



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIENCIAS DE SAUDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Milene da Silva

**Processo de trabalho do enfermeiro diante da morte e do morrer na
emergência - uma questão de profissionalismo**

Florianópolis

2025

Milene da Silva

**Processo de trabalho do enfermeiro diante da morte e do morrer na
emergência - uma questão de profissionalismo**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de pesquisa: Educação, Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Trabalho, ética e história em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Silva, Milene da

Processo de trabalho do enfermeiro diante da morte e do morrer na emergência - uma questão de profissionalismo / Milene da Silva ; orientadora, Elaine Cristina Novatzki Forte, 2025.

80 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem em emergência . 3. Processo de trabalho. 4. Fim de vida. 5. Assistência terminal. I. Forte, Elaine Cristina Novatzki. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

Milene da Silva

**Processo de trabalho do enfermeiro diante da morte e do morrer na
emergência - uma questão de profissionalismo**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 12 de dezembro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. João Miguel Almeida Ventura-Silva, Dr.
Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.



Documento assinado digitalmente
Jose Luis Guedes dos Santos
Data: 09/01/2025 14:50:07-0300
CPF: ***.269.940-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Documento assinado digitalmente
Elaine Cristina Novatzki Forte
Data: 09/01/2025 14:40:51-0300
CPF: ***.205.439-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2025.

Agradecimentos

Quero expressar minha profunda gratidão aos meus pais, que me deram a vida e sempre me mostraram que a educação é o melhor caminho. Agradeço por nunca terem desistido de mim, mesmo nos momentos em que eu achava que tudo estava perdido. Eles foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu irmão Marcelo, doutor e antropólogo, grata pelo incentivo constante a seguir em frente na minha trajetória acadêmica. Nossas conversas nas festas de família e as discussões, por vezes acaloradas, sobre questões raciais me ensinaram a lutar por nós e a fazer a diferença por onde passo.

Agradeço também à família que construí, em especial ao meu esposo Eduardo, que sempre se esforça para estar ao meu lado e apoiar tudo que me proponho a fazer, orgulhando-se da minha trajetória. Sou grata por cuidar tão bem do nosso bem mais precioso, permitindo que eu me dedique a mais uma jornada, como o mestrado.

À minha filha Maria Fernanda, meu maior amor, que, apesar de pequena, possui uma sabedoria admirável. Obrigada por entender minhas ausências e por achar legal a “mãe ir para a UFSC”; um dia, será você a frequentar.

Aos meus colegas de profissão, agradeço pelo apoio durante as entrevistas e nas jornadas de plantão, lidando juntos com o caos da emergência.

Por fim, minha gratidão à minha orientadora Elaine Forte, um exemplo de mulher forte e empoderada. Agradeço por todo o apoio durante esse processo e por compreender minhas limitações acadêmicas, tornando esses dois anos mais leves.

RESUMO

Objetivo: Analisar o processo de trabalho do enfermeiro no atendimento a pacientes em fim de vida no setor de emergência e identificar os aspectos desse contexto que influenciam sua atuação profissional. **Método:** A abordagem qualitativa, exploratória e interpretativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com dez enfermeiros atuantes na unidade de emergência de um hospital de grande porte no município de Florianópolis. A análise dos dados coletados foi realizada por meio da hermenêutica, que permitiu uma interpretação dinâmica dos significados e das perspectivas dos profissionais envolvidos. O projeto inicial foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital e da universidade. **Resultados:** Os resultados da pesquisa foram organizados em dois artigos, que abordam diferentes aspectos da prática do enfermeiro no contexto da emergência e do fim de vida. No primeiro artigo, os dados foram agrupados em quatro macrocategorias: 1) Autonomia para o decidir e o fazer profissional, 2) Orientação para o trabalho – normas e condutas, 3) O saber profissional e as habilidades requeridas, e 4) Entraves para uma assistência de qualidade. Essas categorias refletem a complexidade do trabalho na emergência, onde o enfermeiro lida com a pressão do tempo, a necessidade de decisões rápidas e, frequentemente, a falta de recursos adequados, o que impacta diretamente na qualidade dos cuidados prestados. No segundo artigo, as informações foram organizadas em outras quatro macrocategorias: 1) Motivação para o trabalho na emergência, 2) Atuação do enfermeiro no fim de vida, 3) Sentimentos em relação ao fim de vida, e 4) O enfrentamento em relação ao fim de vida. **Considerações Finais:** Destaca-se a complexidade do trabalho dos enfermeiros no atendimento a pacientes em fim de vida no setor de emergência. Os profissionais enfrentam não apenas desafios técnicos, como a necessidade de habilidades clínicas rápidas e precisas, mas também dificuldades emocionais relacionadas à perda e ao sofrimento. A pesquisa também revelou a necessidade urgente de políticas institucionais que promovam o bem-estar emocional dos enfermeiros, como apoio psicológico e formação contínua, para que possam lidar com as pressões do ambiente de emergência e prestar cuidados mais humanos e dignos aos pacientes. Além disso, foi apontada a falta de uma equipe multiprofissional integrada, essencial para um atendimento mais eficaz e abrangente, bem como a ausência de políticas adequadas que garantam a saúde mental e física dos profissionais de enfermagem. A pesquisa também abordou questões como violência no trabalho e assédio, que contribuem para a sobrecarga emocional e profissional dos enfermeiros. Assim, é fundamental investir em políticas que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e de apoio contínuo aos enfermeiros, de forma a garantir a qualidade da assistência prestada e o bem-estar dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes em fim de vida.

Palavras-Chave: Enfermagem em emergência. Cuidados paliativos. Fim de vida. Assistência terminal. Cuidados críticos. Processo de trabalho.

ABSTRACT

Objective: To analyze the work process of nurses in the care of end-of-life patients in the emergency department and to identify the aspects of this context that influence their professional performance. **Method:** Qualitative, exploratory and interpretative approach, conducted through semi-structured interviews with ten nurses working in the emergency unit of a large hospital in the city of Florianópolis. The data analysis was performed using hermeneutics, which allowed a dynamic interpretation of the meanings and perspectives of the people involved. The initial project was approved by the Research Ethics Committee of the hospital and the university. **Results:** The research results were organized into two articles, which address different aspects of the practice of nurses in the context of emergency and end-of-life care. In the first article, the data were grouped into four macro-categories: 1) Autonomy for decision-making and professional action, 2) Orientation for work – standards and conduct, 3) Professional knowledge and skills required, and 4) Obstacles to quality care. These categories reflect the complexity of emergency room work, where nurses deal with time pressure, the need to make quick decisions, and often a lack of adequate resources, which directly impacts the quality of care provided. In the second article, the information was organized into four other macro-categories: 1) Motivation for emergency room work, 2) Nurses' performance at the end of life, 3) Feelings regarding the end of life, and 4) Coping with the end of life. **Final Considerations:** The complexity of nurses' work in caring for end-of-life patients in the emergency department is highlighted. Professionals face not only technical challenges, such as the need for quick and accurate clinical skills, but also emotional difficulties related to loss and suffering. The research also revealed the urgent need for institutional policies that promote the emotional well-being of nurses, such as psychological support and ongoing training, so that they can deal with the pressure of the emergency environment and provide more humane and dignified care to patients. Furthermore, the lack of an integrated multidisciplinary team, essential for more effective and comprehensive care, was highlighted, as well as the absence of specific policies that guarantee the mental and physical health of nursing professionals. The research also addressed issues such as workplace violence and harassment, which harm the emotional and professional overload of nurses. Therefore, it is essential to invest in policies that promote a healthier work environment and continuous support for nurses, in order to guarantee the quality of care provided and the well-being of professionals involved in the care of end-of-life patients.

Keywords: Emergency nursing. Palliative care. End-of-life. Terminal care. Critical care. Work process.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CHT	Comissão Hospitalar de Transplante
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ME	Morte Encefálica
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMCR	Sistema de Classificação de Risco de Manchester
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidades de Pronto atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	A ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA.....	16
3.2	OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	17
3.3	CUIDADOS EM FIM DE VIDA - DO QUE ESTAMOS FALANDO?	19
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
4.1	PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA.....	23
4.2	SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES NAS LINHAS DE FREIDSON.....	26
5	MÉTODO	28
5.1	TIPO DE ESTUDO, PARTICIPANTES E PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	28
5.1.1	Tipo de estudo.....	28
5.1.2	Local de estudo	28
5.1.3	Participantes do estudo	29
5.1.4	Coleta de dados.....	29
5.1.5	Instrumentos de coleta de dados	29
5.2	ANÁLISE DOS DADOS	30
5.2.1	Análise hermenêutica dialética	30
5.2.2	O software ATLAS.ti e o processo de análise	32
5.3	ASPECTOS ÉTICOS E REGISTROS INSTITUCIONAIS	33
6	RESULTADOS.....	35
6.1	ARTIGO 1 – VIDA E MORTE NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PROCESSO DE TRABALHO....	35
6.2	ARTIGO 2 - QUANDO A MORTE VENCE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES EM FIM DE VIDA NA EMERGÊNCIA.....	50
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	70
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	75

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro desenvolve sua prática profissional influenciado pelas características do serviço de saúde ao qual ele faz parte. Dentre essas características, destacam-se: porte da organização, hierarquias profissionais, políticas de conduta e condições de infraestrutura. Sendo assim, o ambiente de trabalho pode facilitar ou restringir a prática de enfermagem, principalmente no que tange à liderança e autonomia do enfermeiro (Santos *et al.*, 2017).

A enfermagem ficou conhecida como uma prática assistencialista de caridade, voltada para o fazer gratuitamente. Na antiguidade era exercida exclusivamente por mulheres, de maneira não profissional, conhecidas como cuidadoras oficiais (Alexandre *et al.*, 2019). De acordo com Lopyola e Oliveira (2021) na visão de Florence Nightingale, a enfermagem é uma arte que requer treinamento prático e científico, por isso percebeu a necessidade de criar uma profissão. Florence desvelou a importância da prática organizada nos cuidados prestados. Assim, a enfermagem assumiu vários paradigmas permeados por transformações políticas, econômicas e tecnológicas que engendraram diferentes concepções e ferramentas de intervenção.

Nesse contexto, observa-se que a prática de cuidado na enfermagem, frequentemente, tem ênfase em procedimentos técnicos relacionados à terapêutica e à avaliação médica. De maneira geral e superficial, a prescrição fundamentada no conhecimento específico da enfermagem muitas vezes não é desenvolvida. Por isso, é necessário buscar abordagens alternativas para definir a identidade do profissional de enfermagem, destacando sua autonomia no cuidado (Sampaio, 2019). O termo autonomia tem sido utilizado em diferentes contextos, porém, existem duas condições que são fundamentais para a sua expressão: a condição de liberdade (independência de terceiros) e a capacidade de o indivíduo agir intencionalmente (sem qualquer tipo de coação). Ela presume que o enfermeiro e a equipe de enfermagem, articulam-se com outros profissionais definindo as prioridades na assistência, num exercício moderno de interdisciplinaridade (Sampaio, 2019).

Em se tratando de autonomia, vale salientar a importância do enfermeiro nas urgências e emergências, pois são esses profissionais que prestam o primeiro atendimento na classificação de risco, reposição do carro de emergência, supervisão

e capacitação da equipe, avaliação da assistência prestada, realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e os procedimentos de maior complexidade (Santana *et al.*, 2021).

As unidades de urgência e emergência hospitalares são habitualmente utilizadas como portas de entrada dos sistemas de saúde para os pacientes em estado crítico de saúde e, conseqüentemente, para pacientes em fim de vida (Sacoman *et al.*, 2019), e têm se ajustado às novas demandas dos estabelecimentos de saúde, devido às transformações que emanam do aspecto epidemiológico local (Silva *et al.*, 2019). Os serviços de emergência se destacam como um ambiente de assistência caracterizado pela complexidade, diversidade de casos e um intenso fluxo e volume de trabalho, conferindo-lhes um caráter singular. Nesse cenário, a prestação de cuidados exige dos profissionais conhecimento sólido, experiência ampla, domínio das técnicas e habilidades profissionais necessárias para enfrentar situações de risco iminente de morte. A atuação na área de emergência demanda, portanto, agilidade e precisão por parte dos profissionais, de modo a garantir que a intervenção para suporte à vida seja eficaz e eficiente (Bastos *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem é a primeira a ter contato com o paciente. O enfermeiro realiza a classificação de risco, atividade privativa da profissão, de maneira que ordene o fluxo de atendimento conforme gravidade (Santana *et al.*, 2021). A Política Nacional de Atenção às Urgências, vigente no país desde 2013, tem por finalidade estabelecer a necessidade dos atendimentos de urgência e emergência, bem como ordenar a rede de atenção dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

O aumento da demanda por atendimento nos serviços de emergência está relacionado ao número crescente dos acidentes de trânsito e casos de violência urbana. No Brasil, as causas externas correspondem à terceira maior causa de morte, sendo a quinta causa de internações no SUS. Além disso, a maior expectativa de vida da população e o aumento da morbidade e mortalidade por doenças crônicas também têm contribuído para o aumento dos índices de procura por atendimento nesses serviços. A exemplo disso, condições como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Neoplasias e vítimas de politraumatismo, estão no topo do número de atendimentos mais graves nos serviços de emergência (Will *et al.*, 2020).

A enfermagem representa papel fundamental no atendimento, recuperação e reabilitação das pessoas em condição de saúde crítica, tendo em vista que o enfermeiro se faz presente em todas as etapas do processo de atendimento. Além disso, ele deve aliar seus conhecimentos teóricos e práticos para uma assistência mais complexa. Para melhor desfecho, além de prestar assistência de enfermagem, o enfermeiro deve prezar por ações conjuntas com a equipe multiprofissional (Von Ameln *et al.*, 2021). Na emergência, o atendimento a esses pacientes exige rapidez para que eles tenham um desfecho favorável.

Embora os esforços dos profissionais que atuam na emergência sejam incontestáveis, existem situações gravíssimas em que a condição clínica não permite seguir em frente, na qual o paciente não terá o restabelecimento da sua saúde. O termo fim de vida pode ser caracterizado pela maior iminência de morte, em torno das últimas horas ou dias de vida. Tal processo é dinâmico e complexo, refletindo a resposta particular do corpo humano quanto aos diversos eventos clínicos enfrentados ao longo do tempo (Hey *et al.*, 2021).

O modelo curativista, empregado especialmente a partir da modernidade, faz com que os profissionais de saúde se sintam impotentes em relação ao processo de morte e morrer, pois, tendem a sentir-se fracassados ao não vencer a doença ou a condição clínica que ameaça a vida. Nesse sentido, esses profissionais e a morte passam a ser adversários, inimigos, o que os leva a terem sentimentos em torno do tema na maior parte das vezes negativos (Perboni; Zilli; Oliveira, 2018).

Além disso, a falta de preparo profissional desde a formação, pode resultar na falta de preparo para os cuidados integrais, para pessoas e famílias, que vivenciam os processos de morte e de morrer. O preparo inadequado para enfrentar essas situações pode fazer com que o profissional fique permeado por sentimentos negativos, como medo, tristeza e sensação de impotência, o distanciando do processo do cuidado (Praxedes; Araújo; Nascimento, 2018; Dias *et al.*, 2014).

A escolha do tema se fez necessária por vivenciar a rotina na emergência de um hospital de grande porte em Santa Catarina, referência em politrauma e AVC. Percebe-se uma demanda aumentada de casos graves com desfechos desfavoráveis, iniciando então os cuidados no processo de morte/morrer. Vivenciar perdas, num lugar que na maioria das vezes está somente preparado para salvar, é um tanto desafiador. A procura pela emergência também se dá por agudização dos

sintomas em pacientes em que já estão instituídos os cuidados no fim de vida, e na emergência, com toda a sua demanda e falta de estrutura, não seria o local adequado para tal cuidado, porém a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse acolhimento e na autonomia do cuidado. Hoje, além do atendimento na emergência, acompanho os pacientes de casos graves, lesões cerebrais irreversíveis, no acolhimento aos familiares para na abertura de protocolos para diagnóstico de Morte encefálica (ME) junto com a equipe Comissão Hospitalar de Transplante (CHT), para uma possível captação de órgãos.

A palavra “morte” geralmente é associada a sentimentos como dor, sofrimento, separação e perda. Com isso, a sociedade contemporânea tende a fugir deles e a esquivar-se do tema morte, fazendo dela um tabu. Dessa forma, os profissionais de saúde, que são treinados para salvar vidas, sentem-se fracassados com a perda de seus pacientes e afastam-se do doente terminal, com estratégias de enfrentamento através do distanciamento do processo de morte e morrer e, consequentemente, dos sentimentos associados a esse evento (Perboni; Zilli; Oliveira, 2018).

Considerando que o trabalho dos enfermeiros nos serviços de emergência está constantemente envolvido em um processo de fim de vida, a realização desta pesquisa tem como objetivo aprofundar o entendimento da influência desse tipo de paciente no trabalho e na conformação da própria profissão, agregando evidências à análise desse fenômeno. A pesquisa também se justifica pela possibilidade de compreender fatores externos aos profissionais que interferem no seu processo de trabalho e impactam na qualidade da assistência prestada a esse público tão específico. Ao final deste estudo pretende-se demonstrar caminhos para a criação de ambientes de prática favoráveis e seguros e que os resultados obtidos, possam influenciar positivamente os resultados de assistência à saúde.

Embora a maioria dos pacientes com prognóstico reservado de doença prefira morrer no seu domicílio, muitos acabam por ser internados no hospital nos últimos dias de vida e morrendo em Unidades de Terapia Intensiva e emergências (Teno *et al.*, 2013). Essas internações podem estar associadas a cuidados paliativos de má qualidade ou apoio e orientação insuficientes. O resultado dessas internações é o aumento do custo hospitalar e de medidas não apropriadas para esse paciente em particular (El Majzoub *et al.*, 2019).

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se dá o processo de trabalho do enfermeiro no setor de emergência no atendimento aos pacientes em fim de vida e quais aspectos desse contexto o influenciam enquanto profissional?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de trabalho do enfermeiro no atendimento aos pacientes em fim de vida no setor de emergência e quais os aspectos desse contexto o influenciam enquanto profissional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o processo de trabalho do enfermeiro ao paciente em fim de vida na emergência;
- Conhecer as habilidades requeridas e as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros nesse contexto;
- Identificar aspectos/fatores de profissionalização no cuidado ao paciente em fim de vida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta uma revisão narrativa de literatura com intuito proporcionar maior sustentação teórica à temática ao estudo. Para isso, a revisão de literatura foi dividida em três tópicos: a enfermagem na emergência, os serviços de emergência hospitalar e cuidados em fim de vida – do que estamos falando?

3.1 A ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

O enfermeiro é o profissional da área da saúde que está presente em todas as unidades, sejam elas postos de saúde, hospitais e similares. Suas atividades focam no cuidado integral, desde a promoção até a recuperação da saúde do indivíduo. É considerado o membro da equipe com capacidade de identificar problemas e traçar soluções de forma concisa por meio do conhecimento teórico e prático dos problemas atuais de saúde (Santana *et al.*, 2021).

Na emergência, o enfermeiro é o responsável por prestar os primeiros atendimentos e tratar casos muitas vezes graves e que exigem tratamento rápido e eficaz. A assistência eficaz às vítimas é o principal objetivo do atendimento emergencial, para o qual se sabe que os profissionais necessitam de agilidade e prática clínica. O raciocínio rápido e a habilidade do enfermeiro fazem a diferença ao lidar com um paciente com múltiplas lesões (Silva, 2019). Contudo, é responsabilidade dos enfermeiros que trabalham na urgência e emergência, fornecer suporte adequado aos pacientes, administrar o tratamento adequado, desempenhar funções burocráticas e liderar a equipe de enfermagem (Silva, 2019).

No contexto do atendimento emergencial, o enfermeiro sempre buscou fortalecer sua autonomia em relação às demais categorias profissionais, além de visar competência legal para realização de procedimentos. Como parte de suas funções, ele deve prestar cuidados para usuários com condições graves e realizar procedimentos mais complexos, vinculados a procedimentos qualificados e específicos para a atuação do enfermeiro emergencista. Portanto, no momento do atendimento emergencial, o enfermeiro deve demonstrar rapidez, agilidade e raciocínio rápido para orientar a tomada de decisão, o que requer respaldo legal para realização (Castro Júnior *et al.*, 2020).

Durante a formação, o enfermeiro aprende a atuar em diversos setores, mas percebe-se que é necessário maior preparo acadêmico para atuar no serviço de urgência e emergência, pois percebe que sua função pode ser confundida com as funções dos demais integrantes da equipe, porque em muitas situações o enfermeiro realiza cuidados e procedimentos que vão além de suas habilidades técnicas, mas em emergências ele é apoiado para realizar (Santana *et al.*, 2021).

Da mesma forma, como qualquer outra área da saúde, a área da medicina de emergência também necessita de recursos humanos formados/especializados com diferentes níveis de especialização, ou período de formação, experiência e prática bastante diversificada, pelo que é necessária uma equipe multidisciplinar. É preciso falar da informalidade que este elemento traz ao serviço de saúde, do baixo nível de investimento no setor e das lacunas na qualificação profissional (Silva, 2019).

Além disso, a falta de preparo profissional, desde a formação, pode levar à falta de uma atenção integral às pessoas e famílias que passam pelo processo de morte e morrer, que se limita à biologia. Dessa forma, podem ser evidenciados sentimentos e emoções negativas, caracterizadas por tristeza, medo, desamparo, bem como postura defensiva, negação e distanciamento do processo de cuidar (Hey *et al.*, 2021).

Os enfermeiros são profissionais que desempenham um papel vital no apoio aos pacientes e familiares no processo de morte e morrer, e no apoio à ampliação do espaço para desenvolver o cuidado. E, no contexto dos cuidados de saúde, existe um corpo crescente de investigação e ferramentas que ajudam os profissionais a promover melhorias nas competências necessárias para cuidar dos pacientes e das suas famílias no final da vida (Ventura *et al.*, 2020).

3.2 OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Em julho de 2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600 reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) como estratégia fundamental para a consolidação do SUS de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além de transparência na alocação de recursos dos serviços e ações de saúde no âmbito da atenção às situações de urgência e emergência (Brasil, 2011). A organização da RUE se justifica pela

necessidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (Brasil, 2013). Compõe a RUE a atenção básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto atendimento (UPA) e toda a rede de emergências hospitalares de média e alta complexidade (Brasil, 2013).

A organização da RUE na atenção hospitalar objetiva qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência/emergência para prestar atendimento ininterrupto às demandas espontâneas e referenciadas a todo tipo de urgência que pode ser clínica, pediátrica, cirúrgica, traumatológica, obstétrica ou de saúde mental (Brasil, 2013).

Os serviços públicos de urgência/emergência possuem como característica a superlotação, carga de trabalho aumentada e ritmo acelerado. Estes aspectos influenciam a dinâmica do trabalho e os profissionais que atuam nela podendo levar ao adoecimento ou favorecimento da saúde (Dal Pai; Lautert, 2008).

A implementação de medidas que visam a reorganização do fluxo de pacientes no serviço de urgência é o fio condutor da sua organização. O Sistema de Classificação de Risco de Manchester (SMCR) representa um dispositivo de atendimento por prioridade clínica. Visa identificar e priorizar o atendimento clínico de forma rápida e eficiente, em oposição ao atendimento por ordem de chegada. Os enfermeiros estratificam o risco utilizando um algoritmo, permitindo que aqueles que necessitam de cuidados imediatos sejam tratados primeiro, seguidos daqueles que parecem clinicamente graves e têm níveis mais baixos de dor (Carapinheiro *et al.*, 2021).

As ações que o enfermeiro realiza em uma emergência são de extrema importância, ele é o especialista responsável pelo primeiro contato com o cliente, realiza a coleta sistemática de dados, portanto a presença desse especialista é de extrema importância, pois é o que ajuda a agilizar o diagnóstico e procedimentos de tratamento. Da mesma forma, o conhecimento da enfermagem é de grande importância, onde a rápida identificação da doença, bem como os sinais no primeiro atendimento, contribui para um melhor prognóstico do paciente (Moraes *et al.*, 2023).

Dentre as muitas causas de adoecimento grave que culminam em morte, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a primeira causa no país, de acordo com a base de dados DATASUS que registra cerca de 100 mil óbitos anuais devido à doença. Sua prevalência e número de óbitos são exacerbados na primeira hora de evolução dos sintomas, fazendo com que o índice de mortes chegue até 50%, por conta da falta de informações a respeito dos sintomas e demora em buscar ajuda, tornando ainda mais difícil seu prognóstico nas emergências. Uma análise focando apenas o estado de Santa Catarina, o número de óbitos chegou a 2.666 no ano de 2019 (Moraes *et al.*, 2022).

Assim como o IAM, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é outra causa de grande prevalência nas emergências. É uma doença que acomete mais os homens e é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo (Brasil, 2018). A incidência de AVC é proporcional ao aumento da idade, sendo a maior probabilidade de ocorrência em pessoas com mais de 75 anos de idade (SBAVC, 2023).

No entanto, dentre as causas não naturais, um dos problemas de saúde pública no Brasil e no mundo responsável pela maior parte de atendimentos de urgência e emergência são os traumas decorrentes de acidentes de trânsito e violência urbana, podendo acarretar prejuízos ao indivíduo, como sequelas irreversíveis ou levá-lo à morte (Will *et al.*, 2020). O politraumatismo, múltiplas lesões causadas ao corpo por forças externas, de natureza física ou química, é o maior responsável pelo processo de morte e morrer nos serviços de emergência, e é proveniente das quedas, acidentes automobilísticos, atropelamentos, ferimentos por armas branca e de fogo, que produzem lesões agudas e acometem órgãos vitais e diversos sistemas levando a óbito (Bonfim *et al.*, 2023).

Ressalta-se que os casos urgentes são caracterizados pela avaliação de todas as especialidades, pois o risco de morte é iminente e o início do tratamento deverá ser imediato, em local com suporte adequado o suficiente e uma equipe que esteja atenta às medidas necessárias para os procedimentos de cuidado (Silva *et al.*, 2019).

3.3 CUIDADOS EM FIM DE VIDA - DO QUE ESTAMOS FALANDO?

O período que vai do momento em que a doença não responde mais a um tratamento, até a morte do paciente é denominado por uma série de terminologias:

Terminalidade, doença terminal, cuidado terminal, fim de vida, fase ativa de morte, transição de cuidado e cuidados paliativos. Os termos compartilham de um significado similar entre si: uma doença progressiva com um prognóstico de meses ou dias (Cordeiro *et al.*, 2020. Tradução nossa). Com base em uma revisão de literatura, Cordeiro *et al.* (2020) elaboraram o seguinte quadro:

Quadro 1 - Definição de “Doença terminal”, “Cuidado paliativo” e “Fim de vida” na Oncologia

Doença terminal	Uma doença que não responde mais ao tratamento modificador associado com presença de metástases, declínio funcional e piora da qualidade de vida. A expectativa de vida é menor do que 12 meses.
Cuidado paliativo	Uma abordagem interdisciplinar centrada no paciente com doença avançada ou doença terminal e sua família. Os cuidados paliativos visam proporcionar qualidade de vida e alívio do sofrimento por meio do controle global dos sintomas e respeito aos valores e crenças.
Fim de vida	Fase de uma doença em que a possibilidade da morte se torna real e a expectativa de vida é inferior a 12 meses. Há uma rápida deterioração física e psicológica, bem como aumento dos sinais e sintomas.

Fonte: Cordeiro *et al.*, 2020. Tradução nossa

O conceito da boa morte, no contexto dos cuidados no fim da vida, tem sido proposto quando estão presentes determinadas características, tais como: morte sem dor; morte ocorrendo com os desejos do paciente sendo respeitados; ausência de evitável infortúnio e sofrimento para o paciente, sua família e o cuidador (Floriani, 2021). Embora a maioria dos indivíduos deseje cuidados que priorizem qualidade de vida e alívio do sofrimento no fim de sua vida, o sistema de saúde tende a oferecer intervenções para manutenção da vida, muitas vezes, sem melhora da qualidade de vida (Dias *et al.*, 2022; Glória *et al.*, 2022).

A partir da década de 1960, surgem vozes que denunciam o desconforto com o modo como têm sido tratados os pacientes com doenças avançadas, frequentemente abandonados por seus médicos e vivendo seus últimos momentos no isolamento e na frieza de um pronto-socorro. Os médicos precisam e devem conhecer as doenças, sendo treinados dentro de um contexto de intervenções tecnológicas heroicas, com significativa dificuldade de aceitarem a não intervenção ou a interrupção de um tratamento. A consequência disso seriam sucessivas intervenções, com o prolongamento do tratamento e o paciente morrendo cercado

por máquinas e tubos. Deve-se também considerar que muitos estudantes de medicina e médicos creem que, diante de uma doença avançada ou terminal, “há muito pouco a se fazer”, ou pior, que “não há nada para se fazer”; eles não conseguem, portanto, se interessar pelo paciente, pois perderam o interesse pela doença, pela resposta ao tratamento (Floriani, 2021).

Cuidar de pessoas em processos de fim de vida implica preservar a dignidade do ser humano e está intrinsecamente ligado à postura dos profissionais que devem demonstrar habilidade para respeitar o sofrimento e a angústia do indivíduo, reconhecendo a importância desse momento para todos os envolvidos. Portanto, é fundamental que esses profissionais adquiram conhecimento e desenvolvam competências específicas para desempenhar um papel eficaz nesse contexto (Hey *et al.*, 2021).

O momento em que a doença deixa de responder aos tratamentos destinados a modificá-la até à morte, é definido por diferentes termos: terminalidade, doença terminal, atendimento terminal, fim de vida, morte ativa, transição de cuidados e cuidados paliativos. Os termos clínicos têm significados administrativos, clínicos e acadêmicos no que se refere ao planejamento de cuidados para pacientes e suas famílias (Cordeiro *et al.*, 2020).

Adotou-se o conceito de pessoa em fim de vida como alguém que tem uma “doença avançada, incurável e evolutiva, com intensos problemas de saúde devido ao sofrimento associado e que, em média, apresenta uma sobrevida esperada de 3-6 meses” (Alves, 2021).

Historicamente, os cuidados paliativos tiveram um impacto social positivo com efeitos na saúde das pessoas que estão morrendo (Silva *et al.*, 2019a).

O movimento moderno dos cuidados paliativos começou com os esforços de Cicely Saunders, a enfermeira, assistente social e médica britânica, fundadora e criadora, na década de 1960, do Hospital St. Christopher Hospice na cidade de Londres, Reino Unido. O hospital foi o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico (ANCP, 2023).

Esse é um ponto de mudança no jeito de apoiar os que estão a morrer de uma forma holística, respeitando ao mesmo tempo a sua autonomia e dignidade humana. A atuação de uma equipe multidisciplinar, com treinamento especializado, se faz necessário para o acompanhamento dos cuidados paliativos (Silva *et al.*,

2019a). Os desafios que os profissionais de saúde enfrentam regularmente são saber prestar cuidados humanísticos, adaptados ao nível de necessidade de cada pessoa, e apoiar melhor as famílias para que possam enfrentar a transição do fim da vida. No Brasil ainda existe uma carência na formação dos profissionais da saúde em relação à terminalidade (Costa; Silva, 2021).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para fins de compreender o fenômeno a que se propõe este estudo, a sociologia apresentou suporte adequado, primeiro ao utilizar o referencial de processo de trabalho, baseado nos escritos de Karl Marx, para compreender a atuação dos enfermeiros na emergência. Em seguida, a sociologia das profissões, com base nos escritos de Elliot Freidson, que darão suporte para analisar a perspectiva profissional dos enfermeiros em situação tão adversa.

4.1 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA EMERGÊNCIA

Antes de tudo, o trabalho é um processo no qual o ser humano e a natureza participam, uma atividade na qual o ser humano, por meio de suas ações, impulsiona, regula e controla o intercâmbio material com a natureza. Nesse sentido, Marx (1982) destaca que, ao contrário de outros seres, como a aranha ou a abelha, o ser humano se distingue pelo fato de conceber mentalmente sua construção antes de torná-la realidade. No desfecho do processo de trabalho, emerge um resultado que já existia idealmente na mente do trabalhador.

O pensamento marxista, conforme exposto por Marx (1982), caracteriza o trabalho como um processo com três elementos distintivos: a finalidade proposta, o objeto a ser transformado e os instrumentos que auxiliam nessa transformação. O trabalho, segundo Marx (1982), é uma atividade que realiza uma transformação no objeto, subordinada a um fim específico, por meio de instrumentos de trabalho. O processo culmina na produção de um valor de uso, um material da natureza adaptado às necessidades por meio da mudança de forma. Desse modo, cada processo de trabalho resulta em um produto que materializa a quantidade e o tempo de trabalho investido. Pires (2008) corrobora essa perspectiva, afirmando que o trabalho é uma ação sobre um objeto, utilizando instrumentos, e estabelece, antecipadamente, uma finalidade.

O trabalho, ao longo da história, sofreu transformações influenciadas pelo modo de produção dominante. A forma como é executado e dividido reflete determinantes macro e micro, destacando a importância de considerar o contexto histórico-social para compreender suas implicações em termos de satisfação, sofrimento e adoecimento (GONÇALVES, 2010).

No contexto da enfermagem, é crucial analisar os possíveis impactos das mudanças no mundo do trabalho no setor da saúde. O trabalho em saúde, pertencente ao setor de serviços, é realizado por profissionais que dominam técnicas e conhecimentos específicos. Contrariamente a outros setores, o produto do trabalho em saúde não é material; ele se manifesta na própria realização da assistência (PIRES, 2008). Como destaca a autora, o trabalho em saúde é predominantemente coletivo, envolvendo diversos profissionais e trabalhadores treinados para manter a estrutura institucional.

Atender às necessidades cada vez maiores e contínuas dos pacientes impõem características diferenciadas ao processo de trabalho do enfermeiro no Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) e, portanto, exige um desempenho laboral diferenciado deste profissional. Os enfermeiros de emergência devem desenvolver seu processo de trabalho com uma atitude que demonstre conhecimento, habilidades técnicas, gestão de cuidados e liderança dentro de uma equipe para otimizar recursos e expandir as operações o mais rápido possível (Rabelo *et al.*, 2020).

Do ponto de vista teórico-conceitual, o processo de trabalho é uma intervenção humana realizada em um objeto com o objetivo de modificá-lo. As duas principais dimensões do processo de trabalho da enfermagem, são as assistenciais e as gerenciais. O processo de trabalho assistencial envolve diferentes membros da equipe de enfermagem, com o objetivo de cuidar do indivíduo, da família e da comunidade, com a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde. O processo de trabalho gerencial em enfermagem preocupa-se com os agentes do cuidado e com os recursos utilizados para apoiá-los, e tem como objetivo coordenar o cuidado de enfermagem, tendo o enfermeiro como agente único (Rabelo *et al.*, 2020).

Embora tenham sido alcançados progressos na compreensão das interligações e complementaridades entre os processos de trabalho dos enfermeiros, é importante que os enfermeiros reflitam continuamente sobre as suas ações para superar dificuldades e pressões e tenham uma atitude crítica e reflexiva, especialmente em situações de cuidados críticos (Rabelo *et al.*, 2020).

Esse cenário constitui o cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde, com foco nos enfermeiros, líderes de equipe de enfermagem e naqueles que junto com esses profissionais constituem a força de trabalho mais importante do setor saúde. Nos setores de urgência e emergência, as equipes de enfermagem deparam-se

constantemente com a imprevisibilidade dos casos, a gravidade da situação do paciente e as limitações de recursos humanos, físicos e estruturais, o que influenciam a qualidade dos cuidados prestados. Tais fatores criam estresse e contribuem para altos níveis de ansiedade, a atuação desses profissionais fica comprometida, o que pode ocasionar problemas de saúde (Castro Júnior *et al.*, 2020).

Os serviços de emergência são ambientes projetados para atender pacientes gravemente enfermos, com risco potencial de morte, desempenhando um papel crucial na assistência à saúde no Brasil. Globalmente, a demanda por leitos destinados a pacientes críticos tem aumentado, impulsionado pelo crescimento e envelhecimento da população, bem como pelo aumento das doenças crônicas. Adicionalmente, devido à falta de compreensão sobre a verdadeira função dos serviços de urgência e emergência, a população muitas vezes busca esses serviços em busca de atendimento rápido, mesmo quando a demanda poderia ser atendida em outras instâncias de cuidados de saúde, resultando assim em uma sobrecarga adicional para esses serviços (Castro Júnior, 2020; Pereira *et al.*, 2013; Veloso *et al.*, 2016).

Nesse contexto, torna-se evidente que o setor de urgência e emergência demanda dos profissionais de enfermagem uma dedicação intensa, pois enfrenta situações desgastantes e desafios significativos relacionados aos riscos de saúde inerentes às condições dos pacientes. Além disso, os desafios também envolvem questões legais, trabalho em equipe, desvalorização profissional e segurança ocupacional (Castro Júnior, 2020).

A literatura destaca o trabalho como uma fonte tanto de prazer quanto de sofrimento, alterando a perspectiva de sofrimento em relação ao serviço prestado para uma visão de prazer influenciada pelas condições sociais, políticas e éticas na organização e nos processos de trabalho. O ambiente hospitalar é considerado um fator crucial que pode gerar tanto prazer quanto sofrimento, tendo potencial para impactar a saúde do profissional de enfermagem (Castro Júnior, 2020; Kolhs *et al.*, 2017).

O compartilhamento constante de sentimentos e emoções ao lidar regularmente com o paciente pode resultar em um vínculo emocional. Esse envolvimento emocional não apenas promove a empatia, mas também se torna fundamental ao propor assistência a alguém. Os profissionais evidenciam essa

empatia por meio de atitudes como carinho, respeito e receptividade, mesmo em interações de curta duração. Essa abordagem está alinhada ao pensamento de Travelbee, que destaca a necessidade de ir além dos papéis tradicionais de enfermeira e paciente para estabelecer um relacionamento terapêutico (McEwen; Wills, 2015; Ventura *et al.*, 2019).

4.2 SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES NAS LINHAS DE FREIDSON

Eliot Freidson, sociólogo norte-americano, propôs a Sociologia das Profissões. Ele alega que para ser profissão deve haver uma inclusão de formação acadêmica, qualificações e construção de conhecimentos próprios (Freidson, 1994). Este é um ponto forte da sociologia das profissões, no qual valoriza uma perspectiva cognitiva (autonomia técnica), oferece explicações (conhecimento/expertise) sobre a organização profissional, pautada por normas e regulamentação (credencialismo), dando autonomia e identidade profissional (Bellaguarda; Padilha; Nelson, 2020).

Mesmo o pensamento de Freidson revelando em seus escritos uma compreensão da enfermagem como uma profissão secundária, que depende de outro profissional para exercer sua prática, encontrar uma profissão estruturada reflete o desenvolvimento e o aprofundamento de conhecimentos específicos que fundamentam a prática do cuidado prestado, garantindo cuidados de qualidade e reconhecimento social (Costa; Santos; Costa, 2021; Donoso *et al.*, 2022).

Na profissão de enfermagem, existem formações distintas entre enfermeiros e os técnicos de enfermagem, no qual se diferencia diretamente no exercício de sua profissão. Sendo que o enfermeiro exerce papel de liderança na equipe de enfermagem, uma vez que a posse do conhecimento científico é dividida verticalmente dentro desta hierarquia (Ferreira Junior *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, Eliot Freidson enfatiza que a profissão exige uma prática baseada em conhecimentos científicos padronizados, pois abrange mais do que apenas uma profissão, uma prática baseada em relacionamentos geracionais. É um padrão ao qual todos os profissionais devem aderir, uma forma comum de pensar e raciocinar, que pode ser modificada se o conhecimento flexível se desenvolver (Carregal *et al.*, 2021)

Podemos definir profissionalização como um processo pelo qual a profissão organiza, pela afirmação de determinada habilidade, pela preocupação com a qualidade do trabalho, sua utilidade para a sociedade, tendo o direito exclusivo de

realizar e controlar como o trabalho é executado. É a base para organizar o trabalho e trabalhar de acordo com uma divisão do trabalho completamente diferente dos princípios administrativos. Para Freidson, se enquadrar em uma profissão precisa ter uma educação certificada, escolas de formação, regulamentação do exercício profissional e um código de conduta, autonomia superficial (Freidson, 2009; Bellaguarda; Padilha; Nelson, 2020).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO, PARTICIPANTES E PROCESSO DE COLETA DE DADOS

5.1.1 Tipo de estudo

Pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida em uma emergência hospitalar do sul do Brasil. A abordagem qualitativa é considerada adequada por viabilizar a compreensão de determinados fenômenos em profundidade. Além de proporcionar a captura de percepções e da subjetividade dos sujeitos, bem como as relações entre política, características institucionais e o fenômeno a ser analisado. Esta abordagem admite as múltiplas perspectivas a serem consideradas ao analisar determinado fenômeno e o processo de investigação envolve uma interação dinâmica, com retroalimentação e reformulações sempre que necessário (Creswell, 2016).

5.1.2 Local de estudo

O hospital escolhido para o estudo é o Hospital Governador Celso Ramos, situado em Florianópolis, Santa Catarina. O hospital Governador Celso Ramos foi inaugurado em 1966 e conta com Unidades e Internação, Emergência Externa 24 horas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico, Ambulatório de Especialidades, Serviços de Diagnóstico por Imagem e Serviço de Apoio à Diagnose Terapia. Conta com as seguintes especialidades cirurgias: Bucomaxilofacial, Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Ortopédica, Oncológica, Torácica, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Plástica, Urologia e Vascular (Santa Catarina, 2018). O hospital é referência no atendimento ao paciente vítima de politrauma e de Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Segundo a Portaria nº 2041 de 17 de julho de 2018 o Hospital Governador Celso Ramos tem a tipologia de Hospital Especializado Tipo II, caracterizados por dispor de unidades de urgência/emergência e de recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral de natureza clínica e cirúrgica (Brasil, 2018).

5.1.3 Participantes do estudo

A amostra deste estudo foi constituída de forma não probabilística composta intencionalmente, na qual foram selecionados todos os enfermeiros que atuam na emergência (Creswell, 2016).

Primeiramente, para a seleção dos participantes, foi solicitada junto à direção do hospital uma comunicação oficial aos profissionais, informando sobre a pesquisa e, posteriormente, houve uma sensibilização dos enfermeiros na forma de conversa informal presencial na emergência para fazer compreender os objetivos do estudo e a importância de sua participação. Os pesquisadores pediram uma forma de contato com os profissionais para que fosse possível o agendamento da entrevista, que foi remota ou presencial, no horário e local mais bem sinalizado por eles.

Critérios de inclusão dos participantes: enfermeiros que atuavam há mais de um ano no serviço pesquisado dos três turnos de trabalho.

Critérios de exclusão dos participantes: profissionais afastados por qualquer motivo e estudantes de qualquer nível.

5.1.4 Coleta de dados

Para coletar as informações foi realizada entrevista semiestruturada que seguiu um roteiro específico, de forma presencial ou por meio da modalidade remota. O tempo para a realização da entrevista variou de 20 a 60 minutos. As entrevistas foram gravadas com aparelho celular, transcritas em documento de Word e enviadas aos participantes para validação dos dados.

5.1.5 Instrumentos de coleta de dados

O roteiro de entrevista (Apêndice A) foi elaborado com a intenção de aprofundar o fenômeno do cuidado ao paciente em fim de vida, levando em consideração todos os aspectos referentes à atuação no cuidado, especialmente no que se refere à atuação profissional, levantando aspectos específicos da profissionalização da enfermagem:

- Caracterização do perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na emergência, com questões sociodemográficas e de formação.

- Identificação da influência dos cuidados de enfermagem ao paciente em fim de vida.
- Exploração de lacunas que indicam a melhoria dos cuidados de enfermagem ao paciente em fim de vida na emergência.
- Exploração dos aspectos inerentes da profissionalização dos enfermeiros que podem ser evidenciados no cuidado ao paciente em fim de vida.

O roteiro foi submetido a testes prévios para que possíveis ajustes fossem realizados, relacionados a imperfeições relativas à abordagem e dificuldades de entendimento das perguntas. Também foram realizados ajustes para otimização na utilização dos recursos do *software* ATLAS.ti 9.0.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS

Para o tratamento dos dados foram utilizados os recursos do *software* para análise qualitativa, ATLAS.ti 9.0 ou 22 (*Qualitative Research and Solutions*). Este processo foi orientado pelo definido no objetivo da pesquisa; pelo quadro teórico de referência; e pelos referenciais teórico-metodológicos da hermenêutica dialética, inspirada em Jürgen Habermas (1987) e de Paul Ricoeur (2016), para a codificação dos dados.

Os dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas foram armazenados em um drive da pesquisa de acesso restrito aos pesquisadores, de onde foram gerados documentos (formato DOC ou EXCEL), para serem tratados no ATLAS.ti 9.0. O desenho da pesquisa, envolvendo a triangulação teórica, segue uma tradição reconhecida em pesquisas qualitativas por contribuir para maior segurança na análise.

5.2.1 Análise hermenêutica dialética

A hermenêutica dialética é uma corrente do pensamento filosófico como se constitui em uma possibilidade metodológica de interpretação de fenômenos sociais e está presente nas experiências de vida mediadas pela linguagem (Forte *et al.*, 2017). A hermenêutica dialética integra teorias interpretativas e teorias críticas. Em termos filosóficos essa integração é possibilitada pela existência de uma base

comum entre a teoria crítica de Habermas e a hermenêutica de Gadamer (Freire; Araújo, 2020; Myers, 1994; Habermas, 1987).

Nessa perspectiva, articula a ontologia da compreensão com o método crítico, em uma dialética que integra o explicar e o compreender, equilibrando os múltiplos sentidos do texto. A linguagem pode ser expressa de diversas maneiras o que possibilita diferentes interpretações e, é importante considerar que a linguagem sofre influências do contexto histórico, político, social e cultural no qual ela é formulada e se expressa. E ainda, “todo texto é ação, no sentido de que os discursos assumem um lugar na vida do leitor e passam a orientar as suas ações” (Forte *et al.*, 2017, p. 3). A hermenêutica dialética enfatiza a importância subjetiva do significado para cada indivíduo e as estruturas sociais que condicionam e possibilitam tais significados.

A articulação da hermenêutica com a dialética possibilita sintetizar “interpretação e crítica”; a ontologia da compreensão associa-se à arte de dialogar e gerar controvérsias, características da dialética. Para Habermas, a mesma razão compreendida e clareada por meio da hermenêutica pode ser contestada e criticada pela dialética, em especial porque a linguagem constitui-se em um instrumento de dominação. A linguagem, ao mesmo tempo, mostra e esconde, e ela própria se constitui em objeto de reflexão. A articulação proposta por Habermas não consiste em uma técnica específica de análise de dados qualitativos, constitui-se em fundamento teórico para compreender e interpretar a linguagem (Freire; Araújo, 2020; Forte *et al.*, 2017; Habermas, 1987).

Uma interpretação é um trabalho de decifrar o sentido escondido no significado aparente, desvendando os níveis de significado implícitos no significado literal. Por isso, o pesquisador deve estar atento à sua própria história, à relação dialética entre o texto e quem o interpreta. Consideram que a realidade social é historicamente construída, e que não cabe, simplesmente, aceitar o auto entendimento dos participantes, mas avaliar, criticamente, a totalidade do conjunto dos entendimentos acerca de uma situação específica (Ricouer, 2016).

A perspectiva dialética é uma abordagem integrativa que inclui o sentido subjetivo dos atores e, também, as estruturas sociais que condicionam e possibilitam tais entendimentos. Ao mesmo tempo, as estruturas sociais são constituídas pelos sujeitos (Myers, 1994). A hermenêutica busca as unidades de sentido presentes na linguagem e a dialética os contrastes e a crítica (Forte *et al.*, 2017).

A hermenêutica dialética associa a abordagem interpretativa (procura de unidades de sentido presentes na linguagem) com a crítica e busca dos contrastes (Forte *et al.*, 2017; 2018). A interpretação possibilita dar luz ao que está subjacente, decifrar o sentido escondido no significado aparente; já a hermenêutica crítica acrescenta a importância de se considerar o contexto histórico-social do fenômeno e as relações entre o “texto” e quem o interpreta (Myers, 1994).

Portanto, o processo de análise interpretativa seguiu os passos de Paul Ricoeur descritos por Forte e colaboradores (2017): leitura inicial com identificação de códigos primários; leitura crítica com a criação de códigos secundários e interpretação crítica com a elaboração de categorias de análise.

5.2.2 O software ATLAS.ti e o processo de análise

Os dados decorrentes das entrevistas foram sintetizados em documentos de Word® exportados para o *software* ATLAS.ti, sendo que cada entrevista é um documento. Cada documento foi analisado em profundidade e codificado, com base no referencial teórico e metodológico adotado neste estudo. O conjunto dos documentos inseridos no software constituiu o banco de dados da pesquisa, denominado de projeto, que constituiu toda a base de dados da pesquisa.

O processo de análise seguiu os passos da hermenêutica-dialética com as seguintes etapas:

1. Leitura exaustiva de cada um dos documentos inseridos no *software* e criação de grupos de documentos.
2. Na análise de cada documento foram selecionadas as citações que representam algum significado que atenda aos objetivos do estudo e a estas foram atribuídos códigos preliminares.
3. Os códigos foram revisitados e associados aos demais segmentos dos textos das entrevistas e reclassificados.
4. Os conjuntos de códigos secundários foram agregados em grandes grupos de interpretação com o recurso de criação de redes do *software* que possibilita articular os códigos e demais recursos.
5. O processo de análise findou ao chegar às respostas aos objetivos propostos no estudo, com a classificação e formação dos grupos de

códigos, que neste caso, se trata do processo de trabalho nos cuidados de enfermagem ao paciente em fim de vida.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS E REGISTROS INSTITUCIONAIS

Em todo o processo de pesquisa foram respeitados os preceitos éticos recomendados internacionalmente, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos e o disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Brasil, 2012; 2016) e em disposições subsequentes, que discorrem acerca da autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Assim como, foram respeitadas as disposições legais relativas à ética em pesquisa e as normativas para realização de pesquisa de campo.

A pesquisa não ofereceu nenhum custo financeiro nem deslocamento aos participantes, entretanto, houve algum risco de gerar desconforto relacionado ao cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder o instrumento, insegurança em não saber responder às questões ou algum outro sentimento negativo não exemplificado. Mesmo com a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, e a evocação de memórias e mobilização de sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes, esses transtornos foram amenizados ao máximo.

Destaca-se aos participantes o potencial da participação na pesquisa por oferecer benefícios mesmo que indiretos à sociedade em geral e aos funcionários da instituição, em médio e longo prazo, visto que a colaboração voluntária no estudo permitirá avanços no campo científico em relação à temática e na busca por melhores estratégias de atendimento a este público tão específico.

O projeto foi submetido e protocolado na Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Governador Celso Ramos, apresentado para todos os participantes os esclarecimentos sobre as informações necessárias em relação aos objetivos da pesquisa e serão assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice B), garantindo a questão do anonimato, do respeito, desistência e de sua proteção ao participar do estudo.

Os participantes do estudo estão identificados nos resultados pela letra E – Enfermeiros, seguida pelo número de sequência das entrevistas. O processo de coleta de dados foi sempre precedido da solicitação do consentimento das instituições envolvidas, bem como da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

O TCLE foi apresentado aos participantes em duas vias iguais impressas, antes da entrevista. O participante assinou o termo e recebeu uma das vias devidamente assinada pela pesquisadora principal e coordenadora do projeto. Foi garantido o direito à informação, a participar ou não da pesquisa, bem como o anonimato no trato das informações obtidas. Também foram tomados todos os cuidados para mitigar qualquer dano, não previsto, mas que possa ter sido causado aos participantes.

A pesquisa ficará devidamente registrada na UFSC e os dados da pesquisa estarão sob a guarda da pesquisadora principal por, no mínimo cinco anos.

6 RESULTADOS

Os resultados desta investigação possibilitaram compreender como os enfermeiros da emergência se comportam diante de pacientes em fim de vida, o que há de potencialidades no sentido de visualizar um cuidado humanizado e eficiente, e de fragilidades que influenciam nos aspectos inerentes à sua profissionalização.

6.1 ARTIGO 1 – VIDA E MORTE NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PROCESSO DE TRABALHO

RESUMO

Objetivo: Analisar o processo de trabalho do enfermeiro ao paciente em fim de vida na emergência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e interpretativa, na qual participaram 10 enfermeiros atuantes na unidade de emergência de um hospital de grande porte do município de Florianópolis. A análise de dados foi realizada utilizando hermenêutica. **Resultado:** Os dados obtidos foram classificados formando quatro macro categorias: Autonomia para o decidir e o fazer profissional; Orientação para o trabalho – normas e condutas; O saber profissional e as habilidades requeridas e; Entraves para uma assistência de qualidade. **Considerações finais:** Através deste estudo foi possível evidenciar uma divisão muito parcelar do trabalho e com pouco controle do processo como um todo, isso reflete diretamente na falta de autonomia em estabelecer os cuidados em fim de vida por conta do modelo biomédico, falta de protocolos institucionais, falta de conhecimento durante a formação e falta da atuação de uma equipe multidisciplinar ativa em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Cuidados paliativos. Fim de vida. Assistência terminal. Cuidados críticos. Processo de trabalho.

INTRODUÇÃO

As emergências hospitalares são comumente utilizadas como portas de entrada para atendimentos de urgência e emergência a pacientes com instabilidade do quadro de saúde (Sacoman *et al.*, 2019). Os atendimentos de urgência e emergência são classificados quanto ao risco de morte ou complicações iminentes de acordo com protocolos instituídos pelos serviços de saúde. As emergências, portanto, são locais destinados ao primeiro atendimento, para então, os pacientes serem internados ou encaminhados para outros hospitais de referência de acordo com cada caso e gravidade (Santana *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Atenção às Urgências, vigente no país desde 2013,

organiza as redes de atenção às urgências, para as necessidades dos atendimentos de urgência e emergência aos usuários dos serviços de saúde (Brasil, 2013).

A Política Nacional de Atendimento às Urgências (PNAU) no Brasil tem como principal objetivo garantir qualidade e eficiência na prestação de atendimento emergencial à população. Tem como objetivo promover a organização da rede de serviços de urgência e emergência, estabelecendo diretrizes para a integração entre os diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços especializados. A política visa garantir que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados rápidos e eficazes em situações de emergência, contribuindo assim para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida. Além disso, a PNAU lidera a formação de equipes qualificadas e a implementação de protocolos que garantem a prontidão do atendimento e de melhores resultados clínicos aos pacientes (Brasil, 2013).

Os enfermeiros estão entre os responsáveis pelo atendimento emergencial e os casos que atendem são muitas vezes graves e necessitam de conhecimento e agilidade. Fornecer assistência eficaz aos pacientes é um dos principais objetivos do atendimento de emergência e é sabido que os profissionais necessitam de extensa pesquisa e prática clínica. O raciocínio rápido e as habilidades do enfermeiro são essenciais ao lidar com pacientes com lesões múltiplas, por exemplo. É importante ressaltar que as emergências são caracterizadas pela avaliação de todas as especialidades, pois o risco de morte é iminente e o tratamento deve ser iniciado imediatamente e com total apoio e procedimentos adequados da equipe necessários ao tratamento (Silva *et al.*, 2019).

Nesse contexto, os enfermeiros são os primeiros a entrar em contato com os pacientes por meio de sua atividade privativa de realizar a classificação de risco. Espera-se desse atendimento inicial, além de conhecimento e agilidade, cuidados calorosos e humanos, mesmo em urgências e emergências, uma área onde os protocolos e práticas existentes tendem a ignorar isso (Santana *et al.*, 2021).

As ações tomadas pelo enfermeiro em situação de emergência são cruciais. Ele é o profissional responsável pelo primeiro contato com o paciente, coletando dados de forma sistemática, o que torna crucial a presença deste profissional, sendo uma forma de agilizar o processo de diagnóstico e tratamento. Além disso, o conhecimento do enfermeiro também é muito importante diante de situações clínicas que evoluem para agudização do quadro de saúde, pois o rápido reconhecimento

dos sinais da doença. bem como o primeiro tratamento contribuem para um melhor prognóstico do paciente (Moraes *et al.*, 2022).

O aumento da procura por serviços de emergência está ligado ao aumento do número de acidentes rodoviários e de casos de violência urbana. No Brasil, as causas externas são a terceira causa de morte e a quinta causa de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o aumento da expectativa de vida da população e o aumento da morbidade e mortalidade por doenças crônicas também levaram ao aumento das taxas de procura de tratamento nesses serviços. O exemplo disso, condições como infarto do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral, neoplasias e vítimas de politrauma estão entre as condições mais graves que geram mais atendimentos de emergência (Will *et al.*, 2020).

Mesmo que inquestionável o esforço dos profissionais que atuam em situações de emergência, em alguns dos casos mais graves a situação clínica não permite evolução e a saúde não se recupera, evoluindo a óbito. O termo fim de vida é caracterizado pela maior proximidade com a morte, ou seja, as últimas horas ou dias de vida. Esse processo é dinâmico e complexo, refletindo as respostas idiossincráticas do corpo aos vários eventos clínicos que encontra ao longo do tempo (Hey *et al.*, 2021).

Com base nessa definição de última fase da vida, é compreensível que os serviços de urgência e emergência não sejam adequados para tratar pacientes nessa fase da doença. Porém, são os primeiros a oferecer tratamento quando os sintomas inerentes às doenças crônicas pioram, como dispneia, dores intensas, constipação intestinal e sangramentos (Formentin *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os enfermeiros e sua equipe são responsáveis por todo o atendimento aos pacientes em unidades emergenciais. Quando os pacientes morrem na emergência, eles se sentem impotentes e frustrados e sofrem com a sensação diária de que não estão sendo eficientes, ou de que não podem salvar vidas, o que os torna mais propensos a desenvolver distúrbios que aumentam a probabilidade de desenvolver sintomas de sofrimento mentos. Além disso, muitos profissionais, além de sofrer dessas condições, podem desenvolver a diminuição ou perda da sensibilidade com o tempo, tornando o processo de morte/morrer monótono e banalizado. É importante entender que, embora o profissional possa ter feito isso em defesa de si mesmo, o cuidado ao paciente e sua família durante o

processo de morte/morrer não se torne automático, insensível ou desumanizado (Visnadi; Barreto, 2020).

Diante do exposto e da complexidade das relações e dos fluxos de trabalho nesses ambientes, a pergunta que orientou este estudo é: como se dá o processo de trabalho do enfermeiro no setor de emergência no atendimento aos pacientes em fim de vida? Para responder tal questão, objetivou-se analisar o processo de trabalho do enfermeiro ao paciente em fim de vida na emergência.

MÉTODO

Estudo qualitativo desenvolvido em uma emergência de um hospital de grande porte da região sul do Brasil, que funciona ininterruptamente e é referência no atendimento neurológico e ao paciente vítima de politrauma. A amostra deste estudo foi constituída de forma não probabilística, intencional na qual foram selecionados todos os enfermeiros que atuam na emergência.

Para a seleção dos participantes foi solicitada junto à direção do hospital uma comunicação oficial aos profissionais, informando sobre a pesquisa e, posteriormente, houve uma sensibilização dos enfermeiros na forma de conversa informal presencial na emergência para fazer compreender os objetivos do estudo e a importância de sua participação. Foram incluídos enfermeiros que atuam há mais de seis meses no serviço pesquisado dos três turnos de trabalho, por entender que nesse período já vivenciaram situações de objeto deste estudo. Excluíram-se os profissionais afastados por qualquer motivo e estudantes de qualquer nível.

A coleta de dados se deu entre janeiro e março de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas de forma presencial no ambiente de trabalho com dez enfermeiros, com duração média de 25 minutos, gravadas, posteriormente transcritas em documento de Word e enviadas aos participantes para validação dos dados. O roteiro de entrevista foi elaborado com a intenção de aprofundar o fenômeno do cuidado ao paciente em fim de vida, levando em consideração todos os aspectos referentes à atuação no cuidado, especialmente no que se refere à atuação profissional, levantando aspectos específicos da profissionalização da enfermagem.

Para o tratamento e análise dos dados foram utilizados os recursos do *software* para análise qualitativa, ATLAS.ti 9.0 (*Qualitative Research and Solutions*),

sob dois referenciais teórico-metodológicos da hermenêutica dialética, inspirada em Jürgen Habermas (1987) e de Paul Ricoeur (2016), para a codificação dos dados. O processo de análise interpretativa seguiu os passos de Paul Ricoeur descritos por Forte e colaboradores (2017): leitura inicial com identificação de códigos primários; leitura crítica com a criação de códigos secundários e interpretação crítica com a elaboração de categorias de análise.

Em todo o processo da pesquisa foram respeitados os preceitos éticos recomendados internacionalmente, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos e o disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Brasil, 2012; 2016) e em disposições subsequentes, que discorrem acerca da autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Os participantes do estudo estão identificados nos resultados pela letra E, seguida pelo número de sequência das entrevistas. Também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e detiveram consigo uma cópia do mesmo. A coleta de dados deu início após todos os registros realizados e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº 6.698.572.

RESULTADOS

Foram entrevistados dez enfermeiros dos dois turnos de trabalho e de diferentes equipes de atuação dentro da emergência. A demografia da amostra revelou um desequilíbrio entre os gêneros, com oito mulheres e apenas dois homens. A faixa etária dos participantes variou entre 29 e 52 anos, com média de 40 anos.

Em relação ao vínculo empregatício, foram observadas diversas modalidades, dentre elas: regime (Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (n=3), contratos de trabalho temporário ACT (n=2), contratação por períodos determinados (n=3) estatutários (n=1) e contratações efetivas (n=1). Dentre os participantes da pesquisa, foi possível constatar a presença de profissionais que possuíam apenas um vínculo empregatício (n=5), profissionais com duplos vínculos na mesma instituição (n=4) e um profissional que divide suas responsabilidades entre duas instituições distintas. Observou-se uma variação considerável na carga horária semanal, que oscilou entre 30 e 80 horas semanais. Vale ressaltar que um dos entrevistados possui vínculo autônomo e não foi capaz de fornecer com precisão o total de horas semanais trabalhadas. De modo geral, a carga horária dos

entrevistados na instituição de estudo é de 30 horas semanais sem considerar eventuais horas extras.

Quanto ao nível de formação, evidencia-se uma ampla gama de graus, com presença significativa de profissionais com pós-graduação e especialização (*latu sensu*), enquanto um participante possui doutorado. A análise das especialidades dos participantes revela uma composição diversificada e abrangente no que diz respeito às áreas de atuação profissional. Destaca-se a presença significativa de profissionais especializados em emergência (n=8), outras especialidades também estão presentes em destaque, como Gestão (n=3), Hemodinâmica (n=2) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (n=4). Outras áreas também são representadas na amostra como Auditoria, Acupuntura, Estética, Nefrologia, Pacientes Críticos e Trauma.

Por fim, o tempo de atuação na área da saúde variou consideravelmente entre três e 26 anos, apresentando uma média de 12 anos. Especificamente na emergência, as experiências são igualmente diversas, desde oito meses até 19 anos de atuação, com uma média de sete anos.

As categorias de análise foram elaboradas a partir da interpretação crítica das falas dos participantes do estudo, formando quatro macrocategorias: Autonomia para o decidir e o fazer profissional; Orientação para o trabalho – normas e condutas; O saber profissional e as habilidades requeridas e; Entraves para uma assistência de qualidade.

Autonomia para o decidir e o fazer profissional

Observa-se que os enfermeiros, na sua maioria (seis enfermeiros), ainda encontram dificuldades em exercer sua autonomia diante de pacientes em fim de vida, especialmente por estarem submetidos ainda ao modelo biomédico de atuação na emergência, o que faz com que eles fiquem dependentes das condutas, prescrições e evoluções médicas.

Isso é uma conduta médica. Quem decide o prognóstico do paciente ou não, não é a enfermeira. Onde se esbarra é na prescrição médica, na prescrição de cuidados com a dor, não tendo protocolos, então muitas vezes a gente não consegue, sem a prescrição, paliar a dor do paciente ou proporcionar algum outro tipo de conforto que dependa de prescrição médica, não só de medicação. A gente está fazendo esse cuidado de uma forma mais última (E7).

O parâmetro que eu utilizo é, querendo ou não, quando o paciente interna, é a evolução médica, se está instituído, se tem alguma orientação da medicina quanto a esse paciente (E6).

Às vezes temos, às vezes não. Às vezes eles instituem um paciente com cuidados paliativos, mas querem ficar investindo em exames invasivos. Enfim, talvez seriam desnecessários para o paciente. Depende de cada médico, depende de cada paciente, a gente tem mais autonomia ou não (E4).

Realmente o parâmetro em que o paciente se encaixa como paciente paliativo. Eu observo se isso foi determinado ou não (E9).

Entretanto, outros enfermeiros afirmam que a autonomia no momento da atuação está intimamente ligada com o conforto, higiene e acolhimento de familiares e acompanhantes. Além disso, sentem que a autonomia é uma conduta orientadora para estabelecer cuidados mais humanos e eficazes.

Eu tenho autonomia para realizar esses cuidados. Da minha competência, cuidados básicos assistenciais, de conforto, de higiene, de proteção do paciente, de acolhimento das famílias (E7).

Eu acho que o principal é tentar confortar esse paciente. Eu acho que aqui a gente tem bastante autonomia. Eu percebo que tem bastante autonomia, tanto no município quanto aqui. A gente consegue fazer as coisas (E5).

Na verdade, o cuidado, ele é direcionado à enfermagem. Eu acho que algumas coisas vão se perdendo durante os anos e tudo mais, mas o cuidado é a enfermagem. Então nós temos que exercer esse papel de autonomia. Não buscar que o outro nos dê autonomia (E1).

Autonomia, assim, até meu nível de conhecimento, até onde eu sei, eu vou e peço o que eu posso, o que eu posso como enfermeira, eu vou e faço. Vou lá, levanto uma cabeceira, coloco um O₂, a gente sabe que tem que ter prescrição, mas a gente muitas vezes coloca, vai lá e pede pra prescrever. Dá conforto, acomoda melhor, coloca coxim, faz isso, faz aquilo, orienta os técnicos (E3).

Orientação para o trabalho – normas e condutas

Quando perguntados sobre o que os orienta para a prática profissional enquanto cuidam de pacientes em fim de vida na emergência, os enfermeiros atribuíram ao Código de Ética da profissão para estabelecer limites de atuação e para estabelecer condutas mais efetivas, citaram a atuação conjunta da equipe multidisciplinar, que tende a nortear esse atendimento.

O que me orienta é o meu código de ética e a minha discussão com o médico que está responsável por esse paciente (E7).

A gente tem uma equipe de cuidado paliativo aqui no hospital e há um bom diálogo, mas ainda se percebe um pouco de resistência dos médicos, quando a gente fala do paciente, eles ainda questionam se você não quer pedir um parecer pra equipe de cuidado paliativo. Porque essa equipe tem

médico, tem enfermeiro, tem psicólogo, tem assistente social, tem uma equipe formada por inúmeros profissionais, uma equipe multiprofissional. Então, a gente percebe um pouco de resistência. Muitas vezes somos nós que chegamos e colocamos as cartas na mesa e dizemos assim, olha, talvez seja necessário pedir um parecer. Porque a gente convive com esse paciente, sabe? (E8).

Mas a gente acaba tendo um pouco de orientação com a equipe do paliativo, que ainda é algo que está em fase muito inicial, mas existe (E10).

O saber profissional e as habilidades requeridas

A respeito de aptidão para o trabalho, eles relatam ter adquirido experiências anteriores, em outras unidades hospitalares, na vivência do dia a dia da profissão. Isso faz com que tenham um olhar mais ampliado e “acostumado” com a morte dos pacientes.

Acho que a gente vai ficando enfermeira há mais tempo e vai tendo um olhar da vida diferente. Sinto-me apta porque eu já vivi em outras instituições que trabalhava com muitos protocolos de fim de vida (E7).

O que a gente estuda, a nossa vivência, que ao decorrer dos anos a gente vai aprendendo situações e vivências, cada coisa que chega, enfim, absorve alguma coisa positiva ou negativa, mas acaba sendo mesmo no dia a dia (E3).

O que me orienta é a vivência de plantões (E6).

Entraves para uma assistência de qualidade

Os enfermeiros relatam as dificuldades encontradas para esse atendimento, dentre elas, a ausência de um protocolo na instituição, a falta de conhecimento tanto da equipe de enfermagem quanto das demais categorias, desinformação desse paciente para os familiares, desamparo por parte da coordenação e gestores. Ainda referem falta de respaldo legal do conselho de enfermagem e de medicina como protagonista nesse atendimento.

Então, como a gente não tem protocolos de trabalho e como vai muito de uma discussão de valores ético profissional e pessoal entre a equipe daquele momento, a gente também se choca com esses valores e código de ética do médico. E esse trabalho acontece nesse momento, sob prescrição, então alguns momentos me chocam sim. A falta de conhecimento e de competência da emergência como um todo (E7).

Não, aqui é tudo muito no achômetro. Eu acho isso, eu acho aquilo, eu vou fazer assim, é assim que eu acredito. Então, cada um vai fazendo as coisas mais ou menos (E3).

O que é ruim, eu acho que é quando, às vezes, a família ainda não aceita. Eu acho que é a parte pior que tem do atendimento. E aí tentar deixar aquela família mais confortável e explicar para ela, ou chamar enfermeira, ou se precisar chamar o médico para orientar de novo, porque essa família precisa ser orientada do que está acontecendo. Eu acho que seria isso, de

tentar deixar a família com mais informações possível. Isso é o que mais me chama a atenção mesmo (E4).

A coordenação, enquanto gerência administrativa e de enfermagem, não fornece espaço físico adequado para acolher e de estar tendo tempo físico, pessoas e desejo de acompanhar o paciente no fim de vida (E7).

Talvez seja uma falha da própria educação, da instituição, da parte de educação continuada, permanente, de promover ações para conscientizar o que é cuidado paliativo (E8).

Algumas leis de proteção ao paciente, e que deixariam esse momento, psicologicamente e emocionalmente, para a equipe e para a família, falta legalmente algo estabelecido para a instituição. Isso é um problema que a gente tem também, é que os médicos têm dificuldade de alguns momentos de estarem somente fazendo esse conforto, porque legalmente eles também não são respaldados pela instituição, ou pelo Estado, ou pela federação, não tem nossa competência de leis para saber, para tomarem algumas decisões, onde as famílias podem depois estarem se voltando contra médico, um enfermeiro e o próprio hospital. Mas o que faz me sentir apta foi um pouco de conhecimento e de vivências com esse tipo de paciente (E7).

A gente não tem aqui na emergência um fisioterapeuta que poderia ajudar. A gente não tem uma parte nutricional que nos ajude. A gente vê que em outros setores do hospital, a gente tem mais profissionais. Um terapeuta ocupacional, um físico, uma nutricionista, algo que vai acompanhar (E3).

As categorias apresentadas demonstram que o processo de trabalho dos enfermeiros entrevistados foi direcionado para as atividades assistenciais que envolvem o paciente em fim de vida na emergência. Ainda denota que os enfermeiros executam suas ações com uma divisão técnica do trabalho, pois só sentem autonomia para prestar assistência em momentos muito específicos, sendo que alguns ainda estão fortemente atrelados ao trabalho médico.

DISCUSSÃO

O processo de trabalho, segundo Marx (1982), é uma atividade fundamental que envolve a interação entre o homem e a natureza, na qual o trabalhador transforma recursos naturais em produtos por meio de suas habilidades e conhecimentos. Esta transformação não acontece por acaso; pelo contrario, é uma atividade consciente na qual os seres humanos planejam e idealizam as suas criações antes de executá-las. Marx (1982) destaca que esta capacidade de design mental distingue o homem de outros seres vivos, que permitem o trabalho não apenas para satisfazer necessidades imediatas, mas também para promover o desenvolvimento social e cultural. O resultado final do processo de trabalho reflete

essa interação pretendida, revelando a importância do trabalho na formação da identidade humana e na construção da sociedade.

A força de trabalho de enfermagem representada nesta amostra corrobora com outros estudos ao revelar ainda a predominância do gênero feminino. Isso demonstra ainda que a profissão ainda está intimamente ligada ao fazer das mulheres na sociedade (DIAS *et al.*, 2019).

O nível de formação dos enfermeiros se revelou de forma voltada à assistência hospitalar, haja vista a maioria ter optado por pós-graduação lato sensu (SILVA *et al.*, 2021) (MACHADO *et al.*, 2020).

Relativamente aos contratos de trabalho, embora o hospital estudado seja público, o estudo mostra que há uma tendência às contratações temporárias, o que tem se revelado uma tendência no mercado de trabalho da saúde (MACHADO *et al.*, 2020).

O tempo de atuação dos enfermeiros entrevistados revela que a experiência na área acaba por se tornar um fator protetor para as vivências com os pacientes em fim de vida na emergência (Visnadi; Barreto, 2020).

Percebeu-se que a autonomia para cuidar de pacientes tão peculiares em um ambiente que não é destinado para tal, é um desafio para a enfermagem. Isso se deve, especialmente, ao modelo biomédico impregnado nos hospitais que acumulam toda a responsabilidade pelos cuidados em saúde. Estudos demonstram que a autonomia do enfermeiro tem papel essencial ao oferecer apoio a pacientes e suas famílias durante o processo de morte e morrer, além de contribuir para o aprimoramento do cuidado. No contexto da saúde, há uma crescente quantidade de pesquisas e ferramentas destinadas a ajudar os profissionais a desenvolver as competências necessárias para proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes e suas famílias no final da vida (Ventura *et al.*, 2020).

A palavra "autonomia" pode ser usada em vários contextos, mas seus dois elementos fundamentais são a liberdade, ou independência de terceiros, e a capacidade do indivíduo de agir deliberadamente, sem ser forçado. No contexto da interdisciplinaridade contemporânea, os enfermeiros e a equipe de enfermagem trabalham juntos com outros profissionais para determinar as prioridades de assistência (Sampaio, 2019).

Freidson (1994) afirma que a formação acadêmica, as qualificações e a construção de conhecimentos próprios devem fazer parte da profissão. Este é um

ponto forte da sociologia das profissões, que valoriza uma perspectiva cognitiva (autonomia técnica), fornece explicações (conhecimento/expertise) sobre a organização profissional, pautada por normas e regulamentação (credencialismo), e fornece autonomia e identidade profissional (Bellaguarda; Padilha; Nelson, 2020). Essas configurações foram evidenciadas pelos participantes da pesquisa ao se referirem sobre o norte que seguem para tomar suas decisões.

Em contrapartida, há forte sinalização para as dificuldades que os enfermeiros enfrentam no cotidiano de trabalho. Os aspectos do serviço de saúde em que um enfermeiro atua afetam na forma como ele desenvolve sua prática profissional. O porte da organização, hierarquias profissionais, políticas de conduta e condições de infraestrutura estão entre essas características. Assim, o ambiente de trabalho pode ajudar ou atrapalhar a enfermagem, principalmente em termos de liderança e autonomia (Santos *et al.*, 2017).

Os protocolos institucionais de enfermagem são diretrizes padronizadas criadas pelas instituições de saúde para orientar a prática clínica e garantir a qualidade e segurança do cuidado. Esses protocolos servem de guia para os enfermeiros, especificando procedimentos e melhores práticas para diversas situações clínicas, desde a administração de medicamentos até o manejo de condições específicas. Ao seguir esses protocolos, os profissionais de enfermagem podem garantir que os cuidados prestados sejam consistentes, baseados em evidências e consistentes com as melhores práticas. Além disso, a implementação de protocolos ajuda a reduzir a variabilidade na prática, melhorar a comunicação entre as equipes e promover um ambiente de atendimento mais seguro e eficiente para os pacientes (Cofen, 2019).

A enfermagem é uma profissão que promove um compromisso com a saúde, reforçado por competências técnicas que visam o bem-estar dos cuidados, nomeadamente a ética e o respeito pelos pacientes. O cuidado após o óbito é a última etapa que o enfermeiro pode auxiliar os cuidadores e familiares. No entanto, dificuldades no manejo dos pacientes com suas famílias e deficiências na prestação de apoio e serviços aos clientes durante a fase terminal da vida têm sido observadas (Ferreira *et al.*, 2023).

A efetividade desse processo deve nortear a prática profissional, pois amplia as oportunidades de apoio e conexão com a equipe. E como se trata de uma questão de vida ou morte, é compreensível que os profissionais possam ter barreiras

cognitivas pessoais para lidar com esse problema. Os enfermeiros entrevistados sinalizaram que há uma falta de conhecimentos sobre o assunto fim de vida desde a sua formação até o momento da atuação, onde a educação permanente faria esse papel. Como o objetivo principal da formação acadêmica é a busca de recursos de cura, a morte é considerada hostil (Silva *et al.*, 2022). Lidar com mortes frequentes tornou-se uma responsabilidade central para os profissionais de saúde, principalmente para os enfermeiros, que são os que fornecem cuidados integrais ao paciente e à família. Portanto, é essencial que esses profissionais estejam preparados e capacitados para atender pacientes e familiares diante da dor e do sofrimento (Trevisano, Almeida e Barreto, 2019).

Este estudo revela, também, a importância dos cuidados paliativos, que podem servir de apoio não somente para os pacientes e seus cuidadores, mas para a equipe de enfermagem como um todo. A abordagem dos cuidados paliativos valoriza o cuidado holístico, focado no paciente como um todo, levando em consideração as amplas dimensões da dor, angústia e necessidades de tratamento. Porém, para alcançar uma gama tão ampla de cuidados, uma equipe multidisciplinar deve estar capacitada e dedicada a aliar o cuidado aos diferentes aspectos e necessidades (Silva *et al.*, 2022).

A investigação apontou que os enfermeiros enfrentam processo difíceis de decisão e a não concordância com as decisões de outros membros da equipe de saúde. A extensão da vida é um dos temas mais importantes e complexos da bioética, envolvendo dimensões éticas, sociais e culturais. Na sociedade contemporânea, a tecnologia médica permite que muitas pessoas vivam mais e com melhor qualidade de vida. No entanto, essa esperança de vida prolongada pode criar dilemas éticos complexos, tais como decisões relativas ao tratamento e cuidados de saúde no final da vida (Dias *et al.*, 2023).

O trabalho do enfermeiro na emergência possui uma dinâmica bastante particular. A alta rotatividade de pacientes e a diversidade de casos clínicos exigem habilidades técnico-científicas e decisões rápidas. Contudo, os desfechos nem sempre resultam na recuperação dos pacientes, sendo a morte uma possibilidade significativa no ambiente de emergência. As reações e sentimentos dos membros das equipes de enfermagem diante da morte sempre serão variados (Ventura *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho do enfermeiro ao paciente em fim de vida na emergência neste estudo, evidenciou uma divisão muito parcelar do trabalho e com pouco controle do processo como um todo. Isso tem relação direta com a autonomia em estabelecer os cuidados para esses pacientes em fim de vida, devido ao modelo biomédico, a ausência de protocolos institucionais que norteiem esse atendimento, a falta de conhecimento durante a formação e a atuação e a falta de uma equipe multidisciplinar ativa em cuidados paliativos. Além disso, ao buscar respaldo legal no seu respectivo conselho de classe, sinalizam para a importância de rever normativas que orientem melhor esses profissionais para iniciar esse atendimento em fim de vida.

Por outro lado, observou-se uma autonomia preservada em relação ao conforto, higiene e acolhimento familiar, na qual a tomada de decisão é orientada pelas experiências vivenciadas anteriormente, conhecimento adquirido em cursos e o contato com o paciente em fim de vida no setor de emergência.

Por fim, este estudo serve de sinal de atenção para o que vem ocorrendo com frequência nas emergências, a morte desacompanhada da família, muitas vezes desassistida por profissionais devido a problemas estruturais e de gestão, em espaços inapropriados e não destinados a este fim. Por isso, novos estudos são requeridos para que se voltem os olhares para o momento do morrer, a fim de garantir dignidade e conforto aos pacientes e seus familiares. Sinaliza-se como limites deste estudo, a amostra intencional e regionalizada, mas que pode facilmente ser reproduzido em outras emergências do país.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, M.L.R.; PADILHA, M.I.; NELSON, S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.041, de 17 de julho de 2018**. Altera a Portaria nº 621/GM/MS, de 16 de março de 2018, que atualiza os registros das Portas de Entrada Hospitalar de Urgência da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2041_18_07_2018.html. Acesso em: 20 set. 2023.

DIAS, Midian Oliveira *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 53, p. 1-8, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492>.

DIAS, Quezia Cardoso *et al.* Reflexões sobre a boa morte: em busca da autonomia perdida no processo de cuidado. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 16, n. 11, p. 27180-27200, 21 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.11-145>.

FERREIRA, Natália Evelyn de Oliveira *et al.* A importância da assistência de enfermagem frente aos cuidados do corpo pós morte: uma revisão bibliográfica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-11, 26 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.37913>.

FREIDSON, E. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: UNESP, 2009.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. São Paulo: Edusp, 1988.

FORMENTIN, Maiara Simões *et al.* Barreras al cuidado al final de la vida en un servicio de urgencia. **Revista Uruguaya de Enfermería**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-13, 1 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.33517/rue2021v16n1a2>.

HEY, A.P. *et al.* Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 11, n. 21, p. 1-18, 4 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769243525>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MARX, K. **O Capital**. 8. ed. São Paulo: Difel, 1982.

MORAES, C.L.K. *et al.* As ações do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo

do miocárdio na urgência e emergência. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 2-8, set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200341>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SACOMAN, T.M. *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354-367, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912105>. Acesso em: 20 set. 2023.

SAMPAIO, R.S. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 4, p. 1-19, dez. 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1777>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTANA, L.F. *et al.* Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura/ nurse's performance in urgency and emergency. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 35994-36006, 8 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTOS, J.L.G. *et al.* The nurse's work environment in a hospital emergency service. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 195, 13 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SILVA, L.A.S. *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista Extensão**, Bahia, v. 1, n. 3, p. 83-92, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SILVA, Thaylane de Almeida Sergio da *et al.* Segurança do paciente: estratégia de ensino-aprendizagem. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 1-14, 4 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22199>.

TREVISANO, Rebeca Gonçalves *et al.* O olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, v. 11, n. 1, p. 574-587, jan. 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/052_O-OLHAR-DA-ENFERMAGEM-NO-PROCESSO-DE-LUTO.pdf

VENTURA, G. *et al.* Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. **Revista Enfermería Actual**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 1-13, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>. Acesso em: 01 nov. 2023.

VISNADI, Beatriz Nathalia; BARRETO, Mayckel da Silva. Vivenciando o processo morte/morrer na sala de emergência: percepção dos técnicos em enfermagem. **Repenf- Revista Paranaense de Enfermagem**, Maringá, v. 1, n. 3, p. 11-19, 21 jul. 2020.

WILL, R.C. *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 27 jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3766-3777>. Acesso em: 01 nov. 2023.

6.2 ARTIGO 2 - QUANDO A MORTE VENCE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES EM FIM DE VIDA NA EMERGÊNCIA

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência do fim de vida no trabalho das enfermeiras de emergência. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e interpretativa, na qual participaram 10 enfermeiros atuantes na unidade de emergência de um hospital de grande porte do município de Florianópolis. A análise de dados foi realizada utilizando hermenêutica. **Resultado:** Foram divididas as categorias assim descritas: Motivação para o trabalho na emergência; Atuação da enfermeira no fim de vida; Sentimentos em relação ao fim de vida e; O enfrentamento em relação ao fim de vida. **Considerações finais:** Através deste estudo foi possível analisar, a influência do fim de vida no trabalho das enfermeiras de emergência. Evidenciou-se a motivação para o trabalho na emergência, mesmo com toda adversidade, as formas de enfrentamento fora do trabalho e a falta de apoio de políticas públicas voltadas a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Cuidados paliativos. Fim de vida. Assistência terminal. Cuidados críticos. Processo de trabalho.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência se destacam pela complexidade do atendimento, pela diversidade dos casos tratados e pelo fluxo intenso e volume elevado de trabalho, o que os torna um setor diferenciado na assistência à saúde. Isso demanda conhecimento, experiência, domínio técnico e habilidades profissionais para lidar com situações de risco de morte.

O atendimento em emergências requer dos profissionais agilidade e objetividade, garantindo que o suporte à vida seja eficaz e efetivo (Ventura *et al.*, 2019). Na emergência, as enfermeiras são responsáveis por prestar assistência eficaz ao paciente em estado crítico de saúde com raciocínio rápido e conhecimento adequados (Silva, 2019). Assim sendo, a emergência não seria um lugar para morrer. Entretanto, alguns casos graves como doenças em estado terminal, Infartos, Acidentes Vasculares, acidentes de trânsito e situações de violência fazem com que a emergência seja o ponto final na vida dos indivíduos.

O processo de morte e morrer faz parte do cotidiano coletivo e da formação dos profissionais de saúde, embora ainda seja um tema tratado de maneira técnica e envolto em tabus nos diferentes espaços de assistência à saúde. Apesar de ser um fenômeno natural e recorrente na vida dos profissionais de saúde, muitos ainda a encaram como uma inimiga a ser superada; quando não conseguem evitá-la, sentem-se derrotados (Silva *et al.*, 2020).

A morte é conceituada e promove diferentes tipos de enfrentamento dependendo do contexto em que os indivíduos estão inseridos. É claro que, apesar do grande avanço científico, este tema ainda permanece marginalizado no campo da pesquisa, pois é repleto de tabus, superstições e influências culturais e sociais que formam a visão que a sociedade estudada tem do fenômeno da morte, assim como e também seus ecos no nível individual (Silva *et al.*, 2024). A noção de morte não é apenas para os pacientes, mas também para os seus entes queridos que adoecem e sofrem juntos, incluindo as suas famílias, cuidadores e equipes de saúde. Afetando amplamente todos aqueles ao seu redor, direta ou indiretamente, perceptual ou invisível, psicológica ou emocionalmente (Silva *et al.*, 2023).

As enfermeiras são profissionais que desempenham um papel vital no apoio aos pacientes e familiares durante o processo de morte e no apoio à expansão dos cuidados. Na área da saúde, há um corpo crescente de pesquisas e ferramentas que podem ajudar os profissionais a melhorar as habilidades necessárias para cuidar de pacientes em sua finitude e suas famílias (Ventura *et al.*, 2020).

Por isso, tem-se investido cada vez mais em cuidados paliativos, que visam proporcionar qualidade de vida e aliviar o sofrimento através do controle global dos sintomas e do respeito aos valores e crenças quando o fim de vida é uma possibilidade real e a expectativa de vida é inferior a 12 meses (Cordeiro *et al.*, 2020). Além disso, outras abordagens têm sido utilizadas para proporcionar aos pacientes uma “boa morte” ou uma morte digna. Algumas dessas práticas incluem: manejo da dor e de outros sintomas, comunicação clara e honesta, respeito pelas reações de raiva do paciente ao processo de morrer e desamparo diante da morte, apoio emocional e cuidado espiritual pessoal. Esses são alguns métodos que contribuem para uma “boa morte” (Dias *et al.*, 2023).

A falta de preparo dos profissionais para lidar com a morte e suas consequências leva muitas enfermeiras a se distanciar emocionalmente, criando uma falsa sensação de distanciamento do paciente e de sua doença, ajudando a

melhorar o estado psicoemocional da equipe sem interferir no desempenho de suas atividades (Oliveira *et al.*, 2020). Por essa razão, há a necessidade preparar as enfermeiras para lidar diretamente com o processo de morte/morrer de seus pacientes, num enfrentamento natural, sem tabus e por meio de trocas de experiências. Isso evita prejuízos tanto para os profissionais que prestam o cuidado quanto para a assistência oferecida aos pacientes e seus familiares (Oliveira *et al.*, 2020).

Ante o exposto e a complexidade dos relacionamentos e fluxos de trabalho na emergência, se questiona como os pacientes em fim de vida influenciam o trabalho das enfermeiras na emergência? Para responder tal questão, objetivou-se analisar a influência do fim de vida no trabalho das enfermeiras de emergência.

MÉTODO

Este é um estudo qualitativo realizado em uma emergência de um hospital de grande porte na região sul do Brasil, que opera de forma ininterrupta e é referência no atendimento neurológico e a pacientes vítimas de politraumatismos. A amostra deste estudo foi constituída de maneira não probabilística e intencional, sendo selecionados todos os enfermeiros que atuam na emergência.

Para a seleção dos participantes, foi solicitada uma comunicação oficial da direção do hospital aos profissionais, informando-os sobre a pesquisa. Posteriormente, os enfermeiros foram sensibilizados por meio de conversas informais presenciais na emergência, com o intuito de esclarecer os objetivos do estudo e a importância de sua participação. Foram incluídos enfermeiros que atuam há mais de seis meses no serviço pesquisado, abrangendo os três turnos de trabalho, com a justificativa de que, nesse período, já teriam vivenciado situações relacionadas ao objeto deste estudo. Foram excluídos os profissionais afastados por qualquer motivo e estudantes de qualquer nível.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas presencialmente no ambiente de trabalho com dez enfermeiros. As entrevistas tiveram uma duração média de 25 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas para um documento em Word, sendo enviadas aos participantes para validação dos dados. O roteiro das entrevistas foi elaborado com a intenção de aprofundar a compreensão do cuidado ao paciente em

fim de vida, considerando todos os aspectos relacionados à atuação no cuidado, especialmente no que tange à profissionalização da enfermagem.

Para o tratamento e análise dos dados, foram utilizados os recursos do software de análise qualitativa ATLAS.ti 9.0 (*Qualitative Research and Solutions*), seguindo dois referenciais teórico-metodológicos da hermenêutica dialética, inspirados por Jürgen Habermas (1987) e Paul Ricoeur (2016), para a codificação dos dados. O processo de análise interpretativa seguiu os passos de Paul Ricoeur, conforme descrito por Forte e colaboradores (2017): leitura inicial com a identificação de códigos primários; leitura crítica com a criação de códigos secundários; e interpretação crítica com a elaboração de categorias de análise.

Durante todo o processo de pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos recomendados internacionalmente para pesquisas com seres humanos, conforme disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Brasil, 2012; 2016) e em disposições subsequentes, que abordam princípios como autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Os participantes do estudo foram identificados nos resultados pela letra E, seguida do número sequencial das entrevistas. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mantendo consigo uma cópia do documento. A coleta de dados teve início após a realização de todos os registros e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº 6.698.572.

RESULTADOS

Foram entrevistados oito enfermeiras e dois enfermeiros, por isso se optou por utilizar o termo “enfermeiras”. A faixa etária das participantes variou entre 29 e 52 anos, com média de 40 anos, com tempo de atuação na área que variou entre 3 e 26 anos, apresentando uma média de 12 anos. Especificamente na emergência, o tempo de atuação variou de 8 meses até 19 anos, com uma média de 7 anos.

Para desenvolver as quatro categorias deste estudo, a análise dos dados direcionou as falas das participantes para a compreensão e interpretação de sentimentos vivenciados na emergência quanto ao principal objetivo, que é reestabelecer rapidamente a saúde dos indivíduos, não é atingido. Sendo assim as categorias estão assim descritas: Motivação para o trabalho na emergência; Atuação da enfermeira no fim de vida; Sentimentos em relação ao fim de vida e; O enfrentamento em relação ao fim de vida.

Motivação para o trabalho na emergência

Dentre os fatores elencados como motivação para o trabalho na emergência, as enfermeiras entrevistadas destacam o suporte imediato ao paciente crítico, os atendimentos inesperados, a chance de melhorar o aprendizado com cada situação e o gostar do que faz.

O que me motiva a trabalhar na emergência é trazer suporte de vida pra essa pessoa o mais rápido possível de trabalho em equipe (E7).

A motivação, primeiro, é gostar. A gente gosta da emergência, da correria, da admissão, da progressão que muitas vezes é visto nesse paciente de melhora e resolução, e fechamento de diagnóstico e promovendo a vida (E3).

Fazer o nosso melhor, saber que a gente vai estar contribuindo, independente do desfecho (E10).

Eu acho que são o que me motiva as surpresas. Todo dia tem uma coisa nova que tu descobre. Não tem rotinas. Tem algumas rotinas, mas sempre tem alguma coisa nova que tu pode aprender (E6).

Então, a grande motivação foi a necessidade de aprender mais, porque eu já estava há muito tempo dentro da enfermagem (E8).

Ao referirem sobre a motivação, fica evidente nas falas a necessidade de trabalhar em um ambiente mais dinâmico, que forneça de alguma forma uma quebra de rotina. Ao se depararem com casos novos e situações até inusitadas, veem a oportunidade de aprender constantemente.

O atendimento em situações de emergência demanda dos profissionais agilidade e objetividade, assegurando que o suporte à vida seja tanto eficaz quanto eficiente. Nesse contexto, as enfermeiras desempenham um papel crucial ao oferecer assistência ao paciente em estado crítico, utilizando raciocínio ágil e conhecimento apropriado. Dessa forma, a emergência não deve ser vista como um local onde a vida se extingue.

Atuação da enfermeira no fim de vida

Em relação à sua atuação frente ao atendimento aos pacientes em fim de vida na emergência, houve unanimidade nas respostas em torno da atenção voltada ao conforto, ao controle da dor, à higiene e ao suporte familiar. Nesse sentido, as enfermeiras sentem autonomia para prestar os cuidados.

Eu vou prestar os cuidados de conforto, de diminuição da dor, de avaliação de dor o mais constantemente possível, paliando a dor (E7).

É o olhar mais minucioso em relação à higiene do paciente, porque ele está no final de vida, que ele não precisa de uma higiene adequada (E1).

Eu me sinto apto a prestar cuidados aos pacientes. Claro, a gente precisa ter um olhar um pouco diferenciado para esse atendimento, porque a gente está falando de uma alta complexidade, não só física, quanto... psicossocial, que envolve a família, envolve todo o contexto além do paciente. Às vezes não, envolve até a própria equipe que está cuidando. Então a gente precisa ter uma sensibilidade um pouco maior, mas a gente ainda precisa de conhecimento para desenvolver mais ações com qualidade (E8).

Eu acho que a gente tem que dar o suporte para ver a possibilidade de doação de órgãos, do que vai acontecer depois (E7).

Ao que tudo indica, o momento de fim de vida é marcado na emergência por breve suporte, dentro do que é possível, haja vista as condições nem sempre adequadas de trabalho e de assistência.

Eu acho que até tem facilidade, tudo bem, mas a gente precisa é que isso se estabeleça e aconteça, que realmente não acontece. A gente não consegue assistir um paciente em emergência, colocar ele, prestar os cuidados de paciente com um prognóstico ruim (E11).

A emergência não tem estrutura para pacientes que vão a óbito e os próximos que podem ir a óbito, que sem prognóstico bom, breve, a gente não tem estrutura de acolhimento para fazer essa passagem (E7).

Sentimentos em relação ao fim de vida

Para a maioria das profissionais enfermeiras entrevistadas, o fim de vida dos pacientes é um momento inerente à profissão. Todavia, os sentimentos ainda são vivos em relação a situações vividas nesse ambiente, como a falta de acolhimento familiar, traumas graves irreversíveis em pacientes muito jovens e a solidão do paciente no momento do óbito.

Infelizmente, não me choca mais. Eu não sei se é problema, mas não me choca não (E9).

Cada caso é um caso. É inevitável. Eu sou uma pessoa que eu tento não que me envolver com a família. É uma opção minha porque eu tenho questões sociais que até a hoje não consegui trabalhar (E10).

Isso é uma das coisas que me deixam mais chateada é o paciente às vezes falecer ou ficar nos últimos dias de vida sem família. Eu já vi alguns pacientes, tanto na emergência quanto em outros lugares que trabalhei, passarem os últimos dias sozinhos (E6).

Mas eu acho que, geralmente, o que nos choca, eu acredito que muitos enfermeiros têm essa visão, assim, são aqueles acidentes mais graves que chegam. Aqueles pacientes, na verdade, que chegam por acidentes traumáticos e tal, por muitas vezes jovens, a gente não deve desmerecer,

digamos assim, por ser mais idoso não choca tanto, trabalhar muito com essa questão de etarismo (E1).

Os traumas graves em pacientes jovens ainda tendem a promover sentimentos desconfortáveis nas profissionais entrevistadas, mesmo com anos de atuação numa emergência que é referência em trauma.

O enfrentamento em relação ao fim de vida

Os enfrentamentos em relação ao fim de vida vão desde atendimentos psicológicos, desfrutar de momentos de lazer nos dias de folga, prática de atividade física, ausentar-se de grupos de mensagens nesses dias, e conciliar a vida profissional com a pessoal.

Quando eu estou no meu momento de folga eu tenho que esquecer disso daqui, com certeza isso aqui não existe. Tento fazer o meu melhor e quando eu estou em casa eu me desligo totalmente do hospital, não vejo grupo, só abro as mensagens para sair a notificação e quando eu volto eu deixo para sofrer tudo aqui dentro, não gosto de ficar sofrendo em casa (E2).

Cada um eu acho que tem que lidar da melhor forma, atividade física, artesanato, viver, ficar com a sua família, passear, enfim (E3).

Não existe como lidar com isso. Você precisa processar isso e tocar. Tentar pegar mais folgas pra tentar descansar mais, para manter no limite, então, mais ou menos por aí, tentar compensar as cargas pesadas (E5).

Cara, dentro do serviço é bem complexo, porque a gente não possui nenhum tipo de política de incentivo efetivo que venha dialogar com os profissionais sobre as cargas de trabalho. Aí se ressalta o distanciamento entre assistência e gestão. A gente tem algumas iniciativas de reiki, de acupuntura, pelo serviço ocupacional, mas que não abrange todos. E não é isso que vai dar conta de resolver o problema das cargas de trabalho dos profissionais. Então, a gente tem que buscar enfrentamento individual. Eu busco fazer atividade física, faço psicoterapia, fora. Inclusive é tema da minha psicoterapia o processo de trabalho dentro do hospital, porque o trabalho faz parte da vida cotidiana do homem. A gente desempenha uma função na sociedade a partir de um determinado conhecimento para um determinado fim (E8).

Dentro do meu trabalho eu tiro a minha camiseta lá em casa, desvisto lá em casa. Os problemas de lá não se inserem dentro da instituição. Eu faço terapia, faço terapia holística. Eu sinto que tenho que estar consultando alguma coisa. Agora eu comecei a me encontrar com psicólogos também (E9).

Mesmo entendendo como algo inerente à profissão, as participantes revelam que buscam estratégias de enfrentamento para lidar com a morte, especialmente, fora do ambiente de trabalho, principalmente as situações mais trágicas que envolvem pacientes jovens. Isso denota a ausência do apoio institucional para

amenizar as consequências que o processo de morte e morrer têm sobre as enfermeiras.

DISCUSSÃO

A faixa etária e experiência prévia das participantes desta pesquisa sinalizam para um modo diferenciado de lidar com a morte. Destacou-se neste estudo que a faixa etária dos pacientes e a causa da morte também são decisivas para que lidem de melhor maneira. Alguns estudos sugerem que as emoções negativas poderiam ser mais frequentes no início da prática profissional, sendo assim, profissionais experientes estão mais bem preparados para lidar com situações de risco de vida do que profissionais menos experientes (München *et al.*, 2022).

Na emergência, o tempo disponível para as enfermeiras refletirem sobre o processo de morrer e a morte tende a ser limitado, devido às exigências dos demais pacientes, dos familiares, dos gestores e das normas institucionais. Há uma busca por certo distanciamento da morte, pois refletir sobre ela confronta os profissionais com o sofrimento, o medo e a sensação de impotência que ela gera. Nesse contexto, ao relatarem sobre os cuidados prestados a pessoas em fim de vida nesses serviços, as enfermeiras destacam barreiras relacionadas à formação, à estrutura física e à dinâmica das equipes de saúde que corrobora com estudo anterior (Formentin *et al.*, 2021).

A assistência prestada aos indivíduos durante o processo de morrer deve ser baseada no conhecimento científico e padronizada de acordo com a dinâmica do cuidado institucional. A educação formal sobre a morte e o processo de morrer pode contribuir para a criação de novos significados e novas formas de organizar e executar as intervenções de enfermagem, promovendo um desenvolvimento humano mais completo (Hey *et al.*, 2021). Além disso, devem ser únicos e direcionados a responder às dúvidas dos sujeitos envolvidos, pois a redefinição desse processo, muitas vezes liderada pelos profissionais de saúde, é essencial para a aceitação da morte e a compreensão desse processo (Silva *et al.*, 2024).

O suporte integral, focado nas necessidades específicas dos pacientes em cuidados de fim de vida, especialmente a preparação para a morte realizada com os pacientes e seus entes queridos, é capaz de apoiar a forma como essas pessoas vivenciam a morte. Os profissionais de enfermagem desempenham papel de

destaque nesse cenário, pois se estabelecem como principal meio de contato entre pacientes e seus entes queridos (Silva *et al.*, 2024).

As equipes de enfermagem também se deparam com esse processo emocional de reavaliação de valores, afinal, seus ideais que sempre foram ensinados são o compromisso com a vida, mas ao lado desses ideais existe outro como o do cuidado, que exige que esse profissional esteja preparado para realizar as tarefas relacionadas às suas funções relacionadas ao processo de morte e ao processo de morrer. Esse luto deve ser acompanhado da compreensão da finitude da vida e não do fracasso profissional. Questões como quebra de vínculo e a relação entre a equipe de saúde e a pessoa cuidada devem ser discutidos e compreendidos (Silva *et al.*, 2023).

Os profissionais de saúde enfrentam constantemente a desconexão, o medo, a dúvida e o descontentamento. É difícil compreender ou descrever o sentimento durante o processo de morrer, as reações e expressões apresentadas são únicas para cada indivíduo (Silva *et al.*, 2023).

Diante de uma doença terminal, a família sofre junto com o paciente, e diante das alterações no estado de saúde de um de seus membros, as demandas de cuidado podem ser um desafio para a família, devido à sobrecarga familiar e aos custos financeiros, por isso esses pacientes acabam por finalizar sua trajetória dentro de uma emergência (Oliveski *et al.*, 2021).

A motivação dos enfermeiros para atuar em situações de emergência é impulsionada pela busca constante de desafios e oportunidades de aprendizagem em um ambiente dinâmico e imprevisível. Enfatiza satisfação de prestar apoio imediato aos doentes graves, a adrenalina de situações inesperadas e o desejo de contribuir significativamente na vida dos indivíduos em tempo de crise. Esse ambiente, embora intensivo, oferece espaço de desenvolvimento profissional e aprendizado contínuo, pois cada caso é único e traz novos aprendizados, que os mantêm engajados e comprometidos com o cuidado (Ventura *et al.*, 2019).

Mesmo este estudo tendo como limitação a realização em apenas uma emergência, restringindo a um universo particular que pode não representar a realidade de outras emergências, sinaliza a necessidade urgente de desenvolver uma assistência que favoreça o conforto do paciente em fim de vida e a proximidade com seus familiares, essa é a função primordial das enfermeiras nesse momento tão particular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível analisar, a influência do fim de vida no trabalho das enfermeiras de emergência. Evidenciou-se que a motivação para o trabalho está relacionada a gostar da emergência e, principalmente com o novo, o inusitado e as chances de aprender com isso. Vivenciar o processo de morte na emergência já não causa nenhum estranhamento como no início da atuação na profissão, elas apresentam um “se acostumar” com o fim de vida, mas ainda demonstram claramente que o local não é adequado para esse fim, por questões estruturais e de processo, que impedem o acolhimento desse paciente e seu familiar.

É fundamental reconhecer que o objeto de trabalho exerce uma influência significativa no contexto da atuação profissional, especialmente na área da saúde. O estado do paciente é determinante para a autonomia do profissional, uma vez que está intimamente ligado ao conhecimento técnico e à capacidade de tomada de decisão. Quando o paciente apresenta condições que exigem maior envolvimento e colaboração, a autonomia do profissional pode ser ampliada, permitindo um trabalho mais participativo. Por outro lado, situações de fragilidade ou complexidade clínica podem restringir essa autonomia, exigindo um cuidado mais direcionado. Assim, a relação entre o estado do paciente e a prática profissional é crucial para entender como o conhecimento e a decisão são moldados no processo de cuidado.

Evidenciou-se que a atuação da enfermeira no cuidado desses pacientes em fim de vida se dá na promoção de conforto, higiene e acolhimento familiar, as quais conseguem exercer com autonomia. Mesmo diante de contextos adversos, em que a morte vence, as enfermeiras têm buscado maneiras de enfrentar a jornada, porém, fora do ambiente institucional, o que denota a ausência de apoio e políticas de saúde do trabalhador eficientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CORDEIRO, F.R. *et al.* Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 205-228, 22 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2317>. Acesso em: 01 nov. 2023.

DIAS, Quezia Cardoso *et al.* Reflexões sobre a boa morte: em busca da autonomia perdida no processo de cuidado. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 16, n. 11, p. 27180-27200, 21 nov. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.11-145>.

HEY, A.P. *et al.* Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 11, n. 21, p. 1-18, 4 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769243525>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MORAES, C.L.K. *et al.* As ações do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na urgência e emergência. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 2-8, set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200341>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MÜNCHEN, Mikaela Aline Bade *et al.* O contato com a morte no SAMU: significações de médicos e enfermeiros. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-21, 21 nov. 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35107>.

OLIVEIRA, Ana Paula Ribeiro de. *et al.* Nurses feelings in patient care in palliative care: an integrative review. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p.63874-63890, aug. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n8-715

OLIVESKI, Cínthia Cristina *et al.* Experience of families facing cancer in palliative care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-16, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0669>.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. **Enfermeria Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 18-31, June 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37086>.

SILVA, Ana Claudia Rodrigues da *et al.* Morte e luto no ambiente hospitalar: uma vulnerabilidade na saúde mental dos profissionais da enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 1-10, 28 jun. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e12614.2023>.

SILVA, Jéssica Maria Lins da *et al.* Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Iberoamericana de Bioética**, [S.L.],

n. 24, p. 01-15, 18 mar. 2024. Universidad Pontificia Comillas.
<http://dx.doi.org/10.14422/rib.i24.y2024.005>.

SILVA, L.A.S. *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista Extensão**, Bahia, v. 1, n. 3, p. 83-92, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 01 nov. 2023.

VENTURA, G. *et al.* Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. **Revista Enfermería Actual**, [s. l], v. 39, n. 1, p. 1-13, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>. Acesso em: 01 nov. 2023.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da elaboração desta dissertação, o sentimento de insegurança e impotência tornou-se um elemento central na construção do conhecimento e na reflexão crítica sobre o tema abordado. Os desafios encontrados, tanto na pesquisa como na organização das ideias, caracterizaram-se por uma intensa carga emocional, o que, de certa forma, contribuiu para o aprofundamento das reflexões e para a busca de uma perspectiva mais sensível e humana sobre a questão analisada.

Cada obstáculo superado levou não apenas ao aprendizado acadêmico, mas também ao crescimento pessoal. As frustrações e as dificuldades foram momentos decisivos que fomentaram a resiliência e a determinação, refletindo a complexidade do percurso acadêmico. Esta experiência não só enriqueceu o meu conhecimento sobre o tema, como também ampliou a minha perspectiva sobre o papel das emoções na construção conhecimento.

Ao optar pela metodologia hermenêutica para esta pesquisa, justifico a escolha pela sua capacidade de interpretar os textos obtidos a partir das respostas coletadas. A abordagem hermenêutica, por meio da interpretação dialética, permite um entendimento dinâmico, no qual os significados são constantemente reinterpretados à luz de novas informações e perspectivas.

É importante ressaltar que, ao longo desta pesquisa, uma das limitações enfrentadas foi à necessidade de coletar os dados durante o horário de trabalho. A alta demanda de atividades no local dificultou a participação de mais funcionários na pesquisa.

Nesta dissertação, buscou-se analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no atendimento a pacientes em fim de vida no setor de emergência, revelando a complexidade e os desafios enfrentados por esses profissionais.

O ambiente dinâmico e muitas vezes caótico das emergências exige uma combinação de competências técnicas, emocionais e éticas, que tornam a atuação neste contexto uma tarefa multifacetada. Aspectos como pressão do tempo, a necessidade de tomar decisões rápidas e a falta de infraestrutura adequada afetam não só a qualidade dos cuidados prestados, mas também o bem estar emocional dos enfermeiros. A experiência e o apoio institucional são essenciais para que esses profissionais enfrentem a dor da perda, promovendo um cuidado humano e

respeitoso. Portanto, é fundamental investir em políticas de formação contínua e de apoio psicológico para que os enfermeiros possam enfrentar as dificuldades inerentes ao cuidado dos pacientes em fim de vida, prestando assim uma assistência mais digna e acolhedora.

Com base nesta pesquisa, podemos explorar a violência como uma carga de trabalho, os assédios que os enfermeiros enfrentam por parte das lideranças, a ausência de políticas institucionais que garantam a saúde dos profissionais de enfermagem, a falta de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que apoiem o atendimento dos enfermeiros a pacientes em fim de vida e a necessidade de formar uma equipe multiprofissional que ofereça suporte à instituição

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **História dos cuidados paliativos. 2023**. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 09 out. 2023.

ALEXANDRE, A.C.S. *et al.* The Art and Science of Caring: appreciation, established and outsiders in the autonomy of the nursing liberal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 370-376, 21 jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.370-376>. Acesso em: 02 nov. 2023.

ALVES, P.V. **Alimentando a vida**: um processo de harmonização do cuidado de enfermagem com a pessoa em fim de vida. Tese (Doutorado em Ciências da Enfermagem) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

BASTOS, R.A. *et al.* Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 17, p. 58-64, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0184>. Acesso em: 20 set. 2023.

BELLAGUARDA, M.L.R.; PADILHA, M.I.; NELSON, S.. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>. Acesso em: 20 set. 2023.

BONFIM, L.N. *et al.* Papel do enfermeiro ao paciente politraumatizado: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 768-780, 29 abr. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i4.9263>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.041, de 17 de julho de 2018**. Altera a Portaria nº 621/GM/MS, de 16 de março de 2018, que atualiza os registros das Portas de Entrada Hospitalar de Urgência da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2041_18_07_2018.html. Acesso em: 20 set. 2023.

CARAPINHEIRO, G. *et al.* Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care? **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>. Acesso em: 20 set. 2023.

CARREGAL, F.A.S. *et al.* Historicity of nursing graduate studies in Brazil: an analysis of the sociology of the professions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 6, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0827>. Acesso em: 01 nov. 2023.

CASTRO JÚNIOR, A.R.; *et al.* Processo de trabalho em urgência e emergência intra hospitalar: impactos na saúde do enfermeiro. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-16, 24 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5087>. Acesso em: 01 nov. 2023.

CORDEIRO, F.R. *et al.* Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 205-228, 22 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2317>. Acesso em: 01 nov. 2023.

COSTA, B.M.; SILVA, D.A. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-16, 15 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12553>. Acesso em: 01 nov. 2023.

COSTA, R.L.M. *et al.* The professional autonomy of nursing in pandemic times. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200404>. Acesso em: 01 nov. 2023.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. reimp. Porto Alegre: Bookman, 2016.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O Trabalho em Urgência e Emergência e a relação com a Saúde dos Profissionais de Enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**. v. 16, n. 3, p. 439–444, maio 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300017>. Acesso em: 01 nov. 2023.

DIAS, L.M. *et al.* Planejamento antecipado de cuidados: guia prático. **Revista Bioética**, v. 30, n. 3, p. 525-533, set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303546pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

DIAS, M.V. *et al.* Formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer: percepções à luz do pensamento complexo. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 35, n. 4, p. 79-85, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>. Acesso em: 20 set. 2023.

DONOSO, M.T.V. *et al.* Florence e a teoria ambientalista: marcos da história à luz da sociologia das profissões. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 12, p. 1-5, 7 nov. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v12i0.3866>. Acesso em: 01 nov. 2023.

EL MAJZOUN, I. *et al.* Association of emergency department admission and early inpatient palliative care consultation with hospital mortality in a comprehensive cancer center. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, n. 7, p. 2649-2655, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4554-x>. Acesso em: 04 set 2023.

FERREIRA JUNIOR, A.R. *et al.* A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 1321-1335, 13 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00152>. Acesso em: 01 nov. 2023.

FLORIANI, C.A. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. 1-13, jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00264320>. Acesso em: 20 set. 2023.

FORTE, E.C.N. *et al.* A hermenêutica e o software Atlas.ti: união promissora. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: 10.1590/0104-07072017000350017. Acesso em: 01 nov. 2023.

FREIDSON, E. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: UNESP, 2009.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. São Paulo: Edusp, 1988.

FREIRE, W.F.A.; ARAÚJO, L.B.L. Para uma reconstrução da controvérsia hermenêutica entre Gadamer e Habermas. **Controvérsia**, São Leopoldo, v. 16, n. 2, p. 47-85, maio-ago. 2020. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/controversia/article/view/21040>. Acesso em: 30 maio 2023.

GLÓRIA, F.P. *et al.* Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 7, p. 1-9, 30 jul. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10753.2022>. Acesso em: 01 nov. 2023.

GONÇALVES, A.S.R. **Prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade Pública da Região Amazônica**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica**. Porto Alegre: LPM, 1987.

HEY, A.P. *et al.* Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 11, n. 21, p. 1-18, 4 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769243525>. Acesso em: 01 nov. 2023.

KOLHS, M. *et al.* A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 9, n. 2, p. 422-431, 2017. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5427>. Acesso em: 01 nov. 2023.

LOPYOLA, C.M.D.; OLIVEIRA, R.M.P. (orgs.). **Florence Nightingale e a arte de enfermagem**: texto e contexto da Inglaterra vitoriana. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 02-09, fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0152>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MCEWEN, M.; WILLS, E. **Bases teóricas de Enfermagem**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MORAES, C.L.K. *et al.* As ações do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio na urgência e emergência. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 2-8, set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200341>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MYERS, M.D. Dialectical hermeneutics: a theoretical framework for the implementation of information systems. **Info Systems J**, v. 5, p. 51-70, 1994.

PERBONI, J.S.; ZILLI, F.; OLIVEIRA, S.G. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Persona y Bioética**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 288-302, 12 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PEREIRA, D.S. *et al.* Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35, n. 1, p. 55-61, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39824>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PIRES, D.E.P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008.

PRAXEDES, A.M.; ARAÚJO, J.L.; NASCIMENTO, E.G.C. death and dying in the process of nursing education. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 369-376, 31 jul. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RABELO, S.K. *et al.* Nurses' work process in an emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação**: o discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70, 2016.

SACOMAN, T.M. *et al.* Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354-367, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912105>. Acesso em: 20 set. 2023.

SAMPAIO, R.S. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**, Rio

de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-19, dez. 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1777>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTANA, L.F. *et al.* Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura/ nurse's performance in urgency and emergency. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 35994-36006, 8 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTOS, J.L.G. *et al.* The nurse's work environment in a hospital emergency service. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 195, 13 jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200008>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SANTA CATARINA. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais/documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-desaudef/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>. Acesso em: 27 jun. 2023.

SILVA, L.A.S. *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista Extensão**, Bahia, v. 1, n. 3, p. 83-92, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SILVA, R.S. *et al.* Perspectiva de la familia/cuidador sobre el dolor crónico en pacientes con cuidados paliativos. **Enfermería Actual en Costa Rica**, [S.L.], v. 0, n. 38, p. 1-14, 23 set. 2019a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37086>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (SBAVC). Fatores de risco para o AVC. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/fatores-de-risco-para-o-avc/>. Acesso em: 25 set. 2023.

TENO, J.M. *et al.* Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries: site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009. **JAMA**, v. 309, p. 470-477, 2013. Disponível em: [10.1001/jama.2012.207624](https://doi.org/10.1001/jama.2012.207624). Acesso em: 01 nov. 2023.

VELOSO, L.U.P. *et al.* Prevalência de ansiedade em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. **Revista de enfermagem UFPE**. v. 10, n. 11, p. 3969-3976, 2016. Disponível em: [10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201619](https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201619). Acesso em: 01 nov. 2023.

VENTURA, G. *et al.* Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. **Revista Enfermería Actual**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 1-13, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i1n01.37.35525>. Acesso em: 01 nov. 2023.

VON AMELN, R.S. *et al.* Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. **Research, Society and Development**, v.10, n. 3, p. e1110312981-e1110312981, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12981>. Acesso em: 01 nov. 2023.

WILL, R.C. *et al.* Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 27 jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3766-3777>. Acesso em: 01 nov. 2023.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1ª Parte – Dados Sociodemográficos, Trabalho e Formação

- Gênero:
- Idade:
- Maior nível de formação:
- Tempo de formação:
() 1-5 anos () 5-10 anos () >10 anos
- Especificar a área da pós-graduação: _____
- Possui alguma formação específica em áreas que remontam o processo de morte e morrer? Descreva.
- Lembra-se de algum conteúdo semelhante trabalhado durante a graduação?
- Obteve algum tipo de preparo (institucional ou não) para atuar em situações nesse contexto?
- Tipo de vínculo empregatício (relação contratual):
- Carga horária/jornada de trabalho semanal na instituição:
- Possui outro vínculo de trabalho com outra instituição:
- Carga horária semanal total (caso trabalhe em outro local, além desta instituição):
- Tempo de atuação:
() 1-5 anos () 5-10 anos () >10 anos
- Tempo de atuação na Emergência:
() 1-5 anos () 5-10 anos () >10 anos

2ª Parte – Questões relativas ao processo de trabalho

Pense sobre o seu dia a dia no trabalho aqui na emergência, especialmente com os pacientes em fim de vida, seja por doença em evolução sem prognóstico, doença aguda de difícil manejo ou acidentes de grande impacto, e responda.

- Descreva a sua principal motivação para trabalhar na emergência.
- Como a enfermagem se organiza aqui na emergência e como esse trabalho é realizado em relação à composição da equipe, divisão do trabalho na equipe e na sua categoria profissional e número suficiente ou não de profissionais; Relações de trabalho, na sua categoria profissional, com os demais profissionais de saúde, com os gestores/chefias/direção, com pacientes e familiares, condições de

trabalho e direitos trabalhistas (salário, regime de trabalho, duração da jornada de trabalho, tipo de contratação, garantia no emprego, dentre outras, como acompanhamento de familiares).

- No seu ambiente de trabalho existe algum fluxo/protocolo/manual que oriente o cuidado do paciente em fim de vida?
- Se não, o que te orienta na hora de prestar os cuidados?
- A partir do momento que se delimita o paciente como fim de vida, o que você como enfermeira(o) faz?
- Como você se sente com relação a este atendimento? Ainda choca? Como foram os primeiros atendimentos?
- Você se sente apta(o) a estabelecer esses cuidados de fim de vida? E o que você utiliza como parâmetro?
- Você sente que tem autonomia para realizar estes cuidados? Que facilidades e dificuldades você encontra?
- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa que possa somar a este estudo e que considera importante?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “**Processo de trabalho do enfermeiro no processo de morte e morrer na emergência - uma questão de profissionalismo**”, referente a um projeto de pesquisa do filiado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este estudo busca analisar o processo de trabalho do enfermeiro no atendimento aos pacientes em fim de vida no setor de emergência e quais os aspectos desse contexto o influenciam enquanto profissional.

Justifica-se a relevância desta investigação pelo trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem nos serviços de emergência estar constantemente envolvido em um processo desafiador de morte e morrer, por isso a necessidade de aprofundar o entendimento da influência nos aspectos da profissão enfermagem. A pesquisa também se justifica pela possibilidade de apontar caminhos para a criação de ambientes de prática favoráveis e seguros, espera-se que os resultados obtidos possam influenciar positivamente os resultados de assistência à saúde.

Para participar da pesquisa, durante a fase da coleta de dados, você responderá a uma entrevista semiestruturada realizada presencialmente ou remotamente, a qual será gravada por meio do Gravador de um Smartphone, será transcrita em documento de Word pela pesquisadora e enviada a você para que seja validado o conteúdo descrito. Este estudo possui o risco de gerar algum desconforto relacionado ao cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder às perguntas, insegurança em não saber responder às questões ou algum outro sentimento negativo não exemplificado. Há, ainda, a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, bem como as entrevistas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. A entrevista poderá ser interrompida, descontinuada e retomada a qualquer momento, a critério do participante. Ademais, a pesquisadora se coloca à inteira disposição para minimizar ou auxiliar em qualquer desconforto que o participante venha a apresentar.

Por outro lado, a sua participação na pesquisa pode oferecer benefícios à sociedade em geral e aos funcionários da instituição, visto que sua colaboração voluntária no estudo permitirá avanços no campo científico em relação à temática. Reforçamos que seus dados serão mantidos em anonimato durante toda a pesquisa, não sendo necessária sua identificação ao responder às perguntas. Ainda, caso decida, você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem apresentar qualquer justificativa e sem ter qualquer prejuízo ou penalização, basta entrar em contato com a pesquisadora para informar a sua

decisão. Ressaltamos ainda, que você está respaldado(a) pela legislação brasileira para que não tenha qualquer compensação financeira por estar participando de qualquer pesquisa.

Dessa forma, asseguramos que você não terá nenhum custo financeiro, bem como o hospital participante do estudo, mas, caso a participação na mesma gere despesas decorrentes, você será integralmente ressarcido pelos pesquisadores, e o hospital não terá qualquer custo. Garantir-se-ão a todos os participantes o acompanhamento de todo o processo da coleta de dados e toda a assistência necessária ao longo de toda a pesquisa, seja por meio dos esclarecimentos de dúvidas que venham a surgir ou para qualquer outra demanda. Embora sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade, assim como o sigilo e a privacidade (item IV.3.e da res. 466/12 e art. 17o., inc. IV da res. 510/16) dos dados referentes à sua identificação, solicitamos seu consentimento para divulgar a partir deste trabalho, as suas colocações que estarão presentes na entrevista por você respondida. Informamos que os resultados deste trabalho poderão ser publicados em revistas científicas, entretanto, qualquer informação relacionada ao seu nome e sua privacidade será preservada, pois apenas os resultados obtidos como um todo serão divulgados. Todos os participantes terão acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado (art. 17o., inc. X da res. 510/16).

Dessa forma, sua participação neste estudo é de suma contribuição para o campo científico, a sociedade em geral, e a instituição à qual você está inserido em sua prática laboral. Caso, em algum momento, os participantes se sintam prejudicados, a pesquisadora principal garante o reparo de qualquer dano, material ou imaterial, que esteja devidamente comprovado durante o processo de pesquisa, que será pago de acordo com a legislação vigente. Há garantia de indenização (itens IV.3.h e IV.4.c da res. 466/12 e art. 9o., inc. VII, art. 10o. e art. 19o., par. 2o. da res. 510/16) caso algum dano imprevisto ocorra.

Em caso de necessidade, você poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa, Profa. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte, através do telefone de número +55 (048) 991444430, pelo e-mail: elaine.forte@ufsc.br, ou ainda presencialmente na Sala I 007 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no Centro de Ciências da Saúde, localizado na Rua Delfino Conti, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, a qualquer momento que julgar necessário. Poderá também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o preconizado pela Resolução

466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa, bem como guardar todos os dados da pesquisa por, no mínimo cinco anos sob seus cuidados. Duas vias deste documento, que possui três páginas, estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelo pesquisador responsável. Ressaltamos a importância de guardar sua via, visto que é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Aceito participar do presente estudo (assinalar a opção que lhe convém)

(SIM)

(NÃO)

Florianópolis, ____ de _____ de ____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador responsável: Profa. Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fim de vida na emergência: repercussões no trabalho e na vida dos enfermeiros

Pesquisador: Elaine Forte

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77069424.7.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.698.572

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274966.pdf, de 07/03/2024, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores: [resumo] Os serviços de emergência hospitalares e não hospitalares são habitualmente utilizados como portas de entrada dos sistemas de saúde para esses pacientes em fim de vida e têm se ajustado às novas demandas dos estabelecimentos de saúde, devido às transformações que emanam do aspecto epidemiológico local. Por isso, faz-se necessário compreender como se dá o processo de trabalho de enfermagem ao paciente em fim de vida admitido na emergência e qual a influência nas cargas de trabalho, bem como atuação profissional dos enfermeiros. Para isso, entrevistas semiestruturadas serão realizadas e analisadas qualitativamente, em busca de compreender os significados desses cuidados e a influência no trabalho dos enfermeiros. Essa análise permitirá conhecer e compreender aspectos que podem influenciar a qualidade da assistência e a qualidade de vida no trabalho. [hipótese (se for o caso)] A emergência não é o ambiente mais adequado para o paciente em fim de vida, mas diante da realidade que se apresenta, os enfermeiros têm um aumento das cargas de trabalho ao administrar esse tipo de paciente, haja vista as limitações de tratamento e de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

prognóstico, o que pode acarretar em sobrecarga de trabalho e adoecimento desses profissionais. [metodologia] Pesquisa de abordagem qualitativa que será desenvolvida em uma emergência hospitalar do sul do Brasil. A abordagem qualitativa é considerada adequada por viabilizar a compreensão de determinados fenômenos em profundidade. Além de proporcionar a captura de percepções e da subjetividade dos sujeitos, bem como as relações entre política, características institucionais e o fenômeno a ser analisado. Esta abordagem admite as múltiplas perspectivas a serem consideradas ao analisar determinado fenômeno e o processo de investigação envolve uma interação dinâmica, com retroalimentação e reformulações sempre que necessário (Creswell, 2016). O hospital escolhido para o estudo é o Hospital Governador Celso Ramos, situado em Florianópolis, Santa Catarina. O hospital Governador Celso Ramos foi inaugurado em 1966 e conta com Unidades e Internação, Emergência Externa 24 horas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico, Ambulatório de Especialidades, Serviços de Diagnóstico por Imagem e Serviço de Apoio à Diagnose Terapia. Conta com as seguintes especialidades cirurgias: Bucomaxilofacial, Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Ortopédica, Oncológica, Torácica, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Plástica, Urologia e Vascular (Santa Catarina, 2018). O hospital é referência no atendimento ao paciente vítima de politrauma e de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Segundo a Portaria nº 2041 de 17 de julho de 2018 o Hospital Governador Celso Ramos tem a tipologia de Hospital Especializado Tipo II, caracterizados por dispor de unidades de urgência/emergência e de recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral de natureza clínica e cirúrgica (Brasil, 2018). A coleta de dados só iniciará diante da autorização da direção do hospital. A amostra deste estudo será constituída de forma não probabilística composta intencionalmente, na qual serão selecionados todos os enfermeiros que atuam na emergência (Creswell, 2016). Primeiramente, para a seleção dos participantes, será solicitada junto à direção do hospital uma comunicação oficial aos profissionais, informando sobre a pesquisa e, posteriormente, haverá uma sensibilização dos enfermeiros na forma de conversa informal presencial na emergência para fazer compreender os objetivos do estudo e a importância de sua participação. A pesquisadora pedirá uma forma de contato com os profissionais para que possa ser agendada a entrevista, que poderá ser remota ou presencial, no horário e local que melhor lhes convier. Para coletar as informações será realizada entrevista semiestruturada que seguirá um roteiro específico, de forma presencial ou por meio da modalidade remota. O tempo previsto para a realização da entrevista pode variar de 20 a 60 minutos, podendo ser realizado em dois momentos, a critério do participante. As entrevistas serão gravadas com aparelho

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.698.572

celular, transcritas em documento de Word e enviadas aos participantes para validação dos dados. O roteiro de entrevista foi elaborado com a intenção de aprofundar o fenômeno das cargas de trabalho dos enfermeiros no cuidado ao paciente em fim de vida, levando em consideração todos os aspectos referentes à atuação no cuidado, especialmente no que se refere à sua atuação profissional, levantando aspectos específicos da profissionalização da enfermagem: Caracterização do perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na emergência, com questões sociodemográficas; Identificação das cargas de trabalho a que estão expostas as equipes de enfermagem; Identificação da influência dos cuidados de enfermagem ao paciente em fim de vida; Exploração de lacunas que indicam a melhoria dos cuidados de enfermagem ao paciente em fim de vida na emergência; Exploração dos aspectos inerentes da profissionalização dos enfermeiros que podem ser evidenciados no cuidado ao paciente em fim de vida. O roteiro será submetido a testes prévios para que possíveis ajustes sejam realizados. [critérios de inclusão] Critério de Inclusão: Enfermeiros que atuam há mais de um ano no serviço pesquisado dos três turnos de trabalho. [critérios de exclusão]. Critério de Exclusão: Enfermeiros afastados por qualquer motivo e estudantes de qualquer nível.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

Objetivo Primário: Analisar o processo de trabalho dos enfermeiros na emergência e a influência dos cuidados ao paciente em fim de vida nas cargas de trabalho de enfermeiros e na atuação profissional.

Objetivo Secundário: $\hookrightarrow$ Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência. $\hookrightarrow$ Identificar as cargas de trabalho presentes nos enfermeiros no cuidado ao paciente em fim de vida na emergência, tipificando-as e analisando as fontes de desgaste. $\hookrightarrow$ Descrever fatores de satisfação e insatisfação de trabalho diante dessa especificidade. $\hookrightarrow$ Conhecer estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais no acompanhamento ao paciente em fim de vida na emergência. $\hookrightarrow$ Descrever a rotina de trabalho dos enfermeiros no cuidado ao paciente em fim de vida. $\hookrightarrow$ Levantar as habilidades requeridas e as dificuldades vivenciadas no atendimento desses pacientes. $\hookrightarrow$ Identificar aspectos/fatores de profissionalização no cuidado ao paciente em fim de vida.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.572

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos: Este estudo possui o risco de gerar algum desconforto relacionado ao cansaço, estresse ou aborrecimento ao responder às perguntas, insegurança em não saber responder às questões ou algum outro sentimento negativo não exemplificado. Há, ainda, a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, bem como as entrevistas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes.

Benefícios: Os benefícios se estendem à sociedade em geral e aos funcionários da instituição, visto que a colaboração voluntária no estudo permitirá avanços no campo científico em relação à temática, tendo em vista que o trabalho realizado pelos enfermeiros nos serviços de emergência está constantemente envolvido em um processo desafiador de morte e morrer, por isso a necessidade de aprofundar o entendimento da influência nas cargas de trabalho e nos aspectos da profissão enfermagem. A pesquisa também se justifica pela possibilidade de apontar caminhos para a criação de ambientes de prática favoráveis e seguros, espera-se que os resultados obtidos possam influenciar positivamente os resultados de assistência à saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Projeto de pesquisa departamental] de [Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte], no [departamento de Enfermagem], coordenadora [Dra. Elaine Cristina Novatzki Forte].

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Países participantes: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [20].

Número de participantes no mundo: [20].

Previsão de início do estudo: [01/04/2024 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [31/10/2024 no formulário PB].

Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil. Não.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.572

Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no exterior. Não.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 16/01/2024 e TCLE 07/03/2024) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274966.pdf	07/03/2024 08:58:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FIMDEVIDA_revisado.pdf	07/03/2024 08:52:51	Elaine Forte	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada_.pdf	16/01/2024 17:56:40	Elaine Forte	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Compromisso_normas_HGCR_assinado_.pdf	16/01/2024 17:41:53	Elaine Forte	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_encaminhamento_assinado_assinado.pdf	16/01/2024 17:41:32	Elaine Forte	Aceito
Declaração de	De_acordo_HGCR.pdf	16/01/2024	Elaine Forte	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.698.572

concordância	De_acordo_HGCR.pdf	17:41:11	Elaine Forte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FIMDEVIDA_ELAINE_FORT E_CEP.pdf	16/01/2024 17:40:52	Elaine Forte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 12 de Março de 2024

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br