

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM III



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 3 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0023-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.233223003>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em três volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

O terceiro volume aborda temas relacionados à importância do conhecimento da equipe de saúde sobre cuidados paliativos; assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos; práticas integrativas e complementares; assistência à saúde em contextos variados e a importância do desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e do ensino em serviço.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Emilly Kercher

Christofer da Silva Christofoli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230031>

CAPÍTULO 2..... 12

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA: SABERES E CONDUTAS RELEVANTES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana de Oliveira Liro Brunorio

Micaelly Viegas


Nadia Oliveira Campos

Naira Santos D'Agostini

Matheus Correia Casotti

Iuri Drumond Louro

Débora Dummer Meira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230032>

CAPÍTULO 3..... 26

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Wagna Teixeira Barbosa

Gláucia Rezende Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230033>

CAPÍTULO 4..... 39

EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE ENFERMEIROS PERANTE A MORTE: ANÁLISE DE ESCRITA EXPRESSIVA

Cristina Raquel Batista Costeira


Nelson Jacinto Pais

Isabel Maria Pinheiro Borges Moreira

Armando Manuel Marques Silva

Ana Filipa Domingues Sousa

Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230034>

CAPÍTULO 5..... 49

CONHECIMENTO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE FRENTE ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS

Maria Cristina Porto e Silva

Bruna Victória de Gouveia Marques

Aline de Melo Siqueira

Franciele de Melo Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230035>

CAPÍTULO 6..... 62


COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA EM GESTANTE COM SÍNDROME DE HELLP: UM CUIDADO SINGULAR DE ENFERMAGEM

Jucimar Frigo

Fabiane Pertile

Pamela Chiela Batista da Cruz

Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230036>


CAPÍTULO 7..... 75

A PROCURA PELO MODELO CASA DE PARTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Bianca Alves Tomita

Pamela Vicente Nakazone

Maria Luiza Gonzalez Riesco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230037>

CAPÍTULO 8..... 91

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERICIA

Josei Karly Santos Costa Motta

Nayama Sant'Anna Belbuche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230038>

CAPÍTULO 9..... 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE

Márcia Rosa de Oliveira

Edmilson Escalante Barboza

Daiane Medina de Oliveira

Suellen Batista Mariano de Deus

Pamela Nery do Lago

Dayana Cristina Ferreira

Valéria Cristina de Sousa


Carla Renata dos Santos

Priscila de Oliveira Martins

Andressa Caline Inácio Natalino Campos

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Glauber Marcelo Dantas Seixas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2332230039>

CAPÍTULO 10..... 110

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA PARA MINIMIZAR AS DORES DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO

Fernando Alberto Balido Franco


Lourdes Bernadete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300310>

CAPÍTULO 11..... 122

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

George Washington Xavier Cavalcanti
Diana Ramos Cavalcanti
Julyana Viegas Campos
Danilo Ramos Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300311>

CAPÍTULO 12..... 131

BENEFÍCIO DA ACUPUNTURA COMO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM


Nataline Pontes Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300312>

CAPÍTULO 13..... 148

A PROPOSTA DA “CLÍNICA AMPLIADA” COMO HUMANIZAÇÃO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS: UMA QUESTÃO DE CONDIÇÃO HUMANA


Laís Gomes Santuche Pontes
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Sueli Maria Refrande
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Eliane Ramos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300313>

CAPÍTULO 14..... 157

CUIDADO DE ENFERMAGEM EMERGENCIAL À PESSOA QUE SOFREU QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Julia da Fonseca Krappe de Oliveira
Andressa de Paula
Elisama Pricila Matzembacher
Taísa Pereira da Cruz
Jaqueline Arboit
William Campo Meschial

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300314>

CAPÍTULO 15..... 174

O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SURDOS COM TRANSTORNO MENTAIS

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300315>

CAPÍTULO 16..... 181

SÍNDROME DE EVANS E A TEORIA DAS NHB: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria do Perpétuo Socorro Sampaio Medeiros


Hugo Vinicius Rodrigues da Silva
Larissa Ribeiro de Souza
Neiva Maria dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300316>

CAPÍTULO 17..... 191

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS DRENOS DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

Pamela Nery do Lago
Carla de Oliveira Arcebispo
Aline da Silva Fernandes
Divina Elenice Cardoso Bessas
Carla Renata dos Santos
Maria Emília Lúcio Duarte
Ana Luiza Loiola Santos
Edma Nogueira da Silva
Adriana de Cristo Sousa
Camilla Greyce Santos Silva Fontes
Danielle Freire dos Anjos
Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300317>

CAPÍTULO 18..... 204

NURSING CARE TO SURGICAL PATIENT- NEPHRECTOMY AND OUTPATIENT SURGERY


Rodrigo Marques da Silva
Camilla Cintia Curcio de Oliveira
Laís Helena da Silva Aguiar
Wanderlan Cabral Neves
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Thais de Andrade Paula
Kerlen Castilho Saab
Osmar Pereira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300318>

CAPÍTULO 19..... 218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Jonathan da Rosa
Angela Maria Rocha de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300319>

CAPÍTULO 20..... 227

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA DIRECIONADA AO PREPARO DA

COLONOSCOPIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL


Thaís Vasconcelos Amorim
Lara Alves Gomes
Suelen Araújo
Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Anna Maria de Oliveira Salimena
Ana Karoliny Costa Barbosa
Larissa Cristina Faria Ribeiro Feital
Thales Silva Côrrea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300320>

CAPÍTULO 21.....238

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CAPS


Lívia Mariah Soares
Débora Aparecida da Silva Honorato
Maria Elena Vidal Dos Santos Durans
Darlene Cristina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300321>

CAPÍTULO 22.....254

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NAS EMERGÊNCIAS BRASILEIRAS: REVISÃO INTEGRATIVA


Claudilene Maria da Silva
Iracenira da Silva Paixão Falcão Farias
Rêneis Paulo Lima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300322>

CAPÍTULO 23.....263

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herica Silva Dutra
Gabriel da Silva Nogueira
Maria Tereza Ramos Bahia
Amanda Maria Machado Dutra Nascimento
Camila Ribeiro Araújo
Camila Silva Torres Militão
Janaina Otoni de Carvalho
Leticia Ribeiro Campagnacci


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300323>

CAPÍTULO 24.....271

LIGA ACADÊMICA EM TERAPIA INTENSIVA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Poliana Ferreira Campos


Robervam de Moura Pedroza
Nathália Roberta Menezes Barbosa Serafim
Ana Carla Silva Alexandre
Maria Clara Brito Freire de Melo
Jhenyff de Barros Remigio Limeira
Aline Bezerra Sobrinho
Aline Barros de Oliveira
Leonardo Silva da Costa
Henrique Santos de Oliveira Melo
Stephane Marcelle Almeida Braga Moraes
Samara Maria de Jesus Veras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300324>

CAPÍTULO 25..... 282

AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

Claudilene Fernandes da Silva
Ilton Curty Leal Júnior
Christoff Pereira Valério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300325>

CAPÍTULO 26..... 292

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA


Terezinha de Fátima Gorreis
Angela Maria Rocha de Oliveira
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300326>

CAPÍTULO 27..... 319

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE NO TRABALHADOR RURAL

Josué José Lemos
Kemily Naira de Oliveira Bandeira
Maria Leticia Landim Souza
Otavio Augusto Moraes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300327>

CAPÍTULO 28..... 329

PERFIL MICROBIOLÓGICO, SUSCEPTIBILIDADE E PRESCRIÇÃO EMPÍRICA DE ANTIBIÓTICOS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes
Paulo Celso Prado Telles Filho
Rosana Passos Cambraia
Mariana Roberta Lopes Simões
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.23322300328>

SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO.....	345

CAPÍTULO 3

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: A EXISTÊNCIA DO PRAZER E SOFRIMENTO

Data de aceite: 01/03/2022

Wagna Teixeira Barbosa

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Goiânia – GO
<http://lattes.cnpq.br/7115744335953951>

Gláucia Rezende Tavares

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG
<http://lattes.cnpq.br/3463155107462124>

RESUMO: Introdução: Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. O enfermeiro tem um papel imprescindível na equipe de cuidado paliativo, pois ele favorece uma aproximação com o sofrimento humano, o qual muitas vezes ainda não foi vivenciado por outras áreas de atuação.

Objetivo: Descrever as reações emocionais do enfermeiro na atuação em cuidados paliativos

Método: Revisão integrativa da literatura com busca por trabalhos disponíveis nas bases de dados LILACS, SCIELO e BIREME, publicados em português ou espanhol, disponíveis na íntegra, sem restrição metodológica e compreendidos no período dos últimos cinco anos

Resultados: Do total de 36 artigos encontrados que tratavam sobre o tema, 7 foram selecionados por atenderem a todos os critérios de inclusão. **Cosiderações finais:** Os resultados apontaram que a falta de

possibilidade de atuação na terapêutica ocorre devido ao conhecimento reduzido de alguns profissionais e a pouca divulgação da filosofia de CP, bem como suas políticas e legislações. A literatura ainda é escassa, no que se refere a conhecer os fatores que motivam o enfermeiro a trabalhar no contexto da fase final de vida. Recomenda-se que sejam realizados outros estudos que abordem as reações emocionais dos enfermeiros, as dificuldades e os fatores que os motivam atuar neste cenário.

PALAVRAS-CHAVE: Reações emocionais, cuidados paliativos, motivação, dificuldades.

THE MEANING OF THE WORK OF NURSES IN PALLIATIVE CARE: THE EXISTENCE OF PLEASURE AND SUFFERING

ABSTRACT: Background: Palliative Care (PC) is a kind of approach that improves the quality of life of the patients (adults and children) and family members that are facing problems associated with life-threatening illnesses. The nurse plays an essential role in the palliative care team, because it favors an approach with human suffering, which we still have not experienced in other areas.

Objective: To describe the emotional reactions of the nurse in the work in palliative care. **Method:** Integrative literature review, with search for available works in LILACS, SCIELO and BIREME databases, published in Portuguese or Spanish, available in full-text, without methodological restriction and comprised in the last five years.

Results: In a total of 36 articles found that dealt with the topic, 7 were selected because they met all inclusion criteria. **Final considerations:** The

results indicated that the lack of possibility of acting in the therapy occurs due to the lack of knowledge of some professionals and the lack of dissemination of the CP philosophy, as well as its policies and legislation. The literature is still very scarce in terms of knowing the factors that motivate nurses to work in the context of the end-of-life phase. It is recommended to carry out other studies that address the emotional reactions of nurses, the difficulties and the factors that motivate them to act in this scenario.

KEYWORDS: Emotional reactions, palliative care, motivation, difficulties.

1 | INTRODUÇÃO

Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e familiares que enfrentam situações associadas a doenças que ameaçam a vida. Essa prática, previne e alivia sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais relacionados ao processo de fim de vida (WHO,2017). Desta forma, CP tratam do atendimento proporcionado aos pacientes que não responderam ao tratamento curativo e necessitam de cuidados para o controle de sinais e sintomas da doença, prezando o máximo de conforto e qualide na fase final da vida (WHO,2008).

O enfermeiro tem um papel imprescindível no cuidado paliativo, pois ele atua como sujeito cuidador, que busca, valendo de seu conhecimento, amenizar qualquer tipo de agravo que o paciente ou a família apresente (CHAVES; LEÃO, 2004).

Ser enfermeiro em cuidados paliativos propicia uma aproximação com o sofrimento humano, o qual muitas vezes ainda não é experimentado em outras áreas. Trabalhar em cuidados paliativos é poder vivenciar diferentes etapas do tratamento até a fase terminal com pessoas jovens, idosas e crianças (ALMEIDA, 2015).

O enfretamento da doença ameaçadora da vida “sem perder o sorriso do rosto” favorece a desconstrução de paradigmas acerca do processo de convalescença, gerando novas reflexões e a busca de novas formas no cuidar, de modo a despertar o que já não faz mais sentido para aqueles que lutam, muitas vezes, sonhando com uma nova oportunidade para recomeçar (SPIELBERGER,1981).

O sofrimento humano e a doença terminal inspiram o enfermeiro fazer reflexões sobre a morte, o seu processo e as suas repercussões na vida do sujeito e sua rede de apoio familiar, pois, ao vivenciar o sofrimento no seu dia a dia de trabalho, esse profissional, mesmo sensibilizado com as histórias, sentimentos e emoções, deverá continuar atuando com base nos protocolos técnicos de modo a garantir o atendimento adequado ao paciente. Essa realidade conduz o enfermeiro a enfrentar de modo paradoxal a sua atuação em CP em que ele convive com o prazer e o sofrimento da assistência ao paciente, tendo que ora se render as emoções para se aproximar de maneira empática ao processo fim de vida e, ao mesmo tempo, devendo fundamentar as suas ações nos aspectos biológicos da progressão da doença. Se por um lado, o trabalho do enfermeiro em CP permeiam os

sentimentos de satisfação e prazer, por outro traz sofrimento, aflição e agonia (ALMEIDA, 2015).

A atuação do enfermeiro, mesmo antes de ser reconhecido como profissão através das teorias deixadas por Florence Nightingale, era representado por tarefas desenvolvidas pelo cuidar caridoso e exercido principalmente por prostitutas, com a finalidade de salvar as almas dos assistidos e de quem assistia, assim, os hospitais eram compreendidos apenas como locais para levar quem já estava morrendo (LUNARDI FILHO, 1995).

O modelo clínico no hospital era desenhado pelo médico, que assumia a parte intelectual da assistência, de forma que o elemento central no processo de cuidar era delegado a esse profissional de saúde, estando a responsabilidade dos cuidados básicos e rotineiros sob o encargo da enfermagem, compondo assim processo de assistência institucionalizada da saúde (LIMA, 1998). Ainda nesse contexto, a prática da enfermagem estava mascarada pelo modelo religioso católico e submetida ao modelo médico, o que favoreceu a caracterização da sua identidade perante a sociedade. Servir o moribundo significava auxiliar ao médico, prestar-lhe obediência e submissão (LUNARDI FILHO, 2000).

Ao longo dos anos, houve avanços significativos nas diretrizes que guiam a profissão do enfermeiro, tanto no cenário nacional, quanto mundial. Dentre esses avanços, destaca-se o aperfeiçoamento das pesquisas e publicações no meio acadêmico com ênfase na necessidade de voltar o olhar para as necessidades individuais dos pacientes. Nesse sentido, o profissional de saúde, na execução de suas funções, não deve perder de vista a integridade e a dignidade do sujeito que recebe os seus cuidados, uma vez que o paciente também deve ser envolvido como integrante ativo no seu próprio processo de cura/cuidado (LEVINE, 1990).

Ainda nos dias atuais, a profissão de enfermagem se encontra envolvida por paradigmas, preconceitos e mitos sociais, que relacionam a enfermagem à mulher, fragil, santa e diabólica ou até mesmo ajudante do médico, colocando-a em uma posição de invisibilidade frente ao contexto da abordagem terapêutica (FARIA, 1996).

É sabido que atuação em enfermagem dentro de unidades de saúde expõe o profissional a constantes ameaças à saúde física, frente aos riscos biológicos, físicos, químicos ou ergonômicos, entretanto a condição mental e psicossocial desse sujeito também fica vulnerável diante das situações enfrentadas nos relacionamentos com a equipe médica e interprofissional, que sustentam a construção de situações de stress constante e diminuição da qualidade. Em CP esse contexto se aprofunda frente ao convívio próximo e constante com o processo de morte, o sofrimento humano e também das imposições administrativas e das políticas institucionais. Nesse sentido as teorias de enfermagem expõem ações que promovem a saúde do paciente, familiares e comunidades, sem ênfase no bem estar de quem cuida, o enfermeiro, colocando-o, muitas vezes, na compreensão de “engrenagem institucional” em detrimento da sua existência como ser humano (ALMEIDA, 2015).

Toda profissão expõe muitas fontes potenciais de tensão, porém as condições de trabalho a carga horária, limites e prazos, bem como o cumprimento de metas, relações difíceis com superiores e colegas de trabalho são alguns pontos que sozinhos ou combinados entre si podem aumentar a pressão e se tornar prejudicial ao corpo e a mente do profissional de saúde (ALMEIDA, 2015).

Quando o indivíduo classifica uma situação como tensa ou perigosa há mudanças fisiológicas e de comportamento que resultam da ativação e excitação do sistema nervoso autônomo, produzindo uma perturbação da homeostase. A intensidade da reação é proporcional a magnitude do perigo ou ameaça percebidos pelo ser humano e isso pode afetar diretamente a capacidade funcional do sujeito e repercutir na sua qualidade de vida e produtividade (SPIELBERGER, 1981).

Nesse sentido, compreender a atuação do enfermeiro não somente como uma alavanca no processo de cura e tratamento do doente, mas também em um contexto biopsicossocial, como sujeito com sentimentos, vida social, família, crenças, valores e princípios poderia favorecer o direcionamento de ações mais assertivas tanto quando voltadas para o cuidado do paciente quanto a qualidade de vida desse profissional.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever as reações e o envolvimento emocional do enfermeiro na atuação em cuidados paliativos.

2.2 Objetivos específicos

- a. Descrever os fatores que motivam os enfermeiros para atuar na área de cuidados paliativos.
- b. Identificar as dificuldades dos enfermeiros em atuar na área de cuidados paliativos.

3 | METODOLOGIA

Whittemore (2005) refere que na revisão integrativa, a combinação de diversas metodologias pode contribuir para a falta de rigor, a inacurácea e o viés devendo ser conduzida dentro de padrões de rigor metodológico.

A revisão integrativa é uma proposta metodológica que sintetiza conhecimento e incorpora a aplicabilidade de resultados de estudos que foram significativos na prática, ou seja, é um tipo de estudo que gera evidências importantes para o conhecimento científico sobre determinada temática e a direciona para assistência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo propôs o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura

compreendendo as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; construção de instrumento para coleta de dados relevantes dos artigos encontrados; avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa; interpretação e discussão dos resultados obtidos com a pesquisa utilizando as seguintes palavras chaves: Enfermagem, reações emocionais, Cuidados Paliativos, motivação e dificuldades.

Para a revisão foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos publicados entre o período de 2013 a 2018 nas bases de dados LILACS, SCIELO e BIREME; (2) disponíveis nos idiomas português ou espanhol; e (3) disponíveis na íntegra sem restrição metodológica. Foram excluídos os (1) artigos que abordavam estudos pediátricos; (2) desenvolvidos com profissionais que não se tratassem de enfermeiros; e (3) estudos envolvendo o atendimento do tipo *home care*.

Os artigos selecionados foram categorizados de acordo com o título, autores, revista e ano de publicação, tipo de estudo, amostra e reações emocionais do enfermeiro.

4 | REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Contextualizando o trabalho do enfermeiro

Um número considerável de profissionais de enfermagem está inserido em hospitais, os quais normalmente são apresentados como instituições onde as chefias de enfermagem não possuem empoderamento sem espaço para tomadas de decisões que impactam na instituição. Outro fator que sobrecarrega o profissional é o próprio desempenho do seu labor, a enfermagem não dispõe de tempo para seus afazeres pessoais, pois sua rotina na prática diária de enfermagem concorre com seus planos e projetos, o que repercute de forma negativa na qualidade de vida do trabalhador. (BOGAERT, 2015).

A enfermagem que desempenha seu trabalho na área de cuidados paliativos necessita de um olhar diferenciado para com as pessoas que necessitam de seus cuidados, que devem estar voltados para toda a sua existência, até mesmo a que antecede a doença atual, conhecendo sua história de vida, hábitos e rotinas para o melhor desempenho do seu papel. Desta forma, a humanização da assistência busca uma relação efetiva do cuidado prestado pautada em atitudes, comportamentos, valores, ética moral e profissional, ou seja, o cuidado com o outro não se refere isoladamente à competências técnicas e sim na capacidade de compreender, de maneira empática, o paciente enquanto ser humano em suas distintas perspectivas (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004; SILVA; CONCEIÇÃO; CHAGAS, 2017).

Cuidados paliativos (CP), busca ampliar a humanização do cuidar, a redução do sofrimento, bem como a manutenção da qualidade de vida de quem está enfrentando a terminalidade juntamente com seus familiares. De acordo com o crescimento da filosofia

de cuidados paliativos no Brasil, tem surgido a necessidade de preparar os profissionais, que busquem se organizar em associações com a finalidade de agregar os que atuam na área. Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em São Paulo, pela psicóloga Ana Georgia de Melo e em 2005 foi instaurada a Academia Nacional de Cuidados paliativos(ANCP), também na cidade de São Paulo com o objetivo de fortalecer a luta pela regularização da medicina paliativa como atuação médica (PEIXOTO,2009; ANCP,2009).

Acerca da legalização da prática o Ministério da Saúde vem consolidando oficialmente os CP através de regulamentações como a Portaria n.º881, de 19 de julho de 2001, que institui o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, além de estimular a organização de serviços de saúde e equipes multidisciplinares para assistência a pacientes que necessitam de CP, e a Portaria n.º 3.535, de 2 de setembro de 1998, que estabelece o cadastramento de centros de atendimento em oncologia, para realizar assistências de CP (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001; RODRIGUES. 2004; PEIXOTO, 2009).

Todas as medidas visam a concretização da filosofia de humanização nos serviços de saúde com a valorização da excelência na qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, a humanização é essencial neste tipo de cuidado, visto as diferentes especificidades de um paciente em terminalidade. (ALMEIDA, 2015). O maior desafio seria vencer a negação da terminalidade identificando o limite imposto pelo agravo da patologia. E só então, cuidar para evitar o sofrimento, agregando qualidade de vida aos dias que ainda restam ao doente e automaticamente aos familiares. (ALMEIDA, 2015)

Muito pouco ou quase nada foi feito ou está sendo pensado para garantir a saúde do profissional de enfermagem que ainda dispõe de muito pouca formação para atuar na área, sendo esta umas das maiores dificuldades para se praticar CP. A ausência de sistematização do serviço de saúde para intervenção nos CP, a jornada exaustiva de trabalho que exige dedicação e a perda de qualidade de vida do profissional são fatores que contribuem para as adversidades neste tipo de assistência (ALMEIDA, 2015).

Ao analisar os mecanismos de defesa do doente e seus familiares, observa-se que é imprescindível valorizar e compreender os sentimentos dos profissionais que cuidam de pessoas nesta fase da vida, alguns se sentem despreparados para exercer sua função chegando ao ponto de não saber o que fazer. Esse processo não inclui o saber técnico, aprendido ainda na graduação (BELLATO, R. et al.; 2007).

Identificam-se dificuldades nos profissionais para se envolver com familiares e até mesmo com o doente, pois na sua formação original eles foram educados para não se envolver emocionalmente e manterem-se neutros frente as situações de morbidade, não demonstrando seus sentimentos, agindo como se a morte não fosse chegar. Isto é percebido até mesmo nos hospitais especializados em câncer (BELLATO, R. et al.; 2007).

Apartir dos anos 80, com o surgimento do termo CP a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece nove princípios que regem estes cuidados, dentre eles, quatro

ressaltam a morte e/ou o morrer: reafirmar a importância da vida, considerando o morrer como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais; oferecer um sistema de apoio para ajudar o paciente a levar uma vida tão ativa quanto lhe for possível antes que a morte sobrevenha; e oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (OMS; 1996)

Dessa forma, é imprescindível ultrapassar o desafio pela busca de uma prática humanizada do cuidar, que esteja em acordo com os preceitos de CP amenizando o sofrimento e ofertando qualidade de vida no âmbito emocional, social, econômico e espiritual, tanto para quem cuida, quanto para quem está sendo cuidado. Assim, é essencial que o profissional seja capacitado, que conheça e compreenda sobre a filosofia de CP, bem como tenha a opção em atuar ou não na área (ALMEIDA, 2015)

4.2 Reações emocionais no cenário assistencial do enfermeiro em cuidados paliativos

A ação paliativa é uma medida terapêutica que visa minimizar as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do indivíduo, já que a assistência paliativa destina-se ao controle de sintomas, sem função curativa, com intuito de preservar a qualidade de vida até o seu fim (VASCONCELOS; SANTANA; SILVA, 2012).

Prestar uma assistência qualificada e diferenciada em terminalidade é responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro, dentro da equipe interprofissional, é um dos profissionais que tem maior contato com paciente e familiares, constituindo-se como um importante elo na promoção das interações, para a busca da melhor estratégia que possibilite um cuidar humanizado. O enfermeiro especificamente, deve agir como elo de entre o paciente, família e equipe multiprofissional (ARAÚJO; SILVA, 2003).

Trabalhar em um ambiente hospitalar pode produzir estresse e sofrimento. As situações vivenciadas por pacientes e enfermeiros podem envolver sentimentos como dor, frustração, morte e períodos de sofrimento na assistência. Assim, os profissionais de enfermagem estão submetidos a uma variedade de emoções ao prestar cuidado à um paciente em terminalidade (ALMEIDA, 2015).

A proximidade constante da dor sentida pelo sofrimento do paciente pode ser uma condição rotineira vivenciada pelos enfermeiros. A sustentação das mágoas dos pacientes fazem com que os enfermeiros tenham que fazer uso continuamente através de mecanismos de defesa, visto que o processo de morrer traz dor psíquica, moral, física e espiritual; além de ter conotações culturais, subjetivas, sociais e éticas que costumam impactar de maneira negativa na compreensão do processo de curso natural da vida (ALMEIDA, 2015).

Os fatores psicológicos, organizacionais e sociais envolvidos no contexto da assistência ao paciente em cuidados paliativos são elementos que contribuem para

vulnerabilidade no cotidiano dos enfermeiros. Desta forma, muitos desenvolvem habilidades inerentes à adaptação e estratégias de enfrentamento, afim de diminuir a penosidade do processo assistencial (FERREIRA, 1996).

Um estudo realizado por Santos et al (2016), afirma que não existem estratégias de enfrentamento corretas ou erradas e sim estratégias efetivas ou não, e que essas são desenvolvidas e devem ser compartilhadas pelos enfermeiros que atuam em CP, uma vez que elas caracterizam a relação de sobrevivência do indivíduo diante das situações de trabalho.

Além disso, a convivência com a morte e/ou participação no processo de terminalidade não exclui os profissionais de expressarem sentimentos considerados negativos. Pelo contrário, fica evidente a necessidade dos enfermeiros em compreenderem esse modelo assistencial, para assim minimizarem o sofrimento, controle das emoções e consequente ajuda aos pacientes e familiares (LIMA; JÚNIOR, 2015).

5 | RESULTADOS

Dentre as 36 publicações encontradas, foram selecionados 7 artigos que atendiam os critérios de inclusão estabelecidos. No Quadro 1 estão descritos os artigos encontrados que remetem as reações emocionais dos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos.

Título do artigo	Autor/Ano de publicação	Tipo de estudo	Amostra	Reações emocionais encontradas
Atenção paliativa oncológica em unidades de terapia intensiva: estratégias para o gerenciamento do cuidado de enfermagem	MEDONÇA, 2013	Qualitativo	12 enfermeiros	Impotência, insegurança e falta de autonomia
Percepção da equipe de enfermagem frente os cuidados paliativos oncológicos	SILVA et al., 2014	Qualitativo	21 enfermeiros	Necessidade de humanização
O Ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente a morte do paciente oncológico	LIMA et al., 2014	Qualitativo	08 enfermeiros	Dor, inconformidade, impotência
Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida	PICANÇO; SADIGURSKY, 2014	Qualitativo	17 enfermeiros	Sofrimento
Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensiva	SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015	Qualitativo	10 enfermeiros	Racionalidade, sensibilidade, dignidade
Impacto psicossocial em enfermeiros que brindam cuidados em fase terminal	PEREZ VEGA, CIBANAL; 2016	Qualitativo	4 enfermeiros	Sentimentos relacionados a perda e ganho e dificuldade de lidar com a cultura de morte.

Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam	SILVEIRA et al., 2016	Qualitativo	30 enfermeiros	Angustia, conforto, frustração, raiva, insegurança, impotência em relação a morte e satisfação
---	-----------------------	-------------	----------------	--

Quadro 1. Resultado dos artigos que remetem as reações emocionais dos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos.

6 | DISCUSSÃO

Os estudos analisados contemplaram abordagens qualitativas, evidenciando, além dos sentimentos demonstrados, que as ações de enfrentamento diante da morte estão ligadas às variadas situações, levando o indivíduo a buscar novas estratégias em prol do momento e tipo de sentimento vivenciado (ALMEIDA, 2015)

Os temas “morte” e o “processo de morrer”, embora façam parte da realidade dos profissionais de saúde, causam constrangimento, pois alguns profissionais ainda não estão preparados para este processo. Para o enfermeiro, o meio mais confortável e aceitável em lidar com este processo de finitude é considerá-lo como biológico e natural, inevitável a todos os seres humanos (LIMA,2014).

Machado (2016) afirma que para os enfermeiros, cuidar de modo paliativo significa identificar precocemente as necessidades do paciente e da família para que possam viver com dignidade e maior qualidade o processo de terminalidade, auxiliando-os no enfrentamento da morte como um processo natural.

Um estudo coreano, ao investigar os fatores que afetam o desempenho dos enfermeiros no cuidado em terminalidade de vida, observou que a empatia é um dos fatores preditores significativos para essa modalidade de assistência e uma dimensão necessária ao profissional de saúde para compreensão do outro (JOKH, 2016).

Lima e Júnior (2015) referem que a morte é geradora de sentimentos como dor, tristeza, sofrimento, medo, impotência e insucesso no profissional enfermeiro. O desencadeamento desses sentimentos pode ser resultado de uma formação acadêmica curativa, que leva os profissionais a buscarem a cura sempre, o que causa frustração e culpa quando esse objetivo não é alcançado. Essa situação enfatiza a necessidade do desenvolvimento de mecanismos de defesa contra as próprias angustias, uma vez que, no âmbito hospitalar, é comum internalizar a doença e o problema do paciente. Assim, é fundamental compartilhar experiências do contexto de atuação profissional(MACHADO, 2015; SILVEIRA, 2016).

O medo é outro sentimento presente no cenário assistencial de enfermagem (ALMEIDA, 2015). Dejours (1992), afirma que o medo tem um propósito simbólico da defesa coletiva dos trabalhadores e que este não aparece explicitamente e sim de forma oculta. Os enfermeiros apresentam o medo do sofrimento e da morte, no entanto, mesmo que sentido diariamente este sentimento não é expressado livremente no ambiente hospitalar.

Lima e Júnior (2015) afirmam que a convivência com a morte não exclui os profissionais de expressarem sentimentos ruins, ao contrário, demonstra a necessidade dos enfermeiros em compreenderem esse fato, proporcionando menor sofrimento, controle das emoções e conseqüentemente ajuda aos pacientes e seus familiares, o que demonstra o envolvimento emocional dos enfermeiros com os pacientes vulneráveis.

As ações frente ao paciente terminal, configuram-se como uma dificuldade relatada pelos enfermeiros, pois é necessária a abordagem no que se refere a desocultação da morte, ou seja, é preciso que haja um cuidado pautado no suporte individual e familiar que preconize a qualidade de vida e reconhecendo a existência da situação de terminalidade (ARAÚJO, 2003; MENEZES, 2004; MELO, 2006). A verdade é que a presença inevitável da morte, bem como sua aceitação, pode desencadear um sofrimento emocional, já que em sua grande maioria, os profissionais estão habituados a lidar com situações em que visam a assistência em favor da vida (CARDOSO et al., 2013).

Silveira et al. (2016), salientam em seu estudo que o modelo de ensino implementado nas graduações constituem um grande problema para o enfermeiro após sua formação, visto que este é pautado na lógica técnica científica da patologia e cura. Desta forma, esse modelo contribui para as dificuldades em tratar um paciente em terminalidade, pois não prepara o acadêmico para assistência em cuidado paliativo. Um trabalho realizado por Baliza et al. (2015), com enfermeiros que prestam cuidado a paciente internados em Unidade de Terapia Intensiva, verificou que esses profissionais sentem-se despreparados para lidar com processos de final de vida, inclusive conforto à família.

Outro estudo realizado por Fernandes et al. (2013), concluiu que é necessário que o enfermeiro que presta assistência em CP tenha uma visão holística do paciente, já que este tipo de cuidado tem como meta o alívio dos sinais e sintomas e assim proporcionaria a melhoria da qualidade de vida.

Os artigos contemplados nesta revisão, não abordam amplamente os fatores que motivam os enfermeiros a prestarem à assistência em CP, na verdade, estes estudos relatam de modo geral a realidade do enfermeiro, quando o mesmo já está inserido no trabalho com paciente em terminalidade e na sua dificuldade em atuar em um modelo diferente dos ensinados nas grades curriculares educacionais nas graduações.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever as reações emocionais do enfermeiro na atuação em CP, visando, a partir desta revisão, contribuir para que os enfermeiros tenham maior entendimento sobre a prática assistencial e os sentimentos despertados por ela no atendimento de um paciente em terminalidade.

Ao longo do estudo percebeu-se que a falta de possibilidade de atuação na terapêutica ocorre devido ao conhecimento reduzido de alguns profissionais e a pouca

divulgação da filosofia de CP, bem como suas políticas e legislações. Tornando claro que o enfermeiro não deve se sentir na obrigação de ter conhecimento acerca de todos os assuntos e formas de atuação, mas na responsabilidade de buscar novos conceitos para se fundamentar frente as tomadas de decisões no processo de morrer.

A literatura traz diferentes sentimentos expressos pelos enfermeiros que assistem ou assistiram pacientes em CP. No entanto, percebe-se uma escassez de publicações, no que se refere aos fatores que motivam o enfermeiro a trabalhar no contexto de final de vida. Desta forma, recomenda-se que sejam realizados outros estudos que abordem as reações emocionais dos enfermeiros, as dificuldades e os fatores que motivam os cuidados do enfermeiro no cenário de CP.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.R. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar**. Ed. Appris. 1º ed. Curitiba. 2015.

ARAÚJO, M.M.T; SILVA, M.J.P. **Comunicando-se com um paciente terminal**. RerSoc Brás Câncer. 2003.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos?** 2009 disponivelem ;<http://www.paliativos.org.br/ancp.php>?

BEDIN, E.; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A.S.S. **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/13_Revisao3.html

BELLATO, R et al. **A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem**. ACTA Paulista de Enfermagem, Cuiabá. v.26, n.3, p.255-263, 2007.

BRASIL. Ministério da Saude. **Portaria nº 3.535**, Brasília. Set 1998. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/imagens/documentos/portaria_3535.pdf> Acessado: 23/05/2018.

BRASIL. Ministerio da saúde. **Portaria no. 881**, Brasília. Jun, 2001. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/informes/GM_p881_01_informes.doc> Acessado: 23/05/2018.

CARDOSO, D.H. et al. **O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar**. Avances enEnfermería. v.31, n.2, p.83-91, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispoe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Publicada no D.O.U de 31 de agosto de 2012. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf> Acessado: 23/05/2018.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicologia de trabalho**. 5. Ed., São Paulo: Cortez-Obore, 1992. 168p.

FARIA, A.B.A. **Submissão na formação enfermeiro: Uma revisão literária.** Revista de Enfermagem da UERJ. ,Rio de Janeiro v.4, n.1, p.79-88, 1996.

FERNANDES et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em paciente com câncer terminal.** Cienc& Saúde coletiva, v.18, n.9, p. 2589-2596, 2013.

FERREIRA, N.M.L.A. **A difícil convivência com câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica.** Rev. Esc.enferm. USP. v.30, n.2, p.229-53, 1996.

HORTA, W.A. **O processo de enfermagem – fundamentação e aplicação.** Enfermagem em novas dimensões. São Paulo. ,v.1, n.1, p. 10-16, 1975.

JO K.H et al. **The effect of suffering experience empathy ability, caring behaviors on terminal care performace of clinical nurses.** Korean J HospPaliatCare. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.205.18.4.276>Acesso em: 11/07/2018.

LEÃO, E.; CHAVES, L.D. **Dor: 5ºsinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem.** Curitiba,ed. Maio, 2004.

LEVINE, M.E. **ConservationandIntegrity. Nursingtheories in practice.** Nova Iorque: National League for nursing. P. 189-201, 1990.

LIMA, M.A.D.S; ALMEIDA, M.C.P. **O trabalho da Enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. 1998.** Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

LIMA R.S.; JÚNIOR J.A.C.**The processo f death anddying in nurses vision.** Re onfacema. 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/reonfacema/articleview/13> Acessado em 1/07/2018.

LUNARDI FILHO, W.D.; MAZZILLI, C. **Prazer e sofrimento no trabalho: Contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem.** 1995. Dissertação (Mestrado em Ciências Econômicas) – Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre.

LUNARDI FILHO, W.D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem á medicina.** 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MACHADO J.H et al. **Patientsrequiringpalliativecare: nurses’ perception.** Enferm Foco. 2015. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/534> Acesso em 11/07/2018.

PEIXOTO, A.P.A.F. **Cuidados paliativos: generalidades.** 2009. Disponível em :< <http://www.sotamig.com.br>>

SANTOS, N.A.R. et al. **Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa.** CogitareEnferm. v. 21, n. 3, p-01-08, 2016.

SILVA, C.P.R; CONCEIÇÃO A.P.; CHAGAS A.P.S. **Clown- o palhaço como intervenção e humanização em saúde.** J. Health BiolSci. v.5, n.4, p. 352-359, 2017.

SILVEIRA R.S et al. **The moral dimension of care in intensive therapy.** Cienc Cuid Saúde. 2014. Disponível em: [http:// ojs.uem.br/ojs/index.php/cienc cuidsaude/article/view/19235](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/cienc cuidsaude/article/view/19235) Acesso em 11/07/2018.

SOUZA, M.T.; SILVA M.D; CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. v.8, n.1, p.102-106, 2010.

SPIELBERGER, C. **Tensão e ansiedade.** São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1981. 128p.

VASCONCELOS, E.V.; SANTANA, M.E.; SILVA, S.E.D. **Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa.** Enfermagem em Foco. v.3, n.3, p.127-130, 2012.

VAN BOGAERT P.; PAREMANS L.; WIT M. et al. **Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study.** Front Psychol. v.14, n.6, p. 1-10 , 2015.

WHITTEMORE R.; KNAFL K. **The integrative review: update methodology.** J Adv Nurs. v.52, n. 5, p.546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer pain relief and palliative care.** Technical report series 840. Genebra: WHO, 1996. p. 15.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 158, 218, 220, 260

Acolhimento 7, 51, 59, 73, 80, 81, 86, 87, 100, 110, 113, 149, 151, 153, 155, 177, 240, 242, 243, 244, 249, 254, 256, 258, 260, 261, 262

Acupuntura 110, 111, 120, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Alívio 2, 6, 35, 77, 111, 115, 116, 119, 120, 121, 138, 139

Aromaterapia 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129

Assistência centrada no paciente 75

Assistência de enfermagem 18, 36, 49, 52, 53, 73, 91, 97, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 152, 153, 154, 157, 159, 163, 166, 171, 172, 174, 202, 218, 223, 224, 225, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 252, 253, 265

B

Bilirrubina 66, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101

C

Câncer 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 36, 37, 138, 227, 228, 229, 235, 236, 247, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Centros de assistência à gravidez e ao parto 75

Cirurgia ambulatorial 205, 216, 217

Coagulação intravascular disseminada 62, 63, 64, 73, 74

Covid-19 75, 76, 77, 78, 81, 83, 87, 88, 90, 154, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 292, 293, 295, 296, 297, 306, 311, 312, 313, 317

Cuidado 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 141, 142, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 176, 177, 183, 188, 194, 196, 198, 200, 202, 215, 226, 229, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 252, 253, 264, 273, 294, 304, 305, 306, 313, 319

Cuidados de enfermagem 13, 25, 62, 93, 98, 103, 104, 107, 108, 116, 131, 137, 149, 151, 160, 161, 164, 191, 199, 215, 243, 256, 278, 305

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38

D

Dificuldades 8, 26, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 61, 153, 159, 174, 177, 178, 179, 241, 242, 244, 256, 268, 273, 274

Dor 2, 3, 6, 7, 18, 20, 21, 27, 32, 33, 34, 37, 66, 69, 77, 83, 106, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 138, 139, 143, 144, 163, 166, 167, 169, 172, 198, 215, 246, 247, 251, 312, 313, 329, 332, 333, 334

Dreno 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

E

Emergências 254, 255, 256, 257, 261

Emoções 21, 27, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 311

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 60, 61, 62, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 215, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 252, 253, 254, 256, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 329, 342, 344

Enfermagem oncológica 13, 17, 18, 21, 37, 305

Enfermeiros 6, 7, 8, 10, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 73, 97, 105, 112, 122, 126, 128, 129, 130, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 162, 164, 166, 170, 171, 186, 218, 221, 224, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 258, 262, 264, 274, 276, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Enterocolite necrosante 102, 103, 104, 108, 109

Escrita manual 39

Esgotamento 192, 193, 194, 292, 297, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

G

Gestação 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 69, 70, 78, 80, 83, 84, 85, 86, 93, 97, 111, 120, 187, 266

Gravidez de alto risco 62

H

Humanização da assistência 30, 31, 36, 149, 151, 155, 261

I

Icterícia neonatal 91, 93, 100, 101

Idoso 218, 219, 220, 223, 236

K

Kernicterus 91, 92, 93, 94, 100

M

Morte 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 63, 170, 273

Motivação 26, 30, 68, 180, 183, 279, 283, 286, 287, 289, 293, 306, 308

N

Nefrectomia 205, 215, 216

O

Óleo essencial 111, 114, 115, 116

Oncologia 1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 39, 40, 41, 302

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 57, 63, 65, 69, 70, 72, 75, 81, 85, 91, 92, 93, 97, 99, 105, 108, 110, 113, 116, 123, 124, 129, 133, 134, 137, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 176, 177, 181, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 205, 215, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 238, 239, 241, 244, 245, 251, 254, 255, 256, 260, 261, 269, 273, 274, 275, 278, 299, 312, 314, 332, 344

Parto 50, 65, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 101, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 121, 139, 143, 187

Pós-operatório 192, 193, 194, 195, 201, 202, 205, 215

Práticas integrativas 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 243

Prematuro 76, 103, 104, 105, 106, 107

Pré-natal 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 78, 80

Pré-operatório 205, 215

Prevenção 2, 6, 18, 19, 22, 23, 50, 51, 52, 72, 89, 91, 100, 104, 105, 106, 108, 110, 111,

123, 129, 131, 133, 136, 141, 145, 147, 168, 176, 177, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 235, 241, 264, 265, 269, 300, 302, 304, 306, 312, 319, 320, 328

Processo de enfermagem 37, 62, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 171, 172, 173, 189, 241, 243, 244, 252, 253

Protocolo 61, 93, 107, 108, 134, 138, 225, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 297, 341

Q

Quedas 164, 166, 172, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 294

Queimaduras 98, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 321

R

Reações emocionais 21, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36

Recém-nascido 55, 77, 78, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106

Redes sociais 263, 270, 277

Relações enfermeiro-paciente 149, 151

S

Saúde 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 188, 191, 193, 195, 202, 216, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 279, 280, 283, 284, 285, 292, 294, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 328, 329, 333, 334, 338, 341, 342, 344

Segurança 14, 43, 46, 58, 81, 83, 87, 116, 132, 163, 164, 170, 183, 187, 192, 193, 198, 201, 202, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 239, 259, 274, 279, 285, 287, 299, 320, 344

Sentimentos de perda 39

Socioeconômicos 49, 52, 125, 331

Surdos 174, 175, 176, 177, 179, 180

T

Terapia coadjuvante 131

Transtornos mentais 174, 242, 243, 244, 252

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III



SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM

III

