



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO**

**Yasmin Martins de Sousa**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE DOENÇA  
ONCOLÓGICA: REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO DE SI**

**BELÉM/PA**

**2019**

**Yasmin Martins de Sousa**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE DOENÇA  
ONCOLÓGICA: REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO DE SI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

**Orientador:** Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva

**BELÉM/PA**

**2018**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte Biblioteca Universitária  
da Universidade Federal do Pará.

Sousa, Yasmin Martins de.

S725r Representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica: repercussões para o cuidado de si /,  
Yasmin Martins de Sousa; Orientador, Silvio Éder Dias da Silva;. - Belém, PA, 2019.  
129p.

Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Psicologia Social. 2. Enfermagem. 3. Pessoal de Saúde. I. Silva, Silvio Éder Dias da.  
II. Universidade Federal do Pará. III. Título.

CDU \_\_\_\_\_

**Yasmin Martins de Sousa**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE DOENÇA  
ONCOLÓGICA: REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO DE SI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da  
Universidade Federal do Pará, como requisito necessário para obtenção de título de:

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de janeiro de 2019.                      Conceito: \_\_\_\_\_.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Helena Isse Polaro  
Coordenadora do Curso de Pós Graduação em  
Enfermagem – PPGENF/UFPA

**Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva  
Presidente/Orientador - UFPA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roseneide dos Santos Tavares  
Membro / UFPA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivany Pinto Nascimento  
Membro Externo

Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo  
Membro Externo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por TUDO, por me conceder diversas bênçãos, dentre elas a de poder ingressar e concluir o mestrado.

A minha mãe, meu pai e irmão que me ajudaram durante toda minha vida de diversas formas. No mestrado não seria diferente, sempre me apoiando e estando ao meu lado nas dificuldades.

Ao meu orientador Professor Doutor Silvio Eder, que me ensinou muito durante o mestrado e que sempre se mostrou disponível para sanar qualquer dúvida que tinha durante a preparação da dissertação.

A minha amiga Bruna que é uma pessoa muito querida, fonte de inspiração acadêmica e que sempre está disponível a ajudar a todos.

A todos que fazem parte do PPGENF/ UFPA. Aos docentes e colegas, que compartilharam dos seus conhecimentos e pelo convívio nesses dois anos.

Ao Hospital Ophir Loyola, que autorizou a realização da pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação.

Muito obrigada!

SOUSA, Yasmin Martins de. **Representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica: repercussões para o cuidado de si**. 2019. 129f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. Belém/PA, 2019.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico

**Orientador:** Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva.

## RESUMO

O processo de realizar o cuidado é um ciclo onde estão envolvidos fatores que incluem o crescimento e ocorre sem necessariamente ter como fim a cura de uma enfermidade. A enfermagem e o ato de cuidar possuem uma relação muito íntima, considerando o ser humano e suas necessidades como foco de atenção da profissão. Apesar dos profissionais de enfermagem serem dedicados ao bem-estar do próximo, muitas vezes negligenciam o cuidado com sua própria saúde. Com um grande número de casos, é esperado que os profissionais se deparem com um sistema de saúde cada vez mais cheio de casos referentes à oncologia, a qual é considerada uma área de atuação que está atrelada ao stress, situações de contato com a morte e necessidade de cuidados complexos e paliativos são esperados. A convivência com esse ambiente estimula o surgimento de estereótipos, sentimentos e atitudes. Portanto, o estudo das representações sociais atrelado ao cuidado de si se torna relevante, visto que as representações são ao mesmo tempo individuais e sociais, reflexos das manifestações do grupo social com o qual o sujeito compartilha experiências e vivências da sua vida pessoal. Assim, foi elaborado os seguintes objetivos: Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si; Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si de enfermeiros. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, em uma abordagem qualitativa com enfermeiros de um hospital oncológico de referência em Belém. O estudo se apóia na Teoria das Representações sociais em sua abordagem processual. Foram participantes 17 enfermeiros que atuam diretamente com a oncologia, na área da assistência, pertencentes ao quadro fixo de funcionários do hospital. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e os resultados obtidos foram analisados através da técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática, com abordagem de Braun e Clarke. O presente estudo segue integralmente todo rigor ético previsto na Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Na análise dos resultados surgiram quatro categorias: 1- O impacto do câncer: Uma doença psicossocial; 2- O imaginário sobre cuidado/cuidado de si e 3- O Cuidado de si como influenciador da prática profissional, nas quais podemos observar que as repercussões das representações sociais dos enfermeiros sobre a doença oncológica pode ser considerada tanto positiva quanto negativa, considerando que os mesmos buscam realizar o cuidado de si por estarem inseridos em uma realidade considerada imbuída de significados diversos, porém não conseguem realizar esse cuidado de si de forma eficaz pelo fato de desconhecerem a real abrangência do fato, bem como não possuir tempo, segundo os relatos destes. Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas que associem câncer ao cuidado de si e ao cuidador formal, no caso os enfermeiros, haja vista que há uma escassez significativa de estudos que abranjam essas três vertentes.

**Descritores:** Psicologia Social; Enfermagem; Pessoal de Saúde.

## ABSTRACT

The process of performing care is a cycle where factors that include growth are involved and occur without necessarily aiming to cure a disease. Nursing and the act of caring have a very intimate relationship, considering the human being and his needs as the focus of attention of the profession. While nursing professionals are dedicated to the well-being of others, they often neglect care for their own health. With a large number of cases, professionals are expected to come across a health system that is increasingly full of cases related to oncology, which is considered an area of action that is linked to stress, situations of contact with death and need for complex and palliative care are expected. The coexistence with this environment stimulates the emergence of stereotypes, feelings and attitudes. Therefore, the study of social representations linked to the care of self becomes relevant, since the representations are both individual and social, reflections of the manifestations of the social group with which the subject shares experiences and experiences of his personal life. Thus, the following objectives were elaborated: To understand the social representations of nurses on cancer disease and the implications for self care; To describe the social representations of nurses on cancer disease and to analyze the implications of these social representations for nursing care of nurses. For this, a descriptive research was carried out in a qualitative approach with nurses of a reference cancer hospital in Belém. The study is based on the Theory of Social Representations in its procedural approach. Participants were 17 nurses who work directly with the oncology, in the area of care, belonging to the permanent staff of the hospital. Data collection was performed through semi-structured interviews and the results obtained were analyzed using the Content Analysis technique, thematic modality, with Braun and Clarke's approach. The present study fully follows all the ethical rigor foreseen in Resolution n° 466, of December of 2012. In the analysis of results, four categories emerged: 1- The impact of cancer: A psychosocial disease; 2- The imaginary about care / care of self; and 3- Care of themselves as an influencer of professional practice, in which we can observe that the repercussions of nurses' social representations on cancer disease can be considered both positive and negative, considering that they seek to care for themselves because they are inserted in a reality considered imbued with different meanings, but they can not carry out this care of themselves effectively because they are unaware of the real extent of the fact, as well as not having time, according to their reports. The need for new research that associates cancer with caring for oneself and for the formal caregiver, in the case of nurses, should be highlighted, since there is a significant shortage of studies that cover these three aspects.

**Keywords:** Social Psychology; Nursing; Health Personnel.

## RESUMEN

El proceso de realizar el cuidado es un ciclo donde están involucrados factores que incluyen el crecimiento y ocurre sin necesariamente tener como fin la curación de una enfermedad. La enfermería y el acto de cuidar poseen una relación muy íntima, considerando al ser humano y sus necesidades como foco de atención de la profesión. A pesar de que los profesionales de enfermería se dedican al bienestar del prójimo, muchas veces descuidan el cuidado con su propia salud. Con un gran número de casos, se espera que los profesionales se enfrentan a un sistema de salud cada vez más lleno de casos referentes a la oncología, la cual es considerada un área de actuación que está ligada al estrés, situaciones de contacto con la muerte y la necesidad de cuidados complejos y paliativos se esperan. La convivencia con ese ambiente estimula el surgimiento de estereotipos, sentimientos y actitudes. Por lo tanto, el estudio de las representaciones sociales ligado al cuidado de sí se hace relevante, ya que las representaciones son a la vez individuales y sociales, reflejos de las manifestaciones del grupo social con el que el sujeto comparte experiencias y vivencias de su vida personal. Así, se elaboraron los siguientes objetivos: Comprender las representaciones sociales de enfermeros sobre enfermedad oncológica y las implicaciones para el cuidado de sí; Describir las representaciones sociales de enfermeros sobre enfermedad oncológica y Analizar las implicaciones de esas representaciones sociales para el cuidado de sí de enfermeros. Para ello, se realizó una investigación descriptiva, en un abordaje cualitativo con enfermeros de un hospital oncológico de referencia en Belém. El estudio se apoya en la Teoría de las Representaciones sociales en su abordaje procesal. Fueron participantes 17 enfermeros que actúan directamente con la oncología, en el área de la asistencia, pertenecientes al cuadro fijo de funcionarios del hospital. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semiestructuradas y los resultados obtenidos fueron analizados a través de la técnica del Análisis de Contenido, modalidad temática, con abordaje de Braun y Clarke. El presente estudio sigue íntegramente todo rigor ético previsto en la Resolución n ° 466, de diciembre de 2012. En el análisis de los resultados surgieron cuatro categorías: 1- El impacto del cáncer: Una enfermedad psicosocial; 2- El imaginario sobre cuidado / cuidado de sí y 3- El cuidado de sí como influenciador de la práctica profesional, en las que podemos observar que las repercusiones de las representaciones sociales de los enfermeros sobre la enfermedad oncológica pueden ser consideradas tanto positiva como negativa, considerando que los mismos buscan realizar el cuidado de sí por estar insertados en una realidad considerada imbuida de significados diversos, pero no logran realizar ese cuidado de sí de forma eficaz por el hecho de desconocer el real alcance del hecho, así como no tener tiempo, según los relatos de éstos. Se resalta la necesidad de nuevas investigaciones que asocien cáncer al cuidado de sí y al cuidador formal, en el caso de los enfermeros, hay que tener una escasez significativa de estudios que abarquen esas tres vertientes.

**Descriptor:** Psicología Social; Enfermería; Personal de Salud.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS DA PESQUISA .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	20
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>5</b>	<b>BASES CONCEITUAIS .....</b>	<b>21</b>
5.1	O TRABALHO E ONCOLOGIA.....	21
5.2	O CUIDADO E O CUIDADO DE SI.....	24
<b>6</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>30</b>
6.1	AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	30
<b>7</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>38</b>
7.1	MÉTODO E TIPO DE ESTUDO.....	38
7.2	CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES .....	38
7.3	COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	40
7.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	42
<b>8</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>43</b>
8.1	CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SÓCIOECONÔMICOS .....	43
8.2	AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS OBTIDAS ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	46
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>74</b>
	<b>APÊNDICES</b>	
	<b>Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido .....</b>	<b>84</b>
	<b>Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada .....</b>	<b>86</b>
	<b>Apêndice C - Análise das Pesquisas Sobre Câncer no Brasil .....</b>	<b>87</b>
	<b>Apêndice D - Revisão Integrativa da Literatura .....</b>	<b>98</b>
	<b>ANEXOS</b>	
	<b>Anexo A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição Proponente (CEP- UFPA).....</b>	<b>122</b>

**Anexo B: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição Coparticipante (CEP - HOL)Erro! Indicador não definido.5**

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse para pesquisar sobre esse tema surgiu durante a Especialização – Modalidade Residência, realizada em um hospital de referência em oncologia em Belém. Enquanto enfermeira residente pude perceber que os profissionais da enfermagem por muitas vezes negligenciavam a saúde, o cuidado consigo mesmo, em prol do cuidado do outro e da sua atividade laboral.

Através de conversas informais com colegas de profissão visualizei que o tema cuidado de si era extremamente negligenciado, sendo que vários eram os motivos alegados para a não realização do mesmo. Um dos motivos era a falta de tempo, visto que muitos possuíam mais que um emprego devido a baixa remuneração que a enfermagem ainda recebe, necessitando então procurar outras vias de aumentar a renda. Outro motivo alegado era o medo de encontrar alguma alteração nos exames e vir a realizar o tratamento oncológico que o paciente realizava (o medo de se colocar no lugar do outro). Enfim, este convívio com diferentes discursos provocou uma inquietação de modo a querer compreender o que leva de fato o profissional ao descuido com sua saúde. Assim, o objetivo deste trabalho é: Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si.

Conhecer como os enfermeiros que trabalham com oncologia compreendem e realizam o cuidado de si tem um papel crucial na atuação dos mesmos, visto que vai influenciar diretamente na qualidade da assistência e no cuidado com o outro, afinal, para prover o cuidado precisamos ter saúde, seja ela física, emocional, mental ou espiritual. Com relação a abordar esse tema juntamente com as representações sociais, houve interesse em aproximar o cuidado de si da representação social desse grupo tendo em vista que é relevante partir do senso comum para atuar em prol de mudanças.

Mas, o que é cuidar? Analisando a palavra no seu significado comum, a expressão cuidar tem um sentido de carinho, amor, preocupação. O cuidar sempre esteve presente na história dos indivíduos, como uma forma de viver, de se relacionar, como uma atividade leiga e religiosa (WALDOW, 2006).

O ser humano, para se tornar apto à realização do cuidado, precisa ter experimentado esse cuidado, ter sido alvo dela. Há algum tempo, o ato de cuidar era visto como algo tão simples e inerente ao ser que era encarado somente como o ato de fornecer ajuda, socorrer e assistir. Posteriormente, esse conceito se expandiu: o cuidado foi visualizado de uma maneira diferenciada, onde o ser humano é visto de uma maneira holística e valorizado como ser

biopsicossocial. O cuidado humano passou a incluir o sentido também de responsabilidade com o outro (WALDOW, 2004).

O processo de realizar o cuidado é um ciclo onde estão envolvidos fatores que incluem o crescimento e ocorre sem necessariamente ter como fim a cura de uma enfermidade. Os objetivos podem variar, dentre eles: promover, restaurar, aliviar, dentre outros (WALDOW, 2001). A autora ainda define que “O cuidado humano é um processo de empoderamento, crescimento e realização da humanidade” (WALDOW, 2001, p.191).

A enfermagem e o ato de cuidar possuem uma relação muito íntima. O ser humano e suas necessidades são considerados o foco de atenção da profissão, que tem como objetivo realizar atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde (VALE; PAGLIUCA, 2011). Para que a profissão continue em constante consolidação com relação à construção e fortalecimento de um saber próprio, é necessário que o cuidado seja constantemente estudado e alvo de pesquisas, valorizando também a sua origem, a qual está alicerçada e fundamentada na evolução dos indivíduos (SOARES; ZEITONUE, 2012).

O ato de cuidar vem sendo cada vez mais discutido com o propósito de gerar maior saber para os profissionais, considerando que é uma ciência que constantemente se desenvolve. Além disso, os estudos resgatam a história da profissão, que desde o seu surgimento está ligada ao desenvolvimento das sociedades (SOARES et al., 2011).

Cuidar pode ser entendido como uma atitude, ou seja, é se preocupar, ter responsabilidade sobre, se envolver de maneira afetiva com outro e consigo mesmo. Está relacionado não só a natureza, mas também às pessoas, nas relações destas com a natureza e no cuidar de si (BOFF, 2003).

Falando especificamente do cuidado de si, Oliveira; Maia e Queiroz (2015, p.2105) comentam que “Num plano filosófico, cuidar de si é um ato vital, representado pelo intervalo infinito e complexo da variedade de atividades que as pessoas realizam para proteger e manter sua existência”.

O cuidado de si, então se relaciona com o conceito de conhecer a si mesmo, ocupar-se consigo mesmo. Um processo de subjetividade que abrange inúmeros conceitos e práticas consideradas ao mesmo tempo pertencentes à sociedade e ao indivíduo, haja vista que somente ele possui o entendimento do que realizar para atingir a plenitude do cuidado de si.

Dentre as estratégias para o cuidado de si, Silva et al., (2009) destaca que elas perpassam desde atividades que trarão a saúde física, como praticar atividade física, até atividades que serão benéficas psicologicamente, como manter relacionamentos saudáveis. Porém, um dos fatores que dificulta com que os profissionais cuidem de si é que a equipe de enfermagem está

envolvida em um cotidiano que constantemente a desafia, seja para encontrar significados aos questionamentos inerentes ao processo de vida, ou para implementar medidas que visem à promoção da saúde e o alívio do sofrimento, não somente dos pacientes, mas também da própria equipe de enfermagem (SILVA; TERRA, 2011).

A despeito dos profissionais de enfermagem serem dedicados ao bem-estar do próximo, muitas vezes negligenciam o cuidado com sua própria saúde. Um trabalhador que está em equilíbrio físico, mental e espiritual realiza o cuidado de maneira mais eficaz (FERREIRA et al., 2015).

No estudo realizado por Baggio e Erdmann (2010) os profissionais de enfermagem se compararam a uma máquina e/ou robô quando indagados sobre as dimensões do trabalho, e mais especificamente falando do cuidado de si, manifestam o descaso, muitas vezes só realizando atividades de prevenção ou curativas quando ocorre alguma alteração na saúde.

Com um grande número de casos, é esperado que os profissionais se deparem com um sistema de saúde cada vez mais cheio de casos referentes à oncologia, a qual é considerada uma área de atuação que está atrelada ao stress, situações de contato com a morte e necessidade de cuidados complexos e paliativos são esperados (HERCOS et al., 2014). A convivência com esse ambiente estimula o surgimento de estereótipos, sentimentos e atitudes. Assim, o estudo das representações sociais atrelado ao cuidado de si se torna relevante, visto que as representações são ao mesmo tempo individuais e sociais, reflexos das manifestações do grupo social com o qual o sujeito compartilha experiências e vivências da sua vida pessoal. Os pronunciamentos semelhantes revelam certo nível de generalização, uma forma de pensar coletiva sobre um mesmo assunto (GUARESCHI, 2000).

Os estudos referentes às Representações Sociais se tornaram muito presentes na área da saúde, principalmente na área da enfermagem. A pesquisa em representações sociais contribuiu tanto quanto qualquer outro trabalho em psicologia social, senão mais, para compreensão de um amplo espectro de fenômenos sociais, como o entendimento público da ciência, idéias populares sobre saúde e doença, concepções de loucura, ou desenvolvimento de identidades de gênero, entre outros. Assim, a teoria das representações sociais se mostrou suficientemente clara e precisa para apoiar e manter um crescente corpo de pesquisa, através de diversas áreas da psicologia social (MOSCOVICI, 2015).

Para Jodelet (2002), as representações sociais “circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais”. Assim, as representações sociais nos guiam no modo de agir, na forma de como interpretar estes aspectos, na tomada de decisões e como se posicionar

frente a eles.

Silva; Camargo e Padilha (2011) colocam ainda a importância de utilizar a teoria das representações sociais como referencial teórico, pois a mesma focaliza sua atenção no conhecimento dos participantes, considerando importante para que se tenha o entendimento do cotidiano. O referencial da teoria permite esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no meio, como são compreendidos pelos indivíduos e grupos, e como o conhecimento alicerçado sobre estes fatos são expressos por meio de sua comunicação e em suas atitudes.

Estudos que utilizam as representações sociais dão voz aos sujeitos da pesquisa, valorizando o saber próprio, incentivando-os a falarem e provendo legitimidade ao discurso dos mesmos. O referencial teórico das representações sociais esclarece como ocorre a interiorização no sujeito dos fatos que se processam no exterior, para que posteriormente sejam novamente expostas, através da comunicação e comportamentos (SILVA, SOUZA, ARAÚJO, 2014).

A enfermagem é uma ciência que utiliza vários enfoques teóricos e metodológicos, e as TRS se destacam, na maneira que leva ao entendimento de atitudes e o comportamento de um determinado grupo no enfrentamento de um objeto psicossocial, através da possibilidade de emergirem as interpretações que o grupo dá a um objeto que se deseja alcançar. Assim, ela favorece que sejam conhecidas as práticas que esse grupo realiza, facilitando com que a enfermagem atue através de intervenções que serão pautadas em cima do que o grupo representa, respeitando assim a especificidade dos indivíduos. Cuidados de prevenção somente são realizados quando se é conhecida e reconhecida a realidade de um grupo, assim, a enfermagem poderá conhecer o caráter múltiplo de um problema específico (SILVA, SOUZA, ARAÚJO, 2014).

A aplicação das TRS nas pesquisas de enfermagem permite com que o entendimento que um determinado grupo possui sobre um objeto psicossocial seja alcançado, no caso, o cuidado. Através da teoria é possível conhecer os sentidos, o que serviu de referência para o estabelecimento da representação (processo de ancoragem), bem como os comportamentos, atitudes e tomada de decisão. Quando as TRS e o cuidado são aproximados, o entendimento sobre os indivíduos e os processos de conhecer e agir são ampliados, o que nos leva a realizar melhor o cuidado em um plano terapêutico, nos voltando ao “outro”, que é para quem ele deve ser destinado (FERREIRA, 2016).

Com base no exposto, e considerando a problemática destacada, foram propostas as seguintes questões- problema:

- Quais as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica?

- Quais as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si desses profissionais da saúde?

## 2 CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

Refletir sobre cuidado traz indagações do tipo: O que é o cuidado? Quem o pratica? Por que praticamos? São expostos diversos significados, por vezes complexos, e sem uma concepção definida (SILVA et al., 2009).

Embora o cuidado seja algo constantemente vinculado à enfermagem, alguns profissionais ainda dão pouca importância ou desconhecem os paradigmas em que são baseadas as práticas de cuidado, bem como das bases teóricas e conceituais. Isso pode levar à diminuição da reflexão crítica e do entendimento das suas atitudes durante a prática assistencial (RAMOS et al., 2013).

O cuidado é algo antigo, que é passado de gerações em gerações, porém atualmente quando se fala em cuidado se fala na doença, se esquecendo um pouco do cuidar associado ao grupo, a outros fatores mais abrangentes (SILVA et al., 2009). Assim, há essa necessidade de compreender mais a fundo do que ele trata, sendo que neste estudo o enfoque será o cuidado de si.

O cuidado de si é entendido como algo envolto em subjetividade, o qual perpassa desde cuidados físicos à manutenção de relacionamentos entre os indivíduos, por exemplo. Sua importância vai além do fato de manter a integridade do indivíduo, mas também pelo fato de que mantendo a saúde do trabalhador, a assistência prestada ao outro será realizada minimizando erros e riscos de agravos (SOUZA et al., 2017).

Pesquisas sobre o cuidado de si e a enfermagem vêm crescendo nos últimos anos. Em estudo que busca relacionar o cuidado de si com a saúde do trabalhador, Ferreira et al., (2015) ressalta que para estimular a reflexão e implementação de mudanças na concepção dos enfermeiros sobre promoção de saúde e prevenção de agravos é necessário aprofundar as reflexões sobre a relevância do cuidado de si e o quanto todo esse processo repercute na saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador atualmente é um tema que vem sendo amplamente estudado, com um aumento exponencial de pesquisas voltadas a diversos temas específicos nessa área. Dentre os benefícios que o aumento de pesquisas na área trouxe, podem ser citadas as melhores práticas de trabalho e a promoção da saúde (MARZIALE, 2010).

É sabido que existe um grande número de profissionais da enfermagem, porém as condições de trabalho apresentadas nem sempre são satisfatórias. Com a alta demanda do consumo associado com a baixa remuneração oferecida aos trabalhadores da enfermagem, o

profissional se vê obrigado a assumir cargos/ posições dentro da sua rotina que contribuem para que situações de descuido sejam corriqueiras. Vários são os fatores que o impede de realizar o cuidado de si de uma maneira eficaz.

Fatores como a sobrecarga de trabalho, número reduzido de profissionais e remuneração inadequada são questões que são inerentes ao processo de trabalho da enfermagem, levando ao adoecimento. O estudo de Carvalho et al., (2017) evidenciou que as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, os desgastes físicos e psíquicos bem como o absenteísmo são fatores que são resultado de cargas de trabalho inadequadas.

Por vezes, o adoecimento propriamente dito pode não ser visualizado, porem o desgaste ocorre por conta desses fatores, incapacitando o trabalhador e impactando a qualidade dos serviços oferecidos ao cliente (BERNARDES et al., 2014). É válido ressaltar também que a deficiência no cuidar de si tem como consequência desempenho reduzido, assim como desmotivação e doenças físicas e psíquicas que levam a deficiência do resultado do trabalho do profissional (SOUZA et al., 2017).

Quando aproximamos o tema cuidado de si e oncologia, ainda há outro fator que colabora para o desgaste emocional do profissional, que é o fato de que alguns pacientes alvos do cuidado estão fora de possibilidades terapêuticas, deixando assim o profissional com sentimento de perda, angustia e até mesmo impotente diante dessa situação, contribuindo para o desgaste físico e mental do profissional (SÁ, 2014).

Outro ponto importante que tem relação com o descuido de si é a rotina intensa de trabalho. Fatores como burocracias e altas demandas do profissional levam o profissional a alterações significativas. Tudo isso somado ao fato de que o enfermeiro deve saber lidar com o paciente, que está na expectativa para tratamentos menos agressivos e para a possível cura do câncer (SÁ, 2014).

Assim, o cuidado de si deve ser uma prática inerente à atuação da enfermagem, visando a saúde do trabalhador e conseqüentemente uma assistência de qualidade. Dessa forma, as instituições devem prover um ambiente favorável para que sejam levados em consideração os limites desse indivíduo, traçando metas que visem a organização do processo de trabalho (OLIVEIRA; MAIA; QUEIROZ, 2015).

O estudo de Silva et al., (2014) revelou que há uma produção significativa que aproxima o cuidado de si nas especialidades da UTI, hemato-oncologia e pediatria, porém ainda há a necessidade de novas pesquisas que abracem outras especialidades e assim contribuir para o conhecimento. No caso deste estudo serão abrangidos enfermeiros que atuam com diversas áreas da oncologia, sem distinções.

Falando especificamente das Representações Sociais, primeiramente é válido ressaltar o quanto a teoria e a área da saúde estão próximos, visto que a compreensão dessas duas áreas associadas pode ser um auxílio para os profissionais da saúde, já que irão compreender várias camadas que influenciam um determinado grupo social, conseqüentemente influenciando as ações de um indivíduo. Além disso, elas nos proporcionam uma forma diferenciada de olhar e compreender determinada ação, levando a um novo entendimento de uma situação e interpretação diferenciada.

Esta pesquisa busca integralizar o cuidado de si, oncologia e as Representações Sociais. O objetivo é de relacionar o fato de um profissional que trabalha com a realidade da oncologia com o descuido de si. A representação social deste grupo irá influenciar, podendo ser positivamente ou negativamente, no cuidado de si.

### 3 OBJETIVOS DA PESQUISA

Neste estudo foi estabelecido como objeto de pesquisa “**As Representações Sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações dessas Representações Sociais para o cuidado de si desses profissionais da saúde**”. O propósito desta pesquisa é de contribuir para a saúde do profissional, permitindo com que seja visualizado se o constante convívio em um ambiente tão intenso como o de um hospital oncológico influencia os enfermeiros na realização e manutenção do seu cuidado de si. Através desta pesquisa pode ser avaliado também o conhecimento do profissional sobre o que é o cuidado de si, assim como as práticas para obtenção deste.

Em posse desse conhecimento o profissional poderá avaliar e utilizar estratégias que contribuam para o seu cuidado. A utilização das Representações Sociais é de suma importância pois através delas é possível atingir o conhecimento que um determinado grupo possui de um objeto psicossocial e como ele influencia na sua tomada de decisões, o que muitas vezes o individuo não percebe que ocorre.

Buscando uma melhor definição deste problema de pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura (Apêndice D – Estudo na Íntegra) que objetivou identificar o que tem sido produzido na literatura científica no campo da saúde sobre adoecimento, representações sociais, cuidado de si e profissionais da saúde (enfermeiros). Ainda são escassos o numero de publicações científicas sobre esse tema, apesar de que ele tem extrema relevância.

Para seleção dos artigos, foi utilizado o acesso On-line, das seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PsyCINFO (Biblioteca virtual de Psicologia); BDEnf (Base de Dados de Enfermagem), o portal PUBMED (National Library of medicine), Medline. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas Inglês e Português, na forma de texto completo que abordassem a temáticas Representações Sociais ou Profissionais da saúde ou Cuidado de Si ou adoecimento, que fossem publicados no período de cinco anos.

Como estratégia de busca foram utilizados descritores que foram testados previamente nos índices de descritores da DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e pelo *Medical Subject Headings* (MeSH): Enfermagem. Psicologia Social. Pessoal de Saúde. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2017. Assim, a revisão é composta por 10 artigos publicados entre 2012 a 2016.

Na discussão dos resultados surgiram três categorias temáticas intituladas

Desencadeadores de situações danosas para os profissionais: Stress e *Burnout*, Cuidado de si: O fator necessário e Satisfação Profissional enquanto influenciador à realização do Cuidado, as quais demonstraram estar interligadas quando fazem referência ao profissional da saúde.

Como fatores limitadores do estudo destacamos a inexistência de um descritor que representasse o cuidado de si. Pesquisas que falam sobre esse tema podem não ter sido utilizadas pela dificuldade de acesso por conta dos descritores. Além disso, percebemos que as categorias possuem temas que se entrelaçam, demonstrando assim a dificuldade de dissociá-los, e que todos influenciam diretamente a qualidade de vida do profissional. Outro ponto importante foi o fato de não serem encontrados nenhum estudo utilizando a Teoria das Representações Sociais, o que pode ter ocorrido também pela inexistência do descritor “representações sociais”, sendo utilizado assim “psicologia social”, ou pelo fato de ainda não existir nenhum estudo que associe a teoria com o cuidado de si de profissionais da saúde.

Enfatizamos também a necessidade de serem realizadas novas pesquisas que abordem tanto as Representações Sociais quanto o Cuidado de Si, visto que ainda estão escassas na produção tanto nacional quanto internacional. Considerando que o conhecimento está sempre em construção, novas pesquisas contribuirão para o debate desses temas perante o coletivo profissional e sociedade.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica;
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si de enfermeiros.

## 5 BASES CONCEITUAIS

### 5.1 O TRABALHO E ONCOLOGIA

Câncer é o nome geral dado a um conjunto que engloba mais de 100 doenças, sendo que estas têm o crescimento desordenado de células, que progridem invadindo tecidos e órgãos vizinhos, como similaridade. É uma doença que assola o ser humano desde a antiguidade, inclusive já sendo detectado em múmias egípcias. As neoplasias podem tanto ser do tipo benigno ou maligno. Os primeiros crescem de forma organizada, sem tanta rapidez e possuem limites nítidos, embora benignos, podem gerar complicações, como compressões em tecidos e órgãos subjacentes; diferente do primeiro, o segundo invade os tecidos próximos e são capazes de gerar metástases, além de o tratamento ser mais difícil (INCA, 2017).

A patologia está entre as doenças que impactam na mudança do perfil de adoecimento da população brasileira. As mudanças no perfil epidemiológico ocorrem por conta de fatores como a maior exposição a agentes cancerígenos, que ocorrem devido ao padrão de vida do indivíduo, mudanças no estilo de vida e maior consumo de industrializados, e também ao aprimoramento dos métodos para se diagnosticar o câncer, aumento no número de óbitos pela doença e melhoria da qualidade e do registro da informação. O número de casos de câncer é significativo. A estimativa 2016/2017 do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é que ocorram 596.070 casos novos de câncer no Brasil por ano (INCA, 2017).

Oliveira et al., (2011) destaca que dois fatores são decisivos para caracterizar o câncer como um problema de saúde pública no Brasil. O primeiro diz respeito ao aumento da incidência e mortalidade por essa patologia, que é proporcional ao crescimento demográfico, o envelhecimento populacional e ao desenvolvimento socioeconômico. O segundo diz respeito à dificuldade que isso gera ao sistema de saúde, visto que terá que ser garantido o acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença.

Com o aumento do número de casos, é esperado que o sistema de saúde fique cada vez mais sobrecarregado de casos, por conseguinte, o profissional de saúde inserido nesse contexto se depara com inúmeras situações e ocorrências.

A oncologia é considerada uma especialidade que possui inúmeras especificidades. O profissional imerso nessa atividade acaba por ter sentimentos complexos com relação ao processo de trabalho, que pode ser desgastante. Em estudo de Bordignon et al., (2015) são destacados fatores que são considerados positivos para evitar o desgaste tanto físico como

mental do profissional que atua na oncologia, dentre eles estão os investimentos na formação profissional e continuada, além da melhoria no ambiente, organização e condições de trabalho.

Trabalhar com oncologia é estar imerso em ambiguidade. Considerando o estudo em satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal, visualiza-se que os profissionais relatam tanto prazer quanto desprazer no que tange o trabalho. A insatisfação, no caso, é oriunda da sobrecarga de atividade. Além disso, os cuidados com pacientes que se encontram em estágios finais da vida podem ser considerados fonte de insatisfação para os enfermeiros brasileiros, que irão lidar com piora no quadro clínico e morte (BORDINGNON et al., 2015).

Silva e Magalhães (2013) propõem que sejam realizadas novas pesquisas com enfermeiros e que as instituições em que estes estão vinculados estejam mais preocupadas com qualidade de vida, bem estar e saúde integral (física, mental, dentre outros) destes indivíduos, visto que estes profissionais, que são dedicados em cuidar do outro e que estão em contato direto com o paciente, estão mais suscetíveis a taxas elevadas de doenças como o *Burnout*, principalmente aqueles que trabalham em instituições hospitalares. Assim, a falta de saúde deste profissional influi diretamente na qualidade da atenção prestada.

A oncologia é uma área que desafia constantemente o profissional, visto que é composta por inovações da tecnologia, diagnósticos diferenciados, cirurgias e tratamentos. Sendo tão complexa, a presença de um profissional enfermeiro que seja qualificado, com fundamentação técnica-científica, liderança, responsabilidade, prática clínica, gerenciamento e coordenação da equipe se torna essencial. Vários fatores são responsáveis por influenciar o trabalho do profissional da enfermagem, entre eles estão: atividade burocrática, dificuldade em lidar com a terminalidade do paciente oncológico e a relação com familiares, a falta de reconhecimento dos profissionais pelas instituições e supervisores, a falta de educação permanente e a necessidade de estratégias institucionais para minimizar as consequências fisiológicas e psicológicas para os profissionais, pacientes e família (HERCOS et al., 2014).

O estresse ocupacional, que é aquele que surge mediante o trabalho emocionalmente o qual o indivíduo é exigido, afeta de maneira negativa enfermeiros, seja fisicamente ou mentalmente. Assim, estratégias de gestão devem ser incentivadas para reduzir os efeitos negativos do estresse sobre os profissionais e conseqüentemente os clientes. Um fator considerado importante para alterar os níveis de estresse ocupacional é a falta de suporte, visto que receber apoio no local de trabalho é considerado primordial para diminuir o nível de estresse ocupacional e melhorar a qualidade de vida (HAMAIDEH, 2012).

Dentre os fatores que são vetores para o eclodir do estresse ocupacional, podem ser

destacados a falta de integração de saberes entre a equipe, cargas horárias elevadas, trabalho sob pressão dos chefes, remuneração inadequada e o acúmulo de tarefas (MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016). Hercos et al., (2014) ainda ressalta outros fatores que são considerados causadores, dentre eles o número reduzido de profissionais que resulta na sobrecarga da equipe, estrutura física inadequada no ambiente de trabalho e de insumos para realização de procedimentos, jornadas excessivas e contato com sentimentos de sofrimento, dor e morte. O stress, quando se torna crônico, pode se desenvolver e levar ao surgimento da síndrome de *Burnout*, que é caracterizada por uma resposta do corpo à exposição excessiva aos agentes estressores que estão relacionados ao labor. Dentre as características desta síndrome está a despersonalização, diminuição da produtividade e desgaste emocional, que influenciam o trabalho em saúde negativamente.

O estresse ocupacional pode ser também fator desencadeador de agravos que levam ao afastamento do profissional do serviço. Como doenças mais prevalentes estão o infarto agudo do miocárdio, distúrbios neurológicos e psiquiátricos, que podem levar ao uso de ansiolíticos, depressão e dependência de álcool e outras drogas tarefas (MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016).

Diante do exposto, Ramalho e Nogueira-Martins (2007) destacam a necessidade de intervenções que contribuam para o enfrentamento do sofrimento mental e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho de indivíduos envolvidos no cuidado ao paciente oncológico, dentre elas: Reconhecimento, por parte da instituição, do trabalho realizado, e promoção de momentos de discussão entre os profissionais, onde nesses momentos eles poderão discutir seu trabalho e promover conversas sobre a dedicação ao paciente e resultados de tratamentos, facilitando o entendimento e compreensão por parte de outros colegas.

Novos estudos que contribuam para que sejam reveladas as negatividades advindas do processo do trabalho em oncologia para o cuidado de si são relevantes, visto que a literatura ainda é incipiente com relação a estudos que se relacionem entre essas duas temáticas, focando ainda somente em fatores psicológicos alterados, como o *burnout*.

## 5.2 O CUIDADO E O CUIDADO DE SI

Quanto ao significado, cuidar é imaginar, meditar, cogitar, aplicar a atenção, o pensamento e a imaginação. Boff afirma que: “Sem o cuidado o ser humano deixa de ser humano. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestruturase, definha, perde o sentido e morre” (BOFF, 2004, p.34).

O cuidado, que anteriormente era tido como algo simples, hoje necessita de um olhar mais atento. Waldow (2006) comenta que todos os atributos do cuidar são necessários para o processo de desenvolvimento do ser, já que o cuidado é condição que faz parte da nossa humanidade. Cuidar é se preocupar com e estar com.

Este conceito reforça a ideia da mesma autora (WALDOW, 2004) que define o processo de cuidar como algo que abrange não somente procedimentos e atividades técnicas, como também momentos que privilegiam não só o *estar com*, mas o *ser com*. Não adianta somente procedimentos e técnicas sem comportamentos condizentes com o ato de cuidar, como atenção, gentileza, respeito e compaixão. Portanto, cuidar se torna um processo de interação com o outro, e caso essa relação entre o ser cuidado e o ser que cuida se torne somente algo objetificado, sem relacionamento entre os seres, então será caracterizada como uma relação de não-cuidado.

Exercer o cuidar é algo que impulsiona o ser, que nos move a fazer algo, uma ação que visa trazer satisfação, alívio, ajuda. Enquanto profissionais responsáveis pelo cuidado, respondemos a essa necessidade, que muitas vezes não é reconhecida como necessária pelo ser que de fato precisa (WALDOW, 2008).

O processo do cuidar é a forma que se dá o cuidado, sendo ele interativo, onde são desenvolvidas ações, atitudes e comportamentos que tem base no conhecimento científico e no pensamento crítico, realizadas para e com o cliente no sentido de promover a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual. Podemos dizer que é um processo de transformação, que envolve crescimento e ocorre podendo ter vários objetivos, que vão depender da situação. Como o nome sugere, é algo que não tem um fim (WALDOW, 2001).

A enfermagem e o cuidado sempre tiveram uma relação de proximidade, sendo a profissão constantemente associada ao termo. É importante ressaltar que por muito tempo a enfermagem atendeu uma ideologia de cura, com ações para esse fim tomando grande parte das atividades, porém, por conta do número reduzido de profissionais que também são necessários para realizar atividades de gestão e liderança, a enfermagem acabou se afastando aos poucos do paciente. Ainda assim, quando se fala em cuidado, imediatamente temos a ideia de executar um procedimento em enfermagem (WALDOW, 2001).

O termo “cuidados de enfermagem” tem sido por muito tempo usado referenciando a execução de técnicas e de procedimentos para o paciente, porém o termo mais adequado seria “cuidados de pacientes”. Enquanto este último refere-se a cuidar do cliente, ao exercício sobre algo, de os sujeitos envolvidos realizarem algo em prol da saúde de um, o primeiro centra-se somente na enfermagem. Dessa forma, o cuidar se torna algo interativo, uma ação embasada em valores e no conhecimento que o ser que cuida *para* e *com* o ser cuidado, que também participa (WALDOW, 2001).

O processo de enfermagem parece ser a solução para que a prática de enfermagem consiga atingir o status e reconhecimento desejado, além integralizar o cuidado com o paciente, sendo que isso só é possível devido ao advento das teorias de enfermagem. Um fator que dificulta o processo, no entanto, é o fato de que as teorias foram formuladas em contextos diferentes do Brasil, assim, aplicá-las em lugares tão distintos e com tantas diferenças pode ser um desafio (WALDOW, 2004).

Tendo em vista que o ato de cuidar é entendido como um processo amplo, com múltiplos significados e considerado o cerne da profissão, o agente do cuidado também possui relevância, visto que é através dele que o processo será implementado. O enfermeiro (que nesse caso assume a posição de cuidador) se vê em uma posição tensa, lidando com pessoas que se encontram vulneráveis, sofrendo. Além disso, dele são demandadas várias intervenções como realização de curativos, sondagens, bem como outros procedimentos técnicos. (CAMPOS, 2016).

É válido ressaltar que existem duas definições para cuidadores. Os informais são aqueles que são pessoas próximas à família sem preparação, que não tem formação técnica e que podem realizar a função sem receber remuneração. Já o profissional da saúde é considerado o cuidador formal, aquele que possui remuneração e um vínculo empregatício (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010). No caso deste estudo, nos deteremos aos cuidadores formais (profissionais da saúde/enfermeiros).

Campos (2016) ressalta que o profissional da saúde suporta várias situações como angustias e obstáculos. Os pacientes alvos do cuidado geralmente procuram por apoio, visto que estão vulneráveis e sensibilizados, porém podem expressar essa necessidade de maneira agressiva, sendo exigentes e agressivos. Esse processo acarreta um stress físico e emocional significativo. Além disso, todo o processo de viver acompanhando o sofrimento do outro gera sofrimento.

Santos; Zanini e Esperidião (2015) ressaltam que fatores como ansiedade, insegurança, medo, sobrecarga, diminuição da qualidade de vida, fadiga física, irritabilidade e desgaste físico

e mental são aspectos que influenciam diretamente o cuidado prestado.

O profissional da saúde passa por situações de angústia extrema. Entre essas situações, está a de morte iminente. Nesses casos, lhes é exigido muito, salvar uma vida, de atuar como um ser detentor da possibilidade de decidir sobre isso. Porém, quando não há como salvar o paciente, ocorre o sentimento de frustração e angústia, bem como o de julgamento e incompreensão por parte da família do paciente, que pode entender o profissional não se doou o suficiente para salvar o ente querido. O profissional nesse caso tem que lidar com a exigência de ser perfeito e ser onipotente. Outra situação de angústia são as condições de trabalho, que por muitas vezes são inadequadas, e a precarização do serviço, onde o profissional busca fazer o melhor diante de situações como falta de recursos para realizar a prática adequada. Outra fonte de insatisfação e stress é o fato de que o profissional é visto como uma “máquina”, sempre pronto a atuar, apto a gerar dinheiro (CAMPOS, 2016).

É interessante destacar que o profissional não é perfeito. Além de todas as situações que acarretam mudanças físicas e psicológicas, há o fato de que ele também sofre de problemas de saúde, também tem problemas familiares, sente cansaço e carregam traumas como qualquer outro ser humano. A diferença é o trabalho que realiza, a demanda de trabalhar com pessoas que também estão adoecidas, os forçam a suportar mais do que qualquer outra pessoa. O fato de serem mal remunerados, não conseguirem se qualificar adequadamente, trabalhar em locais insalubres, tudo contribui para que haja um aumento da carga emocional alta, baixa autoestima, que se sintam sobrecarregados, isolados e estressados (CAMPOS, 2016)

Com todas as situações estressantes que vivem os profissionais é fácil de imaginar que eles também estão vulneráveis ao adoecimento. O cuidador também precisa ser cuidado, também necessita de suporte e apoio (CAMPOS, 2016). Fato é que o cuidador também necessita cuidar de si. O estudo de Sousa (2012) contribui dizendo que atividades voltadas para a prevenção e a promoção da saúde dos trabalhadores são necessárias, e a implementação destas tem o objetivo de amenizar o risco de desenvolver doenças. Já os resultados do estudo de Soares et al., (2011) demonstraram que fatores impeditivos (que na maioria estavam relacionados ao trabalho, como a demanda excessiva) estavam se sobrepondo aos fatores facilitadores para a realização do cuidado de si.

Quando falamos especificamente do cuidado de si, devemos resgatar o conceito de Foucault, já que para ele o cuidado de si é ocupar-se consigo mesmo (termo grego *epiméleia heautoû*), de preocupar-se consigo (FOUCAULT, 2004). Dessa forma, o cuidado de si tem uma noção plural, que agrega diversas práticas e atividades.

Devemos separar essa noção do *gnôthi seautón*, que significa “conhece-te a ti mesmo”.

A *epiméleia heautoû* é uma maneira de encarar as coisas, de praticar ações, de se relacionar com o outro. O termo *epimeléia* não consiste somente em uma preocupação, mas todo um conjunto de ocupações. Um dos pontos mais importantes da atividade de cuidado de si é que ela é considerada uma prática social que frequentemente se transfigura em estruturas mais ou menos institucionalizadas (FOUCAULT, 2004).

Para Foucault (2005), cuidar de si é algo que é válido para todos, e deve ser realizado por toda a vida. Além disso, não há idade limite para cuidar de si, sendo nunca cedo nem tarde demais para exercer tal função. Para o autor, ocupar-se consigo não é uma benesse, nem tão pouco é um tempo vazio. Consiste em atividades diversas, como cuidados com o corpo, realização de atividades físicas, satisfazer suas necessidades sem excessos, ler, conversar, refletir e reativar as relações sociais.

Quando se fala em cuidado de si, imediatamente vem à mente cuidados com a saúde física, porem Foucault (2005) ressalta que os males que atingem o corpo também atingem a alma, se comunicando. Os maus hábitos da alma podem levar a adoecimentos físicos, bem como um corpo que não recebeu os cuidados necessários leva as mazelas da alma. Enquanto adultos, temos que lidar com um corpo o qual não é mais jovem, e sim se encontra fragilizado, que acaba ameaçando o bem-estar espiritual por ser exigido demais.

Deve ser ressaltado também que o indivíduo deve ser reconhecer como uma pessoa que necessita de cuidados e que está sujeito ao adoecimento. O sujeito não deve se ver sem conhecimento próprio ou que tem necessidade de ser corrigido, mas sim como um ser que deve realizar o cuidado consigo. Outro ponto importante é que o autor ressalta que as doenças que se manifestam no corpo são logo detectadas com alterações fisiológicas, por meio de sofrimentos que podem ser logo visualizados, como alterações de batimento cardíaco, temperatura alterada e dores, porém as doenças da alma podem passar despercebidas ou serem até mesmo comparadas com qualidades (FOUCAULT, 2005).

Para cuidar de si, não é necessário que todas as atividades que são realizadas pelo indivíduo sejam interrompidas para se dedicar exclusivamente a si mesmo, mas sim realizar todas as atividades que devem ser realizadas, sendo que a finalidade de realização de todas elas, é o bem-estar de si (FOUCAULT, 2005).

Silva et al., (2009) destaca que todo profissional da saúde tem que cuidar de si, não sendo esta prática exclusiva do enfermeiro. O profissional da enfermagem é a categoria que tem maior contato com o indivíduo, seja ele adoecido ou saudável, e convive intimamente com as mazelas do sujeito, dessa forma, não deve negligenciar o cuidado de si, visto que deve ser mantida uma relação saudável consigo mesmo para ter condições de cuidar do próximo.

O cuidado de si favorece a promoção e manutenção da saúde, pois afeta de maneira positiva o contexto biopsicossocial do trabalhador. Dentre as atividades que favorecem a prática são destacadas o lazer, atividades físicas, dieta saudável, bom relacionamento interpessoal (FERREIRA et al., 2015).

Gasperi (2013) ressalta que os profissionais da saúde vivem duas realidades: Em determinados momentos vivem situações de alegria, comemoram a vida, porém em outros momentos se deparam com situações de sofrimento e dor. Vivenciar essas situações negativas influenciam o profissional a não realizar um cuidado seguro, visto que levam ao desgaste emocional, à desmotivação e ao estresse do profissional.

Nesta perspectiva, o modo como o ser demonstra o cuidado para consigo e para com o outro revela o ser humano que é, pois se o cuidado de si inexistente, o ser humano pode se desestruturar, prejudicando a si mesmo e, eventualmente, àquilo ou àquele que a ele estiver relacionado. Além disso, conviver de forma saudável com os conflitos que permeiam o cotidiano, como as experiências de equilíbrio/desequilíbrio, harmonia/desarmônia, organização/desorganização do todo e das partes também constituem o cuidado de si (BAGGIO, 2008).

O estudo de Baggio e Erdman (2010) corrobora esse pensamento ressaltando que a relação de cuidado também envolve a relação com outros seres, promovendo trocas que proporcionam o atender as expectativas individuais e/ou coletivas. Essa relação de cuidar do outro é complexa e subjetiva visto que para entendê-la deve ser levado em consideração fatores como vínculos que são formados, conflitos, enfim, coisas que são próprias das relações coletivas.

Ferreira et al., (2015) ressalta que entre os fatores que são benéficos para o relacionamento interpessoal entre os profissionais de enfermagem está o cuidado de si, pois ele estimula uma conexão positiva com o ambiente laboral, e esta quando prejudicada também afeta o relacionamento interpessoal. Por outro lado, o descuido de si leva a situações como agravos à saúde física e psíquica, que tem potencial para prejudicar a qualidade da assistência, visto que leva ao afastamento do trabalho.

Vários são os motivos que podem levar o profissional ao descuido de si, porém o profissional deve buscar se valorizar, aumentar a autoestima, se aprimorar e cuidar de si como um ser humano que também precisa ser cuidado e não apenas se instrumentalizar para cuidar dos outros, visto que muitos desses fatores que levam ao descuido não têm uma solução (GASPERI, 2013).

Portanto, cuidado de si torna-se uma prática relevante para a manutenção do bem-estar

de um coletivo profissional, já que de contribui com a qualidade do cuidado prestado. O cuidado de si é entendido como um processo de subjetivação no qual está envolvido uma variedade de situações e ações que ajudam aos trabalhadores no alcance do bem-estar biopsicossocial. Dessa forma, é válido se envolver cada vez mais no seu próprio cuidado, sendo esta uma atitude responsável e saudável para o processo de vida (FERREIRA et al., 2015).

## 6 REFERENCIAL TEÓRICO

### 6.1 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais foi desenvolvida e originada na França pelo sociólogo Serge Moscovici através do livro “A Psicanálise, sua imagem e seu público”, em 1961. A obra é considerada pioneira em relação a definir primeiramente o fenômeno “representações sociais”, pois se apóia nas idéias de Emile Durkheim de “representações coletivas”, porém vai adiante e considera como relevante ao mundo contemporâneo as mudanças constantes das crenças e doutrinas que estão presentes em cada grupo social.

Moscovici sugeriu que, ao preferir usar o termo “social” ao invés de “coletivo”, enfatizaria a dinamicidade das representações contra o aspecto estático que elas tinham na teoria de Durkheim, assim, a sua psicologia social não deveria ser vista somente como uma variante da sociologia de Durkheim. Enquanto este último via as representações coletivas como formas estáveis de compreensão do grupo, podendo servir para integrar a sociedade como um todo, o primeiro queria averiguar a variação e a diversidade de idéias nas sociedades modernas (MOSCOVICI, 2015).

Ens; Bôas e Behrens (2013, p.40) comentam que Durkheim tentou criar uma ciência que estudasse as notas próprias e distintas de uma sociedade, questionando assim o individualismo metodológico que a fazia depender dos indivíduos que faziam parte dela. Essa nova ciência social deveria estudar a sociedade como uma totalidade orgânica onde as leis são distintas das leis psicológicas que regem a vida particular de cada indivíduo. Assim, o caminho que levou para responder o problema é sua doutrina das representações coletivas como integradora do conjunto dos fatos isolados.

Considerando que a sociedade é um conjunto de noções coletivas, crenças e convicções impostas na forma de representações coletivas, esses conjuntos têm seus efeitos influenciando a forma de pensar dos indivíduos e comunidades que fazem dela. Embora a obra de Durkheim tenha sido a primeira a especificar as crenças coletivas em detrimento ao conhecimento individual, sua teoria não era pertinente para a análise do sentido comum que se desenvolve na modernidade. Características como o surgimento da imprensa, por exemplo, permitiram com que as idéias circulassem, e assim fossem produzidas novas representações (ENS; BÔAS; BEHRENS, 2013).

Essas representações estão ligadas aos processos que implicam as diferenças da

sociedade, por isso Moscovici sugeriu que as representações sociais são a forma de criação coletiva em condições de modernidade. Essa modernidade trouxe consigo novas formas de comunicação, gerando novas possibilidades, também trazendo novos grupos sociais para a produção do conhecimento, grupos esses que representam a psicanálise de diferentes maneiras e procuram estruturar diferentes tipos de comunicação sobre um objeto (MOSCOVICI, 2015).

Então, as representações sociais surgem em meio a diversidade social, diferente de quando foi pensada as representações coletivas. Moscovici considerava a perspectiva de Durkheim imóvel, e justamente para ressaltar o dinamismo que ele enxergava as representações que trocou o termo “coletivo” por “social”. Do ponto de vista de Durkheim, as representações coletivas englobavam uma série de formas intelectuais que incluíam ciência, mito, religião, dentre outros. Além disso, ele possuía uma visão estática das representações “são como um adensamento da neblina” (MOSCOVICI, 2015, p.47). Sua obra tinha o objetivo de dar conta de todo o processo de formação e transformação de uma representação social (ENS, BÔAS; BEHRENS, 2013).

Essa conceituação histórica reforça a idéia de que as representações sociais são entendidas como um produto que foi obtido através da interação e comunicação de um determinado grupo social, que conseqüentemente as utiliza para atuarem na sociedade, nas interações com os outros (POLON; GODOY; KLEIN, 2012).

As representações sociais são inseridas em um processo de movimentação que é contínuo, presentes na comunicação. As idéias e imagens se movimentam, circulam e se realizam quando refletidas nas condutas. Assim, a comunicação se torna peça chave na formação das representações, que irão se desempenhar na regulação da dinâmica relacional entre atores sociais. Uma representação social não deve ser entendida como um processo cognitivo individual, visto que é fruto da troca de relações e comunicações sociais. Além disso, é válido ressaltar que toda representação surge através de relações entre sujeitos com objetos representados, assim, pode-se dizer que não existe representação sem um objeto (NÓBREGA, 2001).

As representações, embora seja o produto da comunicação, também assumem um caráter influenciador, visto que sem a representação, não haveria comunicação. Devido a esses dois processos estarem inter-relacionados, elas podem mudar a estabilidade, bem como a organização e a estrutura, dependendo da consistência e constância de tais padrões de comunicação, que as mantém. Enquanto seres humanos, podemos mudar os nossos interesses, gerando novas formas de comunicação, que resultarão em novas representações. Dessa forma, podemos dizer que as representações são estruturas que no momento são estáveis devido a

transformação de uma estrutura prévia (MOSCOVICI, 2015).

Chamon (2014) ressaltam sobre a obra de Moscovici que: A representação social da psicanálise é a reconstrução, elaborada no grupo- isto é, socialmente-, da teoria psicanalítica. Este estudo apresenta o conceito de representação social, que está na raiz do processo de apropriação de um conhecimento por um grupo, que o retrabalha e elabora um conhecimento novo (nesse caso teoria científica).

As representações sociais destacam e valorizam o subjetivo, o cognitivo, que provoca mudanças seja nas práticas sociais, ou nas atitudes e condutas que estão relacionadas ao objeto de representação (SILVA; SOUZA; ARAÚJO, 2014).

Moscovici foi relutante em apresentar uma definição fechada do que seriam as representações sociais por julgar que isso poderia afetar a abrangência desse fenômeno. Em um de seus comentários do que seriam as representações, ele afirma que é um conjunto de conceitos que tem origem no dia-a-dia e nas comunicações interpessoais; são pensamentos compartilhados, reconstruídos e redefinidos no decorrer do tempo e transferidos de gerações em gerações, no cotidiano (MOSCOVICI, 2015).

O autor ainda acrescenta que elas são como um sistema de valores, idéias e práticas, que possuem duas funções distintas: estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e estabelecer controle sobre ele; e possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual (MOSCOVICI, 2015, p.21).

Da teoria das representações sociais se origina pelo menos três vertentes: a de Denise Jodelet (processual), a de Jean-Claude Abric (estrutural) e a de Willem Doise (Societal).

A abordagem estrutural aborda a organização da representação social em torno de um núcleo central, que dá significado á representação, ligado à condições históricas, sociológicas e ideológicas, possuindo assim uma característica de estabilidade. Já os elementos periféricos são aqueles que irão se organizar ao redor do núcleo, sendo constituídos por elementos mais acessíveis, que estão relacionados á características particulares do ser humano, considerados assim mais acessíveis (ABRIC, 2000, p.30/31).

Com relação a abordagem societal, esta considera a inserção social do ser humano como fator que pode levar a representação social à sofrer uma variação. Neste caso, ocorre uma valorização da conexão do individuo com o grupo, que explica o motivo pelo qual um individuo se posiciona frente à um contexto levando em consideração a ordem societal, ou seja, dinâmicas sociais, como sistemas de crenças e valores (ALMEIDA, 2009).

Neste estudo, nos deteremos na abordagem processual de Jodelet. Ela conceitua as representações sociais como “uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2002).

Assim, essa forma de conhecimento contribui para o saber do senso comum, ingênuo e natural, diferente do conhecimento científico, porém não menos importante do que o último, visto que influencia na vida social e interações entre sujeitos. É considerado, portanto, um conhecimento que não somente é legítimo como necessário para que haja o entendimento dos mecanismos do pensamento e que é relevante para o próprio conhecimento científico (JODELET, 2002).

Ainda por Jodelet (2002) “As representações sociais são abordadas concomitantemente como produto e processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e de elaboração psicológica e social dessa realidade”. Desse ponto de vista, podemos dizer que o que constitui as representações sociais (os processos), bem com o resultado delas (os produtos), são interessantes.

As representações sociais ocupam um lugar dentro de uma sociedade, e para melhor entender a que lugar elas pertencem, Moscovici apontou duas categorias distintas, o universo consensual e universo reificado. Embora distintos, esses dois universos se relacionam, dando forma à nossa realidade.

No universo consensual estão inseridas as atividades que são do senso comum. Nele, os indivíduos formam as representações sociais levando em consideração o meio onde vivem, o cotidiano. Aqui as pessoas são consideradas iguais e livres, podendo explicar as sem ter a necessidade de ser um especialista sobre um determinado assunto. Em suma, o universo consensual é o que nos é familiar. (MOSCOVICI, 2015). Souza (2015) ressalta ainda que “é possível afirmar que o discurso comum liga as pessoas umas às outras, em torno desse universo consensual, ou seja, tudo que é compartilhado por meio do diálogo e da troca entre as pessoas torna-se aceitável para aquela coletividade”.

O universo reificado é onde estão inseridos os saberes, as ciências, o conhecimento científico. Neste universo, as pessoas são vistas como desiguais, o grau de conhecimento adquirido irá determinar a sua participação na sociedade, como um “médico”, “advogado”, por exemplo (MOSCOVICI, 2015).

Para Moscovici (2015) “O contraste entre os dois universos possui um impacto psicológico. Os limites entre eles dividem a realidade coletiva, e, de fato, a realidade física, em duas”. Percebemos, então, que o universo reificado expõe uma série de acontecimentos que são

independentes dos nossos desejos e ocorrem fora da nossa consciência, e que devemos reagir a eles imparcialmente, com precisão intelectual e evidências empíricas. Já o universo consensual coincide com nossos interesses imediatos, irá restaurar a nossa consciência coletiva e dar forma, explicando os objetos e acontecimentos de uma maneira que os fará acessíveis (MOSCOVICI, 2015).

Cada um dos universos possui três dimensões distintas: a atitude, a informação e o campo de representação ou a imagem. A primeira destaca a orientação em relação ao objeto em que foi formada a representação social, sendo que ela ocorre quando o indivíduo toma uma posição, e ela a influencia. A segunda dimensão seria a informação, que se refere à organização dos conhecimentos que um determinado grupo possui sobre um objeto, já a terceira remete à ideia de imagem, modelo, a um aspecto preciso do objeto social (MOSCOVICI, 1978, p.67-69).

Um fenômeno que é desconhecido, ou seja, não familiar, pode ser um fator desencadeador de medo e ansiedade, diante disso, é necessário que a representação seja assimilada, através da inserção da mesma no cognitivo do indivíduo, para que assim ela se torne familiar. Essa assimilação pode ocorrer no momento em que o conhecimento reificado é inserido ou apresentado a um grupo social, que o transforma e um conhecimento novo, consensual, que surgiu através da consonância entre os membros desse grupo (SILVA; SOUZA; ARAÚJO, 2014).

Moscovici ressalta ainda que o processo em que aquilo que é desconhecido e estranho se torna familiar, se desenvolve em um duplo mecanismo, de natureza psicológica e social, considerado processos formadores da representação social, chamados ancoragem e objetivação. É necessário colocá-los em ação se baseando na memória e em conclusões passadas. Sendo esses mecanismos formadores de representações sociais, é necessário compreender como funcionam.

A ancoragem, como o nome já diz, procura ancorar idéias estranhas e trazê-las para o familiar. É classificar, dar nome a alguma coisa, rotular, sedimentar um registro simbólico, que pode ocorrer através de generalização, particularização, e reflete o desejo de tornar o desconhecido como “normal”. Aquilo que não é classificado, para nós é considerado estranho e digno de distanciamento, assim, a ancoragem é um processo de familiarização do novo, transformando-o em um conhecimento hábil a influenciar outras pessoas, revelando-se como uma verdade para certo grupo (MOSCOVICI, 2015).

Jodelet (2012) relata que a ancoragem se relaciona com três funções na base da representação. A função cognitiva de integração da novidade, a de interpretação da realidade e a de fundamentação e orientação das condutas e das relações sociais.

A ancoragem possui três condições que dá estrutura ao processo: A atribuição de sentido, a instrumentalização do saber e o enraizamento do pensamento. No primeiro momento ocorre o enraizamento de um objeto e a representação desta em um grupo, levando em consideração os sistemas de valores deste último. O segundo é a instrumentalização do saber, onde é atribuído valor funcional à estrutura que dá uma imagem a representação, à medida que vai permitindo o indivíduo entender a realidade. O terceiro é o enraizamento do pensamento, sabendo que a representação se alicerça sobre algo conhecido, já vivido, ela permitirá que a incorporação social da novidade e a familiarização do que é estranho se entrelacem e coexistam, mesmo estando em lados opostos (JODELET, 2002).

A objetivação, por sua vez, é um mecanismo de tornar a realidade concreta, que ocorre em três fases, conforme apresentado por Sá (1995). A primeira é a seleção e contextualização, também chamada de construção coletiva, que ocorre quando os indivíduos se apropriam do conhecimento por conta de critérios culturais e de experiências e conhecimentos que esse grupo já possui. Assim, ocorre uma construção seletiva da realidade. Após a seleção, forma-se um núcleo figurativo (segunda etapa, também chamada de esquematização estruturante): o indivíduo recorre a informações e dados que já possui para compreender aquilo que é novo, e por fim ocorre a naturalização dos elementos do núcleo figurativo, considerada a terceira etapa, onde o abstrato se torna concreto, quase que palpável, cristalizado e passa a ser considerado como elemento da própria realidade. O conceito em si, passa de ser somente algo figurativo, simbolizado, e se torna algo autônomo e real.

Moscovici ainda acrescenta quatro momentos que ocorrem no processo de objetivação. O primeiro é o desejo, que se caracteriza pela vontade que o indivíduo exerce de se aproximar de um objeto e dar significado a ela. A avaliação é o segundo momento, que promove um julgamento ao desejo, dando valor a ele ou aversão. O terceiro momento é a demanda, que busca qualificar o objeto. Essa fase se encontra entre o sujeito e o objeto, sendo determinada nem por um nem por outro no total. O quarto e último momento é a troca, que é conceituada como algo que é primordial entre as pessoas com interesses em comum, que fortalece laços e interações sociais (NÓBREGA, 2001).

É importante ressaltar que a ancoragem e objetivação são maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada (para outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido (MOSCOVICI, 2015, p.78).

Jodelet (2002) ressalta ainda que estes processos permitem que nos aproximemos das representações em diferentes níveis de complexidade, que vão desde a palavra a teoria, desde os conceitos ou categorias até as operações de pensamento que os relacionam, permitem explicar o caráter concreto e abstrato.

Diante do exposto, podemos ver que o conceito de representações sociais é abrangente, tendo em vista que o mesmo engloba vários aspectos, informações e opiniões que no final culminarão para o entendimento do coletivo numa perspectiva psicossocial. As representações sociais reconhecem o valor da dimensão subjetiva, o aspecto cognitivo do indivíduo, que segundo esta perspectiva interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação (SILVA, 2011).

Nóbrega (2001) ressalta que a interpretação do real, que ocorre em uma dimensão ordenada e significativa para membros de um grupo, será traduzida em um conjunto lógico do pensamento que irá formar a visão de mundo deste grupo.

As representações valorizam o conhecimento do senso comum de um determinado grupo social, devido a isso, permite que sejam construídas intervenções eficientes e eficazes pelo fato de serem baseadas no conhecimento prévio desse grupo (SILVA; SOUZA; ARAÚJO, 2014). Diferenciam-se, assim, de outros estudos que focam os indivíduos descontextualizados do um mundo social no qual estão inseridos; tais estudos de representações sociais têm como uma de suas características fundamentais considerar a relação estabelecida entre os indivíduos e a sociedade.

Ressalto ainda que por muitas vezes as representações sociais são confundidas com um método para atingir um objetivo, porém a mesma não é. Na verdade, as representações sociais são uma teoria, a qual pode ser empregado vários métodos de análise de dados (SILVA; SOUZA; ARAÚJO, 2014).

Gonçalves e Távora (2016) ressaltam que a elaboração de um conceito psicossocial foi realizada para buscar a especificidade, de explicar os fenômenos sociais de uma maneira coletiva, porém não perdendo a individualidade, buscando compreender as representações enquanto produto e processo social. É considerado psicossocial quando a reciprocidade entre um sujeito e um grupo social é buscada, fundamentando na psicologia e sociologia, saindo da idéia de coletividade que era proposta por Durkheim.

É necessário adotar uma postura teórica ampla que inclui as dimensões socioculturais e psicológicas para entendermos o câncer. O modo de vida e relações interpessoais passam a ser objetos de reflexão e questionamentos após o diagnóstico, o sujeito procura encontrar, neste conceito, um espaço que correspondesse a um meio termo entre o sociológico e o psicológico.

Assim, as representações sociais podem ser consideradas um conjunto de idéias, saberes e sentimentos incorporados pelos sujeitos, mas que são provenientes de uma estrutura social mais abrangente. Portanto, quando se compreende as representações sociais de diferentes atores que lidam com essa realidade, pode-se aprender tanto o nível da personalidade individual que interpreta, manipula e reage às regras e aos valores sociais quanto a essência da realidade social (VIEIRA; QUEIROZ, 2006).

Esta patologia ocasiona alterações físicas e psicossociais significativas. Essas alterações fazem com que a pessoa acometida dessa enfermidade seja vista como diferenciada pelo grupo no qual faz parte, isso faz com que seu dia a dia seja alterado, bem como suas relações sociais, visto que o universo consensual das representações sociais que estão vinculados ao câncer é de uma sentença de morte. Com relação aos profissionais de saúde, mesmo que o ele possua conhecimento científico ou um saber reificado relacionado à enfermidade, isto não afasta a possibilidade de que ele possua o mesmo universo consensual das representações sociais. Essa percepção pode levar a alterações na maneira que ele realiza o cuidado com ele mesmo.

Desta forma, sabendo que representações sociais são de suma importância para as práticas sociais, pois contribuem e influenciam a construção da própria realidade e sustentam as práticas do grupo social estudado, torna-se interessante saber como essa representação o afeta e o influencia na prestação do cuidado consigo mesmo.

## 7 METODOLOGIA

### 7.1 MÉTODO E TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo descritivo em uma abordagem qualitativa com enfermeiros de um hospital oncológico de referência em Belém. O estudo se apóia na Teoria das Representações sociais (TRS) em sua abordagem processual. Essa abordagem tem como foco a formação das representações sociais analisando os processos e o contexto onde elas foram produzidas.

Para Minayo (2004) o uso da pesquisa qualitativa surgiu da necessidade de se analisar, investigar e compreender fenômenos que eram impossibilitados de serem analisados por meio da pesquisa quantitativa, os quais eram voltados mais para as percepções, sentimentos, intuições e aspectos subjetivos do sujeito, aspectos das relações humanas. A abordagem qualitativa é bastante relevante haja vista que “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (MINAYO, 2004, p.123).

Com relação a realizar um estudo descritivo, Polit e Beck (2011) colocam que esse tipo de estudo tem o objetivo de realizar a observação, descrever e documentar os aspectos de um determinado objeto de pesquisa.

A escolha de aplicar a Teoria das Representações Sociais nesse estudo se deu por ela ser essencial, visto que explica as maneiras que um determinado grupo dá sentido a algo, como ele explica e elabora um saber específico, facilitando assim a comunicação e o entendimento no cotidiano. Todo esse processo é um pressuposto da teoria, o da construção social da realidade; socialmente estabelecida e compartilhada. Isso acontece em espaços sociais, se faz com códigos, a partir do olhar que tal espaço e a experiência/informação/afetos do sujeito ai posto projetam sobre o objeto representado. Alcançar a representação é um exercício de interpretação, visto que ela é a construção de um grupo específico, e para captá-la devemos partir dos próprios referenciais desse grupo e do olhar do pesquisador apoiado na teoria, já que ela se costura com o olhar do pesquisador, holístico e integrador (ARRUDA, 2014).

### 7.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada em um hospital que tem como referência a oncologia,

transplantes e tratamento de doenças crônicas degenerativas. O hospital conta com mais de duzentos leitos que se dividem em diversas especialidades, Centro de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico entre outros setores.

No dia 06 de outubro de 1912 foi criado o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará, cuja finalidade era prestar assistência médica à crianças de baixa renda. Posteriormente, começou a dedicar-se também ao tratamento oncológico. Em 1934, passou a chamar-se “Instituto Ophir Loyola – IOL”, e em 2006, foi criada a autarquia Hospital Ophir Loyola, com objetivo de oferecer atendimento médico humanizado de qualidade no tratamento do câncer, doenças crônico-degenerativas, fissuras labiopalatais, transplantes de órgãos, entre outros serviços. A instituição também executa um trabalho de ensino, pesquisa e extensão visando a qualificação profissional e apóia e incentiva a pesquisa e produção científica no hospital. Além da oncologia, o hospital ainda atende outras 17 especialidades médicas, entre elas: neurocirurgia, transplantes de córnea e rins. Somente em 2013 foram 1.052.546 atendimentos, entre consultas ambulatoriais, cirurgias, aplicações de radioterapia, sessões de quimioterapia, exames de anatomo-patologia e consultas de urgência e emergência (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2018).

Foram participantes 17 enfermeiros que atuam diretamente com a oncologia, na área da assistência, pertencentes ao quadro fixo de funcionários do hospital. Inicialmente havia sido estimado o quantitativo de 30 enfermeiros, porém, a partir da 13ª entrevista foi percebido que o ponto de saturação estava sendo alcançado. A saturação é definida como o momento em que é percebido que as informações que estão sendo coletadas em um estudo não irão mais levar a um maior entendimento do objeto de estudo (THIRY-CHERQUES, 2009). O ponto de saturação não é algo definido imediatamente, e que o mais importante é que o pesquisador encontre coerência na pesquisa e no objeto de estudo que pretende analisar (MINAYO, 2012). Mesmo atingindo essa saturação, foram realizadas mais 4 entrevistas, para que fossem confirmadas as informações e garantindo viabilidade para que fosse realizada a análise dos dados coletados.

Os critérios de inclusão foram: Profissionais de nível superior da equipe de enfermagem que atuam diretamente com a oncologia, pertencentes ao quadro de funcionários do hospital; maiores de 18 anos, e que desejaram participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: Profissionais de nível superior que não integram a equipe de enfermagem, que não atuem diretamente com a oncologia e que não sejam pertencentes ao quadro de funcionários do hospital; menores de 18 anos, e que não desejaram participar da pesquisa.

### 7.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. O formulário foi dividido em duas partes: A primeira identificou o perfil dos participantes, e a segunda coletou informações para conhecer as representações sociais dos sujeitos e a relação com o cuidado de si. Todas as entrevistas foram gravadas, com auxílio de um gravador, e posteriormente transcritas para viabilizar a análise dos dados.

Os resultados obtidos foram analisados através da técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática. Esta técnica de análise foi escolhida pois destaca os núcleos dos sentidos a partir das falas dos participantes e as classifica em categorias.

A abordagem utilizada na análise temática foi a de Braun e Clarke (2006). As autoras ressaltam que embora a análise temática não seja um método complexo, ainda possui desvantagens, como análises mal conduzidas ou com questões de pesquisa inadequadas, visto que é um método flexível que permite uma grande variedade de questões analíticas. Outro ponto destacado interessante é que a análise temática tem um limitado poder interpretativo, que pode ser uma mera descrição se não for usado dentro de um quadro teórico existente que ancora as reivindicações analíticas que são feitas.

As autoras formularam um guia constituído por seis fases na utilização da análise temática, sendo que essas fases podem tanto seguir consecutivamente quanto recuar durante a realização. São as seguintes: (1) Familiarizar- se com os próprios dados – transcrição dos dados, leitura e releitura dos dados, anotar as idéias iniciais; (2) Gerar códigos iniciais – codificação de características interessantes de todos os dados de uma forma sistemática, confrontando os dados relevantes com cada código; (3) Procurar temas – agrupar os códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial; (4) Rever os temas – verificar os temas de trabalho em relação aos extratos codificados (fase 1) e ao conjunto dos dados (fase 2), gerando um mapa temático de análise; (5) Definir e nomear os temas – análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema e a história geral do que a análise apreendeu, gerando assim definições claras e os nomes de cada tema; (6) Escrever o relatório – a integração final da análise através da seleção de descrições nítidas, extratos convincentes, para utilizar como exemplos, relativos a análise final, voltando à(s) questão(ões) do estudo e da literatura, produzindo um relatório de investigação

Caso ainda haja dúvidas com relação a realização do método, as autoras destacam 15 passos para que seja realizada uma análise temática de qualidade (adaptado de BRAUN; CLARKE, 2006): 1- Os dados foram transcritos detalhadamente e devidamente contrastados

com as versões áudio para detectar erros; 2- No processo de codificação, foi dada igual atenção a cada fonte de dados (i.e. cada entrevista); 3- Os temas foram gerados através de um processo de codificação completo, inclusivo e aprofundado, não através de alguns recortes anedóticos do texto; 4- Todos os excertos relevantes foram agrupados em temas; 5- Os diferentes temas foram comparados entre si e contrastados com o texto original; 6- Cada tema é internamente coerente, consistente e distinto (de outros temas); 7- Os dados foram analisados de forma interpretativa, não são apenas descrições ou paráfrases do texto; 8- A análise e os dados são compatíveis: os excertos ilustram claramente os temas sugeridos; 9- Os resultados da análise contam uma história organizada e convincente sobre o tópico; 10- Há um bom equilíbrio entre a narrativa de análise e a ilustração dos temas através de excertos; 11- A análise demorou algum tempo, não foi apenas uma passagem superficial pelos dados à procura de tópicos gerais; 12- No relatório final da análise, os pressupostos teóricos e todas as fases processo de análise são descritos detalhadamente na seção Método (ou tão detalhadamente quanto os requisitos da revista permitam); 13- A descrição dos procedimentos de análise é coerente com a forma como os dados estão descritos nos resultados; 14- A linguagem e os conceitos usados são consistentes com as posições epistemológicas assumidas pelo investigador. Por exemplo, se reivindica uma posição pós-positivista, assume que a realidade não é cognoscível e estarão ausentes dos resultados temas e construtos que transmitam a idéia de uma realidade objetiva; 15- O investigador posiciona-se de uma forma ativa na análise - os temas não emergem por si só.

Assim, a análise temática proposta pelas autoras se mostra consistente e um importante método de análise e interpretação de dados. Arruda (2014) destaca também sobre a importância da interpretação, sendo que isso não é algo restrito as Representações Sociais, e sim se situa no âmbito das exigências da pesquisa em geral. Para a autora, quando é realizada a análise dos dados, devemos sempre voltar ao início e ver o que de fato pretendíamos com ele, bem como mostrar se cumprimos ou não o objetivo proposto, quais as representações que foram alcançadas e onde iremos chegar com os resultados. No caso da abordagem processual, que é a que estamos utilizando, é interessante mostrar como a representação foi elaborada, organizada e sua relação com tudo que é externo, e não somente listar as categorias e descrever o que foi encontrado.

#### 7.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo segue integralmente todo rigor ético previsto na Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, entidade vinculada ao Ministério de Estado da Saúde do Brasil. A referida resolução delinea a ótica do indivíduo e da coletividade frente aos referenciais históricos de bioética e direitos humanos, tais como, a autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a visão de equidade, de modo a assegurar, em todas as suas prerrogativas, os direitos e deveres relativos aos participantes de pesquisas, à comunidade científica e ao Estado brasileiro.

Assim, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sendo aprovado no dia 21 de junho de 2018, sob o parecer nº 2.727.440 e CAAE 89660518.6.0000.0018 (Anexo A), e após isso, encaminhado ao CEP do Hospital Ophir Loyola (HOL), onde foi aprovado no dia 10 de setembro de 2018, sob parecer nº 2.882.073 e CAAE 89660518.6.3001.5550 (Anexo B).

Aos participantes da pesquisa foi ofertado e devidamente esclarecido, através da leitura e explicação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices A e B), o qual consta todas as informações sobre a natureza, razão, objetivos e tramites da pesquisa, dados e contatos dos pesquisadores, direitos dos participantes e demais informações relevantes contidas.

É importante ressaltar também que todos os participantes da pesquisa foram codificados, a fim de garantir o anonimato dos mesmos. Os códigos utilizados foram Enf 1, Enf 2, Enf 3, Enf 4, Enf 5, Enf 6, Enf 7, Enf 8, Enf 9, Enf 10, Enf 11, Enf 12, Enf 12, Enf 14, Enf 15, Enf 16 e Enf 17.

## 8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que sejam analisadas as representações sociais de enfermeiros oncologistas bem como seu processo de formação, é necessário realizar uma caracterização sócio demográfica dos participantes, haja vista que as variáveis encontradas influenciam diretamente no processo.

### 8.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SÓCIOECONÔMICOS

Para que seja iniciado o processo de análise das Representações Sociais de enfermeiros oncologistas, é necessário conhecer os dados socioeconômicos dos mesmos. Estes dados (gênero, nível de escolaridade, estado civil, religião e vínculos empregatícios, tempo de atuação na oncologia e com quem mora) serão apresentados na Tabela 1.

Com relação aos participantes da pesquisa, é válido ressaltar que todos são do gênero feminino (17- 100%). Esta ocorrência reforça o fato de que a enfermagem ainda é uma profissão que é vista como feminina, embora nos últimos anos venha ocorrendo um crescimento no que tange o quantitativo de homens enfermeiros. Na pesquisa realizada pelo Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) em parceria com a Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) intitulada “Perfil da enfermagem no Brasil” (COFEN, 2015), dos 414.712 participantes em todo Brasil, 357.551 (86,2%) são do gênero feminino, enquanto apenas 55.401 (13,4%) são do gênero masculino. Quando trazemos para a realidade do estado do Pará, dos 8.828 enfermeiros participantes, 7.360 (83,4%) são do gênero feminino, enquanto 1.449 (16,4%) são do gênero masculino, demonstrando assim essa disparidade em relação ao gênero.

**Tabela 1.** Perfil de enfermeiros que trabalham com oncologia de um hospital público de Belém/PA.

<b>Variáveis</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	0	0
Feminino	17	100
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Graduação	1	5,9
Especialização	15	88,2
Mestrado	1	5,9
Doutorado	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de atuação com oncologia</b>		
Menos de 5 anos	7	41,2
5 a 10 anos	6	35,3
Mais de 10 anos	4	23,5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	11	64,7
Casado	5	29,4
Viúvo (a)	1	5,9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Com que mora</b>		
Só	5	29,4
Esposo (a)	1	5,9
Esposo e Filhos	4	23,5
Outros	7	41,2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>		
Católica	11	64,7
Evangélico	3	17,65
Espírita	3	17,65
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Vínculos Empregatícios</b>		
1	11	64,7
2	6	35,3
3	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

A variação da idade das participantes foi de 26 a 54 anos, sendo a média de 38,5 anos. Santos et al., (2015) realizaram uma revisão integrativa em quatro bases eletrônicas cujo objetivo foi de identificar o perfil do enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas. Os resultados mostraram que os enfermeiros são predominantemente do sexo feminino e a faixa etária varia entre 23 e 57 anos. É interessante ressaltar que o estudo de revisão também mostrou que esses enfermeiros que atuam em unidades hospitalares oncológicas possuem entre dois meses a 17 anos de experiência atuando na área. Dessa forma, tanto a faixa etária das participantes quanto o tempo de atuação deste estudo está paralela ao resultado encontrado nessa revisão,

haja vista que das 17 participantes entrevistadas 7 trabalham na oncologia a menos de 5 anos (41,2%), 6 trabalham de 5 a 10 anos (35,3%) e 4 trabalham a mais de 10 anos (23,5%).

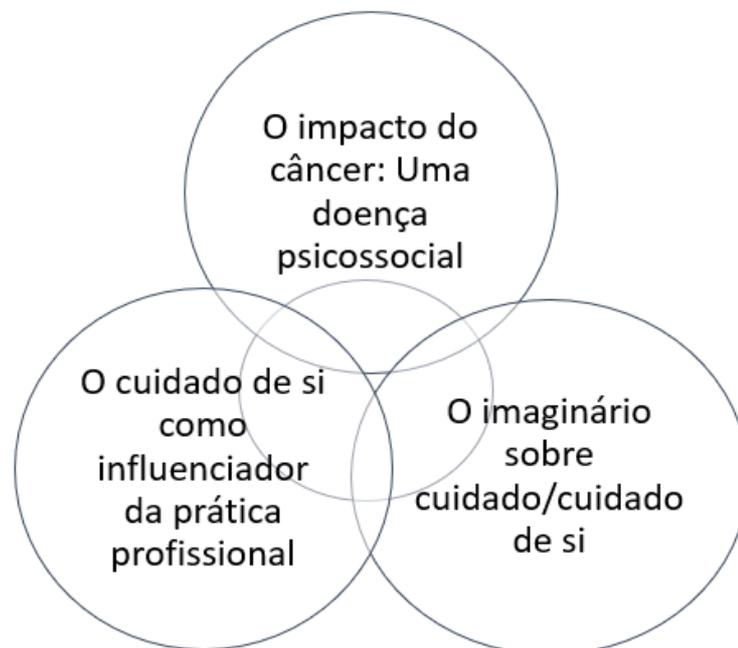
No que tange a escolaridade, 1 participante possui somente a graduação, 15 participantes (88,2%) possuem especialização *latu sensu* e 1 possui mestrado (*especialização stricto sensu*). Tal dado demonstra uma situação que por vezes é comum na enfermagem: o profissional se “acomoda” a partir do momento que é absorvido pelo mercado do trabalho e possui uma remuneração que ele considera condizente com as suas necessidades, fazendo com que ele não procure se aperfeiçoar cada vez mais. Além disso, há outros fatores que contribuem para que as procuras por pós-graduações a nível de mestrado sejam menores do que especializações *latu sensu*. O estudo de Ferreira et al., (2015) cita fatores que prejudicam o ingresso do profissional no mestrado, como a falta de conhecimento sobre os programas disponíveis, a necessidade de uma preparação prévia para ingressar na pós, como participação em grupo de pesquisa e a dificuldade de deslocamento por não haver o curso in loco. Porém, apesar das dificuldades, o ambiente de trabalho em oncologia possui muitas especificidades, compelindo o indivíduo a buscar atualizações, seja através de especialização, pós-graduação, residências ou treinamentos, visando o desenvolvimento profissional (SANTOS et al., 2015).

Os dados coletados também mostram uma predominância daqueles que se denominaram católicos (11- 64,7%), seguindo assim os dados do IBGE, onde foi observado que 65% da população se proclamavam católica, seguido pelos Evangélicos, que são aproximadamente 19% da população (IBGE, 2010). Além disso, a maioria se proclamou solteira (11 - 64,7%), com 1 vínculo empregatício (11 - 64,7%), morando com outras pessoas (7 - 41,2%), como amigos e parentes. No Brasil, o maior contingente de enfermeiros se declara casado (180.818 - 43,6%), seguido pelos solteiros (165.995 – 40%), porém no estado do Pará a maioria se declara solteiro (3.748 - 42,5%), seguido pelos casados (3.477 - 39,4%) (COFEN, 2015).

Com relação ao vínculo empregatício, em um estudo cujo objetivo foi de identificar e interpretar as principais tendências do mercado de trabalho para enfermeiros no Rio Grande do Norte, a partir da visão de gestores de instituições formadoras e empregadoras, evidenciou que o surgimento de um maior número de profissionais por conta das instituições privadas resultou em um impacto negativo para a profissão no que tange acesso ao emprego, haja vista que não houve um aumento dos postos de trabalho para suprir a demanda desses profissionais (OLIVEIRA et al., 2018). Por outro lado, podemos fazer uma relação com o fato de que algumas enfermeiras que foram entrevistadas relataram escolher por ter somente um emprego para poder ter mais qualidade de vida, tendo em vista que algumas são casadas e possuem filhos e/ou pais que necessitam de cuidado, portanto o fato de ter somente um vínculo, pode ser uma escolha pessoal.

## 8.2 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS OBTIDAS ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Após a realização da aplicação da primeira parte do formulário (socioeconômico), foram realizadas as perguntas visando extrair o processo de formação e conteúdo das representações sociais de enfermeiros oncologistas. Após a fase inicial de transcrição, foi realizada uma leitura superficial dos dados para uma primeira aproximação com as informações sem se deter em nenhuma informação específica, apenas para uma familiarização. Depois foi feita uma organização desses dados visando aproximar as informações conforme similaridades e que assim pudesse ser realizado um esboço mais aprofundado. Assim, foram identificadas três categorias: 1- O impacto do câncer: Uma doença psicossocial; 2- O imaginário sobre cuidado/cuidado de si e 3- O Cuidado de si como influenciador da prática profissional. Convém ressaltar que a categoria 2 se subdivide em duas subcategorias: O saber consensual sobre o cuidado de si e O gerenciamento do tempo para realização das práticas de cuidado de si



**Figura 1:** Categorias obtidas através da análise dos discursos das participantes.

É importante ressaltar que essas categorias se mostram entrelaçadas, a partir do momento que uma interfere no surgimento da outra. Após a categorização, os conteúdos de cada uma foram explorados visando permitir uma melhor compreensão do objeto em estudo.

### ***Categoria 1: O impacto do câncer: uma doença psicossocial***

As representações sociais são caracterizadas pela sua dinamicidade, tendo como resultado a formulação de comportamentos e relacionamentos. O que um indivíduo ou grupo representa sobre algo mostra a realidade que está inserido, como traços da personalidade, suas concepções, bem como características sociopolíticas, econômicas e culturais (SANTOS; DIAS, 2015).

São estabelecidas através de um processo de intercâmbio, onde são formulados sentidos e opiniões referentes à fenômenos que chamam a atenção de um determinado grupo (PALMONARI, 2009, p.39). Esses sentidos e opiniões vão além de uma “teoria sem fundamentação” sobre determinado assunto ou uma ação isolada sobre um objeto social específico, sendo, na verdade, uma articulação entre estes, seguindo uma lógica específica, na qual fazem parte implicações, julgamentos, valores, experiências individuais ou em grupos (SÁ, 2015, p.189).

É importante levarmos em consideração tanto o que é individual quanto social, não importando apenas a influencia social sobre o comportamento (como um caminho de somente uma via), porém é interessante também como isso influencia na construção da própria realidade social (SÁ, 2015, p.184/185).

O grupo em que um indivíduo está inserido, seja em família/ amizades/ sociedade, é diretamente influente na formação da representação social, haja vista que ocorre a comunicação entre os membros. Essa comunicação é um dos meios de circulação de saberes, portanto, influenciadora direta na gênese da representação social. Pode-se inferir que quanto maior o tempo que esses indivíduos passam interagindo entre si e se comunicando, mais consolidada fica a representação sobre um determinado assunto. Assim, no caso desse estudo, o tempo de serviço de cada enfermeiro na oncologia se torna relevante, haja vista que eles compartilharam saberes e informações entre eles, produzindo assim novas representações sobre o câncer.

Quando indagados sobre o tempo de trabalho com a oncologia, encontramos realidades que variam de enfermeiros recém-contratados (1 mês) até enfermeiros que já estão trabalhando na oncologia há bastante tempo (17 anos), conforme podemos visualizar nos relatos a seguir:

*Bem recente, to só a um mês aqui [...]. (Enf 1).*

*Dezessete anos [...] Eu antes ficava na UTI, e agora a três anos estou nesse outro setor, a UAI... então meu contato maior mesmo agora é na UAI, porque na verdade na UTI eu recebia pacientes transplantados, pacientes cirúrgicos, então era um curto período que eles ficavam com a gente, agora mais assim aqui na UAI, três anos, mais intenso [...]. (Enf 3).*

*Doze anos. (Enf 7).*

*Diretamente eu tenho 11 anos [...]. (Enf 10).*

Todo esse processo de trabalho em oncologia acarreta a busca por novos saberes, mais qualificado, para melhor assistir os pacientes. Esse conhecimento específico (reificado), com o tempo, com a comunicação, passa a se transformar em um conhecimento próprio do senso comum (consensual). Embora essa transformação aconteça, é importante destacar que o senso comum não perde sua função de delinear e elucidar relações comuns do cotidiano como atividades e comportamentos, ou seja, ele não é substituído por teorias científicas, mas sim ocorre uma troca de informações, uma influência mútua, entre as formas de conhecimento (CHAVES; SILVA, 2011, p.314). O pensamento científico influencia no dia a dia porque é reconstruído pelo grupo e se torna um componente do senso comum (PALMONARI, 2009, p.44). O câncer, enquanto objeto biopsicossocial, ou seja, que traz implicações biológicas, bem como afeta o psicológico e o social do indivíduo, é alvo de discussões e conversas pela sociedade no geral, seja por pessoas que possuem o conhecimento mais científico quanto por aquelas que possuem o saber do senso comum.

Essa patologia ainda possui um estigma muito forte, cercado de negatividade, considerado algo ruim, estressante e que altera diversos aspectos da vida, conforme já visto em outras pesquisas sobre essa temática (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018; LEITÃO; DUARTE; BETTEGA, 2013). Podemos perceber isso quando os enfermeiros são indagados sobre os casos de câncer na família: enquanto alguns entrevistados relataram não possuir (4), a grande maioria (17) possui. Porém, o que deve ser destacado, é o fato de que quando os casos são inexistentes eles se mostram agradecidos e agraciados por não ter, e quando tem somente um caso, também ficam felizes porque a doença só se manifestou uma única vez na família, como podemos ver nas falas abaixo:

*Sim [...] minha irmã teve câncer de mama [...] só ela graças a Deus. (Enf 2).  
Não, Graças a Deus [...]. (Enf 3).*

O fato de o profissional da saúde ser detentor de um conhecimento reificado, ou seja, qualificado, considerado científico, sobre o câncer, não o detém de também possuir o conhecimento consensual, inato, sobre a patologia, e desse tipo de conhecimento se exteriorizar através de falas e atitudes. No caso, se exteriorizou através de uma fala que demonstra alívio, haja vista que a representação de negativismo frente ao câncer enquanto uma doença mortal e incapacitante é presente.

O uso da interjeição “Graças a Deus” demonstra o quanto o câncer é uma doença sofrida

para as pessoas e o quanto a religião está sedimentada como algo próprio do ser humano e sociedade. No Brasil, apenas 8% da população declara não possuir religião (IBGE, 2010), portanto a religiosidade está ancorada como algo familiar aos indivíduos. O fato do indivíduo se voltar a Deus como um ser divino, que é detentor do motivo pelo qual a pessoa vem à adoecer ou a não desenvolver outros tipos de câncer, mostra um caráter de subserviência e agradecimento por esse fato. Além disso, em situações de adversidade o indivíduo busca a Deus pela identidade de soberania, haja vista que é detentor do acontecer ou não acontecer na vida do indivíduo.

Há uma diferença entre o que é considerado espiritualidade e o que é a religiosidade/religião. A espiritualidade, no caso, é algo inato do homem, enquanto a religião surgiu depois, sendo considerada uma instituição. A espiritualidade faz parte da essência, sendo composta por valores como esperança, alegria e perdão. Não necessariamente um homem espiritualizado possui uma religião, que vem a ser como um sistema de crenças e preceitos seguidos pelos seus membros (SILVA, J. B.; SILVA, L. B., 2014). A religião ocorre quando o indivíduo está engajado em uma doutrina, uma instituição, um movimento espiritual, o começa a adotar as práticas correspondentes à ela (JODELET, 2009a, p.210).

Na maioria dos casos, espiritualidade e religião assumem um caráter de complementação um do outro. Esta mesma idéia está presente no estudo de Silva Junior et al., (2016), que diferencia a religião como algo que possui a idéia de um ser maior, considerado divino e detentor de poder, que pode transformar as vontades em ações, enquanto a espiritualidade é algo que é visto como a maneira que o indivíduo age, como se comporta em grupos, com pessoas, sua reação frente à acontecimentos e a saúde e doença.

A espiritualidade promove sentimentos como solidariedade, mansidão, generosidade e bondade, criatividade e sensibilidade, bem como a piedade pelos outros e por si mesmo. Dessa forma, nos tornamos responsáveis também pela sociedade (AMORIM, 2013).

Além disso, muitos dos profissionais acreditam que a religiosidade/espiritualidade exerce uma influencia positiva na saúde, e isso ocorre porque eles mesmos possuem religiosidade/espiritualidade como algo positivo na vida pessoal, muitas vezes exteriorizando através de práticas como orações e meditações (GUILHERME, 2016).

Quando tomamos consciência de que a nossa vida tem um fim, acabamos por querer aprimorar o nosso viver, buscando um sentido maior para nossa essência, repensamos aquilo que antes eram prioridades, buscando diminuir sentimentos como o egocentrismo. Ou seja, buscamos cuidar de nós mesmos também através do desenvolvimento da espiritualidade (AMORIM, 2013).

Dentre as conseqüências da religião para a vida do ser humano, estão os estados psicológicos como felicidade e otimismo, bem como o não temor da morte. Já os estados físicos podem ser manifestados como melhora da saúde, por conta de comportamentos saudáveis que passam a ser realizados, como diminuição do alcoolismo e tabagismo (JODELET, 2009a, p.211).

A religiosidade/espiritualidade não pode ser analisada a partir de um ponto de vista único, no que tange o psicológico. Considerando que também está vinculada ao que é tradição cultural, é importante nos atermos às atividades, hábitos e esquemas interiorizados que orientam as atividades da comunidade. Os processos cognitivos de significar as práticas adotadas por aqueles que acreditam acabam por ser consideradas mais relevantes que as práticas de pertença comunitária (JODELET, 2009a, p.214).

Assim, a história de vida possui uma relevância significativa à medida que influencia na religiosidade, podendo se acoplar ao papel dos preceitos simbólicos que levam o indivíduo a acreditar e executar as práticas da crença. Esses entendimentos estão muito próximos da visão única e ampliada difundida pela corrente filosófica da teoria das representações sociais (JODELET, 2009a, p.214).

Quando é realizada uma análise de representações sociais que envolvem a religião/espiritualidade, é importante também integrar as experiências do indivíduo, visto que ela carrega aspectos práticos, emocionais, cognitivos e de linguagem, bem como também são privadas e sociais (JODELET, 2009a, p.217).

Outro ponto que deve ser salientado com relação à esse dado da maioria possuir casos de câncer na família diz respeito à hereditariedade:

*Na minha família sim, recentemente meu pai, porem não foi biopsiado, tem exames de imagem, tumor de pulmão... e ai não foi pelas comorbidades, ele não foi indicado para a cirurgia nem para biopsia, mas foi fichado, a gente faz acompanhamento de seis em seis meses... e o tumor provavelmente não é tão agressivo porque ele não teve um crescimento e foi diagnosticado em 2014. Recente [...]. (Enf 5).*

*Sim [...] meu pai[...] vários tios falecidos por parte de pai e mãe[...] e hoje meu pai ele trata aqui[...] tem nove anos[...] meu ponto fraco. (Enf 10).*

*Tem[...] minha mãe com câncer de mama, minha bisavó com câncer de garganta e outros familiares como tios mais distantes, câncer de próstata, pulmão. Mas o mais próximo é minha mãe[...] câncer de mama com metástase óssea. (Enf 11).*

O fato de nesse estudo a grande maioria relata possuir casos de câncer na família confirma os dados do INCA de que para 2018/2019, a estimativa é que ocorram cerca de 600 mil casos

novos de câncer no Brasil para cada um desses anos. Somente na região Norte, cerca de 23.360 são esperados (INCA, 2017).

Durante a oncogênese, o fator genético é de extrema relevância, embora sejam raros os cânceres que ocorrem unicamente devidos fatores hereditários. Dentre os casos de neoplasias, 4% ocorrem devido aos fatores genéticos hereditários. Essa hereditariedade, juntamente com a idade, gênero e a etnia, é considerada um fator de risco não modificável, ou seja, não depende de hábitos, práticas de saúde, sejam elas individuais ou coletivas, ou do comportamento do indivíduo. Essa pré determinação genética influencia na capacidade do organismo de se proteger de agressões externas e também pode explicar o porquê de alguns indivíduos desenvolvem o tumor e outros não, pelo fato de deixá-los mais suscetíveis à ação dos agentes ambientais que podem gerar o câncer (INCA, 2017).

O câncer de mama é um exemplo de um tipo de câncer o qual por vezes se manifesta em pessoas de uma mesma família, porém não deve ser descartado o fato de que esses mesmos membros podem estar se expondo aos mesmos fatores de risco que acarretam o surgimento da neoplasia. Com relação ao câncer de pulmão, estudos indicam que irmãos e filhos de pessoas que desenvolveram o câncer apresentam um leve risco de também desenvolver, porém, é difícil afirmar o quanto está relacionado ao próprio tabagismo e o quanto está vinculado à fatores hereditários (INCA, 2017).

Considerando o que já foi relatado anteriormente, de que o câncer ainda é uma patologia com uma representação social vinculada a negatividade, o fato de possuir um grande número de casos na família pode colaborar para a consolidação desse fato, haja vista que corrobora a idéia de que é algo muito próximo da realidade das pessoas, ou seja, todo mundo tem alguma informação para partilhar sobre a doença, um saber do senso comum. Além disso, o medo de um dia vir a desenvolver o câncer é algo presente na fala dos entrevistados, quando perguntados se o trabalho vinculado a doença oncológica pode trazer algum impacto para sua vida, conforme visualizado abaixo:

*Sim. Assim, quando eu comecei o primeiro impacto foi o medo, o medo da doença[...] E depois eu fiquei mais alerta com a precaução. Hoje em dia eu me cuido um pouquinho mais, não tanto quanto eu deveria, mas eu me cuido. (Enf 2).*

*Sim, psicológico, emocional[...] diariamente a gente se envolve muito no trabalho com os pacientes e acaba levando um pouquinho disso pra casa e ficando um pouco[...] é, nervosa, preocupada que algo possa acontecer com os filhos, com os pais, com o irmão entendeu? Resultados de exames e tudo[...] então a gente associa muito com a nossa realidade diária. (Enf 5).*

*Com certeza. Assim, a gente se vê mais, como eu posso dizer, apreensivo. Tendo em vista tudo o que a gente vivencia aqui, a gente fica preocupado, muitas das vezes, se aparece alguma coisa a gente já relaciona pra saber se tem a ver a sintomatologia, e ao mesmo tempo, como a gente participa de treinamentos e oficinas, quando a gente vê alguma coisa, a gente se depara com o quanto é de fato agressivo e mal tratante a doença pros pacientes. (Enf 15).*

Considerando que as representações sociais são formadas com base também na vivência do profissional, pode-se inferir que estar trabalhando diariamente com pacientes oncológicos, que por vezes

já chegam em um estado avançado da patologia, contribui para que a formação seja carregada de temor, que, por conseguinte se exterioriza em ações de precaução não somente com ele mesmo, mas também com entes queridos. A família, enquanto detentora de grande importância e de fornecedora de apoio social, acaba por também ser o alvo dessa preocupação.

Cada indivíduo reage de uma maneira única ao adoecimento, sendo isso um produto das experiências, normas, valores, crenças, que são armazenados ao longo da vida. Sentimentos como vergonha e inferioridade, quando comparados ao cuidador, perda da autonomia, medo da exposição, por necessitar de cuidados considerados básicos e essenciais (como a higiene), podem ocorrer (CAMPOS, 2016, p.28).

Em estudo realizado com enfermeiros sobre medo em casos de adoecimento deles próprios, foi observado de fato o medo pelo desconhecido, pois embora sejam enfermeiros, não podem prever como ficarão nem poderão atuar para reverter a situação, fazendo com que antecipadamente já comecem a vivenciar situações de sofrimento e negativismo (FERNANDES, 2011).

Esse receio de desenvolver a doença pode ocorrer por conta de que embora o enfermeiro seja detentor de saber qualificado, ele também é um indivíduo comum, que está sujeito ao adoecimento. Ser enfermeiro não o deixa imune a vir a adoecer e um dia estar no lugar do paciente. Além disso, se ver em uma situação de vulnerabilidade, como de um contexto de oncologia, é algo difícil, justamente pelo fato dele possuir esse conhecimento reificado. Ou seja, ele sabe as dificuldades que ele poderia enfrentar (cientificamente falando) caso ele ou alguém da família viesse à adoecer.

Nesta categoria podemos interligar fatores como tempo de serviço e casos na família como determinantes para o surgimento do medo com relação ao câncer, que, enquanto doença biopsicossocial, afeta diferentes áreas da vida do indivíduo, inclusive a profissional.

## ***Categoria 2: O imaginário sobre cuidado/cuidado de si***

### ***- O saber consensual sobre o cuidado de si***

Segundo o dicionário Houaiss, cuidar é definido como: “2- reparar, atentar para, prestar atenção em; 3- fazer, realizar com atenção; 5- preocupar-se com interessar-se por, 7- tratar da saúde e do bem-estar”. Já o termo cuidado possui a definição de: “3 – que foi ou é objeto de tratamento especial, zelo, bom trato, bem tratado; 5- atenção especial; 7- zelo; 9- responsabilidade; 11- necessidade de atenção e cautela” (HOUAISS, 2009).

Semanticamente, esses termos possuem uma definição exata. Porém, a abrangência do ato supera essa definição, sendo algo difícil de ser limitado. Promover discussão sobre o cuidado é visto como uma necessidade, considerando que há pouco tempo ele era visto como algo natural, com características de promover ajuda e socorrer, sem termos um olhar mais

atencioso sobre o ato. No que tange a enfermagem, essas condutas devem ser re-significadas, haja vista que estão em evolução e são o “encontro da plenitude- o fazer, o saber e o ser” (WALDOW, 2004).

Quando os depoentes são indagados sobre o que eles entendem por cuidado, diversas percepções surgem que demonstram que esse conceito possui um aspecto de diversidade, que perpassam características físicas e que, por vezes, destacam a proximidade da enfermagem com ações. Simultaneamente, há também perspectivas diferenciadas, as quais valorizam o ser humano na sua integralidade. Através das respostas, é observada a semelhança nos discursos.

*Cuidado para mim tem que ser o cuidado integral, família, paciente[...] é dar o suporte psicológico, as orientações[...] um pouco de cada coisa, o afeto[...] você demonstrar o afeto também[...] explicar com cautela, acho que é um pouco de tudo. (Enf 1).*

*Que ele tem que ser individualizado para o que cada paciente precisa, temos que olhar o todo[...]. (Enf 13).*

*Todos os tipos de cuidado, do curativo à uma alimentação assistida, a sono e repouso, a percepção de uma depressão, à tentar propiciar uma proximidade com teu paciente que está consciente e orientado, é o acolhimento familiar a uma família angustiada, então é o cuidado do ser como um todo, desde a assistência ao psicossocial. (Enf 14).*

*Cuidado é o que a gente faz, é o que a enfermagem sabe fazer de melhor[...]. (Enf 15).*

Por vezes o cuidado na enfermagem foi empossado de características errôneas, sendo caracterizado por técnicas e procedimentos, como curativos e tratamentos. Logicamente, muitas dessas ações técnicas de fato abrangem o cuidado, como prestar conforto e realizar cuidados de higiene, por exemplo, porém, acabavam por ser ações supervalorizadas. Com isso, o ser humano cuidado acabava por ficar em segundo plano e a enfermagem focava em tarefas, privilegiando objetos e materiais. Porém, é nítido que com o passar do tempo, o cuidar vem sendo re-significado, sendo abordado de uma maneira muito mais filosófica. Há uma redução de termos que remetem ao tecnicismo de ações e um aumento de definições que fazem alusão à abordagem filosófica do cuidado (WALDOW, 2004).

A realização do ato de cuidar supera a realização de somente procedimentos, sendo envolto em significados onde o indivíduo acaba por ultrapassar o que é considerado técnico. Assim, torna-se complexo promover uma reflexão sobre essa temática tão inerente à enfermagem (SEBOLD et al., 2016). Podemos visualizar essa mudança de paradigma através da fala de um depoente:

*Isso é muito complexo. É dar atenção, acolher, eu acho que pra mim tem mais a ver com acolher[...] não só fazer os procedimentos [...] é escutar[...] acho*

*que tem mais a ver com isso[...] a interação, não é só chegar fazer o procedimento e ir embora. Isso é um tipo de cuidado também, mas parte do relacionamento do profissional com o paciente. (Enf 4).*

A enfermagem, sendo esta uma profissão que atua tanto sob as dimensões individuais quanto coletivas, vem colaborando para a formação de um novo modelo de saúde, o qual promove uma discussão mais estreita com relação ao significado e as práticas do cuidado em saúde. Porém, é válido ressaltar que há alguns dilemas que são rotineiros na prestação de cuidado pela enfermagem, como o fato de o cuidado ser/estar focado em uma doença específica, por exemplo. Para isso, faz-se necessário o estabelecimento da integralidade do cuidado, que vai de encontro ao modelo tecnicista, mecanizado e focado na patologia (ASSIS et al., 2015). Não obstante, em nenhum momento o cuidado técnico – científico deve ser desvalorizado. Contudo, deve ser enfatizada a interação que compõe o cuidado de um ponto de vista mais emocional, fazendo que essas duas práticas sejam desenvolvidas simultaneamente seja em ambientes de trabalho bem como no cotidiano (WALDOW, 2001).

O indivíduo que recebe o cuidado recebe atenção, bem como ações que passam o nível terapêutico. Essas ações, como olhar, tocar, sentir e escutar, são ao mesmo tempo importantes para o ser que desempenha o cuidado, haja vista que o indivíduo que as realiza promove uma integralização das ações, fazendo com que ele perceba que há a necessidade de também cuidar de si (WALDOW, 2004). Por muito tempo o fato do indivíduo ocupar-se consigo trazia uma imagem de egoísmo, visto que o que era considerado certo era que a pessoa deixasse esse cuidado em segundo plano, e priorizasse o cuidado do outro (MOTTA, 2004).

O cuidado almejado na produção de saúde é aquele em implica em autonomia, que nos possibilita cuidarmos de si, de criar outras atitudes no nosso ser que não necessariamente sejam práticas “cartesianas”. Que estejamos abertos para maneiras diferentes de ouvir, pensar, sentir e cuidar. Assim, essa relação será capaz de transformar os envolvidos, seja cuidador ou alvo do cuidado, não colocando o ato de cuidar como algo engessado e preso a regras, porém algo que pode ser concebido em cada encontro (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Com relação ao cuidado de si, os depoentes, quando perguntados sobre o entendimento sobre o mesmo, relataram atitudes que buscam a prevenção de agravos da saúde biológica e nos cuidados da mente, como podemos visualizar nos trechos abaixo:

*[...] cuidado de si é você se preocupar com a saúde, com a condição social, com o bem estar espiritual, acho que isso é cuidado de si, é preocupar consigo mesmo. (Enf 2).*

*Nossa[...] cuidado de si[...] eu acho que é ficar alerta comigo mesma. Fazer exames[...] perceber sinais e sintomas[...] prevenção, principalmente prevenção. (Enf 4).*

*É como eu falei[...] é ter zelo pelas coisas que podem interferir na sua própria saúde. (Enf 11).*

*Cuidado de si[...] é cuidar do corpo e da mente. (Enf 16).*

Ainda que não estejam equivocados, isso demonstra que muitos ainda possuem desconhecimento do que realmente abrange o cuidado de si, sendo que há também o fato de que eles ainda confundem as atividades de cuidado de si com o autocuidado:

*Pra mim é autocuidado[...] o que eu posso fazer por mim pela minha saúde física e mental quando eu tenho esses embates[...] como eu vou absorver sem me prejudicar, porque se realmente a gente não tiver essa consciência, a gente também tem uma tendência depressiva, o profissional de saúde[...]. (Enf 14).*

As diferenças entre o autocuidado e o cuidado de si vão além da diferença semântica, perpassando também diferenças quando analisados os paradigmas que guiam cada um. Enquanto o primeiro se embasa no paradigma da totalidade, o segundo utiliza o paradigma da simultaneidade. O primeiro paradigma está baseado no fato de que o ser humano seria a soma de várias partes, dentre elas o biológico, o espiritual, o psicológico e o social, bem como infere que o indivíduo deve se adaptar ao meio (SILVA et al., 2009).

Considerando o segundo paradigma citado, o ser humano, então, não seria somente a soma das partes. Estaria, no entanto, em constante evolução, haja vista que é considerado um sistema aberto, que vive em transformação por conta da sua interação com o universo em que está inserido. Assim, o cuidado de si, que está atrelado à esse paradigma, visa compreender o “todo” do indivíduo para que, baseado nisso, a enfermagem assuma um papel de intermediária, compreendendo que o indivíduo é o único que de fato conhece o meio em que está inserido e que possui a vivência das situações, assim sendo capaz de cuidar de si. A enfermagem enquanto mediadora irá prover um direcionamento para que a pessoa possa alterar atitudes e comportamento que afeta a sua saúde (SILVA et al., 2009).

É conveniente salientar que assim como o meio também influencia e interage com o indivíduo quando refletimos sob o paradigma da simultaneidade, portanto sobre o cuidado de si, o meio também é intimamente ligado ao processo de formação de uma representação social, já que consideramos que são elaboradas levando em conta o meio social e o grupo em que o indivíduo está se relacionando, bem como os discursos e a comunicação (ABRIC, 2000, p.28-29).

Além dos paradigmas, outras são as diferenças entre os termos. O autocuidado consiste em ações que capacitam o indivíduo em realizar atividades que visam a melhoria da qualidade de vida, de saúde e bem-estar. É considerado abrangente, haja vista que faz referência à habilidades e atuação do indivíduo, como atividades específicas para agravos diferentes, sejam

agudos ou crônicos (GALVÃO; JANEIRO, 2013). Já o cuidado de si possui um viés mais político, sendo considerado como a maneira que o indivíduo encara o mundo, se posiciona e interage com meio, produzindo assim uma transformação, inclusive na sua dimensão ética. Além disso, também implica na relação com o outro, valorizando ensinamentos que são apreendidos nessas relações, visando a melhoria do cuidado de si (MOTTA, 2004).

Vale ressaltar que embora os enfermeiros da pesquisa tenham demonstrado certa confusão com relação ao que define o autocuidado e o cuidado de si, na realidade isso não quer dizer que eles estejam errados. Primeiramente porque as atividades de autocuidado também podem ser consideradas práticas de cuidado de si, haja vista que o cuidado de si é extremamente singular, cada indivíduo sabe quais atividades fazem parte do seu cuidado de si. Além disso, esse “desconhecimento” na verdade se trata do conhecimento consensual, que já foi reorganizado, em um determinado momento ele foi reificado. É considerado errôneo dizermos que um indivíduo não possui nenhum conhecimento sobre um determinado assunto, sempre possuímos um saber ingênuo e inato.

Embora tão diferentes, podemos inferir que essa confusão com relação aos termos e significância pode ocorrer devido ao fato do cuidado de si não ser tão discutido durante a formação profissional. Por vezes, ainda nos deparamos com uma formação e um mercado de trabalho que valoriza o tecnicismo, deixando de lado discussões que abrangem outras dimensões do cuidado. Assim, o profissional acaba por cair na rotina e esquecer conceitos que foram formulados na academia.

Acadêmicos de enfermagem devem ter essa aproximação com o tema “cuidado”, o qual deve ser bem embasado, seja em modelos ou usando teorias. Um currículo de enfermagem, quando bem estruturado, também demonstra o cuidado com o aluno, visto que é através dele que serão desenvolvidas estratégias para o desenvolvimento profissional do mesmo. Pode-se inferir assim que é também uma forma de cuidado para com o discente. Um acadêmico que convive em um ambiente em que se sente cuidado terá maiores chances de desenvolver comportamentos de cuidar, influenciando assim seu exercício profissional (WALDOW, 2005, p.14).

Além disso, quando ocorrem discussões sobre esse tema durante a formação, surgem profissionais que tem uma visão do que realmente significa o cuidar (SEBOLD et al., 2016). Outro ponto válido de ser destacado é que também não há essa discussão do tema entre os próprios enfermeiros ao longo da vida profissional já estabelecida. Por vezes esses profissionais se encontram tão submersos no cuidado com o outro que a interação entre eles acaba por ficar somente no que é voltado ao paciente, prejudicando assim que novos saberes venham a ser

adquiridos e compartilhados, principalmente com relação ao cuidado de si.

Os processos discursivos de um grupo, que servem como elementos formadores de representação social, devem ser públicos, bem como se estender por todos os membros, abarcando-os tanto como produtores como receptores do sistema de conhecimento. Ou seja, o produto dessa elaboração coletiva deve ser acessível a todos, ser compartilhado e discutido. Caso isso não venha à acontecer, esse saber elaborado coletivamente não irá servir como base para a comunicação desse mesmo grupo e conseqüentemente um novo elemento para a transformação em uma nova representação (WAGNER, 2000, p.13).

Assim, surge a necessidade de pesquisas que fomentem a discussão entre a diferenciação do autocuidado com o cuidado de si. Tendo em vista que não há uma gama expressiva de estudos que trazem a tona essas duas temáticas, fica evidente a dificuldade de mudança dessa representação social a longo prazo, haja vista que as discussões sobre o tema estarão prejudicadas pela falta de disseminação do saber por conta dessa dificuldade de inexistência de estudos que interliguem os temas.

Quando se estuda o cuidado utilizando a teoria das representações sociais, facilita-se o entendimento não somente das atitudes dos indivíduos que atuam na área da saúde, mas também dos sentidos que eles imputam à elas, considerando o contexto em que ocorre a produção das mesmas. Dessa forma, ocorre a justificção das escolhas diante das realidades (FERREIRA, 2016). Essa justificção das atitudes tomadas por conta de uma representação social é, de fato, uma das funções da mesma. As representações permitem ao indivíduo que ele explique e justifique as suas atitudes, tomadas de decisão e escolhas frente a uma situação ou de outro indivíduo ou grupo (ABRIC, 2000, p.30). Além disso, falando especificamente da relação entre grupos, essa mesma função pode acabar por criar estereótipos entre os grupos, levando à discriminação ou a manutenção da distancia social entre eles (ABRIC, 2000; CHAVES; SILVA, 2011, p.318).

As representações sociais são envoltas em complexidade, e a ciência possui um papel fundamental sobre elas. É na ciência que ocorrem as grandes discussões, as quais tomam parte da consciência do coletivo, conferindo a ela a dimensão de um importante fato social que irá se inserir no dia a dia da sociedade. Essa inserção pode ocorrer por diferentes motivos, como a necessidade do meio, pelos seus hábitos, que foram afetados por ela, ou por simplesmente o indivíduo achar que há a necessidade de recorrer à novidade. Assim, descobertas científicas novas, como teorias, pesquisas e invenções impactam significativamente o comportamento (CHAVES; SILVA, 2011, p.318).

Quando ocorre a socialização de descobertas científicas novas, ocorre também a formação

de outro tipo de informação, pois não há uma reprodução que seja igual ao saber armazenado na ciência. O científico, após ser retido pelo senso comum, será reelaborado e adequado a outras necessidades, sendo alterado para que seja transformado em um conhecimento que seja possível aplicar na vida cotidiana (CHAVES; SILVA, 2011, p.319). Assim, pode-se dizer que as representações ocorrem em processos cíclicos, ao mesmo tempo em que sustentam as práticas que simultaneamente também expressam as representações, elas também regem a sua formação (FERREIRA, 2016).

### **- O gerenciamento do tempo para realização das práticas de cuidado de si**

Conforme citado anteriormente, o cuidado de si possui uma abrangência muito ampla, abarcando inúmeras práticas e atividades que serão benéficas ao indivíduo. Considerando isso, quando indagados sobre quais atividades eles realizam, ou que eles consideram ser atividades de cuidado de si, as respostas obtidas foram:

*Atividade física, alimentação, exames, consultas e exames de prevenção[...] Estar bem né? Essa parte psicológica hoje em dia também é bem pesada, a gente não elabora as coisas[...]. (Enf 4).*

*É alimentação que eu busco, embora as vezes eu saia um pouco da rédea, mas eu tento me alimentar melhor porque eu tenho já pais diabéticos e hipertensos, então eu tento melhorar esse lado da alimentação e atividade física, apesar de não gostar muito mas eu sei que é necessário entendeu? A gente precisa fazer porque com isso a gente se sente bem tanto fisicamente, esteticamente, psicologicamente[...] nosso estado de humor, de se sentir bem, de ficar no mais alto nível de bem estar.. e isso é saúde. (Enf 5).*

*Usar EPI's como eu to te falando[...] procuro fazer atividade física, alimentar bem, dormir uma quantidade de sono de pelo menos oito horas, quando não ta trabalhando[...] tomar vitamina, suplemento. (Enf 8).*

*Atividades[...] pra te dizer a verdade, o correto é todo mundo fazer uma atividade física, mas no momento eu não to fazendo nada em relação a isso. (Enf 13).*

*Atividade física, alimentação balanceada[...] a gente tenta manter né? A gente sabe que faz bem.. a gente tenta manter. (Enf 11).*

*Práticas de exercício físico, alimentação[...] estar com pessoas que eu gosto, essas coisas. (Enf 16).*

Percebe-se nos discursos que os enfermeiros relacionam o cuidado de si com inúmeras atitudes, porém a maioria relaciona com práticas como atividade física e alimentação adequada. Isso pode acontecer por conta da mídia, que colabora para que a representação de saúde adequada, de cuidado de si, esteja atrelada à esses conceitos.

A saúde é considerada um tema de muitas conversas no dia a dia. Consequentemente,

bastante discutida na mídia. Sua relevância é expressa através do forte enraizamento que ela possui no modo de vida dos indivíduos (ARRUDA, 2014). A mídia, que atualmente conta com inúmeros veículos de comunicação em massa, possui grande poder de convencimento. O que é considerado social, político, psicológico e econômico acaba por sofrer grande manipulação da mesma (DESGUALDO, 2014).

A sociedade consome informação desses meios de comunicação, seja da televisão, considerada como um meio mais acessível a todos, ou da internet, responsável por dar ao indivíduo a capacidade de debater sobre inúmeros temas e disseminar esse conhecimento facilmente. Porém, com o grande quantitativo de informações, pode ocorrer da população não conseguir processar todas elas, acabando por sucumbir à uma tendência e somente reproduzir sem aprofundamento (DESGUALDO, 2014). A idéia de corpo saudável, sadio, tem nos meios de comunicação social um papel fundamental, haja vista que ela reflete através de imagens e discursos os conceitos de adoração ao corpo (MINAYO, 2014, p.246). Assim, práticas como as supracitadas são fortemente vinculados como práticas benéficas à saúde do indivíduo.

Foucault ressalta que as práticas que levam ao cuidado de si não são inventadas, são, na verdade, partilhadas em uma mesma cultura, sociedade ou grupo social, podendo por vezes serem impostas (MOTTA, 2004, p.276). Podemos considerar que essa idéia que circula no grupo, de que o cuidado de si é realizado através de práticas de alimentação adequada e exercício físico, é algo instituído de grande valor. Isso pode estar alicerçado no fato de que um corpo que se mantém saudável conseqüentemente se mantém produtivo, dando retorno financeiro à sociedade.

A representação de saúde está fortemente ancorada na plenitude corporal, à ausência de sinais e sintomas biológicos, caracterizando assim uma perspectiva biomédica (OLIVEIRA, 2017). Atualmente, além de a saúde ser considerada um direito do indivíduo, ela é parte do desenvolvimento de uma sociedade, considerada um bem econômico (MINAYO, 2014, p.242). O corpo enquanto “máquina” deve estar sempre bem cuidado para que esteja pronto para ser gerador de benefícios financeiros (CAMPOS, 2016). Portanto, práticas que valorizam o cuidado do corpo em detrimento de outros tipos de cuidado, como da mente e da alma, são implicitamente consideradas de maior importância para a coletividade.

Destaca-se também a importância da família como parte significativa para o cuidado de si, como podemos visualizar abaixo:

*Eu meio que já respondi[...] a parte social, ter tempo pra família, assim como a gente vivencia aqui em um curto período se perde um familiar e a gente nem esteve lá presente. (Enf 3).*

Segundo a OMS (2002), “o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Família é o grupo cujas relações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum”. A família é vista como um pilar fortemente estabelecido na sociedade, caracterizada por uma instituição responsável por cuidar fisicamente e emocionalmente de seus membros. De maneira geral, os laços concebidos entre seus componentes (que não necessariamente são consangüíneos) são muito fortes e determinantes de aspectos importantes na personalidade dos mesmos. Assim, supõe-se que a família tem uma importância significativa no que tange cuidados a saúde, inclusive no cuidado de si.

Em estudo de representações sociais sobre família os resultados demonstraram que as representações estão centradas na característica protecionista no que tange os participantes e no reconhecimento do papel da família enquanto responsável por fundamentar as práticas e nortear atitudes e na importância da mesma enquanto unidade responsável por prover proteção e afeto (MANTOVANI et al., 2014).

Entende-se que a família, enquanto participante da rede de suporte social, possui grande relevância no que tange a manutenção da saúde do indivíduo. A pessoa, quando possui uma rede bem estruturada, acaba por possuir também maior apoio emocional, material, cognitivo e afetivo. Todo esse apoio recebido exerce influência positiva na manutenção da saúde, podendo, também, servir como um filtro responsável por suavização de situações quando a pessoa se depara com situações geradoras de estresse (ADAM; HERZLICH, 2001).

Considerando que o suporte social é capaz de diminuir a sensibilidade às doenças e moderar efeitos de eventos nocivos, são necessárias ações de prevenção, visando o fortalecimento desses vínculos (CAMPOS, 2016). Percebe-se que o tempo para se relacionar com a família, desfrutar de momentos importantes com outros membros do grupo é importante. Ademais, surgem relatos de enfermeiros que hoje, em detrimento da família, optaram por ir contra a tendência de possuir mais de um emprego, para que possa assim desfrutar um pouco mais de momentos que beneficiem o seu cuidado de si, bem como também possam realizar as atividades de cuidado para a sua própria família:

*Pois é[...] eu busco ter só um emprego justamente para eu dar assistência a mim e a minha família, que são minhas duas filhas e meu esposo. Viver mais em harmonia em casa, porque se você tem um trabalho de doze horas, e aí chega em casa a noite com dois filhos, pra dar aula, fazer isso e organizar, administrar o seu lar[...] você pode não ter uma vida saudável. (Enf 5).*

Visualizamos assim que há enfermeiros que vão no caminho inverso de ter mais de um vínculo empregatício, justamente para possuir mais tempo de cuidar da família. Isso é também

considerado uma prática de si, extremamente benéfica. Quando o indivíduo não consegue conciliar o convívio com sua família, parentes e amigos de uma forma eficaz e que ele considere suficiente e não limitada, sobrecargas físicas e mentais podem surgir, gerando prejuízos não somente para ele, mas também para os seus familiares (RODRIGUES et al., 2012; ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015).

Percebe-se então uma característica da representação social: Embora algumas sejam reflexos da visão de mundo de uma época específica, outras também possuem elementos de transformação, uma visão de mudança para o futuro (MINAYO, 2014, p.237). Essa nova representação que surge nos discursos da valorização do tempo com a família mostra um inconformismo perante algo que é naturalmente difundido: que o enfermeiro necessita cuidar sempre do outro em detrimento de si e daqueles por quem tem apreço.

Uma característica marcante com relação aos discursos dos entrevistados é a falta de tempo disponível. Quando analisamos a sociedade de um modo geral, percebemos que não disponibilizamos de tempo para quase nada, e o profissional da saúde não está alheio à isso, tendo em vista as agendas cheias de compromissos que são consideradas impeditivas de manutenção de encontros considerados necessários para a socialização (CAMPOS, 2016).

Relatos relacionados a carga excessiva de trabalho são concebidos:

*Praticamente nenhum, porque eu trabalho todos os dias, 12 horas[...] de segunda a sexta, as vezes de segunda a domingo, então o tempo para esse cuidado ele praticamente assim[...] se eu não procurar me cuidar mesmo, procurar e ir atrás, eu esqueço e não me cuido. (Enf 6).*

*Pouquíssimo. Casa de ferreiro espeto de pau[...] a gente vai em qualquer profissional da área da saúde, no nutricionista.. ele pergunta: “você precisa fazer atividade física” [...] não tenho tempo[...] mas você precisa criar tempo. É o que a gente orienta pros pacientes, criar tempo pra fazer isso, mas a gente não faz, na verdade tempo a gente tem, eu que não consigo criar, preciso criar o tempo. (Enf 7).*

Inúmeros são os fatores que levam os enfermeiros a não ter tempo para realizar o cuidado de si, dentre esses fatores, vale ser destacado as duplas jornadas de trabalho, que leva o profissional, por vezes, a não trabalhar com toda sua eficácia, prejudicando assim a assistência que eles oferecem ao paciente. Não somente é prejudicial ao paciente, é também algo prejudicial à saúde do próprio profissional (RODRIGUES et al., 2012).

Outro fato determinante que leva à falta de tempo é a redução do quantitativo de funcionários em instituições, que leva ao acúmulo de turnos e convivência excessiva com uma realidade que envolve adoecimento, sofrimento, dor e morte (RODRIGUES et al., 2012). A pressão pela produtividade também é algo recorrente, haja vista que as remunerações são cada

vez menores e o profissional busca querer se manter em um nível de remuneração que seja satisfatório para ele, levando-o à se forçar à atender cada vez mais pacientes, principalmente em realidades onde o profissional é remunerado por quantitativo de procedimentos (CAMPOS, 2016). Assim, podemos considerar que a falta de tempo é um fator que exerce uma influencia sobre o processo saúde – doença do enfermeiro.

A saúde é um direito do cidadão, mas, além disso, também é considerada algo de grande valor, que atinge a subjetividade do ser humano e que determina suas atitudes. Ela, entretanto, não é estável: demanda grande esforço do individuo manter uma saúde de qualidade. Do outro lado, a doença aparece como algo a ser combatido e vencido, que possui um acontecimento desencadeador, que pode ser endógeno ou exógeno. Geralmente, a doença é refletida como algo atrelado à saúde, ambas consideradas como parte do ciclo vital (MINAYO, 2014, p.249).

Sabe-se que o processo que determina o ter saúde e o adoecer é composto por inúmeras variáveis, envoltas em complexidade. São evidenciadas várias ligações entre as características dos indivíduos e o quanto ele está exposto a uma condição, que pode ser ambiental, social, ou de qualquer outra origem, que favoreça o surgimento do processo de adoecimento. Algumas pessoas podem fazer referencia à essas condições as chamando de fatores de risco, porém, a nível coletivo, o termo determinante da saúde é utilizado (ADAM; HERZLICH, 2001).

Os determinantes da saúde, conforme já citado, englobam diversas condições, inclusive, a pertença a uma determinada categoria sócio-profissional, que é definida pela posição que uma pessoa ocupa no mercado de trabalho, a remuneração que recebe pelo serviço prestado, o nível de qualificação profissional, dentre outras. Tomamos por exemplo um profissional que se encontra em uma posição de desemprego: Pode ser um cenário nocivo, pois o individuo passa por um momento onde ocorre a perda da sua função social, por conseguinte perda de poder aquisitivo de materiais. Porém, pode trazer benefícios para a sua saúde, haja vista que o retira de um ambiente que possui inúmeros fatores de risco para o adoecimento (ADAM; HERZLICH, 2001).

Assim, o ambiente pode ser entendido como uma fonte de surgimento de stress e ansiedade, conforme visto no relato abaixo:

*[...] A gente repensa algumas coisas[...] e eu sempre fui muito “taqui”, então esse ser “taqui” acabava trazendo alguns outros problemas, aqui dá muita ansiedade, stress né? E aí a gente pensa que consegue dar conta de tudo e de todos, na verdade a gente não dá[...]. (Enf 12).*

O estresse, que pode surgir por conta de alterações psicossociais, pode ser definido como reações orgânicas que ocorrem em cadeia quando nos deparamos com demandas excessivas,

consequentemente ameaçando o equilíbrio e provocando uma debilitação do organismo, deixando-o mais suscetível à agentes agressores (ADAM; HERZLICH, 2001).

O enfermeiro, quando está exercendo suas atividades, acaba por se encarar inúmeros atores que levam ao aumento do nível do estresse (RATOCHINSKI et al., 2016). Esse estresse acaba por gerar conseqüências sobre a saúde, o que mostra a necessidade de ser oferecido auxílio e cuidado aos profissionais. Atualmente, houve um aumento significativo nas pesquisas que tratam sobre o estresse do profissional da saúde e o que fazer para combatê-lo. Diversas pesquisas mostram que o estresse, em níveis elevados, pode caracterizar a síndrome de *burnout* (CAMPOS, 2016).

Embora o aumento das pesquisas seja considerável, algumas soluções que são propostas ainda se mantêm no modelo tradicional de tratamento de doenças, desprivilegiando assim a prevenção e a promoção da saúde. É necessário, então, que seja dada uma maior atenção à esse cuidador, que se encontra estressado por conta dos seus afazeres, que envolve, inclusive, ser um suporte social também para os seus pacientes. Todos esses esforços serão significativos em prol do restabelecimento do equilíbrio biopsicossocial (CAMPOS, 2016). Não obstante, não adianta somente cobrar para que os fatores exógenos (carga de trabalho, instituição) gerem menos estresse para a pessoa, mas entender que os endógenos (maior exercício de reflexão no que tange o cuidado de si, como um movimento interno de valorização individual) também possui relevância e necessidade de serem realizados.

### ***Categoria 3: O Cuidado de si como influenciador da prática profissional***

Quando perguntados se a experiência com a doença oncológica influencia ou influenciou de alguma forma o comportamento, a maneira como realiza o cuidado de si, as respostas obtidas foram:

*Influenciou positivamente porque ver só, na verdade viver tanto[...] essa convivência com o câncer faz a gente se despertar, não só pra gente, mas pros nossos familiares. (Enf 3).*

*Na verdade, acontece um medo [...] as vezes penso “ah, to com uma dor pélvica”[...] já fico com medo[...] a gente já começa a sentir assim: “será que não to com nódulo na mama?” de tanto a gente ver[...] sim, tenho receio[...] de um dia ter a mesma doença que um paciente que a gente ta cuidando[...] isso existe[...] é fato. (Enf 6).*

*Sim[...] com certeza.. realizo ainda mais agora o cuidado de si[...] como eu te falei, minhas praticas depois que comecei a trabalhar aqui. Práticas de alimentação[...]. (Enf 8).*

*Com certeza, mudou completamente. A gente que é da área da saúde, falando por mim, a gente tende a negligenciar um pouco o nosso cuidado[...] então a*

*gente procura menos o médico, a gente diz que não tem tempo, a gente diz que sabe[...] temos mania de olhar o exame e achar que não precisa levar pro médico ver, então depois que eu entrei aqui eu vi o quanto é importante a gente ter o zelo pela nossa própria saúde, senão a gente vai acabar no lugar dos pacientes. (Enf 11).*

As respostas obtidas na análise dos discursos demonstram que os enfermeiros relacionam o cuidado de si com aquilo que eles vivenciam diariamente com a oncologia. Ou seja, o fato de eles verem e prestarem cuidados à pacientes que desenvolveram o câncer faz com que eles busquem realizar o cuidado de si.

Todas as pessoas possuem um desejo: manter-se saudável e desfrutar da vida. O indivíduo não busca o adoecimento, nem o sofrimento. Na doença, nos encontramos em um momento de fragilidade e vulneráveis, e viver esse contexto de adoecimento é algo envolto em dificuldade e particular (FERNANDES, 2011).

Eventualmente, conviver com o sofrimento também gera sofrimento, haja vista que nos remetemos à momentos pessoais e individuais de sofrimento (CAMPOS, 2016). Cada profissional também possui uma atitude carregada de simbolismo no que tange o enfrentamento de situações de aflição e todos alegam que eventualmente a vivência assistencial os afeta (SALIMENA et al., 2013).

Podemos observar que no caso dos enfermeiros do estudo, as buscas pelas práticas do cuidado de si podem ser consideradas um mecanismo de resistência, de procurar não ceder à tendência de não praticar o cuidado de si, visando assim não se tornar um paciente. O relato de medo de um dia vir a ficar no lugar do paciente, de adoecer, é algo presente.

Tudo que é desconhecido nos provoca medo, pelo fato de não sabermos o que vem a acontecer, ou seja, é imprevisível. No caso dos entrevistados, esse medo vem com indagações do tipo: E se fosse eu no lugar dele?; Vou ficar como esse paciente?; Vou ter muitas complicações? Portanto, há a necessidade de realizar a ancoragem desse saber novo, visando torná-lo familiar.

A ancoragem é a materialização do abstrato em uma realidade tangível (CHAVES; SILVA, 2011, p.310). Moscovici (2015, p.61) ressalta que na ancoragem algo considerado estranho, perturbador, sofrerá transformação e será realocado em uma categoria que acreditamos que seja apropriada. Quando categorizamos o novo, ocorre uma escolha: atrelamos esse saber em um paradigma já estocado, e será estabelecida uma relação, que pode ser tanto positiva ou negativa. Nesse processo de ancoragem, esse saber novo ganhará nome. O que não tem nome é considerado ameaçador, portanto, o ato de nominar faz com que esse receio inicial

submirja.

Podemos fazer uma relação desse processo de ancoragem quando nos deparamos com um sinal ou sintoma que consideramos desagradável, estranho. Pegamos esse sintoma e comparamos com outra manifestação, para eventualmente decidirmos se é algo que necessita que tomemos uma atitude (ADAM; HERZLICH, 2001). Ou seja, ancoramos esse saber.

Juntamente com a ancoragem ocorre a objetivação, que pegará a idéia do não familiar e à juntará com a realidade. Essa objetivação pode ocorrer através do discurso. De fato, a materialização de algo abstrato é um dos atributos mais misterioso do pensamento e da fala (MOSCOVICI, 2015, p.71). No caso desse estudo, os profissionais objetivaram através de relatos e ações que ao entender deles, são práticas de cuidado de si.

Esses dois processos estabelecem uma representação social, a qual institui uma conexão entre as crenças e o saber abstrato, e o que é considerado real, material, da vida do indivíduo (CHAVES; SILVA, 2011, p.310).

Para que o profissional consiga realizar o cuidado de si, ele primeiramente deve reconhecer a importância dessa atividade e se unirem enquanto categoria para que as condições sejam propícias para que cada um consiga realizar esse cuidado individual a sua maneira. Muitos são os empecilhos que levam à não realização desse cuidado de si, dentre eles: a diminuição no quantitativo de profissionais da enfermagem nos hospitais, fazendo com que aqueles que estão trabalhando sejam sempre cobrados por produtividade e fiquem sobrecarregados com muitas atividades, se expondo a riscos (biológicos, químicos e ergonômicos) (RODRIGUES et al., 2012).

Quando indagados se há uma relação da prática do cuidado de si com sua prática profissional, as respostas apreendidas nos discursos dos enfermeiros foram:

*Sim, porque por exemplo[...] se eu não estiver bem emocionalmente eu posso passar pra minha equipe, passar pro meu paciente, eu posso descontar né, vou falar assim[...]. que eu não deveria[...] mas isso pode acabar afetando a rotina. (Enf 1).*

*Estão bastante interligadas, uma afeta a outra. (Enf 3).*

*Sim, com certeza, porque se eu não to bem psicologicamente, mentalmente, eu acredito que não vou prestar um cuidado tão adequado como deveria, porque isso vai interferir na minha ação diante do paciente. (Enf 16).*

*Sim, muito, completamente. A forma como eu cuido de mim, teoricamente, é a forma que eu devo cuidar do outro né? (Enf 17).*

Podemos afirmar que a relação entre o profissional e o ser cuidado é algo de difícil definição, sem linearidade. Além disso, diversas são as variáveis que podem interferir no

produto da relação (CAMPOS, 2016).

Com relação a esse questionamento, percebemos que os enfermeiros relacionam as práticas de cuidado de si com uma relação simbiótica com a prática profissional, afirmando que não tem como desvinculá-las, afinal, uma exerce influência sobre a outra. Porém, simultaneamente a isso, anteriormente os mesmos relatam não possuir tanto tempo disponível para realizar as práticas que eles julgam como práticas de cuidado de si. Portanto, é percebido um contraste de idéias na visão desse grupo social: Não consigo realizar meu cuidado de si com excelência, porém compreendo a importância das práticas para a minha vida profissional.

Outro ponto importante de ser destacado é que o trabalho tão exaustivo e intenso pode ser um fator de descuido de si, ou seja, por conta de ter tantas responsabilidades, o cuidado de si acaba por não ser realizado:

*Sim, o cuidar aqui afeta o meu cuidado de si, pela responsabilidade de cuidar, tratar bem, e fazer tudo aquilo que precisa fazer, eu acabo me descuidando de mim. (Enf 15).*

Nesse relato podemos perceber que o ser enfermeiro, extremamente dedicado à profissão que possui por essência o cuidar, acaba por deixar de lado suas necessidades, amigos, família, bem como outras práticas, em prol do cuidado do outro.

O cuidado de si é considerado de suma importância para que trabalhe ou na docência ou com o cuidado na área da saúde, como é o caso dos enfermeiros desse estudo. Isso ocorre por conta das características de transformação do interior que as práticas de cuidado de si exercem. Dessa forma, o indivíduo transcende, ocorre uma harmonia com ele mesmo e com o grupo, desenvolvendo o pensamento crítico (AMORIM, 2013).

É lícito dizer que o profissional de saúde possui como característica mais latente o desejo de ajudar, de cuidar. Porém, por que isso ocorre? Surgem sentimentos como empatia e solidariedade social. A verdade é que são muitos motivos, que podem variar de pessoa para pessoa, dificultando assim que seja respondida a pergunta acima. Contudo, podemos dizer que a sociedade espera do profissional esse sentimento de cuidar/ ajudar (CAMPOS, 2016).

Essa compreensão que a sociedade possui de que o enfermeiro é um cuidador por natureza é muito antiga, vindo desde quando esse cuidado era prestado por membros da igreja, o que colaborou para que a imagem dos profissionais da enfermagem ficasse atrelada à caridade. A enfermagem somente foi vista de fato como uma ocupação após o desenvolvimento das bases da enfermagem moderna por Florence Nightingale, considerada uma pioneira na formação do alicerce da profissão. Ainda assim, a própria Florence, durante a formação de novas enfermeiras, estimulava que características como o caráter, abnegação e a doação de si fossem

presentes na vida profissional (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2015).

O nosso comportamento, seja ele social ou individual, segue os moldes culturais que estão enraizados profundamente, no entanto por vezes as expressões pessoais apresentam variações que vão de encontro com essas tradições. Assim, surge a representatividade do grupo na fala do indivíduo (MINAYO, 2014).

A cultura possui várias definições que podem ser separadas em três categorias: 1- Uma categoria ontológica, onde fica estabelecida a diferença entre a experiência humana e o estado da natureza, podendo definida pelo uso de símbolos e signos. É considerada um sistema de funções e práticas que são reguladas e apropriadas pelo coletivo; 2- Nessa categoria estão os objetos estudados pela Antropologia, que abrangem costumes, usos, técnicas, ritos, leis e crenças próprias de um grupo em uma determinada época; e 3- mais individual, onde está tudo que o indivíduo acumulou através da aprendizagem social, da comunicação, participação social e educação (JODELET, 2009a, p.110).

Podemos ver que a representação da enfermagem está fortemente vinculada ao se voltar para o outro e se esquecer de si. Isso está enraizado culturalmente na sociedade, levando a que esse comportamento seja disseminado, tanto das pessoas que acham que devem ser cuidadas, como o enfermeiro que se cobra em ser um ótimo cuidador, mesmo que para isso se abstenha do cuidado de si. Para Moscovici (2015, p.75) a cultura nos instiga a construir uma realidade a partir de idéias consideradas significantes. Isso acontece pela apropriação e transformação em algo comum o que antes era de um determinado campo específico.

O próprio termo “cuidado de si” pode estimular uma representação negativa. Considerando que muitos enfermeiros não conhecem a abrangência do conceito, ele pode vinculá-lo como algo negativo no sentido do egoísmo, com idéia de que “eu cuido de mim mesmo, então me esqueço dos meus pacientes”.

As práticas de cuidado de si, que também pode ser considerado com uma estética de si, uma autoética, são de suma importância para quem se dispõe à ser um cuidador. Essa estética de si não deve ser vinculada à uma idéia de que a aparência externa, de que o corpo do ser deve ser exaltado, mas sim de que o nosso interior deve passar por um processo de organização, de cuidado, sendo sempre rearranjado, buscando melhorias. O nosso interior sempre está passando por uma ação de transformação, sendo reorganizado e trabalhado, buscando excelência (AMORIM, 2013).

Ora, o cuidado de si não é uma prática que se sobressai, deixando de lado o cuidado do outro. Foucault ressalta que quando um indivíduo deixa de cuidar de si, ele se torna um escravo das suas vontades, podendo se tornar um autoritário (FOUCAULT, 2004b, p.272). Entretanto,

à medida que o cuidado de si é realizado, o indivíduo não abusa do seu poder sobre os outros. Podemos fazer um paralelo com a relação de cuidado entre enfermeiro – paciente. O enfermeiro, à medida que realiza esse cuidado de si, irá valorizar ainda mais o indivíduo, também não desprezando o saber prévio que ele possui, porém, auxiliando-o em práticas que buscam bem-estar. Assim, cuidando de si, ele não se torna um ser que entende que o seu saber é sobreposto ao do cliente (uma forma de autoritarismo), porém compreende que juntos buscarão melhorias à saúde. De tal modo, o cuidado de si será entendido como uma relação benéfica para ambos os lados.

Com relação à essa interação entre cuidador-paciente, podemos também fazer um paralelismo com as relações de poder. Em qualquer relação, seja ela em uma comunicação, relação de trabalho, amorosas, entre outras, ocorrem relações de poder, de variados níveis ou formas. Nelas, um vai tentar conduzir o outro, porém elas são móveis e mutáveis, garantindo assim a instabilidade. É importante ressaltar que pra elas acontecerem, os indivíduos devem ser considerados livres, pois caso um tenha uma característica de dominado, não há como produzir a resistência (FOUCAULT, 2004b, p.276/277). O relacionamento entre o cuidador-paciente também pode ser considerado uma relação de poder, haja vista que pode acontecer de um saber (geralmente o do cuidador) querer se sobressair ao outro (paciente). Contudo, o saber consensual do paciente também possui uma significância que influencia de maneira positiva a manutenção da saúde, garantindo assim o caráter mutável dessa relação de poder.

No que tange o trabalho, de fato o mesmo, de uma forma geral, existindo exceções, não colabora para que o enfermeiro venha a cuidar de si. Enfrentamos uma grande desigualdade de renda no país, fazendo com que existam, por exemplo, instituições extremamente sofisticadas bem como também existam locais onde o serviço é precário. O profissional então tem que saber lidar e se portar nas duas realidades, onde no ultimo caso não vai haver recursos suficientes para a assistência de qualidade, e no primeiro caso, a instituição irá cobrá-lo para que ele “dê lucro” através de seu serviço (CAMPOS, 2016). Considerando que hoje muitos profissionais têm mais de um vínculo empregatício, é válido dizer que ele lida com duas fontes estresse.

Deve-se ser salientado que o trabalho em saúde é considerado uma via de mão dupla: Ao passo de que os trabalhadores estão participando do processo de saúde do ser cuidado, esta mesma produção pode interferir na saúde do profissional. Efeitos consideravelmente negativos são produzidos por conta desse trabalho na área da saúde, como desgastes físicos (aumento da pressão arterial, cansaço, distúrbios gastrointestinais, entre outros) e psíquicos por conta da sobrecarga de tarefas (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015).

O ambiente de trabalho, que é onde o profissional passa a maior parte do seu tempo, pode

ser considerado estressor, gerador de sofrimento físico e psíquico. Ao mesmo tempo, o trabalho, bem como o sentimento de ser produtivo representa algo relacionado a realização pessoal e profissional, portanto, também benéfico para a qualidade de vida (QUEIROZ; SOUZA, 2012). Assim, percebe-se que um não deve suprimir o outro: saber integrar o tempo para realizar todas as suas atividades é algo necessário.

Assim, infere-se que o cuidado de si é algo que para ser realizado continuamente depende de inúmeras variáveis, dentre elas o tempo disponível e condições favoráveis com relação ao trabalho, porém a realização do mesmo é considerada positivo para o profissional, considerando que a dissociação do cuidado de si da prática profissional acarretaria prejuízos frente ao ser cuidado, influenciando negativamente o cuidado em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si. Considerando o câncer como um objeto biopsicossocial, ou seja, que repercute no biológico, psicológico e social do indivíduo, se torna relevante saber o que os enfermeiros representam sobre o tema.

Foi possível visualizar que a convivência com o câncer no ambiente de trabalho agrega inúmeras atitudes, conscientes ou não, sobre os enfermeiros, as quais podem ser dissipadas para os membros do grupo social do qual eles fazem parte. Ademais, as representações mostram que essa convivência repercute de maneira característica sobre o grupo.

Participaram do estudo 17 enfermeiros, todos do sexo feminino, cuja variação da idade das participantes foi de 26 a 54 anos, sendo a média de 38,5 anos. Dentre os entrevistados, 7 trabalham na oncologia a menos de 5 anos, 6 trabalham de 5 a 10 anos e 4 trabalham a mais de 10 anos. Com relação à escolaridade, 1 participante possui somente a graduação, 15 participantes (88,2%) possuem especialização *latu sensu* e 1 possui mestrado (*especialização stricto sensu*). A maioria (11) é católica, solteira (11), com 1 vínculo empregatício (11).

Nos discursos dos participantes puderam ser extraídas quatro categorias. Com relação à primeira categoria, o tempo de trabalho com a oncologia se mostra essencial para que seja estabelecido o universo consensual sobre o tema. Este mesmo universo consensual se mostrou carregado de estigma por conta da negatividade da patologia, a qual os participantes mostram que se voltam a sua espiritualidade/religiosidade quando se encontram sem casos da mesma na família. Falando especificamente do grupo familiar, os participantes relataram casos de câncer na família, evidenciando ainda a hereditariedade, que contribui para a construção do medo de vir a ter a doença no futuro, contribuindo ainda mais para o estigma cercado de negatividade e receio de vir a desenvolver a doença.

Com relação a segunda categoria, ficou evidenciado que o entendimento do cuidado para esses profissionais é muito abrangente, podendo perpassar práticas físicas, que mostram uma proximidade com o tecnicismo, como atividades voltadas ao bem-estar espiritual, mental, psicológico, que também possuem grande importância. Quando indagados especificamente sobre o cuidado de si, os participantes relatam diversas práticas, porém em nenhum momento citam o paradigma Foucaultiano, de conhecer a si mesmo. Acabam por citar em sua maioria práticas de autocuidado, que estão englobadas pelas práticas de cuidado de si. Fica evidenciado assim que há uma necessidade de que seja maior explorado a real abrangência do cuidado de si

como algo benéfico para o indivíduo, não somente para ele mas para o grupo que ele integra.

Falando especificamente da terceira categoria, os entrevistados relatam que as atividades que realizam para atingir o seu cuidado de si perpassam desde atividades físicas até o cuidado com a alimentação, demonstrando assim que esse cuidado está centralizado no bem-estar da “máquina”, destacando assim que o profissional deve permanecer funcional para a realização de suas atividades consideradas físicas, como o trabalho técnico. Outras atividades que também são benéficas psicologicamente e espiritualmente assim podem acabar por ficar em segundo plano. Destaca-se nessa categoria também que os participantes relataram que o cuidado da família também é considerado por eles como benéfico para o cuidado de si, haja vista que a família é como uma extensão de si mesmo, responsável por providenciar suporte. Ainda relatam possuir pouco tempo para a realização dessas atividades, com cargas de trabalho consideradas por eles excessivas, porém necessárias para manutenção do padrão de vida.

Na quarta categoria, quando perguntados se essa experiência com a doença oncológica influencia ou influenciou de alguma maneira o cuidado de si, os profissionais relatam que sim, fazendo com que eles busquem, segundo os mesmos, práticas de cuidado de si, embora não possuam muito tempo para tal, conforme visto anteriormente. Os mesmos relatam que a prática profissional acaba também por sofrer influência, haja vista que eles procuram desenvolver o cuidado de maneira eficaz, e que por vezes, acabam por deixar o cuidado de si de lado em prol do cuidado do outro.

Assim, podemos ver que a repercussão das representações sociais dos enfermeiros sobre a doença oncológica pode ser considerada tanto positiva quanto negativa, considerando que os mesmos buscam realizar o cuidado de si por estarem inseridos em uma realidade considerada imbuída de significados diversos, porém não conseguem realizar esse cuidado de si de forma eficaz pelo fato de desconhecerem a real abrangência do fato, bem como não possuir tempo, segundo os relatos destes.

As representações construídas pelo grupo estudado demonstram que o que pensam e o seu modo de agir estão intimamente ligadas à sua vivência, dentro e fora do âmbito profissional. Embora sejam profissionais com um saber científico sobre o tema, o saber do senso comum também se manifestou nas falas dos participantes.

O cuidado de enfermagem é de extrema relevância dentro do cuidado em saúde de uma forma geral, porém eventualmente o cuidado de si do profissional que presta esse cuidado acaba por ficar negligenciado. Tal fato demonstra o quanto está inserido na representação da sociedade a idéia de doação que o profissional deve demonstrar, quando na realidade o ato de cuidar de si mesmo se mostra benéfico tanto para o cuidador quanto para o ser cuidado,

considerando que quando um indivíduo se cuida ele acaba por trazer mais qualidade de vida para si mesmo e realiza um cuidado de forma mais eficaz, considerando que se encontra em plenitude no que tange a sua saúde.

A enfermagem, enquanto coletivo profissional de maior quantidade dentro de hospitais e diversas outras instituições de saúde, deve se atentar a necessidade de conseguir realizar o cuidado de si como forma de prevenção de agravos a saúde da sociedade. Um profissional que dispõe de tempo de qualidade para realizar e desfrutar do que ele considera ser o cuidado de si mesmo é um profissional que se torna mais sensível para as diversas necessidades do ser humano cuidado, deixando de focar exclusivamente nos cuidados técnicos, mas também se tornando mais próximo do cuidado de forma integral, considerando todas as facetas do indivíduo (espiritual, psicológico, emocional, social, dentre outros).

É notório os benefícios de se atrelar a teoria das representações sociais ao estudo do cuidado de si dos profissionais, haja vista que a teoria dá voz aos sujeitos pesquisados, devido ao fato delas emergirem nos discursos de forma natural. Quando se sabe a representação do grupo sobre um determinado assunto, se torna viável a realização de ações que visem alterar a realidade e conseqüentemente, em longo prazo, mudar a representação do grupo sobre esse mesmo objeto. Assim, destaca-se a necessidade de disseminação dos resultados obtidos nessa pesquisa, para que os profissionais consigam visualizar as suas necessidades e realizar ações visando melhorias das situações relatadas, repensando assim o seu cuidado.

Este estudo possui limitações, como o fato de ter sido realizado com um quantitativo considerado pequeno, embora tenha sido atingido o ponto de saturação nos discursos dos participantes, pode ser considerado de pouca abrangência. Enfatiza-se a necessidade de serem realizadas pesquisas com um quantitativo maior, que abarque todos os profissionais de enfermagem da instituição, inclusive os técnicos de enfermagem. Os profissionais de enfermagem de nível médio também lidam com dificuldades no que diz questão a disponibilidade de tempo para realização do cuidado de si e estão inseridos no cenário do trabalho em oncologia, tornando assim interessante saber se as representações que surgem no discurso desses profissionais é diferente ou similar à dos enfermeiros, aumentando a compreensão do fenômeno estudado.

Ressalta-se ainda a necessidade de os currículos de graduação realizarem a correta dissociação e conceituação do que se trata o cuidado de si pela perspectiva de Foucault e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Percebe-se que ainda há muita divergência com relação aos profissionais do que se trata cada uma, demonstrando assim que há uma laguna no conhecimento com relação a esse saber específico.

Deve ser ressaltado que necessitam serem realizadas novas pesquisas sobre esse tema. Considerando que a Teoria das Representações Sociais é fortemente utilizada no âmbito das pesquisas em saúde, principalmente na enfermagem, devem ser fortalecidos os estudos onde elas estão associadas ao câncer, ao cuidado de si e ao cuidador formal, no caso os enfermeiros, haja vista que há uma escassez significativa de estudos que abranjam essas três vertentes. Assim, este estudo pode ser considerado um ponto de partida para a realização de novas pesquisas.

Considerando que o conhecimento está sempre em construção, a realização das mesmas também mostra sua necessidade haja vista que irá ser um alicerce para o agir cuidativo de si próprio desses enfermeiros, que se baseando nos resultados demonstrados, bem como na sua experiência profissional, poderão mudar a realidade onde se encontram, podendo atuar como agente de mudanças no que tange a melhoria da saúde.

## REFERENCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27- 38.
- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.
- ALMEIDA, A. M. O. Abordagem societal das representações sociais. **Soc. Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 713-737, Dec. 2009.
- AMORIM, K. P. C. O cuidado de si para o cuidado do outro. **Bioethikos**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 437-441, 2013.
- ANDRADE, E. O.; GIVIGI, L. R. P.; ABRAHÃO, A. L. La ética del cuidado de sí como creación de posibles en el trabajo en Salud. **Interface (Botucatu)**, Botucatu/SP, v. 22, n. 64, p. 67-76, 2018.
- ARRUDA, A. Representações sociais: dinâmicas e redes. In: SOUSA, C. P. S. et al. (Orgs.). **Angela Arruda e as Representações Sociais: estudos selecionados**. Curitiba: Fundação Carlos Chagas; Champagnat Ed. PUCPR, 2014. p. 39-66.
- ASSIS, M. M. A. et al. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 2, p. 333-338, Apr. 2015.
- BAGGIO, M. A. O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1176-1177, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46847/22981>>. Acesso em: 10 Set. 2018.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado “do nós”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, (8 telas), set./out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_09.pdf)>. Acesso em: 10 Set. 2018.
- BERNARDES, C. L. et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 676-682, Aug. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n4/pt\\_0080-6234-reusp-48-04-676.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n4/pt_0080-6234-reusp-48-04-676.pdf)>. Acesso em: 10 Set. 2018.
- BOFF, L. **Ética e Moral: a busca dos fundamentos**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra**. 11 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

BORDIGNON, M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto Contexto Enferm.** [online], Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 925-933, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-201500004650014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf)>. Acesso em: 10 Set. 2018.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual. Res. Psychol.**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais da saúde. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2016.

CARVALHO, D. P. et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** [online]. Curitiba/PR, v. 22, n. 1, p. 01-11, Jan./mar. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569/pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

CHAMON, E. M. Q. O. A educação do campo: contribuições da teoria das representações sociais. In: CHAMON, E. M. Q. O.; GUARESCHI, P. A.; CAMPOS, P. H. F. (Org.). **Textos e debates em representação social**. Porto Alegre/RS: ABRAPSO, 2014. p. 107-134.

CHAVES, A. M.; SILVA, P. L. Representações sociais. In: TORRES, A. R. R. et al. (Orgs.). **Psicologia social: temas e teorias**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 299-350.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**: banco de dados. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília/DF: Cofen, 2015.

DESGUALDO, J. L. N. G. Dimensionamento do poder da mídia na sociedade da informação. **Rev. Fac. Direito USJT [Online]**. São Paulo, n. 2, Seg. Sem. 2014. Disponível em: <<https://www.usjt.br/revistadireito/numero-2/13-juliana-leandra.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

ENS, R. T.; BÔAS, L. P. S. V.; BEHRENS, M. A. **Representações sociais**: fronteiras, interfaces e conceitos. Curitiba: Champagnat/ São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2013.

FERNANDES, I. M. R. Os medos dos enfermeiros em situação de doença própria. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra (PT), v. ser III, n. 3, p. 57-65, mar. 2011.

FERREIRA, E. S. et al. A relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde [Online]**. Maringá, v. 14, n. 1, p. 978-985, Jan./Mar. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23360/14206>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Rev. Escola Anna Nery [Online]**. Rio de Janeiro, n. 20, v. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0214.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

FERREIRA, R. E. et al. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu*. **Rev. Baiana Enferm.** Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2015.

FORMIGOSA, J. A. S.; COSTA, L. S.; VASCONSELOS, E. V. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. **J. Res. Fundam. Care Online.** v. 10, n. 1, p. 180-189, Jan./Mar. 2018. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6022/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6022/pdf_1)>. Acesso em: 10 Set. 2018.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo/SP: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, M. História da sexualidade 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal. 2005. (Originalmente publicado em 1984).

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte/MG, v. 17, n. 1, p. 225-230, jan./mar. 2013.

GASPERI, P. **O cuidar de si como uma dimensão da cultura de segurança do paciente**. 2013, 253f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

GONÇALVES, A. M.; TÁVORA, M. J. S. Representações sociais e projeto político pedagógico. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

GUARESCHI, P. A. Representações sociais e ideologia. **Rev. Ciências Humanas.** Florianópolis, v. 1, n. 1 (Ed. Especial Temática), p. 33-46, 2000.

GUILHERME, L. T. G. A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. **Interações [Online]**. Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 129-151, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p129/10898>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

HAIMADEH, S. H. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. **Issues Mental Health Nurs.** v. 33, n. 1, p.15-23, Jan. 2012.

HERCOS, T. M. et al. O trabalho dos profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 51-58, 2014.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA. História da sua fundação [Internet]. Belém/PA: HOL, 2018. Disponível em: <<http://www.ophirloyola.pa.gov.br/>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

HOUAISS, A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro/RJ: Ed. Objetiva, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010** [Internet]. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Organização Mario Jorge Sobreira da Silva. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2017.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002.

\_\_\_\_\_. Contribuição do estudo das representações sociais para uma psicossociologia do campo religioso. In: JODELET, D.; ALMEIDA, A. M. O. (Orgs.). **Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas**. Brasília: Thesaurus, 2009a. p.203-224.

\_\_\_\_\_. Recentes desenvolvimentos da noção de representações nas ciências sociais. In: JODELET, D.; ALMEIDA, A. M. O. (Orgs.). **Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas**. Brasília: Thesaurus, 2009b. p.105-122.

\_\_\_\_\_. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2012. p.53-66.

LEITÃO, B. F. B.; DUARTE, I. V.; BETTEGA, P. B. Pacientes com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, Jan./Jun. 2013.

MANTOVANI, M. F. et al. Representações sociais da família para a equipe da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 796-800, nov./dez. 2014.

MARZIALE, M. H. P. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paul. Enferm. [Online]**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. vii-viii, Apr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/01.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

MENDES, G. D.; MIRANDA, S. M.; BORGES, M. M. M. C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. **Rev. Enf. Integrada**. Ipatinga/MG, v. 3, n. 1, p. 408-421, jul.-ago. 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Coletiva [Online]**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MORAES FILHO, I. M.; ALMEIDA, R. J. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Promoç. Saúde [Internet]**. Fortaleza, v. 29, n. 3, p. 447-454, Jul./Set. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4645/pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2015.

MOTTA, M. B. (Orgs). **Ditos e escritos**. FOUCAULT: Ética, sexualidade e política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. Vol. V.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). *Representações sociais: teoria e prática*. João Pessoa: UFPB, 2001.

OLIVEIRA, E. X. G. et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cad. Saúde Pública [Online]**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 317-326, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/13.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

OLIVEIRA, J. S. A. et al. Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 71, n. 1, p. 160-167, Feb. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0148.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0148.pdf)>. Acesso em: 10 Set. 2018.

OLIVEIRA, R. K. M.; MAIA, C. A. A. S.; QUEIROZ, J. C. Cuidado de si em enfermagem: uma revisão integrativa. **J. Res.: Fund. Care Online**, v. 7, n.1, p. 2104-2112, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/5057/505750945036/>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem: história de uma profissão**. 2. ed. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2015.

PALMONARI, A. A importância da teoria das representações sociais para a psicologia social. In: JODELET, D.; ALMEIDA, A. M. O. (Orgs.). **Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas**. Brasília: Thesaurus, 2009. p. 35-50.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

POLON, S. A. M.; GODOY, M. A. B.; KLEIN, R. Representações sociais: uma teoria do cotidiano no campo da educação. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, PESQUISA E GESTÃO, 4º, Ponta Grossa/PR. **Anais...** Ponta Grossa/PR: ISAPG, 2012.

QUEIROZ, D. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicol. Inf.** São Paulo, Ano 16, n. 16, p. 103-126, dez. 2012.

RAMALHO, M. A. N.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. **Psicol. Estud.** Maringá, v. 12, n. 1, p. 123-132, jan./abr. 2007.

RAMOS, D. K. R. et al. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enferm. Foco.** Brasília/DF, v. 4, n. 1, p. 41-44, 2013.

RATOCHINSKI, C. M. W. et al. O Estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde.** João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.

RODRIGUES, M. A. S. et al. Impacto das condições e jornada de trabalho na saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. [online]**. v. 4, n. 4, p. 2867-2873, out./dez. 2012. Disponível em:  
<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1398/pdf\\_627](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1398/pdf_627)>.  
Acesso em: 10 Set. 2018.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G; H. A.; MAIA, E. A. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3021-3032, Oct. 2015. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3021.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SÁ, C. P. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. P. (Org). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 19-45.

\_\_\_\_\_. **Estudos de psicologia social**: história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2015.

SÁ, G. M. P. **O Estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia**: uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa. 2014. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SALIMENA, A. M. O. et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Rev. Enferm. UFSM,** Santa Maria/RS, v. 3, n. 1, p. 8-16, Jan./Abr. 2013.

SANTOS, F. C. et al. El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. **Enferm. Global**. [online]. v. 37, n. 5, p. 313-24, 2015. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision3.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SANTOS, E. A.; ZANINI, C. R. O.; ESPERIDIÃO, E. Cuidando de quem cuida: uma revisão integrativa sobre a musicoterapia como possibilidade terapêutica no cuidado ao cuidador. **Rev. Música Hodie**. Goiânia/GO, v. 15, n. 2, p. 273, 2015.

SANTOS, G. T.; DIAS, J. M. B. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. **PRACS**. Macapá, v. 8, n. 1, p. 173-187, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416/santosv8n1.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SEBOLD, L. F. et al. Cuidar é... percepções de estudantes de enfermagem: Um olhar heideggeriano. **Esc. Anna Nery** [Online]. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 243-247, Jun 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0243.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA JUNIOR, R. F. et al. Refletindo sobre a espiritualidade e a religiosidade relacionadas à prática dos profissionais de saúde na oncologia. **REAS** [online]. 2016. v. Sup. 4, S178-S185, 2016. Disponível em: <[https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9\\_2016.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9_2016.pdf)>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, A. A. et al. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras, **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**. João Pessoa, v. 18, n. 4, p. 345-352, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15263/14081>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, A. A.; TERRA, M. G. O cuidado de si do/a profissional de enfermagem em saúde mental. **Rev. Enferm. UFSM** [online]. Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 514-115, Set./Dez. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3566/2402>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Logos & existência** [online]. João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/22107/12148>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, M. T.; MAGALHÃES, F. G. Análise qualitativa da síndrome de Burnout nos enfermeiros de setores oncológicos. **Interfaces Cient. Saúde Ambiente**, Aracajú, v. 2, n. 1, p. 37-47, out. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1015/679>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, S. E. D.; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 64, n. 5, p.

947-951, set.-out. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a22v64n5.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SILVA, S. E. D.; SOUZA, M. I. P. C.; ARAÚJO, J. S. Historia de vida como método de captação de representações sociais. **Salud Soc.** Cordoba. v. 1, n. 1, p. 43-49, oct. 2014.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, Autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SOARES, R. J. O. et al. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm. [online]**. Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 758-765, Out.-Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/15.pdf>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SOARES, R. J. O.; ZEITONE, R. C. G. Z. O Cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si e de docentes de enfermagem. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. [Online]**. Ed. Supl., p. 41-44, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1667/pdf\\_552](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1667/pdf_552)>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SOUSA, M. B. et al. Residentes de enfermagem de cenários intensivistas: a importância do cuidado de si. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, v. 11, Supl. 4, p. 1634-1640, abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15259/18054>>. Acesso em: 10 Set. 2018.

SOUSA, M. V. H. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde**: estudo bibliográfico. 2012. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Picos, 2012.

SOUZA, C. M. **Política educacional para a educação de jovens e adultos**: o significado do PROEJA segundo pesquisadores do OBEDUC. Campos dos Goytacazes/RJ: Ed. UENF, 2015.

THIRY-CHERQUES, H. R. *Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento*. Rev. PMKT. n. 3, p. 20-27, 2009.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, Feb. 2011.

VIEIRA, C. P.; QUEIROZ, M. S.; Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. **Rev. Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 63-70, 2006.

WAGNER, W. Sócio gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 3-26.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

\_\_\_\_\_. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis(RJ): Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

\_\_\_\_\_. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem**. Petrópolis(RJ): Vozes, 2008.

**APÊNDICES**

## Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título: Representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica: repercussões para o cuidado de si.

Este estudo tem como objetivo: Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si. Esclarecemos que sua participação dar-se-á através de uma entrevista contendo questões à respeito do assunto que será abordado. Esta pesquisa possui riscos mínimos, tais como: desconforto e/ou cansaço durante a realização da coleta dos dados. Além disso, pode ocorrer quebra da confidencialidade dos dados coletados. Porém, utilizar-se-ão todos os recursos para prover confiabilidade, privacidade, sigilo dos dados, proteção à imagem, não estigmatização e não vinculação garantida de informações obtidas durante a pesquisa. De modo algum qualquer dado proveniente dessa pesquisa será fonte direta ou indireta de prejuízo, na medida em que, os mesmos não serão identificados ou expostos em nenhuma fase do processo. Além disso, os desconfortos serão minimizados na medida em que a entrevista será realizada em um local reservado e confortável, podendo ficar à vontade para não responder perguntas que julgar constrangedoras. A pesquisa não trará nenhum retorno financeiro. Com relação aos benefícios, conhecer como os profissionais enfermeiros compreendem e realizam o cuidado de si tem um papel crucial na atuação dos mesmos, para que a qualidade da assistência seja cada vez mais eficaz. A pesquisa trará maior valorização do conhecimento e troca de experiências entre os envolvidos. Os dados obtidos estarão sujeitos a análise e divulgação e/ou publicação em eventos científicos. Uma cópia desse Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ficará com o participante, garantindo assim acesso as informações quando julgar necessário. Vale ressaltar que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, devolvendo-lhe o depoimento

gravado em MP3, sem que haja nenhum prejuízo para o entrevistado. É assegurado total liberdade para desistir de sua participação, em qualquer momento desse estudo, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Você pode entrar em contato para esclarecer dúvidas e mais informações através do número (091) 980331683- Yasmin Sousa, ou ainda conversar diretamente com membros do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, no prédio da FAENF /ICS/UFPA, salas 12 e 14.

Belém (PA), \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2018.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido(a) sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de informações.

Belém (PA), \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura do participante

Yasmin Martins de Sousa  
Pesquisadora Responsável

Sílvio Éder Dias da Silva  
Professor Orientador

## Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

#### **I parte: Perfil do participante**

Código para a pesquisa: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: F ( ) M ( )

Escolaridade: Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Atua na oncologia a quantos anos? Menos de 5 ( ) 5 a 10 ( ) mais de 10 anos ( )

Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( )

Com quem mora: Só ( ) Filhos ( ) Esposo/a ( ) Outros ( )

Religião: Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Outros ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Vínculos Empregatícios: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

#### **II parte: Entrevista Semiestruturada**

1. Há quanto tempo você trabalha vinculado a doença oncológica?
2. Você tem histórico de doença oncológica na sua família?
3. Você acha que o trabalho vinculado a doença oncológica pode trazer algum impacto para sua vida? Se sim, quais?
4. O que você entende por cuidado?
5. O que você entende por cuidado de si?
6. Quais atividades que você realiza que, a seu ver, promovem o cuidado de si?
7. Quanto tempo disponível você possui para promover essas atividades?
8. Existe uma relação da prática do cuidado de si com sua prática profissional? Qual?
9. Você acha que a sua experiência com a doença oncológica influencia ou influenciou de alguma forma o seu comportamento, a maneira como você realiza o cuidado de si?

## Apêndice C - Análise das Pesquisas Sobre Câncer no Brasil

Yasmin Martins de Sousa<sup>1</sup>; Silvio Éder Dias da Silva<sup>2</sup>

1. Enfermeira, Discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (*Strictu Sensu*) da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil;

2. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (FAENF/UFPA), Belém, PA, Brasil.

### RESUMO:

**Introdução:** O câncer é considerado um problema de saúde pública e a temática do cuidado de enfermagem em oncologia ganha relevância científica e social, devido as suas implicações para o portador do câncer e para a sociedade. **Objetivo:** Realizar uma análise sobre a produção científica da enfermagem brasileira sobre câncer. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, realizada com estudos nacionais, com a temática sobre câncer. O banco de dados utilizado para a constituição do corpus de análise foi o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), do ano de 2012 a 2016. Os resultados obtidos foram analisados através da técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Após análise dos resultados, os estudos demonstraram que há centralização de publicações na região Sudeste, sendo que a maior parte dessas são de estudos quantitativos. A temática mais abordada é o câncer de mama, seguido pelo câncer em crianças e adolescentes. **Conclusão:** Pode-se afirmar que embora tenham crescido nos últimos anos, demonstram que a pesquisa ainda não está consolidada, devido a lacunas na produção do conhecimento. Destaca-se a importância da realização de novos estudos, com amostras representativas, para que seja possível avaliar com maior fidedignidade a temática proposta.

DESCRITORES: Câncer; Enfermagem; Pesquisa

ABSTRACT:

**Introduction:** Cancer is considered a public health problem and the nursing care in oncology gains scientific and social relevance, due to its implications for the cancer patient and for society. **Objective:** To perform an analysis on the Brazilian nursing scientific production on cancer. **Method:** This is a bibliometric survey, carried out with national studies, on the subject of cancer. The database used for the constitution of the corpus of analysis was the Bank of Theses and Dissertations of the Center for Studies and Research in Nursing (CEPEn) of the Brazilian Nursing Association (ABEn), from year 2012 to 2016. The results obtained were analyzed through the technique of Content Analysis, thematic modality. **Results:** After analyzing the results, the studies demonstrated that there is centralization of publications in the Southeast region, most of which are from quantitative studies. The most discussed subject is breast cancer, followed by cancer in children and adolescents. **Conclusion:** It can be stated that although they have grown in the last years, they demonstrate that the research is not yet consolidated, due to gaps in knowledge production. It is important to carry out new studies, with representative samples, so that it is possible to evaluate with greater reliability the proposed theme.

KEY WORDS: Cancer; Nursing; Research.

## INTRODUÇÃO

O câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença. A explicação para este crescimento está na maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. A redefinição dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo desencadeado pelo processo global de industrialização, tem reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações. As alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer.<sup>1</sup>

Constitui, assim, um problema de saúde pública para o mundo desenvolvido – e também para nações em desenvolvimento, nas quais a soma de casos novos diagnosticados a cada ano

atinge 50% do total observado nos cinco continentes, como registrou a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atualmente, 8,2 milhões de pessoas morrem por ano de câncer no mundo. No Brasil, foram registradas 189.454 mortes por câncer em 2013 (INCA). Em 2016, estimava-se a ocorrência de mais de 596 mil casos da doença no País, sendo que entre os homens, são esperados 295.200 novos casos, e entre as mulheres, 300.870.<sup>2</sup>

A doença oncológica influencia todos os aspectos da vida das pessoas, para além do fisiológico, com comprometimento da individualidade e da sua dignidade, que associado as questões culturais, dimensiona as reações, e problemas concretos como a dor, limitações físicas e emocionais, o desfiguramento, e a finitude, o decorrer do processo de adoecimento. Logo, a assistência ao paciente oncológico, envolve conhecimentos técnico-científicos, a capacidade e habilidade de compreender sentimentos, valores e crenças das pessoas. Assim, a enfermagem encontra-se favorecida diante das possibilidades de intervenção ao paciente oncológico, pois pode aliar conhecimento científico ao contexto das necessidades psicossociais, com resoluções eficientes e humanizadas.<sup>3</sup>

Na perspectiva de construir e aprofundar o conhecimento dos enfermeiros nesse contexto verifica-se um aumento progressivo de estudos acerca do cuidado de enfermagem ao paciente com câncer. Contudo, a literatura aponta que a pesquisa nessa área ainda não está consolidada, devido às lacunas na produção sobre as temáticas geradas por estudos isolados, por exemplo, que trazem pouca contribuição para a prática da enfermagem.<sup>4</sup>

Frente ao exposto, a temática do cuidado de enfermagem em oncologia ganha relevância científica e social, pois está intimamente ligada ao conhecimento e prática da enfermagem e por ser a oncologia, uma área de interesse global, devido as suas implicações para o portador do câncer e para a sociedade. Além disso, evidenciar as tendências das pesquisas brasileiras em nível de pós-graduação contribui para identificar o que as enfermeiras já têm produzido e as lacunas existentes que subsidiarão a construção e desenvolvimento de novas investigações.<sup>4</sup>

A área da oncologia tem tido grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, o que tem possibilitado a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com câncer. Cabe à enfermagem acompanhar o desenvolvimento dessa especialidade pelas investigações científicas, que são os principais recursos para a atualização do conhecimento para o cuidado ao paciente oncológico.<sup>5</sup>

A produção de conhecimento na enfermagem e suas repercussões sociais constituem foco de debate no processo de evolução da profissão e se configuram como tema de relevância contemporânea, diante do reconhecimento da pesquisa como um fenômeno e processo social.<sup>6</sup>

Sendo assim, a questão desta pesquisa deste estudo é: Qual o perfil da produção científica Brasileira em Enfermagem sobre oncologia? Para responder tal pergunta, este estudo objetivou realizar uma análise sobre a produção científica da enfermagem brasileira sobre câncer. Para alcançar o resultado desejado, foram identificadas as dissertações e teses de enfermagem que dissertam sobre essa temática, disponibilizadas pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEEn-ABEn), no período de 2012 a 2016.

## MÉTODOS

Caracteriza-se por uma pesquisa bibliométrica, realizada com estudos nacionais, com a temática sobre câncer. O banco de dados utilizado para a constituição do corpus de análise foi o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Foram realizadas consultas aos resumos disponíveis no referido banco de dados cujo sua temática refletisse o tema câncer no período de 2012 a 2016.

De acordo com o banco de dados disponibilizado, foram produzidas nesse período 60 dissertações e 25 teses, que somadas constituem o corpus de análise. É válido ressaltar que ainda não estão disponíveis no catálogo as produções nacionais de 2016. Os resultados obtidos serão analisados através da técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática. A análise de conteúdo, atualmente, pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdos (verbais ou não-verbais). Quanto a interpretação, a análise de conteúdo transita entre dois pólos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. É uma técnica refinada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo.<sup>7</sup>

Convém ressaltar que neste caso a abordagem utilizada é a de Braun e Clarke.<sup>8</sup> Sintetizando, as autoras formularam um guia constituído por seis fases na utilização da análise temática, sendo que essas fases podem tanto seguir consecutivamente quanto recuar durante a realização. São as seguintes: (1) Familiarizar-se com os dados, realizando transcrições, leitura e re-leitura e realizando anotações; (2) Realizar codificação de características interessantes de

todos os dados de uma forma sistemática e organizada; (3) Agrupar temas e reunir todos os dados relevantes para cada tema potencial; (4) Revisar os temas e gerar um mapa temático de análise; (5) Definir e nomear os temas; (6) Escrever a integração final da análise, produzindo um relatório de investigação.

## RESULTADOS

Atualmente é visível a ampliação e crescente aperfeiçoamento do conhecimento científico da enfermagem como evidenciado pela vasta produção de estudos publicados sobre uma diversidade de temas pesquisados, utilização de referenciais teóricos e vinculação com temas emergentes para investigações no campo da saúde.<sup>9</sup>

A produção de conhecimento tem sido uma preocupação constante na trajetória evolutiva da história da enfermagem mundial, sendo que isso ficou ainda mais evidente com o surgimento dos cursos de pós-graduação “*stricto sensu*” (mestrado e doutorado). Isso demonstra que a enfermagem está preocupada em se inserir no âmbito de suas ações, ficando assim apta para enfrentar os desafios impostos pelas transformações científicas, tecnológicas e políticas contemporâneas, bem como saber ou conhecer mais sobre a enfermagem e seus termos teóricos e práticos, valorizar-se nas relações com os assistidos e seus pares, e identificar-se como profissão no mundo.<sup>10</sup>

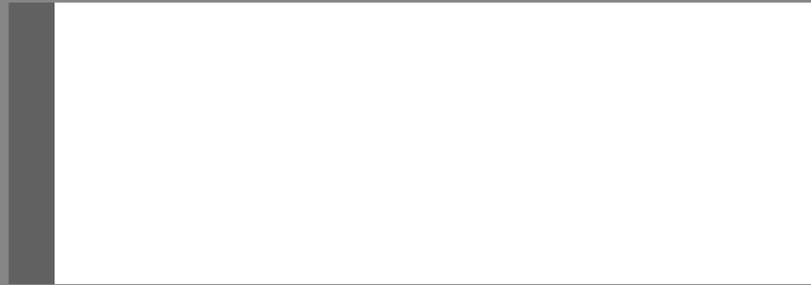
Essa produção crescente de conhecimento também demonstra que o processo de construção de conhecimento não é algo que atinge um fim, mas sim algo cercado de incertezas que são consideradas motivacionais para um cientista. Esse processo dá ao conhecimento um caráter de que é mutável, está sempre em transformação, juntamente com a evolução da sociedade.<sup>10</sup>

O pioneirismo no Brasil quando se refere a pesquisa de enfermagem na América Latina não se deu somente com o início da pós-graduação, mas também com o crescimento da produção científica. Nesse sentido, é válido ressaltar que há relações diretas entre a pesquisa e o reconhecimento da organização científica da enfermagem estreitamente vinculada às instituições universitárias e os centros formadores de pesquisadores.<sup>11</sup>

Sabendo que a oncologia tem tido grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, possibilitando assim a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com câncer, cabe à enfermagem acompanhar o desenvolvimento dessa especialidade pelas investigações científicas, que são os principais recursos para a atualização do conhecimento para o cuidado ao paciente oncológico.<sup>5</sup>

### **Local de origem do material publicado**

Ao analisar a origem dos materiais publicados, podemos observar que a grande maioria tem origem na região Sudeste (73% - 62 publicações), com destaque para o estado de São Paulo,



Analisando a metodologia utilizada nos estudos, podemos observar que a maioria (40-47%) utilizou a abordagem quantitativa, enquanto outros 35 estudos utilizaram a abordagem qualitativa.



### **Objeto de estudo**

Com relação ao objeto de estudo encontrados no banco de dados, é observado que 29 do total estão relacionados ao câncer de mama, enquanto outros 19 estão relacionados ao câncer em crianças e adolescentes. Outras temáticas encontradas, porém em um número não tão significativo, foi câncer colorretal, câncer de colo de útero, tratamento quimioterápico, câncer metastático, cuidados paliativos, entre outros.

### **DISCUSSÃO**

Em relação à primeira categoria, que versa sobre a distribuição das publicações concentradas na região Sudeste, esse resultado era esperado devido o maior contingente de profissionais enfermeiros que também se concentra nesta região. Além disso, nesta região foram implantados os primeiros Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e hoje concentra a maioria deles. Se considerarmos que o Brasil apresenta uma grande diversidade socioeconômica e cultural entre suas regiões, a aplicação de resultados de pesquisa provenientes de centros mais desenvolvidos economicamente fica comprometida em regiões menos

favorecidas e vice-versa, devido aos recursos tecnológicos e qualificação profissional existente. (5,12)

É válido ressaltar ainda que o número de programas de graduação e pós-graduação em enfermagem é menor nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste quando comparados à Região Sudeste, havendo assim esforços para que haja uma descentralização da pesquisa em saúde através da distribuição e fixação de doutores em outras regiões do Brasil.<sup>13</sup>

No que tange a discussão da segunda categoria temática, a tendência da pesquisa em enfermagem transita entre vários temas, dentre eles temas que tem o foco entre a interação entre a pessoa e o ambiente, educação em enfermagem, e também nas experiências das enfermeiras na atenção de pacientes com determinados problemas de saúde, que se concentram na criação e confirmação de teorias e modelos. Diante disso, os principais estudos têm sido voltados principalmente na pesquisa quantitativa, em correspondência, como é lógico, com o paradigma positivista que tem dominado a ciência por muito tempo. No entanto, nos últimos tempos, aumentaram os estudos qualitativos e talvez, ainda que em menor medida, também os estudos mistos.<sup>14</sup>

Desenhos de pesquisa quantitativos geralmente refletem uma filosofia determinista que está baseada no paradigma ou escola de pensamento pós-positivista. Pós-positivistas examinam causa, e como diferentes causas interagem e/ou influencia resultados. A abordagem é tipicamente dedutiva – onde a maioria das idéias ou conceitos é reduzida a variáveis e as relações entre elas são testadas. O conhecimento que resulta é baseado em observação, medição e interpretação cuidadosas da realidade objetiva. O desenho de pesquisa qualitativa, ao contrário, é baseado no paradigma naturalístico. A abordagem do estudo é indutiva, ao invés de dedutiva, e começa com a suposição de que a realidade é subjetiva, não objetiva, e que podem existir múltiplas realidades ao invés de apenas uma.<sup>15</sup>

Por fim, o resultado encontrado sobre o objeto de estudo (terceira categoria) reforça o encontrado em pesquisas que alegam que estudos sobre o câncer de mama revestem-se de relevância, pois trata-se de um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres, tanto no Brasil quanto no mundo. Esse contexto alia-se ao fato de ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente.<sup>16</sup>

O profissional de enfermagem exerce o papel importante na prevenção da doença, desenvolvendo ações relacionadas ao rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e assistência de enfermagem às mulheres. As ações de prevenção devem ser executadas por

profissionais qualificados capazes de gerenciar e atuantes nos serviços, com responsabilidades legais e inerentes, executando sua função embasada nas leis fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é a promoção da saúde.<sup>17</sup>

A contribuição das pesquisas em enfermagem, em especial sobre o câncer de mama, que formulam hipóteses utilizando o conceito de risco, constituem o eixo norteador para a busca de paradigmas que evidenciem valores, costumes, determinantes concretos para colaborar com a melhoria da assistência de enfermagem, o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos e coletividade.<sup>18</sup>

Com relação aos tipos de câncer na criança e no adolescente, estudos têm sido realizados para documentar e investigar os seus padrões de ocorrência, mesmo que sejam considerados de baixa incidência. No Brasil, o câncer nessa faixa etária ainda tem sido pouco explorado e estudos de base populacional que analisam incidência, mortalidade e sobrevida podem contribuir para o conhecimento da dinâmica das neoplasias, bem como avaliar a assistência prestada e, ainda, direcionar as ações voltadas para esse grupo etário.<sup>19</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a análise do banco de dados foi possível observar que as pesquisas de enfermagem em oncologia então relacionadas a temas diversos dentro da temática, como cuidado enfermagem, tipos de cânceres, terminalidade, tendo destaque o câncer de mama e o câncer em crianças em adolescentes.

O levantamento dos dados na base de dados do CEPEn no período de 2012 a 2016 demonstrou que predominância de estudos quantitativos, realizados na região Sudeste, afirmando assim que há um maior investimento em pesquisa em outra região do Brasil e demonstrando o quanto a região Norte ainda se mantém carente com relação a publicação de estudos.

Embora o banco de dados utilizado seja muito rico na temática previamente estabelecida, ainda carece da contribuições na área de cuidado com relação ao profissional da saúde (enfermeiro). Poucos estudos foram relacionados a estes sujeitos, sendo que não foi encontrado nenhum que estivesse relacionado ao cuidado da saúde do membro da equipe multidisciplinar. É válido ressaltar também, que existem publicações que fazem menção ao enfermeiro, cuidado

de si e oncologia, porém não estão no banco de dados disponível, e sim na forma de artigos científicos para livre acesso.

Pela caracterização das publicações analisadas, na área da oncologia, pode-se afirmar que embora tenham crescido nos últimos anos, demonstram que a pesquisa ainda não está consolidada, devido a lacunas na produção do conhecimento, como a citada anteriormente. Destaca-se a importância da realização de novos estudos, com amostras representativas, para que seja possível avaliar com maior fidedignidade a temática proposta.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância.-Rio de Janeiro: INCA, 2006
- 2- INCA, Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- 3- Buetto, L.S. Os significados de ser enfermeiro especialista em oncologia.140p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009.
- 4- Barros AG, Lima KYN, Santos VEP. Caracterização de teses e dissertações acerca do cuidar em enfermagem na oncologia. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2015; 7(2):2550-2560.
- 5- Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Aug [cited 2018 Jan 05]; 14(4): 614-619.
- 6- Moreira MC, Carvalho V, Silva MM, Sanhudo NF, Filgueira MB. Produção de conhecimento na enfermagem em oncologia: contribuição da escola de enfermagem Anna Nery. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 Sep [cited 2018 Jan 05]; 14( 3 ): 575-584.
- 7- Silva, AH; Fossá, MIT; Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s Revista Eletrônica. 2015. [cited 2018 Jan 05]; 17 (1).
- 8- Braun V; Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3 (2). pp. 77-101.

- 9- Ponte KMA, Borges MCLA, Barreto FA, Moreira TMM, Silva LF, Fialho AVM. Produção científica em enfermagem cirúrgica: Análise dos estudos quantitativos realizados entre 2005 e 2009. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2012; 13(1):231-241.
- 10- Moreira MC, Camargo TC, Carvalho V, Figueirêdo CF, Rosa LD, Bolzan MF. A pesquisa na área da enfermagem oncológica: um estudo das publicações em periódicos nacionais. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2006 Dec [cited 2018 Jan 05]; 15(4): 595-600.
- 11- Cabral IE, Tyrrel MAR. Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 Feb [cited 2018 Jan 05]; 63(1): 104-110.
- 12- Kobayashi RM, Frias MAE., Leite MMJ. Caracterização das publicações sobre a educação profissional de enfermagem no Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2001 Mar [cited 2018 Jan 05]; 35(1): 72-79.
- 13- Gomes DC, Backes VMS, Lino MM, Canever BP, Ferraz F, Schweitzer MC. Produção científica em Educação em Enfermagem: grupos de pesquisa Rio de Janeiro e Minas Gerais. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2011 June [cited 2018 Jan 05]; 32(2): 330-337.
- 14- Esperón JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 2018 Jan 05]; 21(1): e20170027.
- 15- Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 June [cited 2018 Jan 05]; 15(3): 502-507.
- 16- Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutierrez MGR. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(3): 459-466.
- 17- Rodrigues FB, Santos JJP, Pinto WM, Brandão CS. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional. *Rev Saúde Coletiva em Debate.* dez. 2012; 2(1), 73-86.
- 18- Silva APS, Galvão CM, Fernandes AFC, Lopes MVO. Conceito de risco para câncer de mama em pesquisas de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 05]; 24(6): 834-838.
- 19- Amado CF. Câncer na infância e adolescência: caracterização epidemiológica a partir do relacionamento do registro de câncer de base populacional e do sistema de informação de mortalidade. 2013. 82f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2013.

## Apêndice D - Revisão Integrativa da Literatura

### PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, CUIDADO E ENFERMAGEM

Yasmin Martins de Sousa<sup>1</sup>; Silvio Éder Dias da Silva<sup>2</sup>

1. Enfermeira, Discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (*Strictu Sensu*) da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil;
2. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (FAENF/UFPA), Belém, PA, Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar o que tem sido produzido na literatura científica no campo da saúde sobre adoecimento, representações sociais, cuidado de si e profissionais da saúde (enfermeiros).

**Método:** trata-se de um estudo qualitativo, na forma de revisão integrativa da literatura. Utilizou-se as bases de dados: LILACS; PsyCINFO; BDEnf e Medline, com estudos de até 5 anos. Realizou-se a pesquisa no mês de outubro de 2017. Utilizou-se para realização da análise, um formulário de identificação, o qual facilitava a organização de informações consideradas relevantes. Após a extração dos dados necessários, as categorias foram agrupadas conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Encontraram-se 10 artigos, 3 são de 2012, 1 é de 2013, 1 é de 2014, 1 de 2015 e 4 são de 2016. Relacionam-se as categorias Stress e Burnout, Cuidado de Si e Satisfação Profissional, que demonstram relevância para a saúde do coletivo profissional. **Conclusão:** enfatiza-se a necessidade de serem realizadas novas pesquisas que abordem tanto as Representações Sociais quanto o Cuidado de Si, visto que ainda estão escassas na produção tanto nacional quanto internacional. Considera-se que o conhecimento está sempre em construção, portanto novas pesquisas contribuirão para o debate desses temas perante o coletivo profissional e sociedade.

**Descritores:** Enfermagem; Psicologia Social; Pessoal de Saúde; Pesquisa; Esgotamento Profissional; Guia de Estudo.

**ABSTRACT: Introduction:** Nursing is a large professional category, which includes assistants, technicians and nurses. Being known as a profession that is 24 hours alongside the patients providing necessary care for the promotion and maintenance of health, as well as

preventive activities, it is expected that the exhausting work activity will end up causing harm to the health of these professionals. In this context, the objective is to identify what has been produced in the scientific literature in the field of health on sickness, social representations, self care and health professionals (nurses). **Method:** This is a qualitative study, in the form of an integrative review of the literature. The following databases were used: LILACS; PsyCINFO; BDEnf, PUBMED, Medline, with studies up to 5 years. **Results:** In relation to the publication years, of the 10 articles, 3 are from 2012, 1 is from 2013, 1 is from 2014, 1 from 2015 and 4 from 2016. **Discussion:** Stress and Burnout, and Professional Satisfaction, which demonstrate important relevance for the health of the professional collective. **Conclusion:** We emphasize the need to carry out new research that addresses both Social Representations and Care of Self, since they are still scarce in both national and international production. Considering that knowledge is always under construction, new research will contribute to the debate of these issues before the professional collective and society.

**Descriptors:** Nursing. Social Psychology. Health Personnel.

## INTRODUÇÃO

Considera-se a enfermagem uma categoria profissional numerosa, da qual fazem parte auxiliares, técnicos e enfermeiros. Sendo conhecida como profissão que está 24 horas ao lado dos pacientes provendo cuidados necessários à promoção e manutenção da saúde, bem como atividades preventivas, espera-se que a atividade laboral desgastante acabe por trazer prejuízos à saúde destes profissionais.

Conclui-se que o trabalhador está exposto à cargas biológicas, fisiológicas e psíquicas, e que a interação destas é capaz de influenciar o trabalho em saúde, visto que ele é caracterizado por diversas atividades, como contato com paciente, exposição e manejo de fluídos corporais, bem como rotinas intensas e desgastantes de trabalho. <sup>1</sup>

Entende-se que vários fatores são considerados desencadeadores de adoecimento do profissional. A falta de estrutura física do ambiente do trabalho, falta de insumos para realização das tarefas, duplas jornadas, reconhecimento profissional insuficiente e o contato com o sofrimento podem influenciar de uma maneira negativa o trabalho da equipe, gerando um

acometimento psicológico importante, como o estresse que influencia na sua capacidade profissional.<sup>2</sup>

Sabe-se que além dos fatores acima citados, estamos intrinsecamente ligados a aspectos relacionados à morte e ao morrer, sendo ele um elemento constante. Embora seja algo esperado pelo ciclo da vida, sentimentos de dor e sofrimento surgem diante dessa situação, haja vista que nunca estamos totalmente preparados para passar pela situação desde a nossa formação acadêmica, que deixa um pouco de lado esse tema.<sup>3</sup> Um profissional no contexto de oncologia lida com essas situações no seu dia a dia.

Percebe-se que trabalhar em oncologia exige algo a mais do trabalhador, as situações de sofrimento e a morte, que além de exigir mais do serviço, ainda demanda da saúde física bem como da saúde mental. Nessas situações de trabalho ocorre o desgaste psíquico.<sup>4</sup>

Destaca-se que entre as estratégias que podem ser utilizadas para diminuir as situações de adoecimento para o profissional, está o de providenciar número suficiente de profissionais, prover estrutura física, equipamentos e condições de trabalho adequados, providenciar o reconhecimento profissional institucional com planos de carreira para uma melhoria da satisfação profissional da equipe, realizar capacitação profissional através de educação permanente, criar um local, de preferência dentro da instituição para discutir medos e anseios, providenciar acompanhamento psicológico.<sup>2</sup>

Considera-se as condições de trabalho inadequadas, dificuldade em lidar com a finitude da vida do paciente oncológico e a relação com familiares, que pode ser conflituosa, como fatores que influenciam o trabalho dos profissionais de enfermagem no setor de oncologia.<sup>4</sup>

Aproximando-se o contexto do adoecimento para integrar com as representações sociais e cuidado de si, os conceitos se relacionam na medida que um provoca influencia sobre o outro. O adoecimento dos enfermeiros pode ser considerado um objeto psicossocial, visto que influencia os que estão próximos a ele e a ele próprio, atingindo também os clientes que são usuários do sistema de saúde. Mesmo assim, são poucos os estudos que fazem a relação do adoecimento como geradora de uma representação social e a influencia destas para o cuidado de si de profissionais da saúde/enfermeiros.

Mostra-se que os fatores que contribuem para o aumento do estresse são diversos, seja ele de origem laboral ou do dia a dia, porém o indivíduo desenvolveu um mecanismo de autopreservação, que promove alívio do corpo e da mente frente às angustias que rodeiam o

ser. Esse mecanismo é o cuidado, que é caracterizado pela preservação e manutenção da saúde integral do ser humano.<sup>5</sup>

Entende-se que o cuidar do outro é a base da profissão, porém é imprescindível que o cuidador consiga manejar o tempo disponível para que estabeleça consigo um tempo adequado para cuidar de si, uma vez que estes conceitos estão sempre se relacionando, na medida que se cuida do outro, há um cuidado, também, de si mesmo.<sup>5</sup>

Demonstra-se que a literatura se mostra incipiente quando se trata de estudos que abordem o cuidado de si de enfermeiros. Em estudo realizado sobre cuidado de si foi evidenciado que eram discutidos os impactos do cuidado de si na prática e na autonomia profissional da enfermagem, e que não utilizavam a abordagem de Foucault, bem como também não demonstrava que havia entendimento entre o cuidado de si sobre o sujeito, no caso, as enfermeiras. Isso demonstra que há a necessidade de realização de mais estudos que venham a fomentar a discussão sobre os temas.<sup>6</sup>

Realiza-se a seguinte pergunta diante desse contexto: O que tem sido apresentado pela literatura sobre adoecimento, representações sociais e cuidado de si de profissionais da saúde (enfermeiros)?

Entende-se que ainda são escassos o número de publicações científicas sobre esse tema, apesar de que ele tem extrema relevância. Considerando-se tudo que foi exposto, o presente estudo consiste em uma revisão da literatura científica sobre representações sociais/cuidado de si de profissionais da saúde (enfermeiros).

## **OBJETIVO**

Identificar o que tem sido produzido na literatura científica no campo da saúde sobre adoecimento, representações sociais, cuidado de si e profissionais da saúde (enfermeiros).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, na forma de revisão integrativa da literatura. Escolheu-se esse método devido ao fato de oferecer aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde desenvolver o saber crítico, visto que permite acessar de maneira rápida resultados importantes de pesquisas que fundamentam condutas ou tomada de decisão. Além disso, ela permite que seja feita uma síntese de resultados de pesquisas reconhecidas e importantes, integrando assim evidências científicas e promovendo a transferência de conhecimento novo para a prática profissional.<sup>7</sup>

Propõem-se seis etapas consideradas fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa, a saber: 1- identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5- interpretação dos resultados e 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>7</sup>. A revisão integrativa foi conduzida pela seguinte pergunta: O que tem sido apresentado pela literatura sobre adoecimento, representações sociais e cuidado de si de profissionais da saúde (enfermeiros)?

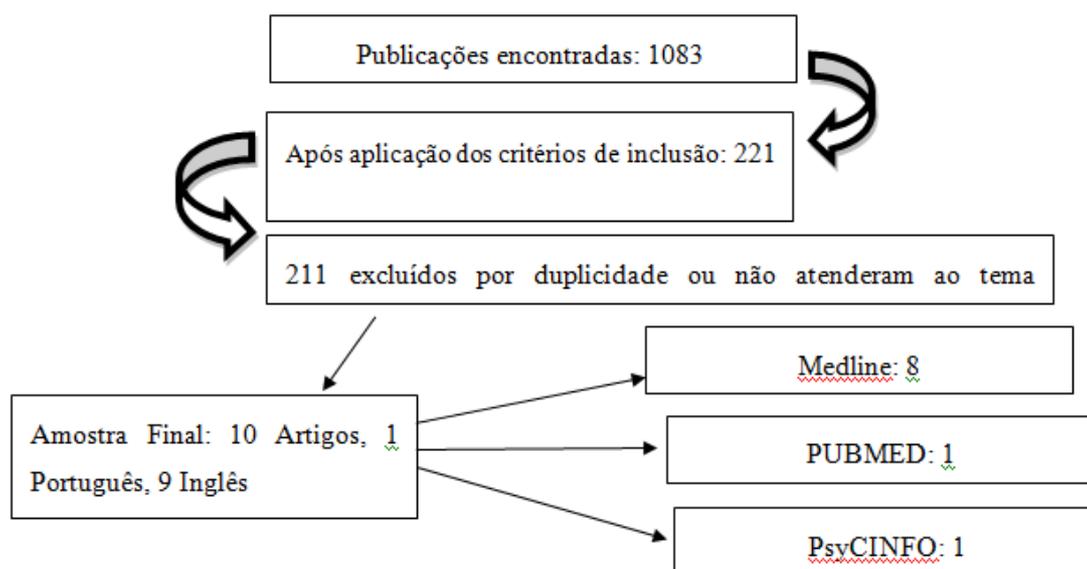
Selecionaram-se os artigos através de acesso *On-line*, nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PsycINFO (Biblioteca virtual de Psicologia); BDeNF (Base de Dados de Enfermagem) e Medline. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas Inglês e Português, na forma de texto completo que abordassem a temáticas Representações Sociais ou Profissionais da saúde ou Cuidado de Si ou adoecimento, que fossem publicados no período de cinco anos.

Utilizou-se como estratégia de busca descritores que foram testados de antemão nos índices de descritores da DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Enfermagem. Psicologia Social. Pessoal de Saúde. E os mesmo descritores em idioma inglês referenciado pelo *Medical Subject Headings* (MeSH): *Nursing. Social Psychology. Health Personnel*. Ressalta-se que não foi utilizado o termo cuidado de si, visto que o mesmo não é um descritor, assim como a palavra “Cuidado” não é, e sim o termo “Empatia”. Esse não foi utilizado visto que a descrição não era conveniente com o objetivo do estudo, sendo assim uma limitação.

Realizou-se a pesquisa no mês de outubro de 2017. Em um primeiro momento, foi realizada a seleção dos estudos que surgiram após pesquisas em bases de dados, levando em consideração a questão norteadora e os critérios de inclusão definidos anteriormente. Realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos dos estudos identificados através de estratégia de busca,

sendo que quando havia dúvidas com relação se entrava ou não na amostra final, eram lidos os estudos na íntegra, sendo retirados aqueles que de fato não correspondiam aos critérios de inclusão necessários. Além disso, foram retirados os artigos em duplicatas e os que não contribuíam para responder a questão norteadora deste estudo.

Figura 1. Diagrama de seleção dos artigos



Utilizou-se um formulário de identificação para a análise (um para cada artigo analisado na amostra final), o qual facilitava a organização de informações consideradas relevantes. O formulário contém tópicos como recursos humanos, participação dos pesquisadores, pergunta, objetivo, desenho do estudo, critérios de inclusão, critérios de exclusão, estratégias de busca, coleta de dados, captação dos trabalhos, avaliação crítica dos estudos, informações a serem extraídas das produções e referências. Após a extração dos dados necessários, as categorias foram agrupadas conforme a Análise de Conteúdo de Bardin.<sup>9</sup>

## Resultados

Realizou-se busca nas bases de dados acima mencionadas, resultando em 1083 artigos, incluindo artigos em duplicatas. Em uma segunda fase de seleção, leram-se os títulos e resumos, resultando na remoção de 1073 artigos entre eles as duplicatas e artigos que não atendiam

adequadamente o critério de inclusão, resultando em 10 artigos que foram analisados criteriosamente.

Compos-se essa revisão por 10 artigos publicados entre 2012 a 2016.

Tabela 1: Descrição dos estudos selecionados para análise dos dados (fonte: autoria própria).

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting.	Yoon, H S; Sok, S R.	Os participantes eram 236 enfermeiros no centro médico de emergência de três áreas metropolitanas na Coréia. Os dados foram coletados a partir de junho de 2013 até fevereiro de 2014.	A maior influência no burnout foi o tratamento da violência, seguido do abuso verbal. A maior influência na satisfação no trabalho foi ameaça física, seguida de tratamento da violência. O estudo mostra que o desgaste e a satisfação no trabalho dos enfermeiros coreanos na configuração do centro médico de emergência está relacionada a experiências de violência, como abuso verbal, ameaça física e física.
Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation.	Khunou, S H; Davhana- Maselesel, M.	Estudo descritivo quantitativo. A amostragem foi de 182 participantes. Os dados foram coletados usando o Questionário de Satisfação de Minnesota e analisadas com Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS, versão 18).	O Departamento Nacional de Saúde deve considerar uma abordagem holística para abordar todas as condições relacionadas ao trabalho para os enfermeiros, a fim de conter as taxas de desistência.

<p>Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization.</p>	<p>Schooley, B; Hikmet, N; Tarcan, M; Yorgancioglu, G.</p>	<p>Estudo descritivo, multicêntrico e transversal de médicos, enfermeiros, técnicos e técnicos de informação de saúde de 2 hospitais públicos det norske veritas (DNV) -GL em meio ambiente urbano no meio-oeste da Turquia.</p>	<p>O burnout pode ser elevado em todos os grupos ocupacionais do setor de emergência. O Burnout é importante para que se avaliem os recursos humanos.</p>
<p>Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff.</p>	<p>Woodhead, E L; Northrop, L; Edelstein, B.</p>	<p>O estudo utilizou as demandas do emprego- Modelo de Recursos de Burnout para examinar relações entre demandas de emprego (estresse ocupacional e pessoal), trabalho recursos (fontes e funções de suporte social) e burnout em uma amostra de pessoal de enfermagem em um estabelecimento de cuidados de longa duração</p>	<p>As análises de regressão revelaram que as demandas de emprego (maior estresse ocupacional) foram associados com mais exaustão emocional, mais despersonalização, e menos realização pessoal. Recursos de trabalho (apoio de supervisores e amigos ou membros da família, garantia de valor) foram associados com menos exaustão emocional e níveis mais altos de realização pessoal.</p>
<p>The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses.</p>	<p>Özbas, A A; Tel, H.</p>	<p>A amostra foi composta por 82 enfermeiros de oncologia. Os dados foram coletados usando o método psicológico escala de empoderamento, a escala de empoderamento do trabalho de enfermagem e o inventário de Burnout de Maslach.</p>	<p>O empoderamento psicológico baseado no programa de psicodrama aumentou o empoderamento psicológico e melhor percepção do local de trabalho, levando ao fortalecimento e diminuição dos níveis de burnout em enfermeiros de oncologia.</p>

Self-care management practices for the home health nurse: staying hale and hearty through enhanced self-care and ergonomics--with a case study.	Hitt, J M; Tatum, E; McNair, M; Harrington, M; Stanton, SD; Askew, R; Lofton, S; Walker, J T; Robertson, A.	Trata-se de uma reflexão teórica sobre práticas necessárias ao cuidado de si que facilitam o cuidado holístico ao outro	As práticas de cuidado de si abrangem desde o cuidado "interno", como relações interpessoais e culturais, ao cuidado "externo", cuidado físico e do ambiente em que a pessoa está inserida. Assim, os enfermeiros podem achar que aplicar um modelo de cuidado é um método viável para criar consciência e longevidade com novos hábitos e estilo de vida saudável.
Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses: examining the influence of self-expectation, social interaction and organisational situations.	Ravari, A; Bazargan, M; Vanaki, Z; Mirzaei, T.	Utilizando o Modelo Híbrido de desenvolvimento de conceitos, a satisfação no trabalho foi examinado em três fases: A fase teórica, a fase de trabalho de campo, e a fase analítica, as experiências dos enfermeiros foram avaliadas usando o modelo conceitual.	Os resultados indicam que as crenças pessoais, em vez da interação social ou situação organizacional, constituem o núcleo da satisfação no trabalho. Apesar da variedade de fatores de insatisfação enraizados na interação social e situação organizacional, os participantes obtiveram a maior satisfação no trabalho quando confiando nos sistemas de auto-estima e no valor espiritual dos objetivos de seu trabalho.
Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses.	Hamaideh, S H.	Estudo descritivo, utilizando questionários de auto-relato e características. Os dados foram coletados de 181 enfermeiros de saúde mental que foram recrutados de todas as configurações de saúde mental na Jordânia.	Enfermeiros jordanianos de saúde mental apresentaram níveis elevados de estresse em relação a "dificuldades relacionadas ao cliente", "falta de recursos" e "carga de trabalho". Os enfermeiros de saúde mental estão sob níveis significativos de estresse ocupacional
Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem?	Dalmolin Gde L, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem EL, Silveira RS.	Trata-se de uma pesquisa <i>survey</i> , realizada em três instituições hospitalares (H1, H2 e H3) do sul do Rio Grande do Sul, localizadas em dois municípios.	Verificou-se a existência de uma correlação baixa entre o sofrimento moral e a síndrome de Burnout.
Staff happiness and work satisfaction in a tertiary psychiatric centre	Y. Baruch, M. Swartz, S. Sirkis, I. Mirecki and Y. Barak	Neste estudo foram utilizadas a Escala de Satisfação com Vida (SWLS) e o Questionário de	A satisfação com a vida e a orientação do trabalho não se correlacionam entre os profissionais de saúde mental. Embora altamente motivados e

		Satisfação Trabalho-Vida (WLSQ)	percebendo a psiquiatria como "chamado", obtém níveis baixos de satisfação com a vida.
Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting.	Yoon, H S; Sok, S R.	Os participantes eram 236 enfermeiros no centro médico de emergência de três áreas metropolitanas na Coreia. Os dados foram coletados a partir de junho de 2013 até fevereiro de 2014.	A maior influência no burnout foi o tratamento da violência, seguido do abuso verbal. A maior influência na satisfação no trabalho foi ameaça física, seguida de tratamento da violência. O estudo mostra que o desgaste e a satisfação no trabalho dos enfermeiros coreanos na configuração do centro médico de emergência está relacionada a experiências de violência, como abuso verbal, ameaça física e física.
Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation.	Khunou, S H; Davhana-Maselesel, M.	Estudo descritivo quantitativo. A amostragem foi de 182 participantes. Os dados foram coletados usando o Questionário de Satisfação de Minnesota e analisadas com Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS, versão 18).	O Departamento Nacional de Saúde deve considerar uma abordagem holística para abordar todas as condições relacionadas ao trabalho para os enfermeiros, a fim de conter as taxas de desistência.

<p>Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization.</p>	<p>Schooley, B; Hikmet, N; Tarcan, M; Yorgancioglu, G.</p>	<p>Estudo descritivo, multicêntrico e transversal de médicos, enfermeiros, técnicos e técnicos de informação de saúde de 2 hospitais públicos det norske veritas (DNV) -GL em meio ambiente urbano no meio-oeste da Turquia.</p>	<p>O burnout pode ser elevado em todos os grupos ocupacionais do setor de emergência. O Burnout é importante para que se avaliem os recursos humanos.</p>
<p>Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff.</p>	<p>Woodhead, E L; Northrop, L; Edelstein, B.</p>	<p>O estudo utilizou as demandas do emprego- Modelo de Recursos de Burnout para examinar relações entre demandas de emprego (estresse ocupacional e pessoal), trabalho recursos (fontes e funções de suporte social) e burnout em uma amostra de pessoal de enfermagem em um estabelecimento de cuidados de longa duração</p>	<p>As análises de regressão revelaram que as demandas de emprego (maior estresse ocupacional) foram associados com mais exaustão emocional, mais despersonalização, e menos realização pessoal. Recursos de trabalho (apoio de supervisores e amigos ou membros da família, garantia de valor) foram associados com menos exaustão emocional e níveis mais altos de realização pessoal.</p>
<p>The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses.</p>	<p>Özbas, A A; Tel, H.</p>	<p>A amostra foi composta por 82 enfermeiros de oncologia. Os dados foram coletados usando o método psicológico escala de empoderamento, a escala de empoderamento do trabalho de enfermagem e o inventário de Burnout de Maslach.</p>	<p>O empoderamento psicológico baseado no programa de psicodrama aumentou o empoderamento psicológico e melhor percepção do local de trabalho, levando ao fortalecimento e diminuição dos níveis de burnout em enfermeiros de oncologia.</p>

Self-care management practices for the home health nurse: staying hale and hearty through enhanced self-care and ergonomics--with a case study.	Hitt, J M; Tatum, E; McNair, M; Harrington, M; Stanton, SD; Askew, R; Lofton, S; Walker, J T; Robertson, A.	Trata-se de uma reflexão teórica sobre práticas necessárias ao cuidado de si que facilitam o cuidado holístico ao outro	As práticas de cuidado de si abrangem desde o cuidado “interno”, como relações interpessoais e culturais, ao cuidado “externo”, cuidado físico e do ambiente em que a pessoa está inserida. Assim, os enfermeiros podem achar que aplicar um modelo de cuidado é um método viável para criar consciência e longevidade com novos hábitos e estilo de vida saudável.
Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses: examining the influence of self-expectation, social interaction and organisational situations.	Ravari, A; Bazargan, M; Vanaki, Z; Mirzaei, T.	Utilizando o Modelo Híbrido de desenvolvimento de conceitos, a satisfação no trabalho foi examinado em três fases: A fase teórica, a fase de trabalho de campo, e a fase analítica, as experiências dos enfermeiros foram avaliadas usando o modelo conceitual.	Os resultados indicam que as crenças pessoais, em vez da interação social ou situação organizacional, constituem o núcleo da satisfação no trabalho. Apesar da variedade de fatores de insatisfação enraizados na interação social e situação organizacional, os participantes obtiveram a maior satisfação no trabalho quando confiando nos sistemas de auto-estima e no valor espiritual dos objetivos de seu trabalho.

Com relação aos anos de publicação, a tabela 2 especifica que dos 10 artigos, 3 são de 2012, 1 é de 2013, 1 é de 2014 e 5 são de 2016. Assim, podemos ver que houve um aumento considerável na quantidade de estudos com o passar dos anos, porém ainda assim são insuficientes para a temática. Referente à metodologia utilizada, em sua maioria (8) são estudos do tipo quantitativo, enquanto 2 são do tipo qualitativo. Ainda na tabela 2, são demonstrados a base de dados a qual eles tiveram origem.

Tabela 2: Descrição dos estudos selecionados para análise dos dados 2 (fonte: autoria própria).

<b>Título</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Ano de publicação</b>
Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting.	MEDLINE	2016
Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province,	MEDLINE	2016

South Africa: Post occupational specific dispensation.		
Comparing Burnout Across Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians Working for the Same Organization.	MEDLINE	2016
Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff.	MEDLINE	2016
The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses.	MEDLINE	2016
Self-care management practices for the home health nurse: staying hale and hearty through enhanced self-care and ergonomics--with a case study.	MEDLINE	2012
Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses: examining the influence of self-expectation, social interaction and organisational situations.	MEDLINE	2012
Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses.	MEDLINE	2012
Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem?	<u>PubMed</u>	2014
Staff happiness and work satisfaction in a tertiary psychiatric centre	PsyCINFO	2013

## DISCUSSÃO

### Desencadeadores de situações danosas para os profissionais: Stress e *Burnout*

Destacam-se que entre os temas que emergiram nos estudos analisados foi o stress e o *Burnout* associado à profissão da enfermagem.

Define-se a síndrome de *Burnout* como um problema que pode ser considerado psicossocial, que atinge profissionais de áreas diferentes. Pode-se ser citado: Psicólogos, professores, policiais, dentre outros.<sup>10</sup> É um problema de saúde pública, o que levou a OMS (Organização Mundial da Saúde) a considerá-la como risco a saúde, visto que leva ao desgaste físico e mental, o que produz conseqüências negativas na qualidade dos cuidados aos pacientes.

11

Sabe-se que na área da saúde, a enfermagem não está imune à esse contexto. Os enfermeiros estão sempre em contato com situações danosas à saúde, como carga horária elevadas, altas demandas laborais, bem como as inúmeras atribuições que a profissão demanda e relações interpessoais que podem ser turbulentas, como a relação com os acompanhantes de pacientes, portanto, considera-se que há uma proximidade com o eclodir da doença.<sup>12</sup>

Considera-se que o *Burnout* gera conseqüências importantes a nível de individuo e de instituição, assim, mostra-se a preocupação de entidades governamentais, empresas e sindicatos devido a essas conseqüências.<sup>10</sup> Danos emocionais podem fonte de danos financeiros para as instituições e para o governo, sobre a forma da previdência, haja vista que haverá afastamento das suas funções em prol da recuperação da saúde.<sup>13</sup>

Entende-se que o *Burnout* possui três dimensões: A exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. A primeira ocorre quando a pessoa percebe que não possui mais a capacidade de dar no trabalho a quantidade de energia que ele demanda. Isso pode ocorrer pelo excesso de atividades, por exemplo. A segunda é considerada bem típica do *Burnout* e é o que a diferencia do estresse: O individuo se torna insensível, visto que procura criar uma barreira, se defendendo de toda carga emocional que o contato direto o dá. Essa insensibilidade não permite que problemas alheios afetem a sua vida, assim, o profissional age com cinismo, ignorando o sentimento do outro. Por fim ocorre a terceira, que é a falta de satisfação que o individuo possui com ele mesmo e com a realização do trabalho, sendo isso a raiz do surgimento de sentimentos relacionados à baixa auto estima e falta de competência.<sup>14</sup>

Sabe-se que a insônia, dores de cabeça e falta de apetite são distúrbios que surgem nos profissionais que indicam que há uma necessidade de realizar uma intervenção, objetivando melhorias diversas, entre elas melhorias nas condições gerais de trabalho e suporte emocional aos trabalhadores.<sup>4</sup>

Entende-se que situações como abuso verbal, ameaças físicas e violência influenciam diretamente o *Burnout* e satisfação no trabalho, assim, devem ser realizadas medidas que contribuam para a prevenção desses casos, buscando reduzir o esgotamento e aumentar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais. Dentre essas medidas podem ser incluídas atividades educativas para lidar com a violência, além de políticas departamentais sobre tolerância zero de casos de violência ou abuso verbal.<sup>15</sup>

Percebe-se que o apoio de amigos e familiares, assim como relacionamentos sociais proporcionam menor exaustão emocional e aumenta a realização pessoal. Isso demonstra que as intervenções para redução de *Burnout* devem se concentrar mais na manutenção do suporte social para evitar os casos.<sup>16</sup>

Visualizou-se em estudos previamente realizados sobre a temática, que o fenômeno é fortemente investigado na área da saúde.<sup>17</sup> Infere-se que há a necessidade de uma avaliação cognitiva no modo como os profissionais reagem ao meio de sobrevivência, bem como também de como ele é psicologicamente exigido. Reforça-se assim a importância de ações que interpelem os fatores estressantes.<sup>18</sup>

Aproximando-se a enfermagem oncológica e o stress e *Burnout*, nota-se que além de todos os fatores considerados estressantes do ser enfermeiro, há também a inclusão de ter que lidar com situações de finitude da vida, bem como ter contato diretamente com a gravidade da patologia. Embora essas sejam situações consideradas parte da rotina na oncologia, a qualificação profissional, bem como o gostar da especialidade contribuem para a prevenção dessa doença considerada ocupacional.<sup>13</sup>

Compreende-se também que há um aumento nos casos diagnosticados de câncer anualmente, conseqüentemente, tende-se a refletir em um aumento da demanda por profissionais oncologistas, que podem vir a desenvolver o *Burnout* (GONZAGA ET AL, 2016).<sup>13</sup> Portanto, atuar com profissionais enfermeiros se torna difícil, visto que a profissão está muito próxima de fatores estressantes.<sup>11</sup>

### **Cuidado de si: O fator necessário**

Apreende-se que os estudos ainda são muito incipientes com relação as temáticas do cuidado de si com adoecimento e representações sociais. O fato de não haver o descritor

“cuidado de si” traz a tona uma falha que pode induzir ao erro, visto que devem então ser escolhidos termos que se aproximem do que é proposto. Podemos observar também que ainda há estudos que utilizam o termo autocuidado para se referir à práticas de cuidado de si, de maneira equivocada. O cuidado de si possui uma maior abrangência, compreendendo características de conhecimento voltadas para si mesmo, indo além do que é considerado biológico.

Entende-se que o cuidar de si deve ser uma prática aliada da categoria profissional da enfermagem, haja vista que ela atua como uma maneira de evitar a decadência, seja ela física, mental ou de cunho emocional.<sup>19</sup>

Compreende-se a necessidade de aumento de discussão e atenção sobre o cuidado, haja vista que é uma atitude consciente, capaz de propor reflexão e que pode ser endereçado tanto para os pacientes quanto para o profissional. O cuidado de si, enquanto parte do cuidado, fundamenta também o cuidado ao próximo.<sup>20</sup>

Percebe-se que há profissionais que vinculam o cuidado de si com práticas de automedicação, procurando soluções rápidas e alívio imediato de dores<sup>20</sup>. No entanto, o cuidado de si possui abrange inúmeras outras atividades, que o próprio profissional entende como benéfico para a sua saúde.

Demonstrou-se como resultado de um estudo que consistia em uma revisão integrativa sobre o cuidado de si de enfermeiras e as relações de poder estabelecidas por elas no cuidado de outras mulheres que em nenhum estudo analisado o cuidado de si de enfermeiras é tomado como objeto, consistindo assim uma lacuna no conhecimento, sendo necessários novos estudos sobre o tema, visto que ele é de extrema relevância.<sup>6</sup>

Favorece-se a promoção e manutenção da saúde através do cuidado de si, pois afeta de maneira positiva o contexto biopsicossocial do trabalhador. Dentre as atividades que favorecem a prática são destacadas o lazer, atividades físicas, dieta saudável, bom relacionamento interpessoal.<sup>21</sup> Os profissionais da enfermagem ainda elegem outras atividades que consideram de cuidado de si: Realização de check-ups, turnos menores, carga de trabalho reduzida, maior capacitação em serviço, integração com o setor de saúde do trabalhadores e ações de educação permanente.<sup>20</sup>

Mostra-se a relevância dessas práticas quando é evidenciado que o cuidado de si é considerado benéfico para o relacionamento interpessoal, principalmente no que tange trabalhadores da enfermagem, haja vista que lidam diretamente com pacientes, familiares e a

própria equipe de enfermagem. Do outro lado, o descuidado de si se mostra como agravante a saúde física e mental, podendo levar a situações maléficas que podem prejudicar a qualidade da assistência.<sup>21</sup>

Ressalta-se ainda que há uma dificuldade em realizar o cuidado ao paciente de uma forma considerada sem apegos, na neutralidade. O resultado dessa atitude é o sofrimento de ambos os lados, haja vista que não haverá uma valorização da relação cuidador - paciente.<sup>22</sup>

Entende-se como fator de complicação, para que o cuidado de si aconteça, o próprio trabalho em saúde. A necessidade de organização é algo iminente, e a instituição deve providenciar condições consideradas suficientes para a realização do mesmo.<sup>19</sup> O indivíduo necessita se sentir reconhecido como profissional e como ser humano.<sup>22</sup>

Nota-se que o próprio profissional por vezes não se sente estimulado a desenvolver o cuidado de si, dificultando ainda mais a execução do mesmo, já que ele depende que outras ações sejam realizadas pelos seus empregadores. Ou seja, o cuidado de si não depende somente dele. Realizaram-se pesquisas que mostram que os enfermeiros relatam como fatores impeditivos de cuidado que tem origem no trabalho situações como a falta de suporte no local de trabalho, acúmulo de cargos, piso salarial inadequado para a categoria e falta de orientação nas práticas, bem como estímulo, por parte da gestão, no que tange o cuidado de si do profissional.<sup>20</sup>

Entende-se, então, a interligação que existe entre os tipos de cuidado. Especificando o cuidado de si, ele deve ser considerado uma conquista, algo individual, um encontro da pessoa com ela mesma e com os outros, valorizando as relações de subjetividade.<sup>22</sup>

### **Satisfação Profissional enquanto influenciador à realização do Cuidado**

Destaca-se como relevante para o cuidado dos profissionais da enfermagem a satisfação profissional.

Entende-se o trabalho como algo que garante a qualidade de vida do indivíduo, bem como permite que ele seja reconhecido perante a sociedade por conta de sua atuação, buscando também satisfação tanto pessoal quanto profissional.<sup>23</sup>

Considera-se que o ambiente de trabalho, deve ser capaz de gerar satisfação para os membros que ali estão inseridos, motivando-os à realizar um trabalho de qualidade, não somente trabalhar visando a remuneração.<sup>24</sup>

Realizou-se pesquisa visando avaliar a satisfação profissional da equipe de enfermagem oncológica, a qual citou autonomia e remuneração como fatores decisivos de satisfação profissional. Os enfermeiros relacionaram a satisfação como diretamente proporcional a autonomia, e inversamente proporcional às normas organizacionais.<sup>25</sup>

Entende-se que para que o profissional consiga realizar o cuidado com qualidade e possuam satisfação no trabalho, é necessário que as instituições se adéquem a demanda do profissional. O profissional também possui uma responsabilidade no que tange essa mudança de paradigma, devendo se esforçar para que elas de fato ocorram, sendo colaborativo, prestativo e cobrando melhorias.<sup>24</sup>

Considera-se a satisfação como algo subjetivo, complexo e repleto de individualidade, considerando que cada pessoa define o que lhe dá satisfação, sabe-se que ela impacta na qualidade do serviço prestado ao cliente. Do outro lado, a insatisfação é percebida como relacionada com as expectativas não alcançadas que um indivíduo imputa sobre uma situação ou local, como é o caso de instituições, por exemplo. De maneira geral, sabe-se que a insatisfação está atrelada à sentimentos conflituosos e de frustração.<sup>25</sup>

Ressalta-se outro ponto que gera a insatisfação profissional: a falta de reconhecimento e de valorização da profissão, tanto pela sociedade civil quanto por outros profissionais.<sup>26</sup> Destaca-se também que quanto menos o profissional se sentir realizado profissionalmente, maior será o surgimento de sintomas de depressão, como exaustão emocional e sentimentos de despersonalização.<sup>27</sup>

Sabe-se que a enfermagem é uma profissão que é exigida psicologicamente, portanto, fatores que podem afetar negativamente o profissional devem ser suprimidos.<sup>28</sup>

Entende-se que enquanto um indicador de qualidade, esses índices de satisfação e insatisfação são de grande valia.<sup>25</sup> Assim, percebe-se que há uma necessidade de realização de estratégias visando o aumento da satisfação profissional.

Encontra-se entre essas estratégias: avaliar o planejamento, alterar lideranças e melhorar comunicação, favorecendo relações interpessoais.<sup>29</sup>

Percebe-se que profissionais da oncologia utilizam de estratégias que estão ligadas ao cuidado do outro. Considerando-se que o paciente se encontra em um estágio debilitado, assistir esse paciente com qualidade trás satisfação.<sup>30</sup> Pondera-se que a satisfação está envolta em individualidade, então o cuidar com qualidade pode ser afetado na medida em que é realizado, pois agrega sentimentos bons ao profissional, como também pode ser considerado um impeditivo do profissional não realizar o cuidado consigo em prol do outro, gerando assim a insatisfação.

## CONCLUSÃO

Objetivou-se desvelar o que tem sido produzido na literatura científica no campo da saúde sobre adoecimento, representações sociais, cuidado de si e profissionais da saúde (enfermeiros). Por meio deste percebemos que esses temas estão intrinsecamente ligados, afetando diretamente o cuidado de enfermagem.

Considera-se o cuidado de enfermagem uma forma de valorização do individuo, visto que através deles todas as necessidades do ser humano podem ser alcançadas, desvinculado assim do cuidado visando o ato curativista. Sendo esse conceito tão complexo, ressalta-se que ele não é limitado ao cuidado do paciente, mas deve-se ser sim realizado para o profissional que realiza o cuidado, visto que precisamos ter saúde para poder sermos aptos a realizar o cuidado do outro de maneira eficaz.

Destaca-se como fatores limitadores do estudo a inexistência de um descritor que representasse o cuidado de si. Pesquisas que falam sobre esse tema podem não ter sido utilizadas pela dificuldade de acesso por conta dos descritores. Além disso, percebe-se que as categorias possuem temas que se entrelaçam, demonstrando-se assim a dificuldade de dissociá-los, e que todos influenciam diretamente a qualidade de vida do profissional. Ressalta-se o fato de não serem encontrados nenhum estudo utilizando a Teoria das Representações Sociais, o que pode ter ocorrido também pela inexistência do descritor “representações sociais”, sendo utilizado assim “psicologia social”, ou pelo fato de ainda não existir nenhum estudo que associe a teoria com o cuidado de si de profissionais da saúde.

Enfatiza-se também a necessidade de serem realizadas novas pesquisas que abordem tanto as Representações Sociais quanto o Cuidado de Si, visto que ainda estão escassas na

produção tanto nacional quanto internacional. Considera-se que o conhecimento está sempre em construção, portanto novas pesquisas contribuirão para o debate desses temas perante o coletivo profissional e sociedade.

## **FINANCIAMENTO**

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na modalidade de Bolsa de Mestrado

## **REFERÊNCIAS**

1- Santana L de L, Sarquis LMM, Miranda FMA, Kalinke LP, Felli VEA, Mininel VA. Health indicators of workers of the hospital area. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 Nov 07]; 69 (1): 30-39.

2- Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, Buetto LS, Shimura CMN, Sonobe HM. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia 2014 [cited 2018 Jan 05]; 60(1): 51-58.

3- Rocha DD, Nascimento ÊC, Raimundo LP, Damasceno AMB, Bondim HFFB. Feelings experienced by nursing professionals in the face of death in neonatal. Rev Mental. 2017, 11(21), 546-560.

4- Ayala ALM, Felicio ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. Rev Aten Saúde. 2017; 15(51): 106-117.

5- Braga, L.S. Cuidando do cuidador: história oral de profissionais de saúde. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS, 141f, 2015.

6- Rabelo ARM, Silva KL. Care of the self and power relations: female nurses taking care of other women. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Nov 07]; 69 (6): 1204-1214.

7- Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2018 Nov 07]; 17 (4): 758-764.

8- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.

9- Bardin L. *Análise de conteúdo.* 3th ed. Lisboa: Edições 70; 2008.

10- Souza ÁK da S, Maria AL. Síndrome de burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. *Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano* [Internet]; 2016. 6 (3): p.1-12.

11- Ferreira GB, Aragão AEA, Oliveira PS. *Burnout* syndrome in hospital/intensive nursing care: what do the studies say?. *Rev SANARE, Sobral*; 2017. 16 (1): 100-108.

12- da Silva RNS, Silva LP, da Costa MCM, Mendes JR. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem. *Rev Saúde em foco* [Internet]. 2015; 2 (2): 94-106.

13- Gonzaga AKL de L, Campos SMS, Lenhani BE, Ribeiro MS, Pfeifer LL, Flória-Santos, M. Burnout syndrome in oncology workers: an integrative review. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2016; 21(3):365-375.

14- Maslach C; Leiter MP. Take this job and ...love it. *Psychology Today*, 32, 50-57, 1999.

15- Yoon HS, Sok SR. Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. *International Journal of Nursing Practice* 2016; 22: 596–604.

16- Wooghead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *Journal of Applied Gerontology* 2016, V 35 (1) 84–105.

17- Cardoso HF, Baptista MN, de Sousa DFA, Júnior EG. Burnout syndrome: Analysis of national literature between 2006 and 2015. *Rev Psicologia Organizações e Trabalho*. 2017, 17(2), 121-128.

18- Pereira MM de A, Gomes ARS. Stress, burnout and cognitive appraisal: a study with nurses. *Arq bras psicol*. [Internet]. 2016 Abr [cited 2018 Nov 07]; 68 (1): 72-83.

19- de Oliveira RKM, Maia CAAS, de Queiroz JC. Self-care in nursing: an integrative review. *Rev Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015; 7(1): 2104-2112.

20 – Xavier AP, Barreto DM, Alóchio KV, Sá SPC, Junior DI da S. Resignifying nursing care: perceptions of a team. *Rev enferm ufpe on line*. 2017; 11 (3): 1179-88.

21- Ferreira ES, Souza MB, Souza NVDO, Tavares KFA, Pires AS. A relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem. *Rev Cienc Cuid Saude* 2015 Jan/Mar; 14(1): 978-985.

22- da Silva AA, Terra MG, Gonçalves MO, Souto VT. O Cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. *Rev bras ci Saúde* [Internet]. 2014; 18(4):346-352.

23- Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. The professional satisfaction of the nursing team vs. Work conditions and relations: a relational study. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Nov 07] ; 24 (3): 850-858.

24- Rigue AC, Dalmolin GL, Speroni KS, Bresolin JZ, Rigue AA. Work satisfaction: perception of nurses of a university hospital. *Rev cogitare enfermagem* [internet]. 2016; 21(3).

25 – Sartoreto IL, Kurcgant P. Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro. *R bras ci Saúde*. [Internet]. 2017; 21(2):181-188.

26 - Versa GLGS, Matsuda LM. Job satisfaction of intensive nursing staff of a teaching hospital. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2014; 22(3): 409-15.

27 - Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Nov 08]; 71 (1): 135-141.

28 - Pereira MMA, Gomes ARS. Stress, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. *Rev Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2016; 68 (1): 72-83.

29 - Silveira CD, Bessa ATT, Paes GO, Stipp MAC. Nursing team management: factors associated with job satisfaction. Rev Enferm glob. [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 08]; 16 (47): 193-239.

30 - Trindade LL, Bordignon M, Ferraz L, Amestoy SC. Professional satisfaction and quality of care in oncology: the vision of health professionals. Rev Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2015; 7(2): 2383-2392.

**ANEXOS**

## Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP (UFPA- Instituição Proponente)

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE DOENÇA ONCOLÓGICA - REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO DE SI

**Pesquisador:** Yasmin Martins de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89660518.6.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.727.440

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa tem como objetivo compreender as Representações Sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si. Apresenta como suporte teórico a teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, o qual afirma que é um conjunto de conceitos que tem origem no dia-a-dia e nas comunicações interpessoais; são pensamentos compartilhados, reconstruídos e redefinidos no decorrer do tempo e transferidos de gerações em gerações, no cotidiano. O método desse projeto de pesquisa será estudo descritivo em uma abordagem qualitativa com enfermeiros de um hospital oncológico de referência em Belém. Será realizada em um hospital que tem como referência a oncologia, transplantes e tratamento de doenças crônicas degenerativas. Serão participantes, no mínimo, 30 enfermeiros, que atuem diretamente com a oncologia, pertencentes ao quadro fixo de funcionários do hospital. A coleta de dados será realizada através de entrevistas semiestruturadas, juntamente com um instrumento para coleta de dados (roteiro). O roteiro será dividido em duas partes: A primeira trará perguntas para que seja realizada a identificação do perfil dos participantes, e a segunda contará com perguntas que procurarão explorar informações para conhecer as representações sociais dos sujeitos e a relação com o cuidado de si. Os resultados obtidos serão analisados através da técnica da Análise de Conteúdo, modalidade temática. O presente estudo contemplará integralmente todo rigor ético previsto na Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, entidade vinculada ao Ministério de Estado da Saúde do Brasil.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

Continuação do Parecer: 2.727.440

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si.

Objetivo Secundário: Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica; Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si de enfermeiros.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Esta pesquisa possui riscos mínimos, tais como: desconforto e/ou cansaço durante a realização da coleta dos dados. Além disso, pode ocorrer quebra da confidencialidade dos dados coletados. Porém, utilizar-se-ão todos os recursos para prover confiabilidade, privacidade, sigilo dos dados, proteção à imagem, não estigmatização e não vinculação garantida de informações obtidas durante a pesquisa. De modo algum qualquer dado proveniente dessa pesquisa será fonte direta ou indireta de prejuízo aos participantes, na medida em que, os mesmos não serão identificados ou expostos em nenhuma fase do processo. Além disso, os desconfortos serão minimizados na medida em que a entrevista será realizada em um local reservado e confortável, e o participante poderá ficar à vontade para não responder perguntas que ele julgar constrangedoras.

Benefícios: Com relação aos benefícios, conhecer como os profissionais enfermeiros compreendem e realizam o cuidado de si tem um papel crucial na atuação dos mesmos, para que a qualidade da assistência seja cada vez mais eficaz. A pesquisa trará maior valorização do conhecimento e troca de experiências entre os envolvidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

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

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

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

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
 Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.727.440

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1088939.pdf	15/05/2018 18:07:39		Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	15/05/2018 18:01:43	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_pesquisador.pdf	15/05/2018 17:59:49	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	termo_de_aceite_orientador.pdf	15/05/2018 17:59:07	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	14/05/2018 20:21:38	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	14/05/2018 19:57:57	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/05/2018 19:03:49	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	04/05/2018 22:23:28	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	declaracao_de_nao_iniciacao_a_pesquisa.pdf	04/05/2018 14:45:52	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_de_isencao_de_onus.pdf	04/05/2018 14:43:58	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/05/2018 22:11:33	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/05/2018 21:51:31	Yasmin Martins de Sousa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 21 de Junho de 2018

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

## Anexo B: Parecer Consubstanciado do CEP- HOL (Instituição Coparticipante)

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE DOENÇA ONCOLÓGICA  
- REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO DE SI

**Pesquisador:** Yasmin Martins de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89660518.6.3001.5550

**Instituição Proponente:** Hospital Ophir Loyola

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.882.073

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa que procura integralizar o cuidado de si, oncologia e as Representações Sociais. A finalidade é relacionar o fato de um profissional que trabalha com a realidade da oncologia, com o descuido de si. A representação social deste grupo irá influenciar, podendo ser positivamente ou negativamente, no cuidado de si.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral:**

- Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações para o cuidado de si.

**Específico:**

- Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre doença oncológica;
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de si de enfermeiros.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Esta pesquisa possui riscos mínimos, tais como: desconforto e/ou cansaço durante a realização da coleta dos dados. Além disso, pode ocorrer quebra da confidencialidade dos dados coletados. Porém, utilizar-se-ão todos os recursos para prover confiabilidade, privacidade, sigilo dos dados,

**Endereço:** GOVERNADOR MAGALHÃES BARATA 523/1075

**Bairro:** SAO BRAS **CEP:** 66.063-240

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3265-6545

**E-mail:** cepohirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



Continuação do Parecer: 2.882.073

proteção à imagem, não estigmatização e não vinculação garantida de informações obtidas durante a pesquisa. De modo algum qualquer dado proveniente dessa pesquisa será fonte direta ou indireta de prejuízo aos participantes, na medida em que, os mesmos não serão identificados ou expostos em nenhuma fase do processo. Além disso, os desconfortos serão minimizados na medida em que a entrevista será realizada em um local reservado e confortável, e o participante poderá ficar à vontade para não responder perguntas que ele julgar constrangedoras.

Com relação aos benefícios, conhecer como os profissionais enfermeiros compreendem e realizam o cuidado de si tem um papel crucial na atuação dos mesmos, para que a qualidade da assistência seja cada vez mais eficaz. A pesquisa trará maior valorização do conhecimento e troca de experiências entre os envolvidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo relevante que tem como alvo: "As Representações Sociais de enfermeiros sobre doença oncológica e as implicações dessas Representações Sociais para o cuidado de si desses profissionais da saúde". O propósito desta pesquisa é de contribuir para a saúde do profissional, permitindo com que seja visualizado se o constante convívio em um ambiente tão intenso como o de um hospital oncológico influencia os enfermeiros na realização e manutenção do seu cuidado de si. Por meio desta pesquisa pode ser avaliado também o conhecimento do profissional sobre o que é o cuidado de si, assim como as práticas para obtenção deste. Pelo exposto, somos favoráveis à execução desta proposta.

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

Os termos, na nossa opinião, são adequados.

**Recomendações:**

A introdução de um cronograma é indispensável no projeto.

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

Não encontramos inadequações, somente a ausência de cronograma de atividades. Necessário assinar Termo de Responsabilidade antes de iniciar a Pesquisa e entrega-lo junto com este parecer na Divisão de Pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

- Apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075  
 Bairro: SAO BRAS CEP: 66.063-240  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)3265-6645 E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

## HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 2.882.073

aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Necessário assinar Termo de Responsabilidade antes de iniciar a Pesquisa e entrega-lo junto com este parecer na Divisão de Pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.doc	26/06/2018 08:32:05	SHERMAINE ANASTACIA SILVA MARQUES THIJM	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	15/05/2018 18:01:43	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_pesquisador.pdf	15/05/2018 17:59:49	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	termo_de_aceite_orientador.pdf	15/05/2018 17:59:07	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	14/05/2018 20:21:38	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	14/05/2018 19:57:57	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	declaracao_de_nao_iniciacao_a_pesquisa.pdf	04/05/2018 14:45:52	Yasmin Martins de Sousa	Aceito
Outros	Declaracao_de_isencao_de_onus.pdf	04/05/2018 14:43:58	Yasmin Martins de Sousa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075  
 Bairro: SAO BRAS CEP: 66.063-240  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)3265-6645 E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



Continuação do Parecer: 2.882.073

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 10 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Cláudio Tobias Acatauassú Nunes**  
**(Coordenador)**

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS CEP: 66.063-240

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com