D.C.P., Cardoso, E.M., Aragão, E.S, & Bittencourt, M.N. (2020). Sofrimento moral de profissionais de enfermagem dentro de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciênc. Saúde Colet.*, 25(1), 191-198. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055781>
- Prentice, T., Janvier, A., Gillam, L., & Davis, P.G. (2016). Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Arch. dis. child*, 101(8),701-708.

- Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., & Ingleton, C. (2017). Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion. *Int. J. Palliat. Nurs.*, 23(7), 352-358.
- Santos, R.P. Garros, D e Carnevale, F (2018). As difíceis decisões na prática pediátrica e sofrimento moral em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, 30(2), 226-232. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/0103-507X-rbti-30-02-0226.pdf>
- Siles, J., Cibanal, L., Vizcaya, F., Gabaldón, E., Domínguez, J.M., Solano, C., García, E. (2001). Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, 5(10), 72-87. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2001.10.11>.
- Simoneti, R.A.A.O., & Zago, M.M.F. (2019). Os sentidos da sobrevivência ao cancer: da perda do autocontrole ao otimismo e esperança. *REME rev. min. enferm*, 23, e-1255. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1255.pdf>
- Siqueira, A.S.A., & Teixeira, E.R. (2019). A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro. *REME rev. min. enferm*, 23, e-1268.
- Skeens, M.A., Cullen, P., Stanek, J., & Hockenberry, M. (2019). Perspectives of childhood cancer symptom-related distress: results of the state of the science survey. *J. pediatr. oncol. nurs.*, 36(4),287-293.
- Uribe, J.C.G. (2020). Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24(57). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.05>