



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



**MAGGIE ROCHA DE MELO**

**O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

**Juiz de Fora  
2018**

**MAGGIE ROCHA DE MELO**

**O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anna Maria de Oliveira Salimena.

**Juiz de Fora  
2018**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Melo, Maggie Rocha de Melo.

O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA / Maggie Rocha de Melo Melo. -- 2018.

58 p.

Orientador: Anna Maria de Oliveira Salimena Salimena  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2018.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Equipe de Enfermagem. 4. Fenomenologia. I. Salimena, Anna Maria de Oliveira Salimena, orient. II. Título.

MAGGIE ROCHA DE MELO

**O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

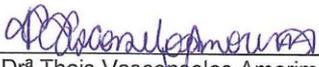
Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-graduação do  
Mestrado em Enfermagem da  
Universidade Federal de Juiz de  
Fora como requisito parcial a  
obtenção do título de Mestre em  
Enfermagem:

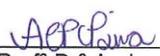
Aprovado em: 28/08/2018

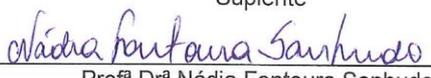
BANCA EXAMINADORA

  
Profª Drª Anna Maria de Oliveira Salimena(Orientadora)  
FACENF - Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Profª Drª Marléa Chagas Moreira  
EEAN - Universidade Federal do Rio de Janeiro  
1ª Examinadora

  
Profª Drª Thais Vasconcelos Amorim  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora  
2ª Examinadora

  
Profª Drª Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva  
FAC. ENF - Universidade Federal de Viçosa  
Suplente

  
Profª Drª Nádia Fontoura Sanhudo  
FACENF - Universidade Federal de Juiz de Fora  
Suplente

*Dedico este estudo à minha família,  
que me acompanhou em todos  
momentos nestes últimos anos!*

## AGREDECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela oportunidade de trilhar este belo caminho, pois, com muita fé, consegui todo seu amparo para chegar até aqui. À Jesus e todos os amigos espirituais pela força e bênçãos que me concederam nos momentos mais difíceis, permitindo-me prosseguir mesmo diante das dificuldades.

Agradeço à minha família que sempre confiou em mim: aos meus pais Roberto e Ilza que me deram educação por toda vida e estrutura para me manter até aqui; à minha filha querida Maria Clara que mesmo com tristeza, compreendeu por tantas vezes minha ausência devido às necessidades de estudos; ao Alef que por todo período foi minha base, permitindo que eu continuasse sempre na caminhada apesar dos obstáculos; e a minhas irmãs Alice e Laura que vibraram por tantas vezes com minhas vitórias; aos demais familiares, todos importantes neste período, pela torcida e força!

À querida professora Anna Maria Salimena, orientadora e amiga, por ter acreditado em mim e que, mesmo em momentos de muita dificuldade, tanto me ajudou com todos seus conselhos e conhecimento, permitindo que eu chegasse aqui hoje com a certeza de estar no caminho certo.

Igualmente, agradeço à professora Nádia Sanhudo por todo estímulo e confiança, me ajudando em vários momentos: além de docente é uma grande amiga.

À professora Thaís Amorim, pessoa de coração imenso e portador de excelso conhecimento, além de principal responsável por eu ter seguido este caminho através de seus conselhos e elogios: agradeço por um dia (exatamente dois anos atrás) ter sido extremamente importante nesta escolha juntamente à professora Anna Maria.

Aos demais professores do Programa de Pós-graduação - Mestrado em Enfermagem - da Universidade Federal de Juiz de Fora agradeço por todo conhecimento compartilhado nestes anos, mostrando tamanha importância de nossa profissão e nosso papel na sociedade como profissionais do cuidado, bagagem a que se agregou à minha formação como enfermeira e pessoa, que jamais será esquecida, esteja onde eu estiver.

A meus amigos, tanto os mais antigos como aqueles cativados no programa e durante este período, agradeço pelos momentos de distração e apoio, responsáveis por cessar momentos de ansiedade.

Enfim, agradeço a todos participantes da pesquisa que, sempre muito dispostos, me ajudaram com seus riquíssimos depoimentos para que eu alcançasse os resultados esperados.

A todos, fundamentais neste período,  
Obrigada!

*“De nada vale o brilho da inteligência,  
se o coração permanece às escuras”*

Bezerra de Menezes

## RESUMO

Diante do atual cenário do câncer no Brasil e no mundo, este estudo teve como objetivo dos profissionais de enfermagem oncológica acerca do cuidado de si. Utilizou-se a abordagem fenomenológica fundamentada no referencial teórico, filosófico e metodológico de Martin Heidegger. O cenário foi uma instituição referência na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer localizado na cidade de Juiz de Fora na Zona da Mata Mineira e participaram 18 profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na oncologia há pelo menos um ano. A partir do primeiro momento metódico, a análise compreensiva foi constituída de três Unidades de Significado: *Tentar se cuidar cuidando da saúde*, praticando atividades físicas, indo à academia, passeando e tentando curtir momentos de folga e lazer, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas, além de mencionarem o cuidado da dimensão religiosa e de outras pessoas próximas como forma cuidado de si; *Não ter tempo para se cuidar pela rotina do trabalho* e não conseguirem separar a vivência do trabalho e de casa, e ainda relatam que cuidam de tudo em volta, mas não param para pensar em si mesmos; e *Saber que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio*, voltando este cuidado à saúde física e também à aspectos que envolvem muito além disto, como o bem estar, autoestima, qualidade de vida, equilíbrio, gostar de si e amor próprio. No segundo momento, a compreensão interpretativa ou hermenêutica desvelou os sentidos, trazendo à luz os fenômenos do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si*, criando então o movimento existencial deste ser, abarcando todas as estruturas dos modos de ser: falatório, decadência, ocupação e ambiguidade. Foi possível apreender as formas que utilizam para cuidarem de si, mas também os fatores que os levam a ausência do mesmo, se tornando ponto principal a ser trabalhado a fim de realizarem o cuidado de si como prática saudável e comum em seu cotidiano, além de estarem melhor preparados para cuidarem do outro.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador; Enfermagem oncológica; Equipe de enfermagem; Fenomenologia.

## ABSTRACT

Facing the current scenario of cancer in Brazil and the world, this study aimed at oncological nursing professionals about self-care. We used the phenomenological approach based on the theoretical framework, philosophical and methodological of Martin Heidegger. The scenario was a reference institution in the prevention, diagnosis and treatment of cancer located in the city of *Juiz de Fora* in the *Zona da Mata Mineira* and 18 professional nurses and nursing technicians working in oncology participated for at least one year. From the first methodical moment, the comprehensive analysis consisted of three Units of Meaning: *Try to self-care taking care of health*, practicing physical activities, going to the gym, walking and trying to enjoy moments of day off and leisure, not getting involved with the patient and not absorbing their problems, besides mentioning the care of the religious part and of other close people as a self-care; *do not have time to take self-care because of the work routine* and can not separate the experience of work and home, and still report that they take care of everything around, but do not stop thinking about themselves; and *know that care is important to life, avoiding illness and increasing self-esteem*, turning this care to physical health and also to aspects that involve much more than this, such as well-being, self-esteem, quality of life, balance, self-love. In the second moment, the interpretive or hermeneutic understanding revealed the senses, bringing to light the phenomena of *being-there-professional-on-nursing-on-care-of-self*, creating the existential movement of this being, encompassing all the structures of modes of being: talk, decadence, occupation and ambiguity. It was possible to grasp the forms they use to take care of themselves, but also the factors that lead to their absence, becoming main point to be worked, in order to take care of themselves as a healthy and common practice in their daily lives, besides being better prepared to take care of the other.

Key words: Occupational Health; Oncology Nursing; Nursing Team; Phenomenology.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. SOLO DE TRADIÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR, RISCOS OCUPACIONAIS E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 A EQUIPE DE SAÚDE FRENTE ÀS DEMANDAS DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
<b>4. CAMINHOS DO ESTUDO.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 CENÁRIO .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 PARTICIPANTES .....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.4 ETAPA DE CAMPO .....</b>	<b>28</b>
<b>4.5 ACESSO AOS DEPOENTES .....</b>	<b>29</b>
<b>5. ANÁLISE COMPREENSIVA .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 HISTORIOGRAFIA .....</b>	<b>31</b>
<b>5.2 HISTORICIDADE .....</b>	<b>33</b>
<b>5.3 OS SIGNIFICADOS E AS ESTRUTURAS ESSENCIAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>5.4 COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA – 1º MOMENTO METÓDICO .....</b>	<b>36</b>
<b>5.5 FIO CONDUTOR DA COMPREENSÃO .....</b>	<b>39</b>

<b>5.6 HERMENÊUTICA – 2º MOMENTO METÓDICO .....</b>	<b>40</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>56</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Aproximação com a temática

No Brasil, a partir das últimas décadas, juntamente com as transformações demográficas, sociais e econômicas, vêm ocorrendo mudanças nos perfis de morbimortalidade. O câncer é uma doença que apresenta prevalência e incidência crescentes em todo o mundo e segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), somente o Brasil deverá registrar cerca de 600 mil novos casos de câncer no biênio 2018-2019, excluindo o câncer de pele não-melanoma, serão cerca de 420 mil novos casos (BRASIL, 2018, 2017).

Considerando a atual epidemiologia do câncer, os papéis da equipe de enfermagem se expandem cada vez mais. Os profissionais da equipe de enfermagem estão intimamente ligados aos aspectos que esta mudança traz, pois são responsáveis desde a promoção, prevenção, detecção, tratamento e cuidados paliativos até mesmo a ações que envolvem os princípios e diretrizes, pois atuam também na vigilância, no cuidado integral, nas áreas da ciência e tecnologia, educação e comunicação em saúde.

Portanto, é necessário que se desenvolvam estudos na área visando maior disseminação de conhecimento e consequente capacitação dos profissionais envolvidos na atenção ao portador de doença oncológica, que apresenta características e necessidades específicas.

Contudo, na oncologia os profissionais convivem constantemente com situações complexas, como o estigma acerca da doença, o sofrimento dos pacientes durante o tratamento, a desesperança diante da cura e o processo de morte e morrer, situações potencialmente estressantes, que os tornam vulneráveis ao acometimento pelo estresse ocupacional. Assim, muitos profissionais tendem a buscar estratégias de enfrentamento, a fim de afastá-los de situações que os ameaçam ou estressam, sendo esta considerada “mudanças cognitivas e os esforços comportamentais constantes para administrar demandas específicas, sendo essas internas e/ou externas, que

são avaliadas como um fardo ou que excedem os recursos da pessoa” (SANTOS et. al., 2016, p. 2).

As estratégias de enfrentamento são como "rotas de fuga" para os trabalhadores, necessárias para que os profissionais se adaptem as realidades de sua atuação laboral, tornando-as aceitáveis. Estas estratégias constituem uma “operação mental que leva à modificação, transformação ou eufemização da percepção que os trabalhadores possuem da realidade que os faz sofrer” (VIERO et. al., 2017, p.2).

A partir dos resultados de pesquisas apresentados por Viero et. al. (2017) compreenderam-se como estratégias defensivas de trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica o conformismo, o distanciamento, a racionalização, os momentos de lazer, os movimentos de fala e escuta, a agregação do coletivo de trabalho, a resignificação do sofrimento e a busca de um novo sentido para a vida, pois os profissionais veem assim um novo sentido ao que não pode ser alterado.

A partir do meu Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na Graduação de Enfermagem no ano de 2016 cuja temática foi a “Vivência da equipe de enfermagem com pessoas em quimioterapia”, foi possível apreender a necessidade de darmos maior atenção à saúde dos profissionais da equipe de enfermagem que lida com estes de pacientes, visto que estes se preocupam e focam no cuidado do próximo e na grande maioria das vezes se esquecem a própria saúde e negligenciam a atenção dada a si próprios. Nesta ocasião, observei a ausência de cuidados de si entre os profissionais que cuidam de pessoas portadoras de câncer, visto que nos resultados foi observado dentre os fatores que dificultam, a grande carga horária de trabalho e até mesmo uso de substâncias químicas que prejudicam o cuidado pessoal por parte destes profissionais.

É necessário, portanto, dar voz aos profissionais de enfermagem que assistem pacientes portadores de doença oncológica de modo a complementar estudo que visem acrescentar conhecimentos na área, possibilitando a estes profissionais trabalharem a necessidade do cuidado de si desde a formação, reforçando sua importância durante a vida profissional.

Foi deste resultado que se intensificou o interesse em investigar o presente objeto de estudo, o cuidado de si dos profissionais da equipe de

enfermagem oncológica, observando-se em buscas prévias que existem lacunas nas produções científicas acerca deste assunto.

Considerando o referencial teórico, filosófico e metodológico utilizado no presente estudo, para Martin Heidegger o *cuidado* na existencialidade do ser faz parte das relações de ser-no-mundo consigo, com as coisas e com os outros (WALDOW, 2015; SEBOLT et. al., 2016). No entanto, o ser em sua singularidade, apresenta seu modo próprio de existir, motivando à busca de como é o cuidado de si para o ser que é profissional da equipe de enfermagem oncológica.

Assim, justificou-se a necessidade de realizar este estudo a fim de que esta compreensão possa contribuir para a prática saudável e de qualidade da equipe de enfermagem atuante na oncologia.

## **1.2 Objetivo**

Desvelar sentidos dos profissionais de enfermagem oncológica acerca do cuidado de si.

## 2. SOLO DE TRADIÇÃO

Em abordagens fenomenológicas, o momento denominado pré-reflexivo constitui-se de um momento onde se busca apresentar o conhecimento já existente sobre a temática na qual se pretende desenvolver o estudo. Este momento é denominado por Heidegger como *Solo de Tradição* (SALIMENA et. al., 2015).

Desse modo, serão apresentadas contribuições da ciência acerca da saúde dos trabalhadores de saúde e enfrentamento dos mesmos, além do cuidado de si dos profissionais de enfermagem que atuam na área da oncologia, bem como de suas vivências e qualidade de vida a partir de estudos já produzidos sobre esta temática.

### 2.1 Saúde do Trabalhador, Riscos Ocupacionais e Qualidade de Vida no Trabalho

Ao longo dos anos houve a necessidade de se pensar na Saúde do Trabalhador (ST). Assim, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) e posteriormente a Lei Orgânica da Saúde (LOS) em 1990 ampliou-se o conceito de saúde, acrescentando então as questões relacionadas à ST nas políticas públicas. O Art. 196 da seção II da CF/88 traz a saúde como

“direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”,

e no Art. 200 que “*ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador*” o que comprova a intenção de investir mais na ST. Ainda sendo necessário maior abordagem relacionada à ST, em 2002 foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) por meio da Portaria nº 1.679/GM, a qual “*dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do*

*trabalhador no SUS e dá outras providências*” (SANTANA et. al., 2016; PEREZ et. al., 2017; BRASIL, 2002).

A Renast é a principal estratégia voltada a ST no âmbito do SUS, sendo uma rede nacional com ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde voltada aos trabalhadores (BRASIL, 2002).

Ainda apresentando fragilidades, em 2012 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), integrando os princípios, diretrizes e estratégias para fortalecer a ST (SILVA et. al., 2016b). A partir desta conjuntura, a situação dos trabalhadores da área da saúde, bem como de outras áreas do mercado, é afetada diretamente pelas políticas sociais e econômicas do país (SANTANA et. al., 2016).

Carvalho et. al. (2017) traz estes fatores próprios do processo e ambiente de trabalho como “cargas de trabalho”, corroborando com Santana et. al. (2016) que diz que estes influenciam tanto direta como indiretamente na saúde dos trabalhadores. Esta carga de trabalho envolve tanto “cargas de materialidade interna” quando são fisiológicas ou psíquicas (podendo se manifestar como distúrbios ou doenças) quanto “cargas de materialidade externa”, que são os riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos presentes no ambiente de trabalho (CARVALHO et. al., 2017).

Em um estudo realizado por Silveira et. al. (2016) sobre a percepção de profissionais de enfermagem a respeito da violência no trabalho, estes compreendem como agressões psicológicas advindas no trabalho questões como a falta de material, superlotação das unidades e falta de recursos humanos, o que leva à sobrecarga e afeta a atividade laboral. No mesmo estudo, a agressão verbal foi citada como a forma mais frequente de violência sofrida por estes profissionais, sendo esta por parte tanto de pacientes e familiares como por colegas de trabalho, o que pode levar à insatisfação e sofrimento consequentemente levando ao adoecimento mental (principalmente por depressão e síndrome de *burnout*).

O adoecimento e absenteísmo do trabalhador estão intimamente relacionados ao processo de trabalho. Estas ausências (tanto por doenças ocupacionais ou até mesmo acidentes de trabalho) se associam a fatores presentes no ambiente de trabalho e às características das atividades desenvolvidas (SANTANA et. al., 2016). Assim, julga-se necessário que as

instituições de serviço se atentem para as condições de trabalho oferecidas aos funcionários, pois o adoecimento destes acaba levando ao absenteísmo e, conseqüentemente, afetam a instituição através da qualidade do serviço prestado (RAMOS, et. al., 2014).

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que envolve vários os fatores, o que influencia diretamente na pessoa, dentre eles as condições ambientais, família, saúde, lazer, educação e o trabalho (CUNHA et. al., 2016; AMARAL, RIBEIRO e PAIXÃO, 2015). Sendo assim, segundo a indicação da Organização Mundial de Saúde (OMS), QV é o trabalhador se perceber no contexto de sua cultura e valores com os quais vive, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK, 2000).

Considerando então o conceito da OMS de QV, subtende-se que Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) deve ser o maior determinante da Qualidade de Vida Total, isto porque passamos grande parte de nossos dias no ambiente de trabalho, cerca de oito horas por dia durante pelo menos trinta e cinco anos de nossas vidas (RAMOS, et. al., 2014).

Segundo Amaral, Ribeiro e Paixão (2015, p. 67) ainda não existe um consenso em relação à definição de QVT, mas que pode ser entendida como

programa que visa facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas atividades na organização, tendo como ideia básica o fato de que as pessoas são mais produtivas quanto mais estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho.

A QVT está relacionada à satisfação e bem-estar do profissional na execução de suas funções (AMARAL, RIBEIRO e PAIXÃO, 2015).

Os riscos à saúde relacionados ao trabalho dependem do tipo e das condições em que é exercida a atividade profissional. Nos serviços de saúde, principalmente na atenção terciária, as condições de trabalho são reconhecidamente piores à verificada nos outros setores de atividade (PAFARO e MARTINO, 2014). A enfermagem vem sendo considerada há muito tempo uma profissão onde fatores como desgaste físico e emocional, baixa remuneração e o desprestígio social afetam as condições de trabalho, o que

influencia direta e negativamente na qualidade da assistência prestada (AMARAL, RIBEIRO e PAIXÃO, 2015).

Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) identificaram fatores que interferem na QVT dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar, como abalos físicos e psicológicos, deficiente estrutura e materiais, remuneração insatisfatória, jornadas duplas de trabalho, insatisfação com o trabalho, sobrecarga de atividades, dimensionamento de pessoal, trabalho noturno, ausência de reconhecimento profissional e os acidentes de trabalho.

## **2.2 A equipe de saúde frente às demandas da assistência oncológica**

A atuação de profissionais de saúde em hospitais apresenta características próprias que envolvem várias situações complexas, o que pode influenciar no bem-estar dos mesmos, como a grande carga horária, atendimento a pessoas alteradas emocionalmente, sobrecarga e conflitos entre profissionais, por exemplo, também afetam o ambiente de vivência diária (MATURANA e VALLE, 2014).

Sabidamente, em setores específicos como Oncologia e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é mais comum o desenvolvimento do estresse na rotina dos profissionais (SILVA et. al., 2016a). Este estresse está relacionado ao lidar constantemente com sofrimento e morte, situações que são intensificadas pelas características da demanda e ambiente de trabalho (LUZ et.al., 2016).

O processo de morte e morrer é ainda complexo a ser discutido pelo ser humano. Entre pessoas que estão envolvidas com este aspecto em suas atividades laborais, apesar de terem conhecimento da morte enquanto ciclo natural da vida, número significativo ainda não estão preparadas para aceitar o fim da vida. Assim, profissionais que lidam com pacientes que apresentam sentimentos negativos, sofrimento físico e psíquico, bem como se encontram em processo de finitude estão sujeitos a apresentar desgaste emocional (SILVA et. al., 2016a).

A frustração por não poder ajudar o paciente, nem mesmo o salvar acarreta em impacto negativo para profissionais da saúde e isto exige destes um grande esforço físico e mental, principalmente no que tange ao cuidado à pacientes em assistência paliativa (SILVA et. al., 2016a).

Vale ressaltar que a formação acadêmica em saúde apresenta lacunas em relação às temáticas como a morte e aspectos psicossociais da profissão, focando apenas no modelo biomédico. Neste contexto, futuros profissionais não são preparados suficientemente para lidar com estas experiências e são conseqüentemente afetados de forma negativa, com sintomas como sofrimento psíquico, depressão, estresse, angústia, síndrome de *Burnout*, entre outros. Quando estes profissionais são preparados tem maiores condições de compreender as situações como no caso de pacientes que não respondem mais aos tratamentos conseguem aceitar melhor seus limites de intervenção e dedicam-se à outras formas de cuidado como paliativo, muito comum em pacientes oncológicos (HAYASIDA et. al., 2014).

Considerando as instituições de saúde, a saúde do trabalhador apresenta grande influência sob as formas de se relacionarem com a equipe de profissionais e também com os pacientes com os quais irá atuar o que interfere na assistência prestada (MATURANA, 2014).

## **2.2 O cuidado em enfermagem e a Enfermagem Oncológica**

A prática de enfermagem tem sido desenvolvida nos últimos anos a partir de referenciais teóricos e metodológicos, permitindo sua atuação baseada em evidências científicas a fim de transcender o modelo tecnicista do cuidado. No desenvolver desta prática, o conhecimento que associa tanto o pensamento crítico quanto a criatividade profissional permitiu o desenvolvimento das teorias de enfermagem, as quais são importantes formas de trazer junto a assistência, o conhecimento científico, direcionando as relações de cuidado (MERINO et. al., 2018).

O objeto epistemológico da enfermagem é fundamentalmente o *cuidado*, podendo ser considerado a essência da profissão. Contudo, o cuidado de enfermagem vem apresentando modificações no decorrer do tempo, merecendo atenção especial e estudos que visem aprimorá-lo, pois a complexa relação técnico, científica e emocional que demanda dos profissionais, é necessário um gerenciamento adequado do cuidado, a fim de sistematizar a assistência com qualidade (PEITER, 2016).

A rotina de uma unidade hospitalar é potencialmente geradora de sofrimento psíquico para enfermeiros e outros profissionais da área da saúde, pois neste ambiente o profissional se depara com as mais variadas situações, cabendo-lhe a capacidade e habilidade de lidar com situações de dor, sofrimento, morte e perdas. Em unidades de atenção oncológica estes profissionais estão ainda mais vulneráveis a este sofrimento, pois lidam com pessoas que apresentam grande sofrimento, além da ideia de morte ser mais valorizada e acrescida do simbolismo que a doença carrega (SALIMENA et. al., 2013).

A enfermagem é a profissão que tende a se envolver mais com estes pacientes, tanto por sua função como até mesmo pelo longo período que passa junto a eles durante os turnos de serviço. Segundo Oliveira e Firmes (2012, p. 92) “tanto auxiliares de enfermagem como técnicos e enfermeiros estão em contato permanente com esses pacientes e participam ativamente de todo o processo do adoecer, da dor e do tratamento”. O enfermeiro acompanha todo processo de evolução clínica do paciente enfrentando situações a fim de preservar a vida e esforçando-se contra a morte, porém quando o desfecho da situação é negativo pode desencadear frustrações a estes profissionais (SILVA et. al., 2016a).

Se por um lado a proximidade entre profissional e paciente favorece o cuidado integral, por outro possibilita a absorção de sentimentos negativos advindos das situações enfrentadas pelos pacientes, requerendo habilidades dos membros da equipe para lidar com seus sentimentos a fim de não permitir a influências destes na prestação do cuidado (OLIVEIRA; FIRMES, 2012). Sendo assim, os membros da equipe de enfermagem devem realizar os cuidados com ética e preparo psicológico (CARVALHO; SILVA, 2015).

Portanto, é importante que estes profissionais, principalmente os da equipe de enfermagem, tenham um preparo contínuo que os ajudem a lidar com seus sentimentos e também com os dos pacientes desenvolvendo mecanismos de defesa, pois o ambiente hospitalar e a rotina de trabalho geram ideia de sofrimento e vulnerabilidade emocional (LUZ et. al., 2016).

Faz-se importante compreender que na atenção em saúde ao paciente portador de doença oncológica, o cuidado deve transcender o modelo biomédico, portanto, é preciso ter sensibilidade para que seja possível realizar

um cuidado integral e humanista. Sendo assim, um grande desafio para os profissionais que lidam com estas pessoas, é ir além das competências necessárias como o conhecimento técnico, científico, específicos, pertinentes e indispensáveis à sua prática, abarcando as subjetividades dos pacientes e até mesmo de seus familiares (RODRIGUES, AMORIM E FREITAS, 2015; CARDOSO et. al., 2012; FERREIRA, MEDEIROS e CARVALHO, 2017).

Deste modo, os profissionais de enfermagem visando o cuidado do outro, muitas vezes negligenciam a atenção e cuidado que devem ter consigo mesmo, não conseguem perceber os próprios problemas de saúde que apresentam e nem mesmo associar seus sintomas às doenças. Inserem-se em rotinas onde cuidam dos outros e se esquecem de cuidar de si mesmos, não percebendo que estão, muitas vezes, adoecendo devido à vivência de situações em seus trabalhos (SILVA et. al., 2014; FERREIRA, MEDEIROS e CARVALHO, 2017).

A falta de suporte a estes profissionais pode gerar, inclusive, consequências à qualidade da assistência, visto que a forma como os profissionais de enfermagem praticam o cuidado de si próprios está relacionada à forma como realizam o cuidado do outro (SILVA et. al., 2014; FERREIRA, MEDEIROS e CARVALHO, 2017). Tal realidade deve ser modificada, pois diante do grande aumento do câncer é necessário que tenhamos profissionais preparados física e emocionalmente para prestar assistência integral, humanizada e de qualidade a estes pacientes.

No que se refere à atuação dos profissionais em saúde, Quadros (2012) apresenta que há um sentimento de responsabilidade por parte da enfermagem no cuidado ao paciente, responsabilidade esta que pode ser considerada como o “*solidarizar com a dor do outro*”. Diante desta responsabilidade podem surgir sentimentos de angústia e sofrimento, o que pode conseqüentemente, gerar pensamentos de impotência diante de situações de terminalidade do paciente, pois na oncologia é algo corriqueiro (BRASIL, 2016, p.72).

### **2.3 O cuidado de si dos profissionais de enfermagem em oncologia**

O cuidado é o objeto principal da atuação dos profissionais de enfermagem. Contudo, além de ser uma profissão que exige muito do profissional visto ser uma complexa experiência que contempla vários aspectos físicos e psicológicos, estes profissionais desvalorizam o próprio cuidado, abrindo mão do cuidado de si para poder cuidar do outro (TOMASCHEWSKI-BARLEM et. al., 2016).

No estudo de Tomaschewski-Barlem et. al. (2016) sobre a percepção de auxiliares de enfermagem ao que representa o cuidado consigo e com o outro e sua influência, o cuidado de si dos profissionais de enfermagem se mostra influenciado pelos aspectos sociais, culturais, ambientais e de formação profissional dos mesmos, corroborando com Ferreira et. al. (2015) que traz em seus resultados e discussão um depoimento em que o próprio profissional disse que o cuidado de si depende do seu contexto. Devemos considerar ainda, sobre esta mesma questão, que cada indivíduo apresenta uma realidade sociocultural, o que deve ser levado em conta quando se atribui o significado de cuidado (XAVIER et. al., 2017). Deste modo, a visão de cuidado de cada um está relacionada à sua historicidade, relação com o outro e o meio em que vive, sendo tanto quem cuida como quem é cuidado, sujeitos da construção do cuidado (SILVA et. al., 2013a).

Para Ferreira et. al. (2015) o cuidado de si abrange variados fatores, incluindo a promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando também a dimensão psicossocial e bem-estar para se obter uma boa QV.

Muitos profissionais veem a saúde voltada a uma perspectiva de bem-estar e qualidade de vida e não apenas como a ausência de doença (SOBRINHO, RADÜNZ E ROSA, 2015).

Segundo Sharovsky et. al. (2014), os profissionais de enfermagem se encontram expostos a riscos, classificando como a quarta profissão mais estressante. Dentre fatores que favorecem a falta de cuidado de si, estão as longas jornadas de trabalho, convívio com a dor e sofrimento, o cansaço mental e físico, relacionadas diretamente ao estresse e dificuldades organizacionais do ambiente de trabalho (SHAROVSKY et. al., 2014).

Corroborando, Sebold et. al. (2016) apresenta em seus resultados de pesquisa que os estudantes de enfermagem compreendem que o “cuidar”, a partir de uma visão heideggeriana, “é *ser-com-o-outro, cuidar é presença, cuidar é auto cuidado e é cuidar de si*”, ou seja, podemos inferir que cuidar de si é parte fundamental do cuidado.

Quando conscientes de si mesmos, os profissionais reconhecem a necessidade de cuidarem de si mesmos, bem como de serem cuidados pelos colegas de trabalho: “*a ajuda mútua é sentida como cuidado*” (OLIVEIRA, MAIA e QUEIROZ, 2015, p. 2109).

Neste contexto, a instituição deve também ser responsável pela promoção da saúde dos profissionais através do suprimento de recursos humanos e incentivo a atividades que vão além da assistência por exemplo (SOBRINHO, RADÜNZ E ROSA, 2015). Porém, segundo Sobrinho, Radünz e Rosa (2015) existe um déficit na corresponsabilidade por parte das instituições. Corroborando, Silva et. al. (2013) desvelam em seu estudo a importância das relações humanas na compreensão do cuidado de si, pois os profissionais dependem do outro e não se cuidam sozinhos, sendo as relações entre sujeitos forma de expressão de sentimentos.

Cuidar de si pode ser considerado então um ato vital, visto que compreende parte de uma variedade de atividades que as pessoas realizam para manter sua existência, mas ainda não existe uma clara compreensão sobre o que é o cuidar de si por muitos profissionais da equipe de enfermagem, nem mesmo suas perspectivas e benefícios (OLIVEIRA, MAIA e QUEIROZ, 2015).

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO

Martin Heidegger foi um filósofo alemão, nascido em 1889 e que, posteriormente, se tornou importante seguidor de Edmund Husserl (fundador da corrente filosófica denominada fenomenologia, no início do século XX), dedicando-se também à fenomenologia em busca da compreensão do ser. Sua obra mais importante, *Ser e Tempo*, foi publicada em 1927 (MONTEIRO et. al., 2006; SALIMENA et. al., 2015). O filósofo trata da existencialidade, do *quem* da presença e da compreensão do ser, sendo o ser compreendido de maneira existencial, pois o ser é um ser de possibilidades (ELIAS et. al., 2016).

A busca de Martin Heidegger em *Ser e Tempo* foi o “ir-às-coisas-mesmas”, uma analítica existencial do ser do ente (ontologia fundamental), sendo que o acesso ao ser se dá através desta análise (ARAÚJO, 2013).

O ente, dotado do ser da presença, é o *Dasein*, e as determinações (existenciais) de ser do *Dasein* constitui um fenômeno único e denominado “ser-no-mundo”. O conceito “ser-no-mundo” traz a problemática da existência de um mundo externo ao sujeito sendo que, para Heidegger, o mundo é definido a partir da abertura do *Dasein* ao mundo. Não existe sujeito sem mundo, é uma *unidade* (ARAÚJO, 2013; HEIDEGGER, 2012).

O método fenomenológico Heideggeriano se baseia no desvelamento do ser, através de uma busca ciente do ente durante um encontro existencial, pois mesmo se abre ao entrevistador por meio da empatia permitindo que o depoente se expresse de forma livre e sem interferência (KEMPFER et. al., 2015; AMORIM, SALIMENA e SOUZA, 2015).

Através das análises vaga e mediana e hermenêutica o pesquisador tem a possibilidade de compreender significados e desvelar sentidos, apreendendo o fenômeno (HEIDEGGER, 2012).

Ao contrário de outras abordagens de cunho qualitativo, onde as características dos participantes se dão a partir de características objetivas, na abordagem fenomenológica a caracterização é realizada a partir da historiografia que, posteriormente, propicia a historicidade abrangendo também aspectos subjetivos do depoente e possibilitando apreender o seu quem (AMORIM, SALIMENA e SOUZA, 2015).

Sendo a enfermagem uma profissão que se fundamenta no cuidado, aproxima-se cotidianamente em sua ocupação do ser que cuida, ao desenvolver seu trabalho. Assim, se aproximada fenomenologia que é concebida como ciência do ser dos entes (ou ontologia), pois busca em seu cuidar ir além da realização de procedimentos técnicos, abrangendo a singularidade de cada um (permitindo a compreensão da estrutura ôntica) (KEMPFER et. al., 2015).

A fenomenologia como referencial metodológico tem sido utilizada em estudos realizados pela enfermagem, pois permite compreender os fenômenos vividos no cotidiano do exercício de sua profissão, gerando subsídios importantes para o conhecimento das dimensões do cuidado (ALMEIDA et. al., 2009).

Ao utilizar o referencial teórico-filosófico e metodológico fundamentado no pensamento de Martin Heidegger espera-se apreender o fenômeno, objetivo proposto estudo, pois a fenomenologia heideggeriana possibilita “mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, que se mostram e expressam por si mesmos” (SALIMENA et. al., 2015, p. 310). Assim, permitirá a compreensão da experiência vivida a partir do desvelamento do fenômeno inserido no contexto das vivências individuais dos profissionais de enfermagem que atuam na oncologia.

Assim, atribuem significados às vivências a partir do que ele vive, dos valores, costumes e conhecimentos, vivenciados intersubjetivamente com o outro (LIMA et. al., 2014). Ainda segundo Lima et. al. (2014, p. 504) “*o pensamento do ser, parte da vida cotidiana, descobrindo caminhos que conduzem ao evidente que ficou esquecido pelo pensamento pragmático e tecnológico*”, visto que busca a essência do ser, que não está à mostra mas pode ser revelado, existindo a possibilidade de seu desvelamento (PIOLLI et. al., 2016).

## 4. CAMINHOS DO ESTUDO

Estudo de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica fundamentada no referencial teórico, filosófico e metodológico de Martin Heidegger sobre o cuidado de si dos profissionais da equipe de enfermagem que atua na oncologia.

### 4.1 Cenário

O cenário do estudo foi o Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho, instituição referência na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer localizado na cidade de Juiz de Fora na Zona da Mata Mineira. É um dos dois Centros de Alta Complexidade em Oncologia nível II de Minas Gerais, isto significa que a Unidade possui toda estrutura necessária para garantir a seus pacientes um atendimento completo e personalizado. Segundo Cacon II é caracterizado como um

“hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados a prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer” (BRASIL, 2008, p. 77).

A equipe de enfermagem da instituição conta com 23 enfermeiros, sendo as escalas para profissionais diurnos como diaristas e noturnos plantonistas, 114 técnicos e 22 auxiliares de enfermagem (sendo os plantonistas 12 horas diárias com folga de 36 horas e diaristas 09 horas diárias e 8 horas nas sextas).

Os setores onde os profissionais da equipe de enfermagem atuam são: Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Bloco Cirúrgico (BC), Ambulatório, Quimioterapia (QT), Radioterapia (RXT), Braquiterapia, Enfermarias e Central de Material Esterilizado (CME).

Para o desenvolvimento do estudo, foi solicitado à Direção Clínica da Instituição (APÊNDICE B), bem como à Gerência de Enfermagem (APÊNDICE C), a autorização necessária.

## 4.2 Participantes

Os participantes deste estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, diurnos e noturnos), os quais foram contatados previamente, momento em que a pesquisadora apresentou o objetivo do estudo e realizou o convite para participarem da pesquisa (ambientação). Como critérios de inclusão foram considerados profissionais atuantes nas unidades de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia ambulatorial, enfermarias e Centro de Tratamento Intensivo (CTI) há pelo menos um ano de serviço e que aceitaram participar da pesquisa, e como critério de exclusão aqueles que se encontravam de férias ou licenciados por algum motivo.

A necessidade de uma vivência maior na área levou ao critério de inclusão de estar há pelo menos um ano atuando na oncologia, desta forma alguns participantes foram excluídos do estudo e houve necessidade de abranger vários setores e turnos, assim como a variação de profissionais por categorias (enfermeiros e técnicos).

Para alcançar os participantes foi realizado um encontro com o responsável pela equipe de enfermagem da instituição, o qual passou a escala de plantão dos profissionais, bem como o tempo de atuação na área (critério de inclusão) com alguns contatos. Foram selecionados os prováveis participantes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para convidá-los e ao fazer o convite e após alguns depoimentos, os próprios participantes me direcionavam a outros profissionais que se enquadravam em meu estudo.

O número de participantes foi obtido de acordo com as respostas ao objetivo do estudo, portanto foram entrevistados 18 profissionais, que nos meses de setembro a novembro de 2017, prestaram seu depoimento. Foi apresentada a proposta do estudo e obtendo o desejo de participação por parte do profissional, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (sendo uma para o entrevistado e a outra para a pesquisadora), que compõe o protocolo de pesquisa e é a expressão e garantia da autonomia das pessoas envolvidas, seguindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisa com seres humanos e este considerado um estudo com risco mínimo para os participantes (BRASIL, 2012).

Conforme esclarece o TCLE, a participação foi voluntária e os participantes tiveram assegurada a liberdade de desistência do estudo em qualquer momento durante a coleta dos depoimentos ou em outra fase, bem como informados acerca dos procedimentos e manutenção de seus anonimatos, bem como os resultados disponibilizados aos participantes e Instituição.

### **4.3 Aspectos éticos**

Antes de ser iniciado o trabalho de campo foi solicitada à Direção Clínica da Instituição e Gerência de Enfermagem a autorização necessária. Após a autorização da Instituição, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora por meio da Plataforma Brasil, onde foi aprovado sob parecer de número 2.243.020 e somente após aprovado foi iniciada a coleta dos depoimentos. Foram cumpridas todas as disposições regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

O anonimato de todos participantes do estudo foi garantido através da utilização de códigos alfanuméricos. Utilizou-se as siglas que representam a categoria profissional (letra 'E' para Enfermeiros e 'TE' para Técnicos de Enfermagem) seguidas de números aleatórios (não foram seguidas a ordem de realização das entrevistas) de acordo com o número de participantes, como, por exemplo, E5 e TE12.

### **4.4 Etapa de campo**

Durante a etapa de campo foi utilizado o diário de campo, onde foi registrado a intersubjetividade presente nas entrevistas, como os gestos, expressões, silêncios e risos dos participantes. A seguir um registro feito no diário de campo da entrevistadora no qual foi possível compreender o movimento realizado durante as entrevistas: “nos dispomos frente a frente e iniciamos a conversa. Falou livremente por todo o momento da entrevista.

Olhava diretamente para a entrevistadora, raramente desviando o olhar, o que ocorria apenas em momentos de reflexão para dar seguimento ao depoimento.

#### **4.5. Acesso aos depoentes**

Após eleição dos prováveis participantes, fui à instituição com o intuito de convidar os participantes e combinar os encontros. Porém, ao chegar no local e procurar alguns profissionais fui surpreendida com o grande interesse de vários participantes, iniciando no mesmo dia alguns encontros. Durante os plantões diurnos os próprios profissionais se direcionavam a locais tranquilos (conforme dito que seria ideal), avisando que estariam em uma entrevista aos colegas para que não os atrapalhassem. Alguns no próprio setor, em consultórios vazios, em locais sem movimento (como no caso da UTI, onde existe pouca transição de pessoas) e até em salas de descanso e de reuniões. No período noturno, devido ao menor movimento em todo ambiente hospitalar, foram realizados encontros em sala de espera e no próprio posto de enfermagem, visto que o ambiente era propício e não havia interferência.

Alguns participantes acabaram por recusar o convite, principalmente por não apresentarem os critérios de inclusão ou por timidez, mas por muitas vezes me direcionavam a colegas que poderiam participar. Outros, ao ouvirem o convite feito ao colega de setor se interessaram e solicitaram participar também.

Devido à disponibilidade, todos os depoimentos ocorreram em horário de serviço e/ou ao final e início dos plantões, pois alguns de dispunham no próprio momento do convite e outros combinavam em dias posteriores, mas sempre na própria instituição, julgando ser mais viável.

A entrevista fenomenológica (APÊNDICE A) foi o instrumento de coleta dos depoimentos, com questões orientadoras baseadas nos objetivos do estudo, a fim de se apreender aspectos da subjetividade dos participantes.

Como forma de acesso realiza-se a *busca ciente do ente* para alcançar as “vivências” do depoente, às vivências do ser, por meio da empatia que é indispensável na abordagem fenomenológica, pois a base da fenomenologia para Heidegger é a *compreensão*, o “*como*” e o “*quem*” (PAULA et. al., 2014; HEIDEGGER, 2012).

No decorrer da entrevista fenomenológica o posicionamento do entrevistador não é programado e ocorre de modo “imprevisto”, onde o mesmo busca “descentrar-se” de si para se voltar à compreensão do depoente, realizando a suspensão de todos pré-conceitos existentes. Assim, diante de como o entrevistador conduz o momento é que o depoente irá se mostrar “autêntico” e “ser ele mesmo”, podendo ocorrer uma exposição do participante que, ao falar de suas vivências, pode expor aquilo que estaria “velado” (PAULA et. al., 2014).

O encontro deve ocorrer face a face e sem interposição, fundamentado na empatia, intersubjetividade e a partir da redução de pressupostos. Deste modo, o encontro permite uma vivência em que entrevistado-entrevistador compartilham compreensões, interpretações e comunicações e promove uma abertura à escuta indo além do aparente para alcançar a expressão de significados (PAULA et. al., 2014).

Durante o encontro fenomenológico é necessário que o pesquisador se atente aos modos de mostrar-se do entrevistado, captando o dito e o não dito, além de outras formas de discurso como o silêncio, gestos, reticências e pausas, respeitando o espaço e o tempo do outro (PAULA et. al., 2014).

As entrevistas foram propostas aos profissionais durante o período de trabalho ou a serem combinadas em outro local e momento se achassem mais conveniente, porém todos depoentes quiseram realizá-la no próprio local. Foram gravadas em um dispositivo gravador de voz eletrônico, transcritas e serão armazenadas por meio de arquivos em backup no computador do pesquisador por um período de cinco anos, sendo destruídas após este período.

## 5. ANALISE COMPREENSIVA

A análise dos depoimentos se deu após a transcrição na íntegra das entrevistas, sendo realizadas leituras e escutas atentas e exaustivas até que se fosse possível apreender o significado expresso.

A partir de então foi realizada a aproximação dos significados que expressaram suas vivências, possibilitando a composição das Unidades de Significação e compreendendo, deste modo, o que significa para eles o cuidado de si e como este cuidado é realizado.

### 5.1 Historiografia

Na abordagem fenomenológica utilizamos a historiografia, a qual se refere à caracterização do *quem* dos profissionais que atuam na enfermagem oncológica na dimensão ôntica, a partir do ente destes profissionais, contemplando informações fornecidas pelos mesmos em relação à atuação profissional, formação e dados pessoais. Para Heidegger (2012, p. 466), “*movimentação e permanência específicas e próprias do acontecer da presença*” (HEIDEGGER, 2012; PAULA et. al., 2012).

Foram entrevistados 18 profissionais, sendo 06 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem com idades entre 30 e 50 anos, a maioria mulheres (12 profissionais). Atuam nos setores de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia ambulatorial, enfermarias e CTI, 12 diaristas e 06 plantonistas noturnos. O tempo de formação varia entre 05 e 21 anos, e período de atuação na área da oncologia entre 01 ano e 10 meses e 18 anos, e apenas 05 não possuem cursos e especializações e 06 atuam em outras instituições.

O quadro contendo a historiografia dos depoentes deste estudo, abrange o quem destes profissionais a partir da esfera ôntica.

### Historiografia - O cuidado de si dos profissionais da equipe de enfermagem oncológica.

Participante	Idade	Sexo	Formação	Turno	Atuação na oncologia	Atua em outra instituição	Curso/ Especialização
E3	40	F	ENFERMEIRA	NOTURNO	13 anos	NÃO	SIM
E 1	49	F	ENFERMEIRA	DIURNO	06 anos	NÃO	SIM
E 2	31	F	ENFERMEIRA	NOTURNO	05 anos	SIM	SIM
E 4	39	M	ENFERMEIRO	NOTURNO	06 anos	SIM	SIM
E 5	38	F	ENFERMEIRA	NOTURNO	06 anos	SIM	SIM
E 6	30	M	ENFERMEIRO	DIURNO	05 anos	SIM	SIM
TE 1	46	M	TÉC. ENF.	DIURNO	09 anos	NÃO	SIM
TE 2	31	F	TÉC. ENF.	DIURNO	09 anos	NÃO	SIM
TE 3	30	F	TÉC. ENF.	DIURNO	04 anos	NÃO	SIM
TE 4	43	F	TÉC. ENF.	DIURNO	18 anos	NÃO	NÃO
TE 5	35	M	TÉC. ENF.	DIURNO	1a 10m	NÃO	SIM
TE 6	37	F	TÉC. ENF.	DIURNO	05 anos	NÃO	NÃO
TE 7	30	F	TÉC. ENF.	NOTURNO	07 anos	NÃO	SIM
TE 8	50	F	TÉC. ENF.	NOTURNO	18 anos	NÃO	NÃO
TE 9	38	F	TÉC. ENF.	DIURNO	2a 5m	SIM	NÃO
TE 10	32	M	TÉC. ENF.	DIURNO	04 anos	SIM	SIM
TE 11	35	F	TÉC. ENF.	DIURNO	03 anos	NÃO	NÃO
TE 12	32	M	TÉC. ENF.	DIURNO	06 anos	NÃO	SIM

Fonte: Melo MR e Salimena AMO, 2018.

## 5.2 Historicidade

Após a historiografia é possível então compor a historicidade, que vai além das características objetivas e contempla também informações subjetivas captadas durante os depoimentos a partir do modo de mostrar-se dos depoentes (AMORIM, SALIMENA e SOUZA, 2015).

Conforme apresentado no “acesso aos depoentes”, os encontros foram realizados durante o horário de trabalho ou no final e início dos plantões, na própria instituição, por preferência dos participantes.

Trechos dos registros feitos no diário de campo da entrevistadora que embasam a historicidade, movimento realizado a fim de assegurar o caminho ôntico-ontológico e desvelar, posteriormente, os sentidos do ser.

**E 1:** Sentamos em um sofá de uma sala vazia e calma. Em baixo tom de voz falou direcionada às questões orientadoras. Após terminar a entrevista perguntou mais sobre a metodologia utilizada na entrevista. Entre sorriso e risada perguntou se eu cortaria as partes em que “engasgou”.

**E 2:** A entrevista foi realizada em uma sala de espera da instituição. Sentadas em um sofá iniciou suas palavras quando se sentiu preparada. Discorreu sobre o tema de forma livre e sempre olhando diretamente para a entrevistadora.

**E 3:** Assim que terminou suas atividades iniciais do plantão veio até mim e conversamos numa sala de espera vazia. Sentou-se à minha frente no sofá e se dispôs a conversar. Atenta às questões orientadoras, falou o quanto julgou necessário.

**E 4:** Chegou muito sorridente. Sentou-se à minha frente e falou bastante sobre o assunto, apresentando sempre exemplos para corroborar com suas colocações. Falou o tempo todo em voz baixa e sem pressa.

**E 5:** Sentadas frente a frente em uma poltrona de um ambiente calmo, começamos a conversar sobre a pesquisa e quando ela se sentiu à vontade começou a falar sobre as questões orientadoras. Expressou muito bem, sempre com os olhos brilhando por falar no assunto.

**E 6:** Nos dispomos frente a frente e iniciamos a conversa. Falou livremente por todo o momento da entrevista. Olhava diretamente para a entrevistadora, raramente desviando o olhar, o que ocorria apenas em momentos de reflexão para

dar seguimento ao depoimento. Encerrou sua fala e logo em seguida pediu que ligasse novamente o gravador dizendo que “podia gravar mais”.

**TE 1:** Retornando do seu horário de descanso se ofereceu para participar se dispondo a fazer seu depoimento naquele momento. Demonstrou-se desde então de maneira desinibida, sentando frente a frente em um sofá e iniciando seu depoimento. Falou de suas vivências profissionais e pessoais.

**TE 2:** Fomos até uma sala de reuniões da instituição onde ficamos à vontade. Sentamos frente a frente e expliquei como seria aquele momento e, quando se sentiu preparada, ela iniciou seu depoimento. Não se prolongou muito, mas disse sobre sua vivência, contando um pouco de sua caminhada. Muito sorridente, apresentava tom de voz baixo.

**TE 3:** Aproveitando que o setor estava vazio e ela estava tranquila naquele momento, realizamos a entrevista em um consultório vazio. Não falou muito, mas direcionou seu depoimento às questões orientadoras.

**TE 4:** Por alguns momentos demonstrou receio, mudando de ideia logo em seguida. Sentamos em uma poltrona no próprio setor, mas em local tranquilo e privado para realizar a entrevista. Ela falou pouco, contando como atuar nesta área interfere em sua vida pessoal, quando corroborava suas falas com acontecimentos reais.

**TE 5:** Muito tímido, nos dirigimos a uma sala vazia e calma. Sentamos frente a frente. Desviou por vários momentos o olhar, mas falou diretamente sobre as questões orientadoras. Mostrou que busca sempre estudar mais. Muito tranquilo, sua timidez foi deixada de lado naquele momento e manteve-se à vontade.

**TE 6:** Falou baseada nas questões orientadoras e abrangendo toda sua vivência, voltando sempre seu olhar à entrevistadora.

**TE 7:** Chegou já sabendo do que se tratava, porém expliquei sobre o objetivo e metodologia utilizada. Assim que se sentiu preparada iniciou o depoimento, sentada em um sofá frente a frente e de forma muito confortável, expôs sobre as questões orientadoras, as quais foram muito bem expressas.

**TE 8:** Sentamos uma frente a outra e ela falou abertamente e mostrando grande prazer em trabalhar na área. Foi sucinta. Após seu depoimento continuou a conversar contando vários casos onde deixou claro sua alegria contagiante, falando de suas distrações e vida pessoal. Dava muitas gargalhadas.

**TE 9:** Sentou-se a minha frente em um canto vazio do setor, sem que algo pudesse interferir o depoimento. Falou rapidamente, focada nas questões orientadoras, não se estendendo. Depois de finalizada a gravação voltou a falar e reforçou algumas coisas já ditas, inclusive disse “que seria bom se tivessem acompanhamento psicológico”, bem como contou algumas vivências.

**TE 10:** Chegou tímido, fazendo-me algumas perguntas sobre o procedimento da entrevista e, ao explicar que seria um depoimento gravado ele se assustou, mas logo compreendeu que seria somente gravação de áudio e apenas a entrevistadora teria acesso a mesma. Percebendo que ainda estava receoso e tímido esclareci que sua participação deveria partir de seu consentimento, mas tive uma resposta rápida de que gostaria sim de participar. Manteve sorriso tímido e sentando à minha frente com as mãos entre as pernas, leu as questões orientadoras e começou o depoimento livremente. Usou poucas palavras, mas contemplou todo seu entendimento e experiência acerca do assunto.

**TE 11:** Sentou-se à minha frente e quando se sentiu à vontade iniciou sua fala, finalizando após falar pouco e rapidamente.

**TE 12:** Em um consultório vazio no próprio setor, o participante iniciou seu depoimento, sentados frente a frente sem interferência alguma. Em vários momentos dizia que “fala muito” e que tem dificuldade de “olhar nos olhos”. Sorridente contou diversas vivências para exemplificar seu depoimento e gesticulava para descrevê-las. Segurava as mãos sobre as pernas em constantes movimentos.

### **5.3 Os significados e as estruturas essenciais**

A transcrição das entrevistas foi realizada no primeiro momento analítico: a vaga e mediana (análise compreensiva), momento que nos direciona ao sentido que será desvelado, posteriormente (no segundo momento, ou hermenêutica), (HEIDEGGER, 2012).

Durante esta etapa foi necessário manter a suspensão de todos pré-conceitos existentes, o que tornou talvez o momento mais complexo do estudo. Em muitos momentos me aproximei dos relatos realizados pelos profissionais durante as entrevistas e precisei me conter na escuta a fim de aproximar do “quem” destes depoentes, pois precisava deixar minhas vivências para conseguir alcançar o

objetivo proposto pela metodologia para atingir a ontologia fundamental, “ir-às-coisas-mesmas”.

Após todas as leituras e releituras, onde busquei compreender o “quem” destes depoentes, realizei outra leitura selecionando todos os trechos em que se expressaram de acordo com o objetivo do estudo e os reuni por meio da aproximação dos significados. A formação das Unidades de Significação ocorreu a partir da identificação das estruturas essenciais (aquelas que apontam os significados expressos), excluindo assim as estruturas ocasionais e acidentais.

Assim, acerca do cuidado de si os profissionais da equipe de enfermagem significaram: Tentar se cuidar cuidando da saúde, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas; Não ter tempo para se cuidar pela rotina do trabalho; e Saber que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio.

#### **5.4 Compreensão vaga e mediana – 1º momento metódico**

- 1ª Unidade de Significação – Tentar se cuidar cuidando da saúde, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas.

Faço meus exames periódicos. O corpo reclamando aí eu vou ver o quê que é. (E 1)

Qualquer anormalidade assim eu (estala os dedos) corro pro médico. Malho na academia pratico atividade física regular, corrida. (E 2)

Cuido da minha mãe, cuido das pessoas que eu amo e eu acho que quando a gente cuida de quem a gente ama a gente cuida da gente também. (E 3)

É, o quê que a gente tenta fazer, é abstrair nos momentos de folga. [...] Mas eu consigo! Dá pra, pra distrair um pouco... (E 4)

Eu tenho esses meios essas válvulas de escape pra não absorver nada e curtir o lazer. (E 5)

Ai ‘cê’ tem que buscar formas pra tentar, tentar extravasar isso. [...] eu não tenho conseguido muito bem fazer isso não, mas eu tento (E 6)

Ah eu procuro manter a, a vida em dia, saúde. (TE 1)

Não leio a papeleta do paciente, é uma forma que eu descobri de não me envolver com o problema dele. (TE 2)

Ah eu procuro realizar algumas atividades fora daqui igual uma academia, alguns passeios. (TE 3)

Fazer o toque na mama pra ver se tem algum 'nódulozinho', num tem... se tiver procurar o médico. (TE 4)

Uma das coisas que eu acho importante também é o cuidado da saúde e a parte religiosa. (TE 5)

Eu procuro não absorver. (TE 6)

Tentando equilibrar é as coisas que eu tenho que fazer que eu quero fazer, como também é não me sobrecarregar. (TE 7)

Faço caminhada [...] Gosto de sair, gosto de maquiar [...] gosto de ler, procuro ler pra sair um pouquinho dessa rotina aqui de dentro [...] Cuidar da espiritualidade também. (TE 8)

Eu não levo nada daqui pra fora, eu saio lá fora e esqueço o hospital. (TE 9)

Ser mais profissional e não criar tanto vínculo. Tento não me envolver tanto. (TE 10)

Cuido de mim assim espiritualmente, converso com outras pessoas o quê que acha. (TE 11)

Como eu me cuido? Não é 100% mas a gente tenta (silêncio), principalmente trabalhando com a oncologia. (TE 12)

- 2ª Unidade de Significação - Não ter tempo para se cuidar pela rotina do trabalho.

[...] mas me preocupei mais depois que eu sofri um acidente [...] (E 1)

E a gente tem essa rotina de trabalhar à noite, trabalha de dia, não tem tempo [...] (E 2)

Devido ao tempo é impossível. (E 4)

E o cuidar da minha saúde. Não! Por que, às vezes eu fico relapsa nesse sentido. (E 5)

Conciliar horário e administrar o cansaço. É muito difícil. (E 6)

E a gente não tem apoio psicológico nenhum aqui. (TE 1)

[...] eu não faço [...] tudo isso influencia bastante na minha rotina aqui como diarista, por exemplo, uma noite mal dormida vai afetar o meu rendimento aqui. (TE 5)

Não só questão de trabalho, a gente cuida de tudo em volta e a gente não pára um minuto pra gente. (TE 7)

Não faço atividade nenhuma pra isso. (TE 9)

[...] você leva problema do trabalho pra casa, e de casa pro trabalho não tem jeito. (TE 12)

- 3ª Unidade de Significação – Saber que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio.

É muito importante porque isso aí é vida. (E 1)

[...] o cuidado de saúde pra mim agora é o meu envelhecimento saudável [...] eu já quero evitar ter doença[...] (E 2)

Eu acho que significa amor próprio. (E 3)

Então se a gente não se cuidar se a gente não procurar fazer nada lá fora a gente realmente acaba adoecendo. Então isso pra mim serve como vida. (E 4)

Significa que é meu bem estar. É minha qualidade de vida. (E 6)

[...] expectativa de vida em si, aumenta sua autoestima, aumenta o seu é sua vontade até de viver. (TE 1)

Tem que ter um equilíbrio, um equilíbrio bom ali pra lidar com esse tipo de área. (TE 5)

Ah, importante porque a gente aqui trabalha com uma patologia que infelizmente tá grande. (TE 6)

[...] tenho que cuidar da minha vida, eu acho que esse cuidado entra em gostar de mim, me amando. (TE 8)

O significado disso é você poder fazer da melhor maneira possível e não causar dano nenhum à pessoa, tanto paciente como seu colega de trabalho [...] (TE 12)

Os depoentes significaram que tentam cuidar de si cuidando da saúde realizando exames e toque na mama, procurando o médico. Também relatam praticar atividades físicas, caminhada, corrida e irem à academia. Outros passeiam, tentando curtir os momentos de folga e lazer para abstrair.

Outra forma de significarem o cuidado de si foi não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas, procurando não absorver nada, não criar vínculo, não se envolver e não se sobrecarregar. De outro modo, separam a vivência dentro e fora do trabalho. Houve ainda menção ao cuidado da parte religiosa e ao cuidado do outro (familiar) como forma de cuidado de si.

Contudo, se por um lado mostraram seus modos de cuidar de si, por outro significaram não realizar nenhuma atividade visando o cuidado de si. Disseram não fazer nenhuma atividade para isto, estar relapsos quanto ao cuidado de sua saúde e só ter se preocupado mais com o assunto depois de sofrer um acidente. Não conseguir separar e levar o problema do trabalho pra casa foi outro ponto, além de que cuidam de tudo em volta, mas não param para pensar em si mesmos. A ausência de apoio psicológico por parte da instituição foi trazida por alguns participantes, mas os principais fatores trazidos como explicação disto foram a rotina, falta de tempo, cansaço e noite mal dormida.

Quando trazem suas considerações sobre o cuidado de si significam várias realidades, compreendem que é importante e voltam este cuidado para a parte física, como ao dizerem que é vida, envelhecimento saudável, evitar doença, expectativa de vida e não causar dano nenhum a si mesmo e aos colegas e pacientes.

Além desta percepção de cuidado voltada à saúde física, significaram também aspectos que envolvem muito além disto, mas abrangem também o bem estar, autoestima, qualidade de vida, equilíbrio, gostar de si e amor próprio.

## 5.5 Fio condutor da compreensão

Após este momento de compreensão vaga e mediana, foi possível elaborar o conceito de ser, o qual é o fio condutor para o próximo momento metódico, a hermenêutica.

Para se alcançar a *demonstração fenomenológica* do ser do ente utilizamos o fio condutor a partir do ser-no-mundo cotidiano (conceito ontológico), partindo do ôntico para o ontológico (HEDEGGER, 2012).

Assim, a partir dos significados expressos pelos depoentes apreendidos na vaga e mediana, o fio condutor para a hermenêutica resultou no conceito *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si*: tentar se cuidar cuidando da saúde, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas, não ter tempo para se cuidar pela rotina do trabalho e saber que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio.

## 5.6 Hermenêutica – 2º momento metódico

A partir da composição das Unidades de Significados e Compreensão Vaga e Mediana, constituímos o fio condutor, que nos permitiu chegar até o segundo momento metódico: a hermenêutica (ou compreensão interpretativa). Neste buscamos alcançar o objetivo do estudo, desvelando o sentido do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si* com base na interpretação dos fenômenos antes velados, expressos nos depoimentos.

O *Dasein*, *presença* ou *ser-aí* designa constituição ontológica, indicando o conceito de existência, um movimento de “dentro pra fora” em “dinâmica contínua de estruturação do ser” (relações recíprocas), pois é na *presença* que o homem constrói seu modo de ser, sua existência, história e vive seu cotidiano. (HEDEGGER, 2012).

A ideia é trazer de maneira adequada o fenômeno visível e interpretado ontologicamente - o *modo de ser* - pois para apreendermos uma constituição essencial de *Dasein*, o “eu” deve ser interpretado existencialmente. Assim, a pergunta sobre o *quem* só será respondida a partir da demonstração fenomenal de um determinado modo de ser da presença (HEDEGGER, 2012).

No movimento analítico hermenêutico o *significado* (compreendido na vaga e mediana) é o existencial acessível que se mostra na cotidianidade e identificado na

dimensão ôntica dos fatos. Já o *sentido* é onde se sustenta a interpretação, é um existencial que será desvelado na dimensão ontológica do fenômeno (PAULA et. al., 2012).

#### QUADRO 1 – Movimento analítico hermenêutico

Significados	Sentidos
<i>Ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si...</i>	
<b>(US1)</b> Tentar se cuidar cuidando da saúde, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas.	Falatório, Ocupação, Decadência e Ambiguidade.
<b>(US2)</b> Não ter tempo para se cuidar pela rotina do trabalho.	
<b>(US3)</b> Saber que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio.	

Fonte: Melo MR e Salimena AMO, 2018.

Após desvelar os sentidos do *Dasein* (presença) compreendemos modos próprios de sua existência. “Todas as estruturas de ser da presença, e também o fenômeno que responde à pergunta *quem*, são modos de seu ser” (HEIDEGGER, 2012, p. 169), trazendo à luz os fenômenos do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si*, elaboramos então o movimento existencial deste ser, abarcando todas as estruturas dos modos de ser desvelados: falatório, decadência, ocupação e ambiguidade.

O movimento existencial do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si*:



Fonte: Melo MR e Salimena AMO, 2018.

Deste modo, o conceito de ser que emerge do vivido dos profissionais de enfermagem oncológica no cuidado de si, indica o cotidiano no qual procuram se cuidar a partir do cuidado da saúde, sem se envolver com o paciente e não absorvendo seus problemas, não possuem tempo para se cuidar pela rotina do trabalho e compreendem que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio.

A fala que pertence à constituição do ser também possibilita sua abertura, podendo se tornar falação e, assim, permitindo compreender tudo sem ter se apropriado previamente da coisa. Portanto, os depoentes desvelam o falatório quando trazem que evitam se envolver com o paciente, não absorver seus problemas, não criar vínculo e separam a vivência dentro e fora do trabalho, pois “a convivência se move dentro de uma fala comum e numa ocupação com o falado” (HEIDEGGER, 2012). Portanto, a falação foi um sentido desvelado em todos os significados expressos, pois tudo que expressam se mostra de forma “superficial”.

Assim os modos de ser, ou seja, a constituição existencial do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si* ao tentar se cuidar cuidando da saúde, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas. Ao significarem o cuidado com a saúde determinam sua ocupação, pois “com a facticidade, o ser-no-mundo da presença [Dasein] já se dispersou ou até mesmo se fragmentou em determinados modos de ser-em” (HEIDEGGER, 2012,

p.102), por exemplo quando expressam realizar exames, procurar o médico, praticar atividades físicas, irem à academia, cuidarem da parte religiosa e cuidarem de familiares, sendo que estes modos de *ser-em* possuem o modo de ser da ocupação.

Ao desvelarem não terem tempo para se cuidar pela rotina do trabalho a decadência e ocupação se apresentam como modos de ser, pois “*enquanto ocupação, o ser-no-mundo é tomado pelo mundo de que se ocupa*” (HEIDEGGER, 2012, p. 108) e a decadência é um modo fundamental de ser da cotidianidade, sendo que o ser decadente em suas ocupações guia a interpretação cotidiana da presença (Dasein) e encobre o seu ser-si-próprio, recusando a estrutura adequada para este ente (HEIDEGGER, 2012).

“A essa decadência, contudo, segue-se uma fuga de si mesmo, porque a imersão no impessoal convida a uma retenção da decadência e a uma permanência incessante na semântica do mundo fático cotidiano” (CASANOVA, 2012, p. 124).

Deste modo, ao ser-com compartilha o mundo com outros entes e a partir da curiosidade e pré-ocupação se mantém preso na decadência. “Decair no mundo indica o empenho na convivência, na medida em que esta é conduzida pela falação, curiosidade e ambiguidade”(HEIDEGGER, 2012, p. 240).

“A de-cisão traz o si-mesmo justamente para o ser que sempre se ocupa do que está à mão e o empurra para ser-com da pré-ocupação com os outros”, assim os profissionais deixam de cuidar de si devido às suas pré-ocupações (HEIDEGGER, 2012, p. 379).

Ao mostrarem que sabem que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio desvelam o falatório e a ambiguidade, pois significam a importância tanto física quanto relacionada ao bem estar, autoestima, qualidade de vida, gostar de si e amor próprio, mas como desvelaram que muitas vezes não cuidam de si, trazem a ambiguidade como modo de ser, pois para eles a necessidade do cuidado é compreendida, mas na realidade não é.

“A presença [Dasein] é e está sempre “por aí” de modo ambíguo, ou seja, por aí na abertura pública da convivência, onde a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o “negócio”, onde cotidianamente tudo e, no fundo, nada acontece” (HEIDEGGER, 2012, p. 239).

Assim, a importância do cuidado de si é trazida de forma mediana, onde o que se fala é compreendido de forma superficial que, na ambiguidade, exprime a aparência de que nela tudo se decide (HEIDEGGER, 2012).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar as respostas às minhas inquietações, utilizei o referencial teórico, filosófico e metodológico fundamentando no pensamento de Martin Heidegger: a fenomenologia. Este caminho metodológico permitiu alcançar os resultados do estudo, sendo possível apreender como os profissionais da equipe de enfermagem que atuam na oncologia compreendem e se realizam o cuidado de si.

Assim, compreendemos os significados expressos pelos depoentes *“tentar secuidar cuidando da saúde, não se envolvendo com o paciente e não absorvendo seus problemas; não ter tempo para se cuidar pela rotina do trabalho; e saber que o cuidado é importante para a vida, evitando doença e aumentando o amor próprio”* e, posteriormente, desvelamos os sentidos do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si*: falatório, decadência, ocupação e ambiguidade.

Os profissionais significaram tentar cuidar de si cuidando da saúde física e também do emocional/psicológico, relatando passearem e curtir os momentos de lazer.

Também cuidam da parte espiritual e religiosa, o que pode ser encontrado em estudos já realizados, fundamentando a importância da religiosidade para pessoas que lidam com situações complexas que envolvem o sofrimento e processo de morte e morrer. Além disto, significaram tentar não se envolver, absorver, criar vínculos e não se sobrecarregarem, corroborando o que a tradição nos traz e revelando uma realidade que pode ser influenciadora na assistência de saúde, pois ao tentarem não se envolver a qualidade da assistência pode ser influenciada, como apresentada por uma depoente que relata *“não ler a papeleta do paciente”*. Esta fala nos sugere um problema já conhecido, reforçando a importância de darmos maior atenção ao cuidado entre profissionais de saúde, pois existe uma grande contradição: para assistir um paciente de forma humanizada e de qualidade não pode-se deixar de envolver com o mesmo, porém devem-se existir formas de auxiliar os profissionais a não absorverem os problemas do outro a fim de não afetar a qualidade de vida dos mesmos.

Contudo, significaram também não realizar e as dificuldades encontradas no cuidado de si. Não tem tempo devido à rotina e o cansaço são comumente trazidos quando citamos o assunto, porém diante de vários fatores os profissionais permanecem tolerando o problema. A ausência de apoio psicológico e não

conseguirem separar os problema do trabalho os levando para casa, além de que cuidam de tudo em volta e não pararem para pensar em si mesmos evidencia uma situação que merece maior atenção, visto que são profissionais que auxiliam aos outros em seu cotidiano, mas não recebem atenção.

Por fim, trazem que consideram importante o cuidado de si, bem como suas vantagens para sua vida, evidenciando que tudo que foi exposto é habitual, mas se trazido à reflexão pode apresentar resultados positivos na qualidade de vida dos profissionais.

Relacionam o cuidado ao envelhecimento saudável, ausência de doenças, expectativa de vida e não causar dano nenhum a si mesmo e aos colegas e pacientes. Significaram também aspectos que vão além do físico, mas também o bem estar, autoestima, qualidade de vida, equilíbrio, gostar de si e amor próprio.

A partir da compreensão destes significados, os sentidos falatório, decadência, ocupação e ambiguidade foram desvelados, permitindo apreender os modos de ser. A constituição existencial do *ser-aí-profissional-de-enfermagem-oncológica-no-cuidado-de-si*, alcançando a dimensão ontológica do presente fenômeno.

Espera-se, portanto, contribuir para que os profissionais que atuam na enfermagem oncológica possam compreender a importância do cuidado de si, pois na área é muito comum o cuidado com o outro e o descuido consigo mesmo, além de apresentar grande vulnerabilidade ao desgaste psicológico e físico, pois foi possível apreender as formas que utilizam para cuidarem de si, mas também os fatores que os levam a ausência do mesmo, se tornando ponto principal a ser trabalhado pelos mesmos, a fim de realizarem o cuidado de si como prática saudável e comum em seus cotidianos, além de estar melhor preparados para cuidarem do outro.

## REFEFÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. *et al.* O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, GO, v. 11, n. 3, p. 695-703, 2009.
- AMARAL, J. F; RIBEIRO, J. P; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 66-74, Londrina, jan/mar. 2015.
- AMORIM, T. V; SALIMENA, A. M. O. Y SOUZA, I. E. O. Historicidad y historiografía: contribución de la entrevista fenomenológica para Enfermería. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), v. 19, n. 41, 2015.
- ARAÚJO, P. A. A questão do ser em geral em Ser e Tempo, de Martin Heidegger. **Revista Ética e Filosofia Política**, v. II, n. XVI, dez. 2013.
- BRASIL. Portaria nº 1.679, de 19 de set. 2002. **Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências.** Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço.** 3. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/MS. **Resolução nº 466/12**, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cadernos de psicologia: o corpo na perspectiva interdisciplinar**, n. 4, p. 128, Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 3 ed. – Rio de Janeiro: Inca, 108 p., 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, 128 p., 2018.
- CARDOSO, D. H; MUNIZ, R. M; GUIMARÃES, S. R. L; VIEGAS, A.C; PINTO, B. K; LAROQUE, M. F. Viver com câncer: a percepção de pacientes oncológicos. **JournalNurs Health**, v. 2, n. 2, p. 461-74, 2012.
- CARVALHO, D. P; ROCHA, L. P; BARLEM, J. G. T; DIAS, J. S; SCHALLENBERGER, C. D. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **CogitareEnferm.**, n. 22, v. 1, p. 01-11, jan/mar. 2017.
- CARVALHO, M; SILVA, L. Percepção das emoções dos enfermeiros frente aos pacientes terminais oncológicos. **Saberes Unicampo**, v. n. 1, 2015.

CASANOVA, M. A. **Compreender Heidegger**. 3 ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2012.

CUNHA, F. O; BRITO, MFSF; BORÉM, LMA; MESSIAS, RB; LEITE, MTS; NETO, JFR. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 52-62, 2016.

ELIAS, E. A; SOUZA, I. E. O; SPÍNDOLA, T; SIMÕES, S. M. F; VIEIRA, L. B. Modos de ser de profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto-atendimento. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2016.

FERREIRA, E. S; SOUZA, M. B; SOUZA, N. V. D. O; TAVARES, K. F. A; PIRES, A. S. A relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem. **CiencCuidSaude**, v. 14, n.1, p. 978-985, Jan/Mar. 2015.

FERREIRA, D. K. S; MEDEIROS, S. M; CARVALHO, I. M. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 1, p. 253-258, jan./mar. 2017.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

HAYASIDA, N. M. A; ASSAYAG, R. H; FIGUEIRA, I; MATOS, M. G. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 112-121, 2014.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo** [tradução revisada de Marcia Sá Cavalcante Schuback]. 7 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 600 p., 2012.

KEMPFER, S. S; PRADO, M. L; SEBOLD, L. F; GIRONDI, J. B. R. A hermenêutica heideggeriana como fonte de dados em um estudo fenomenológico. **Investigação Qualitativa em Saúde**. Atas Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa, 2015.

LIMA, P. C; COMASSETTO, I; FARO, A. C. M; MAGALHÃES, A. P. N; MONTEIRO, V. G. N; SILVA, P. S. G. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 503-509, 2014.

LUZ, K. R; VARGAS, O. A. M; BARLEM, E. L. D; SCHMITT, P. H; RAMOS, F. R. S; MEIRELLES, B. H. S. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. **Rev. Bras. Enferm.** v. 69, n. 1, p. 59-63, 2016.

MATURANA, A. P. P. M; VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, n. 12, v. 2, p. 2-23, 2014.

MERINO, M. F. G. L; SILVA, P. L. A. R; CARVALHO, M. D. B; PELLOSO, S. M; BALDISSERA, V. D. A; HIGARASHI, I. H. Teorias de enfermagem na formação e na

prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Rev Rene**. n. 19, 2018.

MONTEIRO, C. F. S; ROCHA, S. S; PAZ, E. P. A; SOUZA, I. E. O. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. **Esc. Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 297-300, ago. 2006.

OLIVEIRA, M. C. L; FIRMES, M. P. R. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 91-97, jan./mar. 2012.

OLIVEIRA, R. K. M; MAIA, C. A. A. S; QUEIROZ, J. C. Cuidado de si em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, pp. 2104-2112, 2015.

PAFARO, R. C; MARTINO, M. M. D. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.

PAULA, C. C. SOUZA, I. E. O. CABRAL, I. E. PADOIN, S. M. M. Movimento analítico-hermenêutico heideggeriano: possibilidade metodológica para a pesquisa em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 6, p. 984-9, 2012.

PAULA, C. C; PADOIN, S. M. M; TERRA, M. G; SOUZA, I. E. O; CABRA, I. E. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 3, p.468-72, mai./jun. 2014.

PEITER, C. C; CAMINHA, M. E. P; LANZONI, G. M. M; ERDMANN, A. L. Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico em um hospital geral. **RevEnferm UFSM**, n. 6, v. 3, p. 404-413, Jul/Set. 2016.

PEREZ, K. V; BOTTEGA, C. G; MERLO, A. R. C. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde Debate**.RIO DE JANEIRO, v. 41, n. especial, p. 287-298, jun. 2017.

PIOLLI, K.C.; MEDEIROS, M.; SALES, C.A. Significações de ser cuidadora do companheiro com câncer: um olhar existencial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 1, p. 110-117, Brasília, fev. 2016.

RAMOS, E. L; SOUZA, D. O; GONÇALVES, N. V. A; GLEIDSON, F; ARIANE, S. P; SANTOS, D. M. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 571-583, abr-jun. 2014.

RODRIGUES, D. C. S; AMORIM, R. K. F. C. C; FREITAS, M. R. I. Competências do enfermeiro junto ao cliente oncológico adulto hospitalizado. **Revista Científica Integrada**. UNAERP. 2015.

SALIMENA, A. M. O; TEIXEIRA, S. R; AMORIM, T. V; COELHO, A. C. P; MELO, M. C. S. C. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 142-7, Jan./Mar. 2013.

SALIMENA, A. M. O; AMORIM, T. V; SOUZA, I. E. O; PAZ, E. P. A; LANGENDORF, T. F. O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. In: **4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**. Aracaju: Universidade Tiradentes, v. 1, p. 310-313, 2015.

SANTANA, L. L; SARQUIS, L. M. M; MIRANDA, F. M.A; KALINKE, L. P; FELLI, V. E.A; MINIEL, V. A. Health indicators of workers of the hospital area. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], n. 69, v. 1, p. 23-32, 2016.

SANTOS, N. A. R; GOMES, S. V; RODRIGUES, C. M. A; SANTOS, J; PASSOS, J. P. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, n. 21, v. 3, p. 01-08, jul/set. 2016.

SEBOLD, L. F; KEMPFER, S. S; RADÜNZ, V; PRADO, M. L; TOURINHO, F. S. V; GIRONDI, J. B. R. Cuidar é... percepções de estudantes de enfermagem: Um olhar heideggeriano. **Esc Anna Nery**, n. 20, v. 2, p. 243-247, 2016.

SHAROVSKY, L. L; FORTES, C; BILIU, F; FLORIANO, M; FOGLINO, T. (Des) cuidando de si: como auxiliares de enfermagem percebem a tarefa de cuidar. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, n. 5, v. 2, p. 96-112, dez. 2014.

(a) SILVA, A. A; TERRA, M. G; MOTTA, M. G. C; LEITE, M. T; PADOIN, S. M. M. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Rev. enferm. UERJ**, n. 21, v. 3, p. 366-70, jul/set. 2013.

(b) Silva, A. A; Terra, M. G; Freitas, F. F; Ely, G. Z; Mostardeiro, S. C. T. S. Cuidado de si sob a percepção dos profissionais de enfermagem em saúde mental. **Ver Rene**, n. 14, v. 6, p. 1092-102, 2013.

SILVA, A. D; TERRA, M. G; GONÇALVES, M. O; SOUTO, V. T. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n. 18, v. 4, p. 346-352, 2014.

(a) SILVA, A. F; BULHÕES, C. M; CAVALCANTE, A. L; SANTOS, L. G. M. L; MIYAZAWA, A. P; PESSOA, I. R; FIREMAN, E. F. Os principais problemas de saúde desencadeados pelo enfrentamento do processo de morte e morrer: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e da Saúde**, n. 3, v.2, p. 161-176, Maceió, abr. 2016.

(b) SILVA, A; FERRAZA, L; RODRIGUES-JUNIOR, S. A. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** n. 41, v. 16, 2016.

SILVEIRA, J; KARINO, M. E; MARTINS, J. T; GALDINO, M. J. Q; TREVISAN, G. S. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **J Nurs Health**, n. 6, v. 3, p. 436-46, 2016.

SOBRINHO, S. H; RADÜNZ, V; ROSA, L. M. O cuidar de si para promoção da saúde: os cuidados da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, n. 14, v. 1, p. 941-947, Jan/Mar. 2015.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G; PIEXAK, D. R; BARLEM, E. L. D. et al. Produção científica da enfermagem acerca do cuidado de si: uma revisão integrativa. **Ver Fund Care Online**, n. 8, v. 3, p. 4629-4635, jul/set. 2016.

VIERO, V; BECK, C. L. C; COELHO, A. P. F; PAI, D.D; FREITAS, P. H; FERNANDES, M. N. S. Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho. **Esc Anna Nery**, n. 21, v. 4, 2017.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investig. Enferm. Imagen Desarr**, n. 17, v. 1, p. 13-25, 2015.

XAVIER, A. P; BARRETO, D. M; ALÓCHIO, K. V; SÁ, S. P. C; JÚNIOR, D. I. S. Ressignificando o cuidado de si na enfermagem: percepções de uma equipe. **Rev enferm UFPE online**, n. 11, v. 3, p. 1179-88, mar. 2017.

## ANEXOS

## ANEXO A



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

**Pesquisador:** Anna Maria de Oliveira Salimena

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 72697317.2.0000.5147

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.243.020

**Apresentação do Projeto:**

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, Item III.

**Objetivo da Pesquisa:**

O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, Item 3.4.1 - 4.

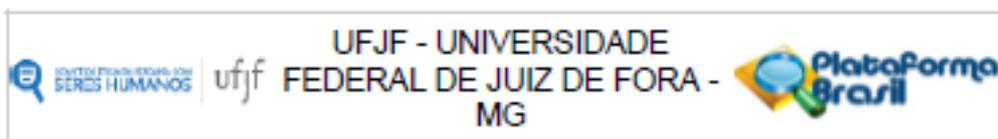
 **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.038-000  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.243.020

sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatoria:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra a; e 3.4.1 Item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, Itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de Infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 Item 3.3 letra h.

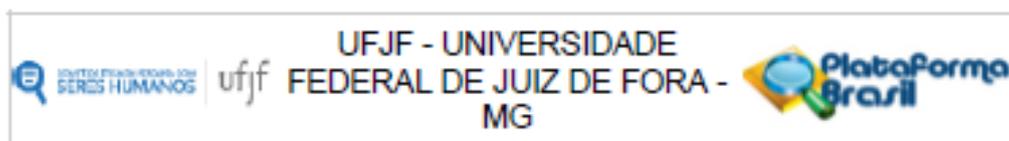
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: março de 2018.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.243.020

projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_971304.pdf	03/08/2017 13:33:44		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.pdf	03/08/2017 13:33:05	Anna Maria de Oliveira Sallmena	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInfraestrutura.pdf	03/08/2017 13:32:55	Anna Maria de Oliveira Sallmena	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	03/08/2017 13:32:43	Anna Maria de Oliveira Sallmena	Acelto
Outros	ROTEIRO.docx	03/08/2017 13:32:06	Anna Maria de Oliveira Sallmena	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.docx	03/08/2017 13:31:51	Anna Maria de Oliveira Sallmena	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	03/08/2017 13:31:41	Anna Maria de Oliveira Sallmena	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 26 de Agosto de 2017

Assinado por:  
Patricia Aparecida Fontes Vieira  
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

## ANEXOS B

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**”. Nesta pesquisa pretendemos identificar como é o cuidado de si dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam na oncologia. O motivo que nos leva a estudar este assunto é a necessidade de estudos que favoreçam o preparo físico e psicológico de profissionais para prestar assistência integral, humanizada e de qualidade. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: o profissional será convidado a participar de uma entrevista gravada, onde serão apresentadas questões orientadoras relacionadas ao cuidado de si e transcrever-se-ão as falas para posterior análise. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, pois se trata de uma conversa. A pesquisa contribuirá para compreender o cuidado de si da equipe de enfermagem que atua na oncologia, sendo possível identificar as necessidades de cuidado apresentadas pelos profissionais e contribuir com o desenvolvimento de atividades e prática do cuidado de si, mediante os achados da pesquisa.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e após esse tempo serão destruídos, e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “O cuidado de si da equipe de enfermagem que atua na oncologia”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável:** Anna Maria de Oliveira Salimena

## APÊNDICES

### APÊNDICE A



#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pesquisa "O cuidado de si dos profissionais da equipe de enfermagem oncológica"

Entrevista nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

#### I. Identificação:

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) F ( ) M

Setor: ( ) QT ( ) Enfermaria ( ) CTI

Turno: ( ) Diurno ( ) Noturno

Escala: ( ) Diarista – 6 hrs ( ) Plantonista – 12x36 hrs

Formação: ( ) Enfermeiro(a) ( ) Téc. Enfermagem ( ) Aux. Enfermagem

Formado(a) há quantos anos: \_\_\_\_\_

Especialização: ( ) Sim ( ) Não Qual(s): \_\_\_\_\_

Tempo em que atua na oncologia: \_\_\_\_\_

Atua em outra instituição: ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual setor: \_\_\_\_\_

#### II. Questões orientadoras:

a) Como você tem cuidado de si?

b) Como você realiza este cuidado?

c) O que isso significa para você?

## APÊNDICE B

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

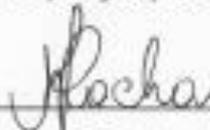
Ilmo (a) Sr. Dr. Narciso Francisco Pazinato - Diretor Técnico do Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho,

Solicito de Vossa Senhoria autorização para realização e divulgação da pesquisa "O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA", que estará sendo desenvolvida pela mestranda Maggie Rocha de Melo do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob orientação da professora Dr. Anna Maria de Oliveira Salimena.

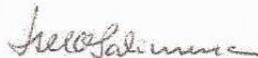
O objetivo deste estudo é: desvelar sentidos da equipe de enfermagem oncológica acerca do cuidado de si.

Informo ainda, que o nome da instituição será citado na divulgação de resultados para fins exclusivamente científicos e será mantido o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa, antes de ser realizada, será avaliada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Desde já me coloco à disposição para maiores esclarecimentos.



Maggie Rocha de Melo  
Mestranda em Enfermagem



Prof.<sup>a</sup> Dr. Anna Maria de Oliveira Salimena  
Orientadora

**AUTORIZAÇÃO.**

Declaro que fui devidamente informado quanto às finalidades desta pesquisa, que esta instituição possui infraestrutura para seu desenvolvimento e que autorizo a coleta de dados.



Dr. Narciso F. Pazinato  
Diretor Técnico  
FONE: (35) 3224-1111 - CEP: 36.078-000

Dr. Narciso Francisco Pazinato  
Diretor Técnico - Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho

Juiz de Fora, 07/08/2017

## APÊNDICE C

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Sr. Enf<sup>o</sup>. Marcelo de Souza Marócco – Enfermeiro Responsável Técnico do Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho,

Solicito autorização para realização e divulgação da pesquisa "O CUIDADO DE SI DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA" com os profissionais da equipe de enfermagem do Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho, que estará sendo desenvolvido pela mestranda Maggie Rocha de Melo do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob orientação da professora Dr. Anna Maria de Oliveira Salimena.

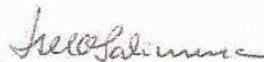
O objetivo deste estudo é: desvelar sentidos da equipe de enfermagem oncológica acerca do cuidado de si.

Informo ainda, que será mantido o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa, antes de ser realizada, será avaliada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Desde já me coloco à disposição para maiores esclarecimentos.



Maggie Rocha de Melo  
Mestranda em Enfermagem



Prof<sup>a</sup>. Dr. Anna Maria de Oliveira Salimena  
Orientadora

**AUTORIZAÇÃO:**

Declaro que fui devidamente informado quanto às finalidades desta pesquisa e autorizo a coleta de dados.



Marcelo de Souza Marócco  
ENFERMEIRO  
COREN - MG 337149

Marcelo de Souza Marócco  
Enfermeiro RT - Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho

Juiz de Fora, 07/08/2017.