

ANSIEDADES E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE TERMINALIDADE EM ONCOLOGIA

Daniella Antunes Pousa Faria¹

Eulália Maria Chaves Maia²

Trata-se de investigação de caráter transversal que avaliou o nível de ansiedade da equipe de enfermagem que lida com o paciente terminal com câncer, procurando identificar os fatores que a influenciam, bem como os sentimentos dos profissionais frente ao atendimento destes pacientes. Foram analisados 50 auxiliares e técnicos de enfermagem do hospital de referência de atendimento ao câncer do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados através de questionário e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Os resultados revelaram que 69,8% dos profissionais possuem Ansiedade-Estado média e 30,2% alta. O número de pacientes atendidos e 'trabalhar em outra instituição' interferiram na Ansiedade-Estado. Os sentimentos mais destacados foram sofrimento e tristeza, e 'criança' foi apontada como sendo a faixa-etária mais difícil de se lidar. Verifica-se a necessidade de realização de estratégias de apoio para profissionais a fim de reduzir e/ou prevenir altos níveis de ansiedade e estresse.

DESCRITORES: enfermagem; ansiedade; doente terminal; neoplasias

NURSING PROFESSIONALS' ANXIETY AND FEELINGS IN TERMINAL SITUATIONS IN ONCOLOGY

This study aimed to investigate, through a cross-sectional study, factors that influence anxiety levels and feelings of a nursing team who care for terminal patients with cancer. The sample consisted of 50 Nursing Assistants and Technicians from the Hospital reference on cancer care in Rio Grande do Norte, Brazil. Data were collected through the State-Trait Anxiety Inventory. Results showed that 69.8% of the professionals have medium anxiety levels and 30.2% have high levels of anxiety. The Number of Patients attended and "Working in another Institution" interfered in the anxiety levels. The most remarkable professionals' feelings were suffering and sadness, and Child was the most difficult age group to care for. Studies which develop support strategies to those health professionals are necessary to reduce and/or to prevent high anxiety and stress levels.

DESCRIPTORS: nursing; anxiety; terminally ill; neoplasms

ANSIEDADES Y SENTIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE TERMINALIDAD EN ONCOLOGÍA

Se trata de una investigación transversal que evaluó el nivel de ansiedad del equipo de enfermería que se dedica al enfermo terminal con cáncer, investigando los factores que influyen este equipo, así como los sentimientos de los profesionales ante la atención a estos enfermos. Fueron analizados 50 auxiliares y técnicos de enfermería del hospital de referencia de atención al cáncer de Rio Grande do Norte, Brasil. Datos fueron recolectados a través de un cuestionario y del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Resultados revelaron que el 69,8% posee ansiedad-estado media y el 30,2% alta. El número de enfermos atendidos y 'trabajar en otra institución' interfirieron en el nivel de ansiedad-estado. Los sentimientos más destacados fueron sufrimiento y tristeza, y 'niño' fue indicado como el grupo de edad más difícil de dedicarse. Se verifica la necesidad de estrategias de apoyo para los profesionales a fin de reducir y/o prevenir altos niveles de ansiedad y estrés.

DESCRIPTORES: enfermería; ansiedad; enfermo terminal; neoplasias

¹ Psicóloga, Especialista em Psicologia da Saúde, Mestranda, Professor da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, UVA, Brasil, e-mail: daniella-psi@uol.com.br; ² Professor Doutor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, e-mail: emcmaia@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

Estudos têm apontado que a equipe de saúde das instituições hospitalares está em risco de estresse e tensão no trabalho⁽¹⁻²⁾, especialmente a de enfermagem, destacada como a 4ª profissão mais estressante no setor público⁽³⁾. Esse risco de tensão se deve ao fato de os profissionais lidarem diariamente com diversos estressores ocupacionais, como trabalhar em um ambiente onde a morte e o morrer fazem parte do seu cotidiano⁽⁴⁻⁵⁾, principalmente quando se trata de profissionais que trabalham com pacientes que sofrem de doenças sérias⁽⁵⁾, com cargas excessivas de trabalho e escassez de recursos físicos, materiais e humanos⁽⁶⁾. Outras variáveis podem maximizar essa tensão. Há investigações que afirmam que a enfermagem oncológica é uma das atividades caracterizadas como das mais estressantes⁽⁷⁾, embora haja divergências⁽⁸⁾. O fato é que lidar com pacientes com câncer⁽⁹⁾ e com a terminalidade⁽¹⁰⁾ é descrito como estressante e de grande exigência emocional para o profissional de enfermagem^(5,9-10), uma vez que a morte é tomada como uma falha em prestar eficientes e eficazes cuidados⁽¹¹⁾.

No Brasil isso se torna mais complexo, pois é comum o profissional se deparar com uma realidade onde há defasagem entre o número de leitos e de pacientes, pronto-socorros lotados, o que o obriga muitas vezes a selecionar quem e como poderá ser atendido⁽⁴⁾.

Diante desses questionamentos e a ausência de estudos mais específicos em nosso meio, que monitorem o nível de ansiedade e os sentimentos da equipe de enfermagem que lida com pacientes terminais com câncer, esta pesquisa objetivou: 1. avaliar o nível de ansiedade da equipe de enfermagem que lida com o paciente terminal com câncer, de forma a identificar os fatores que influenciam essa última; 2. identificar os sentimentos da equipe frente ao paciente terminal com câncer; 3. identificar em relação a qual fase do desenvolvimento humano (criança, adolescente, adulto, e idoso, com suas correspondentes faixas etárias) desses pacientes os profissionais sentem mais dificuldade ao realizar seu trabalho e 4. qual a possível justificativa apontada por esses profissionais para a faixa-etária escolhida.

Ressalta-se que a ansiedade é um dos indicadores do estresse (esgotamento pessoal que

interfere na vida do indivíduo)⁽⁶⁾ e pode se tornar patológica à medida que se apresenta mais intensamente⁽³⁾. O agravamento dessa situação poderá gerar síndromes como, por exemplo, a de *Burnout*, que envolve exaustão energética, causada por excessivo desgaste de energia. Essa síndrome, atualmente, é estudada por diversos autores^(5,12), que apontam o risco da mesma em profissionais de saúde, especialmente de enfermagem que, como já citado, é uma profissão considerada extremamente estressante^(3,12).

Tendo em vista essas questões, acredita-se que este estudo poderá contribuir para que se reconheçam os fatores desencadeantes da ansiedade dos profissionais que lidam com pacientes terminais com câncer, podendo identificar o nível de ansiedade dos mesmos, bem como os sentimentos despertados quando estão trabalhando dentro dessa realidade. Esse saber poderá ainda facilitar a elaboração de estratégias de cuidado para os profissionais que se dedicam a esse ofício, de forma a reduzir altos níveis de ansiedade e estresse, extremamente prejudiciais à saúde e ao desempenho do profissional.

CAUSUÍSTICA E MÉTODO

Amostra

Foram contatados 50 profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) de ambos os sexos, de um hospital de referência no atendimento ao câncer no Rio Grande do Norte. Ressalta-se que houve perda amostral de 7 participantes, que se recusaram a participar do estudo, pois alegaram falta de tempo para responder os instrumentos. Assim, o estudo se fez com 43 profissionais, sendo 18 auxiliares e 25 técnicos. Foram utilizados, como critérios de inclusão: atender pacientes em estágio terminal em todas as faixas etárias, consentirem participar da pesquisa.

Instrumento

Para análise da ansiedade foi utilizado o Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)⁽¹³⁾, na versão brasileira, conhecida como IDATE. Esse instrumento é o único que mede a Ansiedade-Traço (A-Traço) e a Ansiedade-Estado (A-Estado) e já foi traduzido e validado em português⁽¹⁴⁾. O IDATE é um

inventário auto-aplicável, composto por duas escalas distintas elaboradas para medir Estado (Parte I) e Traço (Parte II) de ansiedade. Define-se a A-Traço como característica relativamente duradoura do sujeito que, em certa medida, vai além das fronteiras de lugar e tempo, surgindo então à revelia de onde ele está ou do que está fazendo. Já a A-Estado se refere a um momento ou situação particular, a algo externo que veio desencadear o processo denominado ansiedade⁽¹³⁾.

Utilizou-se também questionário especialmente desenvolvido com os objetivos de traçar o perfil da amostra e colher dados referentes aos sentimentos desses profissionais frente à situação de lidar com o paciente com câncer, considerado em estágio terminal. Para tanto, o questionário abordou os seguintes pontos: 1. se o profissional se percebe com algum sentimento e/ou comportamento diferenciado quando atende pacientes terminais; 2. (se a resposta anterior for positiva) descrição do sentimento e/ou comportamento; 3. descrição da faixa etária do paciente terminal com câncer em que o profissional se sente mais mobilizado ao realizar seu trabalho e a faixa etária em que menos sente essa mobilização e 4. justificar a escolha da faixa etária que apontou como sendo a mais difícil de se lidar.

Operacionalização da coleta

Os dados foram obtidos após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no período de 2005.2-2006.1. Inicialmente, o pesquisador explicou aos profissionais de enfermagem os objetivos da pesquisa e os instrumentos a serem utilizados. Ao concordar com a pesquisa, cada participante assinou termo de consentimento livre e esclarecido e, em seguida, aplicou-se, individualmente, o IDATE e o questionário, respectivamente. O tempo para a realização de todo o procedimento foi de aproximadamente 20 minutos.

Os escores de ansiedade obtidos por meio do IDATE foram avaliados segundo as normas do instrumento⁽¹³⁾, sendo posteriormente tabulados e submetidos, assim como os dados do questionário, a

análises estatísticas através do programa *Statisc*, versão 6.0. Para avaliação dos resultados obtidos no IDATE, foi considerado o seguinte referencial teórico e metodológico⁽¹⁴⁾: escores abaixo de 33 correspondem a baixo nível de ansiedade, escores entre 33 e 49, nível de ansiedade médio, e acima de 49, nível alto de ansiedade. Para a análise do conteúdo descritivo do questionário, utilizou-se o programa informatizado de Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmento de Texto, ALCESTE*.

RESULTADOS

No que se refere ao perfil da amostra, os dados revelaram que 88% dos profissionais pesquisados é do sexo feminino; 40% encontra-se entre a faixa etária de 30 a 34 anos. Quanto ao estado civil, 53% é solteiro e 44%; casado. 30% desses profissionais trabalha na instituição de 12 a 24 meses, 16% de 13 a 24 meses e 16% mais de 97 meses. No que se refere à carga horária diária, 74% trabalha 6 horas por dia e 26%, 8 horas. Quanto ao número de pacientes atendidos por dia, verificou-se que 34% atende até 10 pacientes, 21% de 11 a 15 pacientes e 18% de 16 a 20 pacientes.

Observou-se que o nível médio de ansiedade dos auxiliares e técnicos de enfermagem é de 48,14 para A-Estado e 46,74 para A-Traço, com desvio padrão de 5,88 e 6,18, respectivamente. No que se refere à categorização desse resultado, segundo o referencial teórico utilizado⁽¹⁴⁾, 69,8% desses profissionais encontra-se com nível de A-Estado médio (escores entre 33 e 49) e 30,2% encontra-se com A-Estado alta (escore acima de 49). Quanto à A-Traço, 74,4% encontra-se com nível médio e 25,6% com nível alto.

Com o objetivo de verificar quais das variáveis qualitativas estudadas teriam influência na A-Estado, aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Pôde-se verificar que apenas uma variável categórica (**trabalha em outra instituição**) está associada à A-Estado dos profissionais de enfermagem, já que o p -valor < 0,05 (Tabela 1).

* Este programa executa a análise em quatro etapas. A primeira organiza o material, reconhecendo as unidades de contexto iniciais (UCI), que são constituídas pelas próprias entrevistas, dividindo-as em segmentos de texto de tamanho similar (denominados "Unidades de Contexto Elementar" ou UCE), agrupando as ocorrências das palavras em função das suas raízes e realizando o cálculo das suas respectivas frequências. Posteriormente, classifica os enunciados simples ou as UCE, de forma a obter o maior valor possível numa prova de associação (qui-quadrado). Na terceira etapa são descritas as classes encontradas. No nível analítico, elas são compostas de vários segmentos de texto (UCE) que têm vocabulário semelhante. No nível interpretativo, elas são consideradas indicadores de diferentes noções. Na quarta etapa são fornecidas as UCE mais características de cada classe, permitindo que se tenha o contexto de ocorrência do vocabulário das mesmas.

Tabela 1 - Teste Qui-Quadrado de Pearson para a variável A-Estado

Ansiedade Estado	P-Valor
Ansiedade Estado x Sexo	0,59614
Ansiedade Estado x Estado Civil	0,28798
Ansiedade Estado x Trabalha em outra instituição	0,01930
Ansiedade Estado x Percepção de comportamento diferenciado	0,74590
Ansiedade Estado x Faixa etária que mais sente dificuldade	0,88896
Ansiedade Estado x Faixa etária que menos sente dificuldade	0,56222
Ansiedade Estado x Categoria profissional (Auxiliar/técnico)	0,29430

Isso quer dizer que a A-Estado está associada ao fato de os profissionais trabalharem ou não em outra instituição. A proporção de ansiedade alta é maior quando os profissionais trabalham em outra instituição. Realizando a Análise de Correlação entre A-Estado e idade, tempo de trabalho na instituição, número de horas trabalhadas ao dia e número de pacientes atendidos ao dia, pôde-se verificar, através da matriz de correlação, que a A-Estado está correlacionada com o **número de pacientes atendidos ao dia** ($r=0,49$) com valor de 49% para nível de significância de 5% ($p\text{-valor}<0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Matriz de correlação para a variável A-Estado

Matriz de correlação	A-Estado	Idade	Tempo de trabalho (em meses)	Nº de horas trabalhadas	Nº de pacientes atendidos
A-Estado	1,00	0,26	0,22	-0,06	0,49
Idade	0,26	1,00	0,54	0,09	0,06
Tempo de Trabalho	0,22	0,54	1,00	0,36	0,21
No de horas trabalhadas	-0,06	0,09	0,36	1,00	0,11
No de pacientes atendidos	0,49	0,06	0,21	0,11	1,00

Ao realizar essa mesma análise para a A-Traço, pôde-se verificar que a A-Traço apresenta correlação moderada com a **idade** e com o **tempo de trabalho na instituição** ($r = 0,42$ e $r = 0,32$ respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3 - Matriz de correlação para a variável A-Traço

Matriz de correlação	A-Traço	Idade	Tempo de trabalho (em meses)	Nº de horas trabalhadas	Nº de pacientes atendidos
A-Traço	1,00	0,42	0,32	-0,14	0,21
Idade	0,42	1,00	0,54	0,09	0,06
Tempo de Trabalho	0,32	0,54	1,00	0,36	0,21
Nº de horas trabalhadas	-0,14	0,09	0,36	1,00	0,11
Nº de pacientes atendidos	0,21	0,06	0,21	0,11	1,00

Ou seja, 42% da variação na A-Traço é devido à variação no tempo de trabalho na instituição, para nível de significância de 5% ($p\text{-valor}<0,05$). Ao se fazer a correlação da variável A-Estado com a variável A-Traço e as variáveis citadas acima, verificou-se que A-Estado apresenta correlação moderada com a **A-Traço** e com o **número de pacientes atendidos no dia** ($r=0,53$ e $r=0,49$ respectivamente), para nível de significância 5% ($p\text{-valor}<0,05$).

Apesar do teste de correlação e do qui-quadrado realizados anteriormente terem apontado o **número de pacientes atendidos ao dia e trabalhar em outra instituição** como as únicas variáveis relacionadas com a A-Estado, foram consideradas todas as variáveis contidas no questionário (ver Tabelas 1 e 2) para a realização da regressão linear, pelo processo *Backward Stepwise* de seleção de variáveis, tendo como variável dependente a A-Estado. Os resultados da ANOVA ($p=0,001931$) mostram que há fortes evidências de que o modelo ajustado demonstra o relacionamento entre a variável dependente e as independentes. Para o relacionamento descrito no modelo, as variáveis independentes selecionadas explicam 23,71% ($R^2=0,23715867$) da variação da A-Estado dos profissionais analisados, onde apenas a variável **número de pacientes atendidos** foi significativa para compor o modelo. Tendo como base o modelo de regressão ($Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \epsilon$), no qual os parâmetros β_0 e β_1 representam os coeficientes de regressão, Y representa a variável dependente, X_1 , a variável independente e ϵ o erro, o modelo de regressão estimado foi: $\hat{Y} = 44,388 + 0,197 X$, sendo: \hat{Y} = A-Estado Estimado e X = número de pacientes atendidos por dia. Isso quer dizer que:

$$\mathbf{A-Estado\ estimado = 44,388 + 0,19718 * \text{número de pacientes atendidos ao dia}}$$

No que se refere aos sentimentos dos profissionais de saúde, frente à situação da terminalidade e o câncer, os resultados revelaram que 65% dos profissionais afirmou sentir-se diferente ao atender o paciente nessa situação. Desses 65%, 25% afirmou ter sentimentos de sofrimento e tristeza, 17% afirmou se sentir angustiado, 7% teve sentimentos de impotência, 5,1% medo, 5,1% atenção, 5,1% apreensão, 5,1% amor, 5,1% vida, 5,1% humanidade, 5,1% perda, 5,1% delicado, 5,1% carência, 5,1%, preocupação. Além disso, 77% dos auxiliares e técnicos de enfermagem aponta a

criança como a faixa etária com a qual mais sente dificuldade quando se trata desse atendimento. Em contrapartida, 42% dos profissionais aponta o idoso como a faixa-etária com a qual menos sente dificuldade ao atender, quando esse se encontram em estágio terminal.

Com o intuito de compreender os resultados acima, analisou-se, através do ALCESTE, a justificativa apontada pelos profissionais para a escolha da faixa etária que mais lhes mobilizou emocionalmente, quando se trata do atendimento ao paciente terminal com câncer, no caso, a criança. Ressalta-se que, ao se deter na quarta etapa de análise desse programa, ou seja, aquela em que são fornecidas as UCE mais características de cada classe, permite-se que se tenha o contexto de ocorrência do vocabulário das mesmas. O ALCESTE identificou a presença de 4 classes. Contudo, analisou-se apenas a Classe 1 que corresponde aos profissionais (77%) que apontaram a criança dentro da a faixa etária mais difícil de se lidar, quando se trata do atendimento a pacientes considerados terminais. As demais classes foram constituídas pelos profissionais que apontaram as demais faixas etárias (adolescente, adulto ou idoso) como sendo a que mais os mobilizou quando se trata do atendimento ao paciente em estágio terminal. Nesse processo, o ALCESTE identificou que, na narrativa desses profissionais, existiram certas palavras que apareceram de forma mais freqüente na maioria dos discursos, fazendo com que se tenha uma representação do que esses profissionais sentem e pensam quando atendem tal realidade. A análise lexical realizada pelo ALCESTE, na narrativa desses profissionais, destacou a presença de 4 palavras mais significativas na classe 1: 'não' (qui-quadrado=17,56), 'viveu' (qui-quadrado=10,86), 'ainda' (qui-quadrado=10,86), e 'muito' (qui-quadrado=8,55). Ao realizar esta seleção de palavras o ALCESTE o faz com base nas respostas descritas pelo profissional e, quanto maior o qui-quadrado mais significativa é a palavra no discurso. Com isso, a justificativa apontada por esses profissionais para o fato da criança ser a fase que mais lhes mobiliza direcionou-se no sentido de compreender que a criança "ainda não viveu muito" e por isso eles se mobilizariam mais quando elas estão em situação de terminalidade. Como exemplo, as seguintes falas:

[...] Acho difícil ver a criança doente, me comovo. Lembro dos netos, que ainda têm muita vida pela frente; elas ainda não viveram nada e já estão morrendo [...] C.L.U (Técnico de Enfermagem).

[...] Por se tratar de pacientes jovens, crianças, eles têm toda uma vida pela frente e esta situação é muito triste, podendo ou não nesta situação partir-se para a revolta, desespero e outros. A família se entristece e o profissional também [...] C.L.U (Auxiliar de Enfermagem).

ANÁLISE

Com base nos resultados, observou-se que o nível médio de A-Estado (48,14) e de A-Traço (46,74) corresponderam ao nível médio de ansiedade, segundo o referencial utilizado⁽¹⁴⁾. Isso quer dizer que, em geral, nesses profissionais, tanto a ansiedade como característica de personalidade, quanto a ansiedade, devido à reação a um evento em particular (no caso, a ansiedade após atendimento a um paciente terminal com câncer) está com nível médio. Porém, não se pode deixar de apontar que o valor de A-Estado quase ultrapassa o valor máximo para essa ser considerada um nível de ansiedade alta (>49) e ainda o nível de A-Traço foi menor do que a A-Estado, o que sugere que a situação a que esses profissionais estão expostos (atendimento a pacientes terminais) aumentou, de alguma forma, o nível de ansiedade. Por outro lado, não se aplicou o IDATE antes e depois da exposição do profissional ao atendimento ao paciente terminal, o que impede afirmar com mais precisão que esse aumento da ansiedade provém deste atendimento, mesmo porque pesquisas apontam que hospital é por si só, um ambiente estressante e ansiogênico⁽⁴⁾. Sendo assim, o aumento na ansiedade pode ser apenas fruto do trabalho hospitalar.

Para a amostra, aqui apresentada, apenas o **número de pacientes atendidos ao dia e trabalhar em outra instituição** tiveram correlação significativa para a A-Estado. Portanto, quanto mais pacientes o profissional atender ao dia, maior será sua A-Estado. Assim, grande número de pacientes atendidos ao dia e trabalhar em outra instituição seriam fatores de risco para esses profissionais que lidam com tal demanda. Com mais precisão: a Regressão Linear Múltipla pôde construir um modelo em que se estima que, em média, a A-Estado cresce 0,197 para cada aumento de um paciente atendido por dia por esses profissionais. Conclusão semelhante foi divulgada por uma pesquisa em que os resultados apontaram que o médico geral lituano que possui alta carga de paciente está em risco de estresse⁽¹⁾. Os duplos empregos também são apontados como fontes de estresse e tensão para o profissional da saúde⁽²⁾.

Embora a literatura aponte variáveis, como número de horas trabalhadas⁽²⁾, como fator que influi na tensão e na ansiedade dos profissionais, não se evidenciou para esta amostra correlações entre ansiedade e essa variável. Há ainda estudos que apontam correlação entre nível de tensão e idade⁽¹²⁾. Na presente pesquisa verificou-se resultado semelhante, evidenciando-se correlação moderada entre A-Traço (ansiedade como característica mais estável do sujeito) com **idade e tempo de trabalho na instituição**: quanto maior a idade e o tempo de trabalho na instituição, maior a A-Traço. Se, com o avançar da idade e do tempo de trabalho na instituição a A-Traço aumenta e esta, por sua vez, apresenta uma correlação com a A-Estado, como aponta a literatura⁽¹³⁾ e análise estatística de deste estudo, isso quer dizer que idade e tempo de trabalho, não só tenderão a aumentar a A-Traço, mas também a A-Estado. O que sugere que lidar com essa realidade poderá promover, a longo prazo, aumento na ansiedade do sujeito, configurando esse ofício como sendo de risco à saúde do profissional.

Outro fato indispensável à discussão que permeia a prática desses profissionais, é a questão da morte do paciente. Segundo alguns estudos, a possibilidade da morte do paciente pode causar estresse e sentimento de impotência nos profissionais da saúde⁽¹⁰⁾. Isso pode ser compreendido pelo fato de a sociedade colocar sobre os profissionais a responsabilidade pela manutenção da vida⁽⁴⁾, e quando essa 'missão' não pode ser alcançada, surge ansiedade, angústia e frustração^(4,10). Isso também foi constatado neste estudo, quando 65% dos profissionais pesquisados afirma se sentir diferente ao atender um paciente considerado em situação de terminalidade, afirmando ainda o advento de sentimentos como sofrimento e tristeza, angústia, impotência, medo, apreensão, preocupação. Esses sentimentos apresentados neste estudo foram similares aos de uma pesquisa⁽¹⁰⁾ envolvendo médicos cancerologistas da cidade de São Paulo, SP, sendo identificado que, em 80% da amostra, os sentimentos diante do paciente terminal com câncer eram de impotência, tristeza, pena, chateação, frustração, revolta, ansiedade, depressão, sofrimento, angústia, desgaste emocional, fracasso e desagrado. Sendo assim, não raro as enfermarias de pacientes terminais são temidas, inclusive sendo comum nos hospitais que profissionais modifiquem suas escalas para evitar tal confronto com a terminalidade.

Evitar a morte no meio hospitalar, porém, não é possível, pois, como a medicina se tornou uma prática urbano-cêntrica e hospital-cêntrica, o hospital se tornou o 'lôcus' privilegiado da morte e, em se tratando de pacientes tidos como terminais, essa realidade se torna ainda mais presente e objetiva, o que exige dos profissionais a atitude realista de que o seu paciente está morrendo⁽¹⁰⁾. Além da própria questão da terminalidade, para os profissionais pesquisados, impõe-se outra questão complementar: a do estigma do câncer como doença fatal⁽⁹⁻¹⁰⁾, que poderá trazer tensões e ansiedade para esses profissionais^(5,10). Porém, não se sabe ainda se **trabalhar com pacientes com câncer** é ou não uma atividade mais estressante do que outras, pois os estudos na área ainda são contraditórios⁽²⁾.

Por outro lado, pôde-se concluir que a **criança** foi a fase do desenvolvimento com que os profissionais analisados mais sentem dificuldades ao lidar quando se trata de terminalidade e câncer. Em geral, a justificativa descrita por esses profissionais para essa escolha se direcionou no sentido de afirmar que lidar com a criança que se encontra em estágio terminal é mais difícil, pois ela ainda não viveu o suficiente, tendo toda a vida pela frente. Essa constatação foi uma das hipóteses iniciais deste estudo, pois a morte, especialmente na infância, muitas vezes é tida como uma falha médica⁽¹¹⁾. É como se a morte na infância fosse algo inaceitável, contra a ordem natural das coisas e, assim, a morte é transferida e distanciada para um momento remoto, para o idoso. Portanto, a morte no idoso é mais aceitável do que a do jovem, para a equipe⁽¹⁵⁾. Essa percepção parece ter sido também compartilhada pelos membros deste estudo, quando a maioria aponta o idoso como sendo a faixa etária da qual menos sentem dificuldades ao atender, quando se encontra em estágio tido como terminal.

A partir deste estudo pôde-se compreender melhor os aspectos emocionais da equipe de enfermagem frente à terminalidade e o câncer, assuntos esses destacados como produtores de ansiedade e estresse^(1,4). Porém, é importante ressaltar que esta pesquisa contém limitações: primeiramente representa as experiências de uma única unidade de cancerologia, embora seja de referência no Estado do Rio Grande do Norte; outro ponto está na recusa de alguns profissionais em participar do estudo, alegando falta de tempo. Além disso, não se pode dizer que o aumento no nível de ansiedade desses profissionais

provém do fato de lidarem com a cancerologia e a terminalidade, pois isso só seria possível nas condições de aplicação do teste em dois momentos - antes e depois do atendimento - e realização da pesquisa também em uma instituição que lidasse com outra especialidade não oncológica.

Por fim, os resultados da pesquisa sugerem a necessidade da criação de modelos de intervenção de cuidado como, por exemplo, grupos de apoio e/ou grupos de reflexões, para o profissional da saúde que lida com essa realidade, pois o sofrimento emocional desses profissionais poderá interferir não

só em sua saúde, mas também na qualidade dos serviços prestados. Sendo assim, vislumbra-se a necessidade de novas investigações para o aprofundamento dessas questões e principalmente de estudos que não só elaborem como também viabilizem estratégias de apoio para profissionais de saúde que lidem com a realidade da terminalidade, de forma a contribuir para a prevenção de doenças ocupacionais e para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais e de seus pacientes. Não há dúvidas de que pesquisas dessa natureza podem corroborar a prevenção de doenças ocupacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vanagas G, Bihari-Axelsson S. Interaction among general practioners age and patient load in prediction of job strain, decision latitude and perception of job demands. A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2004; 4(59):1-6.
2. Stacciarini JMR, Troccoli B. O estresse na atividade ocupacional do Enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março-abril; 9(2):17-25.
3. Ortiz GCM, Platino NAM. El stress y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermeria. *Rev Invest Educ Enfermeria* 1991; 9(2):91
4. Sebastiani RW. O ideal de cura no hospital e as manipulações da morte. Os Limites da vida: Simpósio realizado na Santa Casa São Paulo; 1993 novembro 34-37 São Paulo, 1993.
5. Dorz S, Novara C, Sica C, Sanavio E. Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers. *Psychol Health* 2003; 18(5):677-84.
6. Velázquez MEU, Martínez AMS, Rios EV, Elizondo, MEG, Ledezma MAL, Ramírez MTE, et al. Ansiedad laboral em personal de enfermeria. *Atención Primaria* 1999 febrero; 23(3):116-20.
7. Johnson MN. Anxiety/stress and effects on disclosure between nurses and patients. *Adv Nurs Sci* 1979; 1:1-20.
8. Wilkiinson SM. Stress in cancer nursing: does it really exist? *Adv Nurs* 1994; (20): 1079-84.
9. Corner J. Nurse's experience of cancer. *Eur Cancer Care* 2002; (11):193-9.
10. Klafke TE. O médico lidando com a morte: aspectos da relação médico-paciente terminal em cancerologia. In: Carsola RMS. Da morte: estudos brasileiros. Campinas (SP): Papyrus; 1998 p.25-50.
11. Graves S, Aranda S. When a child cannot be cured: reflections of health professionals. *Eur Cancer Care* 2005; 14(2):132-40.
12. Sobreques J, Cebria J, Segura J, Rodriguez C, Garcia M, Juncosa S. Job Satisfaction and burnout in general practitioners. *Atención Primaria* 2003; 31(4):227-33.
13. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Inventário de Ansiedade Traço-Estado*. Rio de Janeiro (RJ): CEPA; 1979. p.1-57.
14. Goresnstein C, Andrade L. Validation of Portuguese version of the Beck Depression Inventory and State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz Med Biol Res* 1996; (29):453-7.
15. Gonçalves LHT, Scneider P. Enfermagem e o idoso hospitalizado em condição terminal. *Acta Paul de Enfermagem* 2001; 14(1):72-81.