

Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ

Palliative care: coping nurses in a private hospital in the city of Rio de Janeiro - RJ

Cuidados paliativos: enfrentamiento de los enfermeros de un hospital privado en la ciudad del Río de Janeiro – RJ

Evelyn Nascimento de Morais¹; Deise Conrad²; Elane Moreira de Mattos³; Samuel Augusto Chaves da Cruz⁴; Glaucia Costa Machado⁵; Maiza de Oliveira Abreu⁶

Como citar este artigo:

Morais EN; Conrad D; Mattos EM; et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):318-325. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325>

ABSTRACT

Objective: to highlight the nurses' understanding of Palliative Care, to identify the main challenges encountered by nurses who care for patients outside the therapeutic possibility and to detect the confrontation of these nurses in dealing with this clientele. **Methods:** This was an exploratory, descriptive study in a qualitative approach. The instrument of data collection was through a semi-structured interview. The sample consisted of 13 nurses, aged over 20 years, who had at least one year of experience in hospital practice and who had assisted the patient in palliative care. **Results:** the data were analyzed by the content proposed by Bardin and allowed us to create three categories. **Conclusion:** we perceive that nursing professionals face internal conflicts by providing care to patients with no possibility of cure.

Descriptors: Palliative Care, Nursing, Terminal Services.

¹ Enfermeira especialista em Cuidados de Enfermagem ao Paciente Crítico pela Universidade São Camilo. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira do Hospital Federal do Andaraí e Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro.

² Enfermeira auditora, especialista em licenciatura e administração hospitalar. Mestranda pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

³ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia-FADBA. Especialista lato sensu no formato residência em enfermagem hospitalar com ênfase em saúde do idoso, pelo Hospital Adventista Silvestre - HAS, Rio de Janeiro - RJ.

⁴ Graduado de enfermagem pela FADBA, especialista em cuidados hospitalares em enfermagem focada em saúde de idosos pelo hospital Adventista Silvestre (HAS) - Rio de Janeiro / RJ.

⁵ Graduado de enfermagem pela FADBA, especialista em cuidados hospitalares em enfermagem focada em saúde de idosos pelo hospital Adventista Silvestre (HAS) - Rio de Janeiro / RJ.

⁶ Graduado de enfermagem pela FADBA, especialista em cuidados hospitalares em enfermagem focada em saúde de idosos pelo hospital Adventista Silvestre (HAS) - Rio de Janeiro / RJ.

RESUMO

Objetivo: evidenciar o entendimento dos enfermeiros sobre Cuidados Paliativos, identificar os principais desafios encontrados pelos enfermeiros que cuidam de pacientes fora da possibilidade terapêutica e detectar o enfrentamento destes enfermeiros ao lidarem com essa clientela.

Métodos: tratou-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo numa abordagem qualitativa. O instrumento de coleta de dados foi por meio de uma entrevista semi estruturada. A amostra foi composta por 13 Enfermeiros, com idade superior a 20 anos, que possuíam no mínimo um ano de experiência na prática hospitalar e que tivessem prestado assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Resultados:** os dados foram analisados pelo conteúdo proposto por Bardin e nos permitiu a criação de três categorias. **Conclusão:** percebemos que os profissionais de enfermagem enfrentam conflitos internos ao prestarem assistência à pacientes sem possibilidade de cura.

Descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Assistência Terminal.

RESUMEN

Objetivo: destacar la comprensión de las enfermeras sobre cuidados paliativos, identificando los principales retos encontrados por las enfermeras que cuidan a los pacientes fuera de la posibilidad terapéutica y detectar la confrontación de estas enfermeras cuando se trata de este Clientela. **Métodos:** se trataba de un estudio de carácter exploratorio, descriptivo en un enfoque cualitativo. El instrumento de recolección de datos fue a través de una entrevista semiestructurada. La muestra se compuso de 13 enfermeros, mayores de 20 años, que tenían al menos un año de experiencia en la práctica hospitalaria y que habían prestado asistencia al paciente en cuidados paliativos. **Resultados:** los datos fueron analizados por el contenido de Bardin y nos permitieron crear tres categorías. **Conclusión:** percibimos que los profesionales de enfermería enfrentan conflictos internos cuando prestan asistencia a pacientes sin posibilidad de curación.

Descriptor: cuidados paliativos, enfermería, asistencia terminal.

INTRODUÇÃO

Diante de tantos assuntos abordados no âmbito de pesquisas, acredita-se que existe uma importância significativa em abordar assuntos que envolvam o processo de finalidade da vida, afim de, identificar se as concepções estão sendo compreendidas de forma correta ou erroneamente.

Cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.⁴

O verbo paliar, do latim palliare, palium, significa em seu modo mais abrangente, proteger, cobrir com capa. No entanto, paliar é mais usado no ambiente hospitalar, como aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar. Autores apontam que os principais objetivos da palição consistem em promover conforto pleno a natureza humana, contemplando os aspectos: físicos, emocionais, espirituais e sociais, onde cada indivíduo e familiar é assistido de forma completa e individual.

Os Cuidados paliativos são cuidados direcionados aos pacientes onde não existe a finalidade de curar, uma vez que a doença já se encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo, sendo o objetivo desses cuidados propiciarem qualidade de vida nos momentos finais.⁵

A equipe de enfermagem merece atenção especial, por ocupar o maior número de trabalhadores inseridos na área de saúde, composta por auxiliares, técnicos e enfermeiros, possui uma vasta diversificação de tarefas, sendo necessário muitas vezes o contato físico para a execução das mesmas, a responsabilidade por cerca de 60% das ações direcionadas ao cliente e a prestação de assistência ininterrupta durante as 24 horas do dia.⁸ Cuidar de um paciente fora da possibilidade terapêutica engloba diversos desafios para a equipe de saúde, mais especificamente a Enfermagem, já que são estes os profissionais que mais vivenciam a realidade do paciente, sendo deles a responsabilidade de promover o bem estar, conforto diante das particularidades de cada paciente e familiares. “Os profissionais, contudo, necessitam de preparo e sensibilidade para atuar nessas circunstâncias.”⁶

No processo de terminalidade, o que se deve levar em consideração é a qualidade de vida da pessoa enquanto esta permanecer viva. O processo de cuidar de alguém, aliado a essa premissa, requer habilidade auditiva sensível aos relatos e queixas do paciente e conhecimento sobre os principais sintomas presentes na fase terminal, pois as medidas de intervenção vão além do plano físico, uma vez que as dimensões emocionais e espirituais podem ser as mais afetadas.⁶

Sendo assim, percebe-se que o preparo profissional torna-se indispensável, pois requer humanização, autocontrole diante dos desafios enfrentados, e comprometimento para que a assistência prestada alcance o objetivo do cuidado paliativo que é promover qualidade de vida aos dias.

Nota-se que os profissionais da área de saúde, passam por um processo contínuo de aprendizagem voltado a esta temática, cujo objetivo é promover o bem estar de seus pacientes em sua finitude de vida. Acredita-se que esse conceito de bem estar possa promover uma discussão um tanto que relativista no que diz respeito aos cuidados paliativos, onde podem surgir os seguintes conflitos e questionamentos: Como promover o bem estar a alguém que não terá a cura de sua doença? Ou ainda: Como a equipe de Enfermagem poderá relacionar o cuidado prestado, com a finalidade da vida? Já que a Enfermagem é voltada para tratamento, cura de doença e outros sinônimos, formados para promover a saúde.

Assim, nos cuidados paliativos é preconizado o “morrer bem”, ou seja, viver intensamente expressivamente a última fase da vida, uma vez que essa etapa que antecede a morte é compreendida como a última oportunidade de trabalho sobre sua identidade pessoal.¹⁷

Percebe-se a tamanha responsabilidade da equipe de Enfermagem na prática do cuidar, onde o Enfermeiro que é o líder da equipe, além de superar seus desafios, é dele a incumbência de estimular a equipe a oferecer uma assistên-

cia de qualidade, humanizada e sensível às limitações e sofrimento do paciente e familiar.

Este artigo teve como objetivo, evidenciar o entendimento dos enfermeiros sobre Cuidados Paliativos, identificar os principais desafios encontrados pelos enfermeiros que cuidam de pacientes fora da possibilidade terapêutica e detectar o enfrentamento destes enfermeiros ao lidarem com essa clientela.

Essa pesquisa torna-se relevante por nos permitir uma melhor compreensão desta temática, nos concedendo um aprofundamento no universo dos enfermeiros envolvidos com a palição.

MÉTODO

O presente estudo foca-se numa pesquisa de caráter qualitativa no qual foi realizado um estudo de campo desenvolvido a partir de raciocínio dedutivo. A pesquisa qualitativa apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de interferência precisa e não em interações gerais.²

“A estrutura do estudo foi exploratório e descritivo, visando explorar aspectos de uma situação e descrever as características de uma determinada população ou fenômeno.”¹⁸

O universo abordado foi composto por profissionais que compõem o quadro de Enfermeiros do Hospital, e aceitaram as condições deste estudo. O método utilizado para a pesquisa foi o de entrevista semi-estruturada, onde os sujeitos tiveram a oportunidade de responder questões abertas, produzidas com base na teoria e guiada por dois entrevistadores familiarizados com os objetivos do projeto e aceitação livre e esclarecida do entrevistado, onde foi feita a transcrição das respostas e análise dos resultados, através do conteúdo proposto por Bardin.

Para seleção das publicações como bases teóricas, foram utilizados como fontes de dados, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em abril de 2015, sendo utilizados como descritores: Cuidados paliativos and Profissionais de saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática, relevante ao tema, disponível na íntegra (online), publicados no período entre os anos 2006 a 2015. Foram encontrados 14 artigos na base LILACS, sendo selecionados 5 estudos, a partir de uma análise criteriosa do resumo, e 1 artigo encontrado na fonte de dados BDENF e selecionado a partir dos termos descritos a cima.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2015 e janeiro/2016, e cessou mediante, o critério de saturação de dados, ou seja, interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação.¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados foi possível identificar e delinear o perfil dos Enfermeiros participantes deste estudo, relacionado aos critérios de inclusão determinado pelos pesquisadores: sexo, idade, tempo de experiência. O entendimento dos enfermeiros sobre cuidados paliativos, os principais desafios mediante ao cuidado com paciente fora da possibilidade de cura e como eles enfrentam esses desafios fizeram parte dessa temática.

Perfil dos sujeitos entrevistados

QUADRO 1 - Perfil dos enfermeiros entrevistados, segundo o gênero

SEXO	QUANTIDADE
Feminino	09
Masculino	04

Fonte: Autor da Pesquisa, Dezembro, 2015.

O perfil dos Enfermeiros entrevistados obedeceu aos critérios de inclusão determinado pelos pesquisadores. Verifica-se nestes dados que a classe feminina predominou na pesquisa, onde estudos enfatizam que a Enfermagem é uma classe feminizada.¹⁹ Contudo a população masculina vem tornando-se presente em diversas áreas de atuação que nos tempos passados eram vistas como profissões femininas e a Enfermagem é uma delas, cerca de 4 Enfermeiros homens fizeram parte do estudo, cerca de 40% da amostra.

QUADRO 2 - Perfil dos enfermeiros entrevistados, segundo idade

IDADE	QUANTIDADE
25 Á 34	07
35 Á 50	06

Fonte: Autor da pesquisa, dezembro, 2015.

Em relação à faixa etária dos entrevistados, o quadro demonstra de forma sucinta que a população estudada apresenta idades variadas entre 25 anos e 50 anos, fatores importantes no objeto de estudo, onde foi possível analisar a percepção dos entrevistados de acordo com as experiências vividas por cada um.

QUADRO 3 - Perfil dos enfermeiros entrevistados, segundo tempo de experiência

TEMPO DE EXPERIENCIA	QUANTIDADE
1 Á 5 anos	06
6 Á 15 anos	05
16 Á 30 anos	02

Fonte: Autor da Pesquisa, Dezembro, 2015

Como foi demonstrado acima, o tempo de experiência entre os profissionais entrevistados foi bem diversificado, um critério positivo, pois os pesquisadores tiveram a oportunidade de compreender cada percepção no âmbito de suas vivências, podendo investigar se o tempo de experiência pode ou não influenciar nos gerenciamentos de conflitos.

CATEGORIA 1: O entendimento dos Enfermeiros sobre Cuidados Paliativos

Esta categoria visa evidenciar o conhecimento que os profissionais de Enfermagem possuem sobre Cuidados Paliativos, acreditando que o conhecimento pode influenciar na maneira com que o indivíduo lida com os desafios. Entende-se que o Enfermeiro possui grande responsabilidade diante da equipe, pois ele se tornará o multiplicador de novas ideias e condutas no âmbito da assistência, portanto a descoberta e renovação de conceitos tornam-se fundamentais na qualidade da assistência que será oferecida.

Dentre os entrevistados, 09 Enfermeiros citaram que Cuidados Paliativos é o tratamento de pacientes “fora da possibilidade terapêutica”, onde a equipe multidisciplinar avalia o caso e propõem aos familiares medidas não curativas. Ficando explícito nas seguintes declarações:

São aqueles pacientes que estão fora de possibilidade terapêutica, uma doença grave que não tem mais cura, que não tem mais tratamento devido seu estágio avançado, e que os médicos e toda sua equipe consideram que é inviável seguir adiante com o tratamento (Enfermeiro 1).

Quando o paciente está fora de possibilidade terapêutica e curativa, o médico juntamente com a equipe explica o caso a família e propõem medidas de conforto [...] (Enfermeiro 10).

É quando não há mais possibilidade de cura para o paciente, e mediante a essa não cura entra com os Cuidados paliativos [...] (Enfermeiro 4).

Diante das falas supracitadas, Cuidados Paliativos trata-se de uma assistência diferenciada, onde o objetivo é oferecer qualidade de vida ao indivíduo independente de quantos dias, meses ou anos ele viverá; sendo oferecidas medidas de palição, onde não serão realizados procedimentos invasivos e curativos.

Cuidados Paliativos é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.⁴

Entre os entrevistados, a palavra “conforto” foi bastante citada, sendo 07, sempre relacionando a promoção de medi-

das de conforto. Essas repetições podem ser justificadas, levando em consideração os ensejos baseados na descrição do autor. A palavra conforto, dita diariamente em diferentes contextos no dia a dia na prática de enfermagem, é uma linguagem usual dos enfermeiros que utilizam frases como – prestados cuidados de higiene e conforto; o doente está confortável, está confortavelmente instalado.¹² É o que nos mostra os seguintes depoimentos:

É uma forma de tratamento de um paciente que está na fase terminal, onde o investimento dele se trata somente de cuidados que venha paliar a dor, dar um conforto para ele no momento final de vida, ou seja, não há investimento em relação ao tratamento mais agressivo ou invasivo para cuidar desse paciente, só o intuito mesmo de conforto nesse momento de transição entre vida e a morte (Enfermeiro 8).

[...] é você assistir de uma forma diferenciada, você não cuida daquele indivíduo com o objetivo de ter a cura dele, você cuida dele com o objetivo de dar conforto a ele no fim de vida [...] (Enfermeiro 9).

São medidas de cuidado ao paciente como se fossem medidas de conforto, o paciente não tem mais um prognóstico de evolução, de resolução do quadro clínico dele, é só medidas de conforto, fazer de tudo para ele ter um fim digno na medida do possível. (Enfermeiro 13).

O termo conforto é um derivado regressivo de confortar, que significa auxílio, apoio numa aflição, numa situação de dor, de infelicidade; ação ou efeito de confortar ajudar e consolar. O Enfermeiro durante o processo de formação foi ensinado e incentivado a promover o bem-estar dos pacientes. Através da sua assistência na prática de Cuidados paliativos, isso é vivenciado de uma forma ainda mais intensa, pois as principais ferramentas de promoção ao bem-estar do indivíduo estão relacionadas ao conforto que lhe é oferecido.¹³

Nos Cuidados Paliativos, deve estar incluída na assistência, uma visão de morte como um processo inevitável, porém, não deixando de proporcionar o máximo de conforto ao doente e a sua família como ser único que, naquele momento, passa por aflições.²⁰

Os enfermeiros 03 e 08 relacionaram Cuidados Paliativos à diminuição da dor, que de acordo com Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP), “dor é definida como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos.”¹⁴

São cuidados que visam amenizar a dor do paciente, porém, não vão dar resultados, não vai gerar uma melhora do paciente, é algo só para amenizar a dor dele,

para que ele possa morrer sem dor, seja menos pior possível (Enfermeiro 03).

[...] se trata somente de cuidados onde venha paliar a dor, dar um conforto para ele no momento final de vida [...] (Enfermeiro 08).

Ficou evidenciada pelo Enfermeiro 08, a relação de Conforto X Dor, a mesma que é descrita como: “O controle e a ausência de dor é muitas vezes considerada como sinônimos de conforto, enquanto que a presença e sensação de dor descrevem várias vezes, o sentido da palavra desconforto.” A relação entre promover conforto e aliviar a dor vem sendo confundidas no âmbito de Cuidados Paliativos, onde promover o bem-estar não se limita em paliar a dor, ambas tem sua importância e são utilizadas como ferramentas na palição, porém, uma pode influenciar na complementação da outra, isso demonstra que é de extrema importância que a equipe multidisciplinar conheça e diferencie essas sensações.¹²

CATEGORIA 2: Principais desafios encontrados pelos Enfermeiros que cuidam de um paciente fora da possibilidade de cura

Esta categoria tem como objetivo identificar os principais desafios encontrados na assistência ao paciente em Cuidados paliativos, onde diversos sentimentos e dificuldades podem compor o cenário do profissional que se doa e acompanha a evolução do quadro desses pacientes.

Embora a morte faça parte do processo natural da vida, os profissionais de Enfermagem, comumente, não são preparados para lidar com ela, acredita-se que esses profissionais enfrentam diversos e distintos sentimentos e desafios ao prestar assistência ao paciente em sua finitude de vida.

Olha, eu confesso que foi bem difícil entender a metodologia dos Cuidados paliativos, porque, até você entender o que se faz de melhor para o paciente nem sempre é o que você pensa [...] O paciente em Cuidados paliativos nem sempre se faz o prolongamento da vida, você dá o conforto, você deixa de investir ativamente e começa a investir passivamente; esse pseudo passivamente incomoda, você entender o que é Cuidados Paliativos incomoda um pouco. Hoje sinto “tranquilidade”, antes inquietação (Enfermeiro 7).

Por mais que a gente tenha um tempo de profissão, mexe com a gente, pois somos humanos [...] Eu acho que “empatia”, às vezes me coloco no lugar do paciente [...] (Enfermeiro 6).

[...] Não sinto incapacidade, mas “perda”. Não é que a gente não faça, não assista, mas é um sentimento de

perda, você fez tudo que podia, mas a pessoa vai embora (Enfermeiro 9).

Diante das falas acima, é possível perceber, que cada indivíduo ou profissional apresenta formas distintas de entender e encarar o real sentido dos Cuidados Paliativos. Para o enfermeiro 7 a busca pelo conceito e o entendimento do processo foi de extrema importância para que ele conseguisse cuidar de pacientes terminais, transformando suas inquietações em tranquilidade.

O enfermeiro 6, utiliza a empatia, se colocando no lugar do outro (paciente), sendo este sentimento que o acompanha nessas situações. A palavra empatia tem a sua origem na linguagem grega – *empathia*, que significa tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas, vivenciadas por outra pessoa.¹¹

Enfermeiro 9, relatou de uma forma bem clara que por mais que ele (a) ofereça a melhor assistência possível, pratique a humanização em todos os momentos, conheça e coloque em prática os objetivos dos Cuidados Paliativos, o sentimento de “perda” o acomete nessa temática, gerando sentimento de impotência e incapacidade.

A sensação de impotência pode surgir como um forte sentimento, onde profissionais que foram instruídos a cuidar e com seu cuidado promover a cura, tem que lidar com a assistência paliativa, podendo gerar conflitos sobre o real significado do seu trabalho e esforço. NANDA definiu impotência como “a percepção de que uma ação própria não afetará significativamente um resultado; uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou um acontecimento imediato.”⁹

Dificuldades profissionais e pessoais acabam por interferir na assistência prestada, pois fazem emergir alguns sentimentos como a frustração, a sensação de fracasso, a impotência, a incapacidade, que impedem o profissional de Enfermagem de exercer o seu adequado papel, no sentido de atender às necessidades básicas do enfermo e sua família nos seus aspectos biopsicossociais.¹⁰

Os profissionais da área de saúde, especificamente os profissionais de Enfermagem, estão expostos a diversos sentimentos mediante ao sofrimento de seus pacientes e familiares, o sentimento de “impotência” foi um dos sentimentos mais referidos pelos Enfermeiros entrevistados.

Sinto tristeza e impotência, principalmente diante de pacientes jovens e familiares, mas tento me controlar, às vezes sinto vontade de chorar, mas me controlo (Enfermeiro 10).

Teve uma paciente que eu acompanhei, ela entrou andando e passou a ser Cuidados Paliativos... assim, foi muito sofrido, para mim foi muito duro, eu não queria nem entrar no quarto dela [...] Me sinto impotente, imagina, o que eu mais queria era ver aquela senhora comer

e ela não comia, em dois dias ela definhou de um jeito [...] Eu evitava entrar lá, não me fazia bem. (Enfermeira 12).

Além dos desafios pessoais, os profissionais de Enfermagem devem estar aptos a interagir com familiares frente à possibilidade da morte, sendo esta geradora de reações e sentimentos. A enfermagem pode atuar no sentido de apoiar o doente e o grupo familiar, possibilitando minimizar os medos e ansiedades e colaborando com a adequada participação de ambos no processo.¹⁵

O principal desafio é com a “família” em relação à questão que mesmo aceitando, na realidade não se aceita esse fato da terminalidade [...] (Enfermeiro 8).

O desafio é a família, é conviver com aquela família sabendo que vai ter a certeza que vai ter a perda do paciente; não é o paciente o desafio, ele vai ter todos os cuidados que o paciente que tinha prognóstico de cura vai ter tudo, pelo menos o que eu vejo aqui no hospital é isso. O conviver com o familiar nem sempre é fácil para a gente, por que a família está muito sacrificada. Eu me sinto um pouco impotente. (Enfermeiro 13).

Diante disso é possível perceber que os profissionais devem ser preparados para oferecer suporte também aos familiares, porém alguns deverão superar suas próprias limitações. Quando um indivíduo recebe um diagnóstico de que a doença está fora de possibilidade de cura, sua família sofre com ele e o impacto é sempre muito doloroso. Em consequência disso, cada família pode manifestar reações distintas, como negação, reserva ou fechamento ao diálogo.¹⁵ Inúmeros são os sentimentos e distintas formas de lidar com cada um deles, alguns profissionais criam seus próprios mecanismos de defesa a fim de manter o equilíbrio.

CATEGORIA 3: Enfrentamento dos Enfermeiros na assistência ao paciente fora da possibilidade terapêutica

Esta categoria visa identificar a maneira como os Enfermeiros enfrentam os desafios e dificuldades encontradas na assistência ao paciente em Cuidados Paliativos, acreditando que a forma de encarar esses desafios influenciará na qualidade da assistência prestada.

Observa-se que os profissionais apresentam dificuldades e desafios ao prestarem assistência ao paciente em Cuidados paliativos e interagir com seus familiares frente à possibilidade da morte e o sofrimento, podendo ocasionar reações e sentimentos nesses profissionais; contudo, cada um lida de diversas formas, criando seus próprios mecanismos de defesa e determinando até que ponto esses mecanismos irão influenciar na qualidade da assistência que eles oferecem.

[...] procuro não ficar pensando, eu sinto a dor no momento, às vezes choro, como já chorei, quando eu perdi paciente, aquilo me abala um pouquinho mais eu tento ir para casa e pensar em outras coisas [...] Eu procuro pensar que tive oportunidade de conhecer pessoas boas que me ensinaram; que eu pude cuidar e que hoje foram embora, mas que foram de uma maneira digna quando é Cuidados Paliativos, e quando não é você fica mais abalado (Enfermeiro 9).

A primeira coisa que faço é não levar isso pra casa, por que isso acaba me consumindo [...] Sou uma pessoa que acredito muito em Deus, então para mim, foi à vontade de Deus [...] (Enfermeiro 12).

Manter o equilíbrio e controle de suas emoções é uma prática que poucos conseguem exercer; naturalmente são criadas estratégias pessoais para que esses sentimentos e sensações não influenciem no cotidiano; os profissionais da área de saúde convivem com essa realidade diariamente, onde “não levar para casa” ou “procurando não ficar pensando” são as maneiras que os Enfermeiros 9 e 12 encontraram para lidar com esse enfrentamento.

Tento controlar meu emocional e não deixar que o paciente e os familiares percebam, mas o pior desafio que encontro é o sentimento de Impotência diante dessa situação, porém, tento manter o equilíbrio e oriento a equipe a oferecer o melhor cuidado possível (Enfermeiro 10).

As formas como os profissionais de saúde cuidam do paciente em processo de morte pode ser compreendida como uma necessidade relacionada às suas angústias pessoais de convívio com o morrer. Tentar controlar o emocional mediante a algo que te angustia não se torna uma tarefa fácil, porém, no universo da enfermagem isso deve ser posto em prática diariamente, onde esses profissionais lidam a com a dor e o sofrimento diretamente.¹⁶

Como foi citado, cada indivíduo apresenta de forma diferente a maneira de enfrentar algumas situações, talvez o amadurecimento profissional venha contribuir para que esse enfrentamento seja mais tranquilo e não venha despertar reações negativas em alguns profissionais.

A princípio, eu acho que enfrento de uma forma tranquila, eu não fico nesse desespero saindo daqui e continuar pensando. Saindo daqui eu esqueço, não sei se é por muito tempo de experiência de CTI [...] Agora, se é uma pessoa que você conhece, sabe a história da pessoa e ela é mais ligada a você, aí sim, você lida com mais dificuldade (Enfermeiro 5).

Não tenho dificuldade. (Enfermeiro 8).

Estou bem preparada para enfrentar essa situação, consigo orientar a equipe e oferecer suporte aos familiares (Enfermeiro 11).

É possível perceber que para alguns indivíduos ao lidarem com essas situações, tornam-se mais tranquilos e menos negativos do que outros; os Enfermeiros referidos acima, não apresentaram dificuldades, observamos que todos eles possuem mais de 10 anos de profissão, talvez essa característica fez com que estes profissionais adquirissem amadurecimento e melhor preparo diante do enfrentamento e desafios que a classe da Enfermagem está exposta, principalmente em relação aos Cuidados paliativos.

CONCLUSÕES

O estudo possibilitou conferir que, ainda que a morte faça parte do dia-a-dia dos profissionais da enfermagem, as dificuldades em lidar e falar sobre finitude de vida foi notória. Alguns profissionais reagiram negando a morte, o que pode interferir na forma como assistem ao paciente e seus familiares.

Além da falta de conhecimento por parte de alguns; outros apresentaram uma forte sensibilidade em relação à temática, onde diversos sentimentos e sensações compuseram seu estado emocional. Observamos que os profissionais que se apresentaram mais equilibrados diante dos desafios enfrentados, possuem um tempo maior de experiência profissional e talvez, no decorrer dos anos, tiveram a possibilidade de desenvolver seus próprios mecanismos de defesa.

Através da análise juntamente com o aporte teórico, os pesquisadores tiveram a oportunidade de ouvir e entender como os profissionais com suas distintas experiências enfrentam o processo de finitude humana; contudo, percebemos que o preparo e suporte dos profissionais devem ser revisitos pelas Instituições. No universo dos Cuidados Paliativos, muitos autores referem de forma belíssima a importância da palição no âmbito da assistência, porém, poucos citam sobre o preparo dos futuros e atuais profissionais que estão diretamente ligados a este processo. Acreditamos que a realização de estudos que explorem a experiência e os conhecimentos dos profissionais de enfermagem em Cuidados Paliativos é de extrema relevância, pois além de minorar essa lacuna científica, promoverá auxílio aos profissionais ligados a essa área.

O estudo foi de grande relevância, não só devido à temática ser atual e gerar algumas indagações, mas também pela oportunidade de conhecer os reflexos e sensações que os profissionais de enfermagem vivenciam no universo da palição. Acreditamos que o favorecimento de momentos de discussões em grupo, troca de experiências, palestras institucionais, reuniões com a equipe multiprofissional para abordar essa temática, seria de extrema importância, pois estaria alicerçando e assessorando os profissionais de enfermagem a lidarem melhor com suas sensações e desafios frente à assistência dessa específica clientela.

REFERÊNCIAS

1. Fontanella BJB et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011.
2. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
3. Minayo CS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro. Vozes: 2011.
4. *Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.
5. Barros NCB et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3293, 2013.
6. Faresin C. Portella MR. Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento? *Estudo interdisciplinar Envelhecer*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 249-264, 2009.
7. Filho MJ. *Modelos de referência e citação com base nas normas da ABNT*. Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2013.
8. Bulhões I. *Riscos do trabalho de enfermagem*. 2. Ed. Rio de Janeiro. Folha Carioca, 1998.
9. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
10. Aguiar et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *São Paulo, Acta Paul Enfermagem*, 2006.
11. Takaki MH. Sant'ana; DMG. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 9 n. 1, p. 79-83, jan./jun. 2004.
12. Apóstolo A. O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos Referência - *Revista de Enfermagem*, vol. II, núm. 9, março, 2009, pp. 61-67 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Coimbra, Portugal.
13. Academia das ciências de Lisboa. Instituto de Lexicologia e Lexicografia) - *Dicionário da língua portuguesa contemporânea*. Lisboa: Editorial Verbo, 2001.
14. Merskey H. Bogduk N. *Classification of chronic pain*. Seattle: International Association for the Study of Pain; 1994.
15. Ferreira NML. A. Souza, CLB. Cuidados paliativos e família. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, 17(1): 33-42, jan/fev, 2008.
16. Sanches, PG. Carvalho, MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre -RS, 30(2):289-96.2009.
17. Lopes VF, Silva JLL, Andrade M. A percepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. *Online Braz J Nurs*. 2007.
18. Sabatés AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005.
19. Lopes, MJM. Leal, SMC. A feminização persistente na qualidade profissional da enfermagem brasileira. *Cad. Pagu*. V. 24, p. 105-125, jan-jun 2005. Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf).
20. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil : documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos ; Maria Goretti Sales Maciel... [et al.] - Rio de Janeiro : Diagraphic, 200.

Recebido em: 07/09/2016

Revisões requeridas: 07/02/2017

Aprovado em: 20/03/2017

Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Gláucia Costa Machado

Rua: Aristides Lobo, 115, bloco 01, apt 508

Bairro: Rio Comprido – RJ

CEP: 20250-450

Email: galucia.cm@hotmail.com

Telefone: (21) 980908317