



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.6951912031	
CAPÍTULO 2	18
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6951912032	
CAPÍTULO 3	28
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
DOI 10.22533/at.ed.6951912033	
CAPÍTULO 4	38
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
DOI 10.22533/at.ed.6951912034	
CAPÍTULO 5	45
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6951912035	

CAPÍTULO 6 63

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo
Barbara Xavier Santos
Patrícia de Oliveira Salgado
Cristiane Chaves de Souza
Lídia Miranda Brinati
Flávia Falci Ercole

DOI 10.22533/at.ed.6951912036

CAPÍTULO 7 77

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes
Claudia Cristina Soares Muniz

DOI 10.22533/at.ed.6951912037

CAPÍTULO 8 80

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva
Pâmela Pohlmann

DOI 10.22533/at.ed.6951912038

CAPÍTULO 9 93

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Bianca Campos de Oliveira
Gabriela Deutsch
Fernanda Pessanha de Oliveira
Selma Rodrigues de Castilho

DOI 10.22533/at.ed.6951912039

CAPÍTULO 10 106

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz
José Cláudio da Silva Junior
Aline Alves dos Santos
Letícia Laís Freitas Martins
Kalyne Ketely Oliveira Melo
Sidrailson José da Silva
Lenora Moraes Correia de Melo
Lucimar Maria da Silva
Roberto dos Santos Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.69519120310

CAPÍTULO 11 113

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira
Jonata de Mello
Indiara Sartori Dalmolin
Marcelo Machado Sassi
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.69519120311

CAPÍTULO 12 119

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima
Karoline Ardenghi Marques
Daniela de Mattos da Silva
Franciele Teixeira da Rosa
Cíntia Cristina Oliveski
Luiz Anildo Anacleto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120312

CAPÍTULO 13 124

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans
Donizete Vago Daher
Magda Guimarães de Araújo Faria
Hermes Candido de Paula
Rayanne Leal Dias da Silva
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120313

CAPÍTULO 14 137

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva
Ariane Leite Pereira
Marina Cordeiro da Silva
Nayara Kelly Felix Ferreira
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120314

CAPÍTULO 15 142

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira
Núbia E Silva Ribeiro
Tharlaine Silva Chaves
Cleidiane Maria Sales De Brito

DOI 10.22533/at.ed.69519120315

CAPÍTULO 16 151

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima
José Pereira
Amanda Sueli Santos Souza
Juliana Cibebe dos Santos
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre
Jennyfa Suelly Costa Torres
Poliana Regina da Silva
Girleene Ana da Silva
Suely Maria de Melo dos Santos
Mirla Almeida Macedo de Sousa
Gisele Karine da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120316

CAPÍTULO 17 163

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Rafael Marcelo Soder
Sandra Kinalski da Silva
Cíntia Cristina Oliveski

DOI 10.22533/at.ed.69519120317

CAPÍTULO 18 177

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Andrea Pinto Leite Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.69519120318

CAPÍTULO 19 189

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho
Waldiane Bezessa Soares da Silva
Gustavo Luis Alves de Sá
Thaís Mayara de Alves
Maria Yasmim Morais
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120319

CAPÍTULO 20 193

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

DOI 10.22533/at.ed.69519120320

CAPÍTULO 21 201

**PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA**

Daniel Balduino Alves
Yara Lúcia Marques Maia
Claudia Cristina Sousa de Paiva
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt
Matheus Henrique Bastos Martins
Abner Henrique Fleury

DOI 10.22533/at.ed.69519120321

CAPÍTULO 22 210

**PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013**

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.69519120322

CAPÍTULO 23 222

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares
Jeferson Barbosa Silva
Priscila Raquel Dantas Soares
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho
Maria Djair Dias

DOI 10.22533/at.ed.69519120323

CAPÍTULO 24 232

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira
Daniele Merisio Raimundi
Francieli Furtado Ferreira
Fernanda Cristina Aguiar Lima

DOI 10.22533/at.ed.69519120324

CAPÍTULO 25 242

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Josiedna Abreu Pinheiro
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Franco Celso da Silva Gomes
Maria do Socorro Marques Soares
Lívia Cristina Sousa
Francisca Bruna Arruda Aragão

DOI 10.22533/at.ed.69519120325

CAPÍTULO 26	255
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.69519120326	
CAPÍTULO 27	263
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
DOI 10.22533/at.ed.69519120327	
CAPÍTULO 28	273
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.69519120328	
CAPÍTULO 29	285
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
DOI 10.22533/at.ed.69519120329	
CAPÍTULO 30	295
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.69519120330	
SOBRE A ORGANIZADORA	311

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Guilherme Carvalho da Silva

Enfermeiro. Universidade Estácio de Sá (UNESA).
Resende, Rio de Janeiro-RJ.

Ana Paula de Souza Maretti

Enfermeira. Universidade Estácio de Sá (UNESA).
Resende, Rio de Janeiro-RJ.

Paula Cristina da Silva Cavalcanti

Doutora em Enfermagem. Docente da
Universidade Estácio de Sá (UNESA). Resende,
Rio de Janeiro-RJ.

Tatiana Vieira Tolentino

Mestre em Ensino de Ciências em Saúde e Meio
Ambiente. Docente da Universidade Estácio de
Sá (UNESA). Resende, Rio de Janeiro-RJ.

Ana Paula de Andrade Silva

Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde.
Docente da Universidade Estácio de Sá (UNESA).
Resende, Rio de Janeiro-RJ.

Érica Torres Duarte

Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde.
Docente da Universidade Estácio de Sá (UNESA).
Resende, Rio de Janeiro-RJ.

RESUMO: Trata-se de um artigo sobre os Cuidados Paliativos. Aborda um tema de grande relevância nos cuidados gerais aos pacientes com doença crônica ou terminal. **Objetivos:** Conhecer a relação enfermeiro-paciente nos cuidados paliativos; identificar a produção nacional da enfermagem acerca da temática proposta; descrever as principais dificuldades

enfrentadas pelos enfermeiros durante a relação com os pacientes na prestação do cuidado paliativo; caracterizar a relação existente entre o enfermeiro e paciente durante a assistência prestada. **Método:** Qualitativo, descritivo e exploratório do tipo revisão integrativa da literatura. Buscou-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e retornou 1641 artigos. Aplicou-se os filtros e leitura prévia dos resumos restando 11 artigos para o estudo. **Resultados:** emergiu-se duas categorias empíricas denominadas: 1) dificuldades intrínsecas ao profissional que cuida; 2) dificuldades relativas às instituições acadêmicas e assistenciais. **Considerações Finais:** Evidenciou-se o sofrimento do profissional ao presenciar a morte do paciente devido à sensação de incapacidade de lutar contra a doença. A exposição da dificuldade em discernir o processo de finitude que o leva a um estado depressivo, e a dificuldade em desenvolver a empatia para prestar o CP. A escassez de uma equipe completa, que influencia diretamente na qualidade do cuidado prestado, causando sobrecarga de trabalho, levando-o a um desgaste físico e psíquico. A limitação quanto à assistência devido à precariedade das infraestruturas disponíveis nos hospitais, a insuficiência de recurso material, a falta de leito específico para o CP e a deficiência nas rotinas de trabalho, através de normas, protocolos e conduta padronizada sem

fundamentação teórica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Cuidado Paliativo. Assistência.

ABSTRACT: This is an article on Palliative Care (CP). It addresses a topic of great relevance in the general care of patients with chronic or terminal disease. Objectives: To know the nurse-patient relationship in palliative care; Identify the national nursing production about the proposed theme; To describe the main difficulties faced by nurses during the relationship with patients in the provision of palliative care; To characterize the relationship between nurse and patient during the care provided. Method: Qualitative, descriptive and exploratory type integrative literature review. It was searched in the Virtual Health Library (VHL) and returned 1641 articles. The filters and previous reading of the abstracts were applied, leaving 11 articles for the study. Results: two empirical categories emerged: 1) difficulties intrinsic to the professional that cares; 2) difficulties related to academic and care institutions. Final Considerations: The professional's suffering was evidenced when witnessing the death of the patient due to the feeling of inability to fight the disease. The exposure of the difficulty in discerning the process of finitude that leads to a depressive state, and the difficulty in developing the empathy to provide the CP. The shortage of a complete team, which directly influences the quality of care provided, causing work overload, leading to physical and psychological wear. The limitation of care due to the precariousness of the infrastructures available in hospitals, the lack of material resources, the lack of a specific bed for the CP and the deficiency in work routines, through norms, protocols and standardized behavior without theoretical foundation.

KEYWORDS: Nurse. Palliative Care. Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo inseriu-se na Linha de Pesquisa da Universidade Estácio de Sá: “O Cuidar no Processo Saúde-doença”, tendo como área predominante “Relacionamento e Comunicação em Enfermagem”. Foi baseado na vivência prática dos estágios supervisionados, o que nos motivou a descrever sobre o tema Cuidado Paliativo. Percebeu-se que em muitas situações o paciente tinha o diagnóstico de doença incurável, levando-o a permanecer em estados progressivos e terminais. Na contramão da assistência atual, observou-se a necessidade de cuidar desse paciente de forma humanizada, considerando não só a doença, mas também o contexto geral que o paciente está inserido.

Seguindo o conceito histórico de Chaves (2011), o cuidado paliativo foi descrito na década de 1960, pelos pioneiros do hospital *Saint Christopher Hospice* de Londres, que referiram como seu principal objetivo “melhorar o final de vida dos pacientes vítimas de câncer”. Contudo, essa finalidade foi estendida gradativamente aos pacientes portadores de outras patologias em fase terminal.

A palavra “paliativo” deriva do vocábulo latino *pallium*, que significa manta ou

coberta. Enquanto que o conceito de cuidados paliativos teve origem no movimento *hospice*, essa palavra tem origem no latim *hospes*, significando estranho e depois anfitrião; o termo *hospitalis* por sua vez, significa amigável, ou seja, bem vindo ao estranho, e evolui para o significado de hospitalidade. (CHAVES, 2011)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), os Cuidados Paliativos consistem em uma maneira integral de atender o paciente que permanece em uma situação de doença avançada, terminal, incurável, com o objetivo de controlar a dor e demais sintomas que causam sofrimento, além de prestar o apoio psicológico, tão necessário em alguns casos, aos familiares envolvidos no contexto.

A Portaria nº 2.809 de 07 de Dezembro de 2012, que estabelece a organização dos cuidados prolongados para a retaguarda à rede de atenção às emergências e às demais redes temáticas de atenção à saúde, em seu artigo 5º, aponta:

Os cuidados prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE afirma, nos artigos 18 e 19, que estes devem respeitar, além de reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar, respeitando seu pudor, privacidade e intimidade em todo seu estado vital, incluindo também sua situação de morte e pós-morte (COFEN, 2007).

De acordo com Braga (2010), durante a fase de terminalidade, o doente parece passar por sofrimento físico e espiritual e a família seria importante no processo de adaptação e acolhimento ao doente. Assim, a família poderia ser considerada parceira pela equipe de saúde, somando esforços com a equipe, visando à melhoria da qualidade de vida do enfermo.

Sem dúvidas, a morte é uma condição inevitável. Portanto, não deveria ser considerada banal pelos profissionais da saúde. O ideal é que estes profissionais capacitem-se para melhorar sua atividade laboral durante a assistência prestada. (BRAGA, 2010).

Neste ínterim, Braga (2010), afirma ainda que os Cuidados Paliativos são capazes de auxiliar neste momento de sofrimento, trazendo facilidades para o relacionamento entre as partes envolvidas, através da visão holística ao paciente enfermo e um cuidado humanizado. O enfermeiro atuante em Cuidado Paliativo deve estabelecer uma relação íntima com o paciente a fim de alcançar além do cuidado físico, o objetivo de uma assistência humanizada (DUTRA, 2012).

No contexto da humanização, Lemos (2011), diz que a atuação do enfermeiro deve se basear no contexto holístico, pois o cuidado a este paciente não deve ocorrer apenas fisicamente. A prática de enfermagem deve evidenciar a comunicação como

uma ferramenta de estratégia essencial nessa assistência, pois assim, esse paciente inicia um processo de vínculo pessoal, passando a confiar um no outro através da empatia do cuidador ao que é cuidado (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Portanto, Cuidado Paliativo passa a ser um cuidado especializado dentro da área da assistência de enfermagem, porém pouco disseminado entre os profissionais de saúde. Silva (2008) indica que esse cuidado deve ser pautado na valorização da vida, compreendendo a morte como uma situação humanística, devendo estar centrada no paciente e sua família.

Todos esses questionamentos os levaram a formular a proposta dessa pesquisa. Assim, foi definido como objeto de estudo as dificuldades enfrentadas por enfermeiros quando o mesmo presta Cuidados Paliativos.

Para dar conta da proposta do estudo, foram elaborados os seguintes objetivos: 1) Conhecer a relação enfermeiro-paciente nos cuidados paliativos; 2) Identificar a produção nacional da enfermagem acerca da temática proposta; 3) Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante a relação com os pacientes na prestação do Cuidado Paliativo; 4) Caracterizar a relação existente entre o enfermeiro e paciente durante a assistência prestada.

Considerando as dificuldades apresentadas no decorrer da pesquisa o intuito é apresentar os laços existentes na relação entre enfermeiro-paciente e da comunicação utilizada para com eles, além das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros quando os mesmos se relacionam com seus pacientes e familiares.

Dessa forma, o estudo teve as seguintes pretensões: contribuir na ampliação dos conhecimentos a respeito do Cuidado Paliativo; fornecer ao meio acadêmico e profissional atualização sobre o tema descrito, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente sob este cuidado; fortalecer a Universidade Estácio de Sá através do ensino e pesquisa, estimulando aos demais profissionais de saúde a descrever, buscar, averiguar, explorar e atualizarem-se sobre o assunto, propiciando uma valorização e aperfeiçoamento dos profissionais da área.

Ainda sob o mesmo ponto de vista, almeja-se demonstrar a necessidade de uma assistência prestada aos pacientes que estão em uma situação de doença avançada, terminal, incurável de modo a garantir uma qualidade de vida eficiente até o último momento de sua vida, levando-se em consideração a humanização da assistência de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, descritiva e exploratória, do tipo revisão integrativa da literatura, sobre a temática da relação existente entre o enfermeiro e paciente nos Cuidados Paliativos sob a perspectiva da humanização, baseado em publicações que abordam este tema.

Iniciou-se então a busca dos artigos entre o período de 2012 a 2016, considerando

o ultimo, onde foi cursada a disciplina final para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso no objetivo de obter o título de Bacharel em Enfermagem. O levantamento teve como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como materiais do Ministério da Saúde e o Manual dos Cuidados Paliativos.

Realizou-se uma busca na BVS, para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes, através das palavras-chaves: “Enfermeiro”, e “Cuidados Paliativos”, com utilização do operador booleano “AND” entre elas. Esta busca retornou 1641 publicações, que foram filtradas com os parâmetros de inclusão: Artigos disponíveis, em português, publicados entre 2012 a 2016, tendo como assuntos principais: “Cuidados paliativos”, “Papel do profissional de enfermagem” e “Relações enfermeiro-paciente”. Após aplicação dos filtros, restaram 27 artigos.

Realizou-se, então, uma pré-leitura dos resumos de todos estes artigos, sendo excluídos 16 artigos que se apresentaram assuntos repetidos e/ou incoerentes ao tema abordado, sendo selecionados apenas aqueles que apresentavam aderência ao objetivo do estudo, restando, ao final, o total de 11 artigos.

Posteriormente definiram-se as informações que seriam extraídas dos estudos selecionados, tais como título, autores, ano de publicação, período de publicação, objetivos dos estudos, cenários, tamanho da amostra, características da amostra, desenho da pesquisa e instrumentos, principais achados e conclusão. Com isso foi possível iniciar uma leitura completa, de forma criteriosa e de caráter mais reflexivo, de todos os artigos selecionados, permitindo a avaliação dos estudos incluídos na revisão.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2008, p.33) trata-se das “técnicas utilizadas para análise das comunicações através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, também denominada Análise Categórica.

No objetivo de descrever melhor a categorização utilizada Minayo (2007), descreve que consiste em reduzir o texto em palavras que possuem expressões necessárias e em seguida foi realizada uma escolha através da retirada de trechos do material selecionado, constituído por palavras, frases, entre outros, que foram relevantes para a pré-análise. Utilizando essa técnica, as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros quando presta cuidados paliativos, foram agrupadas em um quadro de categorização, permitindo identificar os pontos relevantes, conforme apresentado na tabela 1:

CATEGORIAS	DIFICULDADES ENFRENTADAS	ARTIGOS	AUTORES
DIFICULDADES INTRÍNSECAS AO PROFISSIONAL QUE CUIDA.	Dificuldades em compreender o sofrimento do paciente e lidar com o processo de morrer.	6	ANDRADE; COSTA e LOPES, 2013. SILVA et al., 2015 LIMA et al., 2014 FERNANDES et al., 2013 PIRES et al. 2013 GERMANO e MENEGUIM, 2013.
	Dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de empatia e prestação de cuidados holísticos e humanizados.	6	MONTEIRO et al., 2014 LIMA et al., 2014 FERNANDES et al., 2013 SALES et al. 2010 SILVA et al., 2015 FREITAS e PEREIRA, 2013.
	Dificuldade em se comunicar com os pacientes/família e de compreender ou decodificar as mensagens transmitidas pelo paciente.	3	SALES et al., 2010 GERMANO e MENEGUIM, 2013. FERNANDES et al., 2013
DIFICULDADES RELATIVAS ÀS INSTITUIÇÕES ACADÊMICAS E ASSISTENCIAIS.	Deficiência de apoio das redes de saúde.	1	RIBEIRO et al., 2014
	Deficiência nas condições de infraestrutura e materiais do ambiente hospitalar para paciente e família.	2	SALES et al., 2010 SILVA et al., 2015
	Dimensionamento inadequado dos profissionais , gerando sobrecarga aos atuantes.	3	SALES et al., 2010 SILVA et al. 2015 FREITAS e PEREIRA, 2013.
	Falta de suporte e atendimento psicológico ao profissional atuante em Cuidado Paliativo.	2	SILVA et al., 2015 LIMA et al., 2014
	Dificuldades relacionadas a formação profissional quanto à terminalidade.	4	SILVA et al., 2015 FREITAS e PEREIRA, 2013. PIRES et al., 2013 GERMANO e MENEGUIM, 2013.
	Limitação quanto ao consenso das condutas e prescrições aos pacientes sob cuidados paliativos e autonomia do enfermeiro, bem como falta de protocolos e rotinas quanto à assistência prestada.	1	FREITAS e PEREIRA, 2013.

Tabela 01: Categorização dos dados relativos às dificuldades enfrentadas.

Fonte: MARETTI; SILVA, 2016.

Os dados extraídos da tabela descrita anteriormente foram selecionados de

acordo com os núcleos de sentido para que posteriormente fossem analisados. A tabela de categorização que foi construída descreveu as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro quando presta um cuidado paliativo. Através da análise do quadro foi possível identificar a ligação entre os núcleos de sentido e desta análise emergiram duas categorias: **1) dificuldades intrínsecas ao profissional que cuida; 2) dificuldades relativas às instituições acadêmicas e assistenciais.**

3 | RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Dos artigos selecionados para a amostra do estudo em conformidade com os critérios da temática apresentada, totalizaram 11 estudos ao final. Considerando o ano de publicação dos mesmos, um foi publicado no ano de 2012 (9%), seis no ano de 2013 (55%), três em 2014 (27%) e um no ano de 2015 (9%), não houve publicações no ano de 2016, conforme gráfico 1.

Diante do exposto, evidencia-se a discrepância das publicações entre os demais anos com relação ao ano de 2013, o que corrobora o fato do Manual de Cuidados Paliativos ser atualizado em Agosto de 2012 e, por conseguinte, há um movimento das classes envolvidas em realizar pesquisas sobre o assunto justamente pela atualização das práticas sobre Cuidado Paliativo.



Gráfico 1: Caracterização dos estudos selecionados quanto ao ano de publicação, entre 2012 e 2016.

Fonte: MARETTI; SILVA, 2016.

Para dar ênfase e garantir a qualidade deste estudo, os artigos selecionados foram avaliados na Plataforma Sucupira da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES). A Qualis pode ser definida como o conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Ele verifica a qualidade dos artigos e de outras produções, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação. Os estratos indicativos da qualidade podem ser classificados em A1, sendo o mais elevado; seguido de A2; B1; B2; B3; B4; B5; C – com peso zero.

Dentre os periódicos publicados utilizados no estudo e seus respectivos Qualis, dos 11 artigos selecionados, dois foram publicados no periódico Ciência & Saúde Coletiva (Qualis B1), dois na Revista Enfermagem UERJ (Qualis B1), um na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Qualis B2), dois na Revista Acta Paulista de

Enfermagem (UNIFESP) com (Qualis A2), dois na Revista Escola Anna Nery (Qualis B1), um na Revista O Mundo da Saúde (Qualis B2), um na Revista Enfermagem em Foco (Qualis B2).

Os dados estão ilustrados na tabela 2, ilustrando que dois artigos foram publicados em periódico com Qualis A2 (18%), três foram publicados em periódicos com Qualis B2 (27%), seis artigos foram publicados em periódicos com Qualis B1 (55%). Tal resultado denota que os dados obtidos nessa revisão apresentam bons graus de confiabilidade.

QUANTIDADE DE ARTIGOS SELECIONADOS	PERIÓDICO	QUALIS DO PERIÓDICO
2	Ciência & Saúde Coletiva	(Qualis B1)
2	Revista Enfermagem UERJ	(Qualis B1)
1	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	(Qualis B2)
2	Revista Acta Paulista de Enfermagem (UNIFESP)	(Qualis A2)
2	Revista Escola Anna Nery	(Qualis B1)
1	Revista O Mundo da Saúde	(Qualis B2)
1	Revista Enfermagem em Foco	(Qualis B2)

Tabela 2: Caracterização dos estudos selecionados quanto ao periódico de publicação e seu respectivo Qualis.

Fonte: MARETTI; SILVA, 2016.

Primeira Categoria: Dificuldades intrínsecas ao profissional que cuida

Descreveu-se a princípio sobre a 1ª Categoria: **Dificuldades intrínsecas ao profissional que cuida** que, por sua vez, visou analisar quais as dificuldades que este profissional apresenta durante a assistência paliativa no ambiente laboral.

Foram identificados três núcleos de sentido nesta categoria, a saber: 1) Dificuldades em compreender o sofrimento do paciente e lidar com o processo de morrer; 2) Dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de empatia e prestação de cuidados holísticos e humanizados; 3) Dificuldade em se comunicar com os pacientes/família e de compreender ou decodificar as mensagens transmitidas pelo paciente.

O primeiro núcleo de sentido, dificuldades em compreender o sofrimento do paciente e lidar com o processo de morrer, foi composto por 6 estudos dos seguintes autores: Andrade; Costa e Lopes, 2013; Silva et al., 2015; Lima et al., 2014; Fernandes et al., 2013; Pires et al., 2013; Germano e Meneguim, 2013.

Destacou-se muitas vezes, que o paciente em estado terminal, coloca o profissional em situações em que se torna difícil a compreensão de suas condições devido à dor e sofrimento, no qual se encontra, gerando uma angústia e até um estado depressivo. (ANDRADE; COSTA e LOPES, 2013).

Para Lima et al., (2014), “O enfermeiro sofre ao presenciar a piora do quadro do paciente oncológico e se solidariza com ele, porém a grande dificuldade reside no

permanente contato com a terminalidade da vida”.

Neste contexto, é perceptível a sensação de impotência e incapacidade do profissional enquanto ser cuidador, frente a uma doença que leva o paciente à fase terminal, já que para a manutenção da vida, o paciente necessita tanto de um cuidado, quanto e de um cuidador especial (LIMA et al., 2014).

Para Germano e Meneguim (2013), a grande dificuldade é ter a consciência de que este paciente que está sob Cuidado Paliativo, falecerá. Ter que lidar com a morte, torna-se uma situação incompreensível pelo sentimento de incapacidade e impotência frente à doença, além de ver a necessidade de se conformar com a morte, pois ele demandou um atendimento por longos períodos criando, assim, um vínculo pessoal e profissional.

O segundo núcleo de sentido, dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de empatia e prestação de cuidados holísticos e humanizados; foi composto por 6 estudos dos seguintes autores Monteiro et al., 2014; Lima et al., 2014; Fernandes et al., 2013; Sales et al., 2010; Silva et al., 2015; Freitas e Pereira, 2013.

Considerando as dificuldades apresentadas Monteiro et al., (2014), destaca a complexidade da subjetividade em compartilhar o sentir com o outro, pois colocar-se no lugar deste paciente é uma tarefa árdua, sabendo ainda que nunca saberá exatamente o que realmente ele está sentindo, seja na questão fisiológica quanto na questão psicológica.

Lima et al., (2014) descreve em sua pesquisa que:

Para que a interação com o doente se torne terapêutica, o enfermeiro tem de tentar perceber a experiência do outro, como este a vivencia, estando sempre atento para não perder o seu papel de profissional ou mesmo a sua identidade. Quando esta compreensão do mundo, do outro se estabelece, pode-se dizer que está presente a empatia, fundamental para que o enfermeiro compreenda o mundo do outro.

Para que um atendimento seja considerado humanizado, empático e digno, faz-se necessário melhorar as condições para o paciente, família e profissional que o assiste, minimizando os sofrimentos, desconfortos, ressaltando-se que, qualquer ato ou assistência a esse cliente não é meramente paliativistas, mas sim humanizada. (SALES et al., 2010).

Para Monteiro et al., (2014), a família é o elo fundamental no decorrer do Cuidado Paliativo, onde se adquire vínculo e confiança entre eles, ou seja, torna-se primordial a boa relação entre os envolvidos. Dessa forma, esse laço de confiança torna a assistência humanizada e holística, podendo-se, assim, ofertar uma assistência com mais qualidade.

Considera-se por Silva et al., (2015), que a assistência humanizada é o início de qualquer cuidado, devendo ser transmitido entre os profissionais, sendo refletido em ações de consideração e respeito, constituído através da comunicação e da relação de ajuda. Ressalta ainda, que a demanda familiar necessita de um cuidado especial,

levando em consideração que estes também adoecem juntamente com o paciente, devido às experiências vivenciadas no decorrer do tratamento.

Portanto, o relacionamento interpessoal entre o enfermeiro, paciente e família no decorrer do Cuidado Paliativo é imprescindível para tornar a assistência de enfermagem humanizada e holística, minimizando, assim, o sofrimento deste paciente no decorrer de todo processo de prestação de uma assistência paliativa (MONTEIRO et al., 2014).

O terceiro núcleo de sentido, dificuldade em se comunicar com os pacientes/família e de compreender ou decodificar as mensagens transmitidas pelo paciente, foi composto por 3 estudos dos seguintes autores Sales et al., 2010; Germano e Meneguim, 2013; Fernandes et al., 2013.

Ao interagir diretamente com estes pacientes, a enfermagem precisa estar atenta para conseguir decodificar e decifrar as mensagens por eles enviadas, para só então estabelecer um plano adequado e coerente de cuidados, de acordo com as necessidades biopsicossociais, espirituais, emocionais, práticas e de informação de cada um (SALES et al., 2010).

O enfermeiro que se comunica adequadamente com este paciente que está sob Cuidado Paliativo consegue fortalecer o vínculo profissional e pessoal, adquire a confiança necessária para tentar diminuir o seu sofrimento, ansiedade e aflição, além de ter uma maior facilidade em decifrar as mensagens transmitidas por ele (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Fernandes et al., (2013), afirma que a maioria dos profissionais desconhecem as técnicas de comunicação terapêutica, evitando assim o contato com este paciente, o que tem influência direta na assistência prestada. Esse aspecto, por sua vez, salienta a necessidade da capacitação deste profissional envolvido na prática da assistência paliativa, com relação à comunicação em Cuidado Paliativo.

No contexto dos Cuidados Paliativos, a comunicação adequada é observada como pilar na implementação de tal prática. Esta passa a ser um suporte direto onde o paciente pode expressar suas dificuldades e anseios, contudo compreende-se que essa dinâmica possui alguns bloqueios devido a habilidade de cada profissional. Sendo assim, estabelecer uma relação efetiva a este paciente através das habilidades em comunicar-se, faz com que este cuidado adquira uma relação positiva e um cuidado integral visando a humanização da assistência (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Fernandes et al., (2013), considera a comunicação não verbal como fato precípua no cuidado a este paciente que está em fase terminal. A valorização e a percepção dos sentimentos expressados por ele seja desconfiança, aflição, medo, angústia, podem ser apresentados através de gestos, olhares ou qualquer outra forma simbólica do que está vivenciando o seu fim.

França et al., (2013), relatam em seu estudo que na comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com o paciente em fase terminal, os enfermeiros elucidam a importância da comunicação autêntica, uma maneira eficaz de se cuidar dos mesmos fora de possibilidades terapêuticas.

A atenção dada aos sinais não verbais pelo profissional proporciona o estabelecimento de um vínculo de confiança afetuosa e valorização da comunicação verbal alegre, que privilegia o otimismo e o bom humor estas são importantes atributos dos cuidados paliativos (FERNANDES et al., 2013).

Segunda Categoria: Dificuldades relativas às instituições acadêmicas e assistenciais

Nesse momento, descreveu-se sobre a 2ª Categoria: **dificuldades relativas às instituições acadêmicas e assistenciais**, que visaram analisar as dificuldades inerentes às instituições formadoras de profissionais de enfermagem e unidades de trabalho, durante a assistência prestada.

Foram identificados 6 núcleos de sentido, a saber: 1) Deficiência de apoio das redes de saúde; 2) Deficiência nas condições de infraestrutura e materiais do ambiente hospitalar para paciente e família; 3) Dimensionamento inadequado dos profissionais, gerando sobrecarga aos atuantes; 4) Falta de suporte e atendimento psicológico ao profissional atuante em Cuidado Paliativo; 5) Dificuldades relacionadas à formação profissional quanto à terminalidade; 6) Limitação quanto ao consenso das condutas e prescrições aos pacientes sob Cuidado Paliativo e autonomia do enfermeiro, bem como falta de protocolos e rotinas quanto a assistência prestada.

O primeiro núcleo de sentido, Deficiência de apoio das redes de saúde, foi constituído pelo estudo de Ribeiro et al., (2014). Fica descrito nesta pesquisa que há ocasiões nas quais não existe o conhecimento da população sobre o conteúdo dos apoios sociais disponíveis aos pacientes sob Cuidado Paliativo. Geralmente, os profissionais que ali prestam esse cuidado, fornecem essa informação quanto ao acesso, cadastro e acompanhamento dos benefícios. A família encontra várias dificuldades devido às questões burocráticas referente ao fluxo do processo de cadastramento, o que causa perda de tempo e, muitas vezes, este paciente sequer consegue receber algum benefício, por estar em fase terminal, falecendo antes de o benefício ser autorizado.

O segundo núcleo de sentido, Deficiência nas condições de infraestrutura e materiais do ambiente hospitalar para paciente e família, foi composto por 2 estudos dos seguintes autores Sales et al., 2010; Silva et al., 2015.

Compreende-se que há necessidade de uma adequação das condições de infraestrutura do ambiente onde ocorre a prestação da assistência paliativa. Por consequência, essas inadequações proporcionam aos familiares que apoiam estes pacientes, condições insuficientes para o conforto e privacidade durante o período de estadia na unidade. (SALES et al., 2010).

Relatos dos próprios familiares, durante a pesquisa de Sales et al., (2010), afirmam que há uma rigidez com relação à sua permanência como acompanhante, não existindo, assim, uma flexibilidade das normas da instituição, visto que este paciente

se sente confortado com a presença deste cuidador.

A todo instante, vê-se a necessidade da criação de leitos específicos nos hospitais gerais, uma vez que, com locais e profissionais especializados para esse tipo de atendimento, há uma reformulação na conduta à beira do leito, dando ênfase ao paciente que necessita do atendimento, tornando a assistência humanizada (SILVA et al., 2015).

Seguindo o contexto, com relação à família estar próxima a este paciente sob Cuidado Paliativo, Sales et al., (2010) afirma que a internação domiciliar é uma alternativa válida, pois aproxima a família e estabelece um vínculo de confiança, respeito e solidariedade. Sob este ponto de vista, apesar de saber das dificuldades apresentadas no ambiente hospitalar, deve-se considerar que a internação domiciliar passa ser um instrumento de grande valia para este paciente, tornando a assistência menos traumática e mais humanizada.

O terceiro núcleo de sentido, Dimensionamento inadequado dos profissionais, gerando sobrecarga aos atuantes, foi composto por 3 estudos dos seguintes autores Sales et al., 2010; Silva et al., 2015; Freitas e Pereira, 2013.

Silva et al., (2015) considera que a deficiência de recursos materiais e a ausência de equipe multiprofissional para atender as necessidades desses pacientes, limitam a prática do Cuidado Paliativo. Essas carências, geram sobrecarga de trabalho e possuem uma enorme influência na assistência a ser prestada.

A assistência a ser dispensada pela equipe de enfermagem tem relação direta com uma gestão de pessoas adequada em seu contexto, pois o correto dimensionamento de pessoal, além da qualidade da sua formação, constituem-se fatores primordiais na qualidade da mesma. Contudo, adequar a real necessidade deste paciente de acordo com a quantidade ideal de profissionais, em específico de enfermagem, representa um enorme gasto para as instituições, apresentando assim uma dificuldade aos gestores (SILVA et al., 2015).

O quarto núcleo de sentido, Falta de suporte e atendimento psicológico ao profissional atuante em Cuidado Paliativo, foi composto por 2 estudos dos seguintes autores, Silva et al., 2015; Lima et al., 2014.

Os enfermeiros avaliados citaram a carência no atendimento de suas próprias necessidades, pois em determinadas situações eram submetidos a atuar em um alto nível de estresse, causando, assim, um cansaço mental, necessitando de um apoio psicológico (SILVA et al., 2015).

Evidencia-se também, diante da rotina existente na assistência paliativa, a constante incerteza da morte, o que faz com que este profissional demonstre comportamentos e atitudes, bem como desenvolva técnicas de proteção individual e do grupo, frente ao sentimento de vulnerabilidade. Sendo assim, o suporte psicológico constitui uma importante ferramenta para melhoria da qualidade da assistência prestada e da saúde desse profissional que a oferece (SILVA et al., 2015).

É perceptível a necessidade imediata do enfermeiro envolvido no Cuidado

Paliativo, preparar-se emocionalmente para enfrentar a morte. Ressalta-se que a morte é um processo natural da vida, porém o profissional pode não estar psicologicamente preparado para lidar com os próprios sentimentos, causando um sofrimento mental (LIMA et al., 2014).

O quinto núcleo de sentido, Dificuldades relacionadas formação profissional quanto à terminalidade, foi composto por 4 estudos dos seguintes autores Silva et al., 2015; Freitas e Pereira, 2013; Pires et al., 2013; Germano e Meneguim, 2013.

Para Silva et al., (2015), os profissionais apresentam uma dificuldade em lidar com o processo de finitude, devido à formação profissional, bem como a carência dos recursos materiais e escassez de profissionais para atuar em Cuidado Paliativo.

Freitas e Pereira (2013), destaca por sua vez que os aspectos da desvalorização da humanização decorrem da priorização da qualidade técnico-científica relacionada a terminalidade, ou seja, faz-se necessário um ensino que vai além das questões técnicas desenvolvidas no decorrer da graduação, obtendo, assim, profissionais que ultrapassam a condição de prestar uma assistência não apenas técnica mais também humanizada.

De acordo com Pires et al., (2013), durante a formação profissional é necessário que seja aplicado, já no período de graduação, estudos direcionados ao tema morte e processo de morrer, pois esses profissionais não possuem conhecimento ou habilidades para cuidar do paciente em fase terminal, devido ao despreparo dos poucos na universidade.

Diante deste contexto, as diretrizes da educação nacional para os cursos de graduação em enfermagem, trazem a necessidade de formação de profissionais preparados para enfrentar a morte e qualificados para prestar essa assistência (GERMANO E MENEGUIM, 2013).

O sexto núcleo de sentido, Limitação quanto ao consenso das condutas e prescrições aos pacientes sob Cuidado Paliativo e autonomia do enfermeiro, bem como falta de protocolos e rotinas quanto a assistência prestada, foi composto por 1 estudo do seguinte autor, Freitas e Pereira, 2013.

Freitas e Pereira, (2013) descreve em seu artigo a deficiência na relação das condutas frente ao Cuidado Paliativo prestado ao paciente sob regime de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Conforme relato dos enfermeiros participantes:

As dificuldades são essas: É todo mundo entrar num consenso que a partir daquele momento é um cuidado paliativo, porque às vezes a gente percebe que um médico entra com uma droga e o outro vem e suspende depois, o outro vem e entra de novo. (E4).

(...) tem muitos médicos; cada um tem um modo de agir diferente, então cada um dá um tipo de orientação (E2).

Evidencia-se também na pesquisa de Freitas e Pereira, (2013), no decorrer dos

relatos apresentados, a ausência de condutas e protocolos que objetivem padronizar a assistência, levando a considerar apenas a autonomia médica, esquecendo-se dos demais profissionais que ali estão presentes durante o Cuidado Paliativo.

O questionamento dos enfermeiros que participaram da pesquisa, diz respeito exatamente a esta ausência de autonomia dos demais profissionais. Eles alegam que isto é explícito, uma vez que se eleva apenas o saber médico, desconsiderando a equipe multiprofissional.

A critério do médico, a gente às vezes questiona, mas às vezes não quer medicar, a gente fica meio que limitado à prescrição médica (E6).

Sobretudo faz-se necessário salientar a necessidade de um Cuidado Paliativo sob responsabilidade de uma equipe multiprofissional, sem dar ênfase a apenas um profissional, pois as técnicas executadas frente a assistência paliativa, refletem diretamente na melhora deste paciente (FREITAS; PEREIRA, 2013).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidenciou-se que o profissional envolvido na prestação de uma assistência paliativa, sofre ao presenciar a morte deste paciente devido à sensação de incapacidade de lutar contra a doença. As circunstâncias podem levar este cuidador a um sofrimento psíquico, gerando sentimentos de angústia, sensação de incapacidade e dificuldade de discernir o processo de finitude ocasionando até um estado depressivo.

No conteúdo da comunicação com o paciente, esta transforma a assistência tornando-a mais dinâmica e objetiva, porém, as técnicas utilizadas durante a prestação de um Cuidado Paliativo, devem ser diferenciadas. O que ocorre com este profissional, é que por não ter o domínio adequado destas técnicas, o resultado é a influência direta nesta assistência e até mesmo em sua própria rotina de trabalho. Objetivando chegar ao ápice da qualidade de um Cuidado Paliativo, as técnicas de comunicação verbal são necessárias, entretanto as técnicas não-verbais são primordiais.

Demonstrou-se ainda, que os profissionais envolvidos nos Cuidado Paliativo, além das dificuldades apresentadas, corroboram a necessidade de uma equipe completa para execução das tarefas, pois a escassez de funcionários atinge diretamente a qualidade da assistência prestada, uma vez que, com a sobrecarga de trabalho, o profissional fica submetido a um quadro recorrente de desgastes, não só no campo físico, como também no psíquico.

Tais circunstâncias levam este enfermeiro a permanecer limitado quanto às condições da sua assistência, devido à precariedade das infraestruturas disponíveis em hospitais, pois há uma falta de leitos específicos para tal atividade. Considerando também, que a escassez de recursos materiais, geralmente impede o profissional

de prestar uma assistência digna, levando-o, nesse caso, a dispensar uma atenção limitada ou insuficiente a esse paciente.

Salientou-se que o Cuidado Paliativo para ser prestado com qualidade, deve seguir uma rotina de trabalho com normas e protocolos. Dessa forma, os profissionais envolvidos, seguirão um padrão de assistência aprimorada, minimizando os desgastes individuais além dos gastos desnecessários. Observou-se no estudo que não há condutas padronizadas, fazendo com que o profissional realize um Cuidado Paliativo de forma empírica, através dos conhecimentos adquiridos no cotidiano, sem dispor de conhecimentos técnicos-científicos.

Considerando as questões relacionadas ao conhecimento profissional, o estudo deixou claro ser imprescindível que este esteja preparado para prestar uma assistência ao paciente em risco iminente de morte, e que a assistência, por sua vez, deve ocorrer através do ensino de técnicas específicas no processo de morrer, durante o período da graduação.

Após todas as dificuldades apresentadas, reforçaram-se os objetivos da temática apresentada no estudo, que o enfermeiro durante a prestação de um Cuidado Paliativo, deve fortalecer o vínculo com este paciente. Portanto, para que o fortalecimento ocorra, necessita-se veemente do familiar envolvido na assistência, pois este está diretamente inserido no relacionamento com a equipe de enfermagem, tornando-se o elo fundamental neste cenário.

Evidenciou-se que para uma prestação com qualidade dos cuidados paliativos, faz-se necessário melhorar as condições de infraestrutura tanto para o paciente, quanto para a família e profissional que o atendem. Só assim, essas limitações da prática do cuidar seriam dirimidas ou eliminadas: Através da criação de leitos especializados em todos os ambientes onde se ofereçam assistência à saúde.

A Comunicação verbal e não-verbal, de fato, apresentara-se como sendo um elemento primordial durante a prestação de um Cuidado Paliativo, pois alguns gestos ou atitudes deste paciente dizem muito sobre os seus sentimentos e anseios no momento.

O estudo deixou claro que a partir do momento em que se realize uma assistência paliativa baseada em protocolos, normas e rotinas, além de considerar-se a empatia da equipe multidisciplinar e a inserção da família no processo de cuidar, sobretudo garantindo-se que as condições de infraestrutura e gestão de pessoal sejam exatamente coerentes com a necessidade deste paciente, será possível atingir o padrão no cuidado humanizado, efetuando-se, assim, uma assistência com qualidade.

Durante as buscas na BVS, revelou-se que produções acadêmicas sobre o tema Cuidado Paliativo existem em grandes quantidades, todavia, as vertentes sobre a temática acabaram levando ao atendimento a pacientes portadores de doenças oncológicas, contradizendo a ideia central do estudo, que foi a de apresentar os Cuidados Paliativos de uma maneira geral, considerando haver pacientes portadores de outras patologias que também necessitam de um cuidado especial.

A busca inicial retornou 1641 artigos, no entanto, o montante foi reduzido a apenas 11 artigos, devidamente selecionados para a discussão, já que só estes apresentaram um eixo relacional satisfatório entre o assunto e as questões norteadoras e objetivos do trabalho. Sob o ponto de vista da temática apresentada, viu-se a necessidade de novas publicações a fim de discutir sobre dificuldade na assistência prestada e na relação do enfermeiro paciente durante essa assistência paliativa.

Os estudos analisados inferiram que através da capacitação desses profissionais, será possível modificar o cuidado prestado ao paciente sob o cuidado paliativo. Os autores do trabalho corroboraram com esta afirmação e acreditam que através da capacitação profissional, o paciente em questão terá uma assistência de qualidade, que resultaria na melhora da sua condição de sobrevivência. Apontamentos garantiram que por meio desta educação continuada, o profissional será capaz de desenvolver técnicas baseadas em fundamentos científicos, durante a prestação da assistência paliativa, dessa forma, o estabelecimento do vínculo afetivo e profissional o levará a um bom relacionamento com o paciente, tornando essa assistência mais humanizada.

Considerou-se que durante a realização das capacitações, deveriam ser incluídos momentos de estímulos motivacionais, para que este profissional tenha a percepção do seu papel enquanto prestador de assistência paliativa, por ser impossível a capacitação de sentimento, de vínculo e afeto, trazendo assim satisfação pessoal, o que interferiria positivamente na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiani Garrido; COSTA, Solange Fátima Geraldo; LOPES, Maria Emília Limeira. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 18, nº. 9, 2013.

Bardin, L. (2008). **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BRAGA, Estefânia Maria et al. **Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal**. Revista Investigação, Vol. 10, nº 1, 2010.

BRASIL. Resolução 311 de 08 de Fevereiro de 2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Conselho federal de enfermagem**. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2.809, de 07 de Dezembro de 2012. **Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012.

CHAVES, José Humberto Belmino et al. **Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. Artigo de revisão**. Rev. Dor. São Paulo, 2011.

DUTRA, Bianca Santana; SANTANA, Júlio César Batista; BARBOSA, Nelma Suely. **Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o**

enfermeiro. Artigo original. Revista de Enfermagem – UERJ, 2012.

FERNANDES, Maria Andréa et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, Vol.18, nº 9, 2013.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al. **Cuidados paliativos à criança com câncer.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2013.

FREITAS, Noéle de Oliveira, PEREIRA, Mirana Volpi Goudinho. **Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI.** O mundo da saúde, São Paulo, 2013.

GERMANO, Karoline dos Santos; MENEGUIN, Silmara. **Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos.** Acta Paul. Enferm., São Paulo, Vol. 26, nº. 6, 2013.

LE MOS, Aline Moura. **Cuidados paliativos: o olhar de uma graduanda de enfermagem.** Rev. Enfermagem, UNISA, 2011.

LIMA, Patrícia Costa et al. **O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, Vol. 18, nº 3, 2014.

MARETTI, Ana Paula de Souza; SILVA, Guilherme Carvalho. **Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estácio de Sá, Resende, 2016. 70 páginas.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Organizadora). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade.** Pág. 21-22, 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTEIRO. Ana Claudia Moreira et al. **A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

PIRES, Larissa Cinara Brunnquell et al. **Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos.** Revista Enfermagem em foco, 2013.

RIBEIRO. Aline Lima, et al. **A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer.** Revista Rene, 2014.

SALES, Catarina Aparecida et al. **Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar.** Acta Paul. Enferm., São Paulo, Vol. 25, nº 5, 2010.

SILVA, Ednamare Pereira; SUDIGURSKY, Dora. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paul. Enferm., 2008.

SILVA, Marcelle Miranda da et al. **Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, Vol. 19, nº 3, 2015.

SOUZA, Marcela Tavares et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-169-5

