

Relato de experiência

Implicações dos técnicos de enfermagem em cuidados paliativos na terapia intensiva: relato de experiência

Implications for Nursing Technicians in Palliative Care within Intensive Care Units:
A Practice Report

*Implicaciones de los técnicos de enfermería en cuidados paliativos en la terapia intensiva:
relato de experiencia*

Carla Andréia Damasceno Fonseca^I , Janaina Luiza dos Santos^{II} ,
Ana Clementina Vieira de Almeida^{III} , Lúcia Cardoso Mourão^{IV} 

^I Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil

^{II} Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil

^{III} Universidade Federal Fluminense, Tatuí, São Paulo, Brasil

^{IV} Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

Objetivo: relatar os encontros com Técnicos de Enfermagem (TE) durante os plantões na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, visando provocar reflexões sobre as implicações profissionais, afetivas e ideológicas na prática em cuidados paliativos. **Método:** relato de experiência, realizado entre junho e julho de 2024, com 42 Técnicos de Enfermagem, totalizando sete encontros, na modalidade roda de conversa. **Resultados:** evidenciou-se, nos encontros, as implicações dos participantes relacionadas à pouca efetividade na prática assistencial, um ambiente hospitalar instituído com regras e normas e o desconhecimento dos TE no desenvolvimento das suas práticas em cuidados paliativos. **Conclusão:** ao colocarem em análise coletiva suas implicações libidinais, ideológicas e profissionais no ambiente de cuidado, possibilitaram a expressão de vivências e necessidades, revelando os não ditos e favorecendo a reflexão sobre a assistência em cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos; Técnicos de Enfermagem; Educação Técnica em Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Análise Institucional

Abstract

Objective: to report encounters with Nursing Technicians (NTs) during shifts in an adult Intensive Care Unit (ICU), aiming to provoke reflections on the professional, affective, and ideological implications in palliative care practice. **Method:** a practice report conducted between June and July 2024 with 42 Nursing Technicians, totaling seven encounters, using the conversation circle modality. **Results:** the encounters highlighted the participants' implications related to the perceived low effectiveness of care practices, a hospital environment structured by rules and norms, and the NTs' limited knowledge regarding the implementation of palliative care practices. **Conclusion:** through the collective analysis of their libidinal, ideological, and professional

implications in the care environment, participants were able to express experiences and needs, bringing to light unspoken aspects and fostering deeper reflection on palliative care practices.

Descriptors: Palliative Care; Licensed Practical Nurses; Education, Nursing, Associate; Intensive Care Units; Institutional Analysis

Resumen

Objetivo: relatar los encuentros con Técnicos de Enfermería (TE) durante los turnos en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de adultos, con el fin de provocar reflexiones sobre las implicaciones profesionales, afectivas e ideológicas en la práctica en cuidados paliativos. **Método:** relato de experiencia, realizado entre junio y julio de 2024, con 42 Técnicos de Enfermería, totalizando siete encuentros, en la modalidad de círculo de conversación. **Resultados:** se evidenció, en los encuentros, las implicaciones de los participantes relacionadas con la poca efectividad en la práctica asistencial, un entorno hospitalario instituido con reglas y normas y el desconocimiento de los TE en el desarrollo de sus prácticas en cuidados paliativos. **Conclusión:** al poner en análisis colectivo sus implicaciones libidinales, ideológicas y profesionales en el entorno de cuidado, posibilitaron la expresión de vivencias y necesidades, revelando los no dichos y favoreciendo la reflexión sobre la asistencia en cuidados paliativos.

Descriptores: Cuidados Paliativos; Enfermeros no Diplomados; Graduación en Auxiliar de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Análisis Institucional

Introdução

O desenvolvimento da sociedade vem apontando para a necessidade da atualização constante do cuidado humanizado à saúde da população. Esse contexto abre caminho para os Cuidados Paliativos (CP), que se constituem uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar – advinda de ações e dos serviços de saúde do nível primário ao terciário – a qual cuida de pacientes com doenças ameaçadoras de vida, a fim de amenizar o sofrimento e outros sintomas de maneira farmacológica e não farmacológica. Essa abordagem objetiva elevar a qualidade de vida dos pacientes, de seus familiares e cuidadores, por intermédio da prevenção, detecção, avaliação e administração de questões físicas, psicológicas, espirituais e sociais.¹⁻³

A equipe de enfermagem possui um papel privilegiado na assistência em saúde. São os únicos profissionais que permanecem por vinte e quatro horas ao lado do enfermo, criando um elo paciente/família/cuidador/instituição de saúde. Essa vinculação possibilita o desenvolvimento integral dos princípios dos Cuidados Paliativos.⁴

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, o maior número de profissionais da área é composto pelos Técnicos de Enfermagem (TE), com 1.847.700 profissionais inscritos em todo o Brasil, seguido de 752.567 enfermeiros e 473.260 auxiliares de enfermagem. Vale salientar que 70% da equipe de enfermagem nas

unidades hospitalares é composta por técnicos, e – apesar deste número extremamente significativo – não existem estudos sobre CP direcionado a esse grupo.⁵

Torna-se, portanto, urgente promover uma formação qualificada para esses profissionais, a fim de ofertar uma saúde de qualidade. Em dezembro de 2023 foi aprovada a Política Nacional de Cuidados Paliativos por meio da Resolução nº 729⁶ consolidando todos os esforços empreendidos por intermédio de destinação financeira específica e de uma regulamentação para a prestação de Cuidados Paliativos compreensivos, compassivos e eficazes. Em 7 maio de 2024, finalmente é instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS, pela Portaria GM/MS nº 3.681.²

Essas considerações iniciais somaram-se às inquietações da primeira autora ao atuar como enfermeira em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde observava a insegurança e o despreparo da equipe técnica de enfermagem no desenvolvimento da assistência a pacientes em cuidados paliativos. A essas preocupações agrega-se sua aproximação com os referenciais da Análise Institucional, no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense, ao compreender que os profissionais de saúde e aqueles em formação são atravessados por dimensões afetivas, sociais, ideológicas e profissionais, próprias das instituições, e que tais atravessamentos influenciam a prática assistencial de cada profissional.⁷⁻⁸

Nesse sentido, este artigo objetiva relatar encontros com técnicos de enfermagem durante plantões em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, visando provocar reflexões sobre as implicações profissionais, afetivas e ideológicas na prática em cuidados paliativos.

Método

O estudo utiliza o método qualitativo de Relato de Experiência (RE), que, no contexto acadêmico, pretende, além da descrição da experiência vivida (experiência próxima), sua valorização por meio de um esforço acadêmico crítico-reflexivo, com apoio teórico- metodológico da Análise Institucional (AI) (experiência distante).⁹⁻¹⁰ Segundo os teóricos da AI, esta tem por finalidade compreender a realidade social a partir das ações e dos discursos de seus sujeitos. No que se refere ao método, este consiste em um conjunto articulado de conceitos, dentre os quais se destacam, para

este relato, os de instituição, instituído, instituinte e implicação.¹⁰

Na AI é importante ter em mente que instituição não é um conceito descritivo, portanto, não designa coisas sólidas e concretas – passíveis de serem vistas – mas constitui-se em uma “dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história ou tempo”^{11:11}

Neste RE a formação, a saúde, o ensino e as práticas profissionais são entendidas como instituições, ao destacar que todas instituições tem como características: “a coercitividade e a autoridade moral”, por exercerem um padrão de controle sobre os indivíduos; “a historicidade”, que assinala a existência das instituições antes do nascimento do indivíduo e sua continuidade depois de sua morte; “a exterioridade”, que destaca que toda instituição está situada fora do indivíduo e independe de sua vontade.^{12:193-199}

O conceito de implicação refere-se ao nosso envolvimento sempre presente e até de natureza inconsciente com tudo aquilo que fazemos. Ou seja, somos o tempo todo movidos pelas nossas escolhas afetivas, ideológicas e profissionais, seja com relação a nossa prática profissional, ou com as instituições as quais pertencemos a exemplo da instituição família, religião, saúde e educação.¹¹

A respeito das atividades deste RE, elas foram realizadas em uma UTI adulto de um hospital público no Estado do Rio de Janeiro, que contém 30 leitos e conta com uma equipe multiprofissional composta por 33 enfermeiros, 96 Técnicos de Enfermagem, 33 médicos, 33 fisioterapeutas, 2 psicólogos, 1 nutricionista, 2 assistentes sociais, 4 dentistas, 1 musicoterapeuta e 1 terapeuta ocupacional.

A experiência teve início em junho de 2024, ocasião em que a primeira autora tomou a iniciativa de realizar encontros semanais durante o plantão, totalizando 07 encontros, sendo o último ao final de julho de 2024. Os encontros foram realizados na modalidade roda de conversa, com adesão espontânea. Essa modalidade alinhou-se aos pressupostos da AI, a medida que favorece a horizontalidade entre os participantes e os posiciona como co-investigadores da realidade estudada, além disso, privilegia a dialogicidade, ao incentivar a interação e o debate, nos quais as falas se entrelaçam e se confrontam, gerando reflexões que dificilmente emergiriam em entrevistas individuais. A roda de conversa constitui, assim, um ambiente propício à construção coletiva do conhecimento, no qual o foco não se restringe nos relatos individuais, mas na produção de novos sentidos a partir do compartilhamento e da reflexão grupal. Dessa forma,

configurou-se tanto como ferramenta de escuta quanto como um espaço de formação e análise coletiva.

Com relação à participação dos TE, observou-se que, no primeiro encontro, estiveram presentes 3 profissionais; no segundo, houve participação de 4 profissionais; e, nos encontros subsequentes, registrou-se a participação de 7 profissionais por sessão, totalizando 42 participações ao longo do período analisado. Quanto a experiência em terapia intensiva, tinham entre 8 e 20 anos, o que já indicava maior experiência na prática de cuidados à pacientes graves. Todos faziam parte da equipe da primeira autora.

A participação nos encontros foi aberta a todos os TE, sem critérios de inclusão ou exclusão, com o objetivo de envolver o maior número possível de interessados. Os encontros ocorreram no posto de enfermagem, no período da tarde — considerado mais tranquilo no setor, após a conclusão das rotinas assistenciais —, garantindo-se, em todos os momentos, a disponibilidade da equipe para o cuidado aos pacientes. Aqueles que não se sentiam à vontade para participar das discussões permaneciam em suas atividades profissionais.

Nas rodas de conversa, caracterizadas pela ausência de juízos de valor e pela livre expressão da palavra, foram utilizadas, inicialmente, perguntas disparadoras relacionadas ao significado da vida e da morte, à compreensão sobre cuidados paliativos e sobre o papel do profissional de saúde, em especial do técnico de enfermagem, nesse contexto.

No primeiro encontro a reunião durou 30 minutos e a partir do segundo, os encontros já ultrapassavam 1 hora de duração. Os debates também foram se modificando e aconteciam de forma mais espontânea, dando-se abertura para que os TE colocassem suas dúvidas e temas de interesse do grupo. Os que estavam participando pela primeira vez, vinham com grande expectativa. Durante todos os encontros, formou-se um ambiente propício para a exteriorização das angústias, medos, barreiras e dúvidas visto que haviam laços de confiança entre eles.

No início de cada novo encontro era feita uma retrospectiva do que havia sido abordado na semana anterior. Dessa maneira pretendia-se que aqueles que já haviam participado pudessem emitir novas opiniões, formular propostas para debates ou ainda, atualizar aqueles que não haviam tido oportunidade de participar. Essa prática,

denominada restituição, faz parte das proposições do referencial teórico-metodológico da AI e deve ser realizada a cada novo encontro.⁸

Os encontros semanais foram finalizados em julho de 2024 e constituíram um ponto de partida para que diálogos informais sobre CP acontecessem de maneira rotineira na UTI.

Salienta-se que a análise dos encontros foi orientada pelo referencial da Análise Institucional, com foco na identificação e problematização das implicações emergentes nos discursos dos participantes

É importante esclarecer que tais encontros estão vinculados a um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas da Universidade Federal Fluminense (CAAE: 79317024.8.0000.8160, Parecer nº 7.027.687).

Resultados

Os resultados dos debates realizados nos encontros, revelaram aspectos importantes sobre a percepção e o conhecimento dos TE em relação aos cuidados paliativos no âmbito da UTI, bem como suas implicações profissionais, afetivas e ideológicas no desenvolvimento de suas práticas. A partir dos encontros, foi possível agrupar os achados em caminhos que revelam as diferentes implicações para posterior análise e discussão:

1. As implicações afetivas, profissionais e ideológicas relatadas nos debates sobre a falta de reconhecimento do trabalho do técnico de enfermagem pelos demais profissionais de saúde que atuam na UTI;
2. As implicações afetivas e profissionais reveladas nas dificuldades em lidar com emoções intensas e a falta de estratégias, a nível hospitalar, para mitigar o estresse no ambiente de trabalho
3. As implicações libidinais e ideológicas evidenciadas nos debates sobre as dificuldades relacionadas à religiosidade/espiritualidade e no acolhimento do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual de pacientes em CP e de seus familiares ou cuidadores;
4. As implicações afetivas e profissionais-organizacional salientada no desejo de efetuar mudanças no cuidado aos pacientes e familiares evidenciando nuances

de práticas instituintes no cuidado paliativo naquele ambiente instituído por normas e regras da Unidade de Terapia Intensiva;

5. As implicações ideológicas e profissionais ressaltadas constantemente nos debates sobre a ausência da abordagem da temática cuidado paliativo durante a formação, levando a dificuldades no desenvolvimento deste tipo de cuidado a nível hospitalar.

Esses elementos, combinados, intensificam os desafios enfrentados pelos TE no cuidado a pacientes em cuidados paliativos e final de vida. Apesar de ser do conhecimento nos hospitais que o TE compõem um grupo expressivo e indispensável, eles são frequentemente pouco valorizados no ambiente hospitalar, com pouca participação nas reuniões da equipe multidisciplinar, sendo este um dos aspectos destacados em todos os encontros.

Torna-se importante ter em mente que sendo os TE os profissionais com maior proximidade aos pacientes na UTI e que são parte da equipe multidisciplinar é de se esperar que devem ser incluídos nas reuniões de equipe para participar das decisões de condutas em relação ao plano terapêutico. Este trabalho em equipe, possibilitaria que se sentissem mais seguros e mais eficientes nas suas ações.¹³

Durante os encontros, observou-se também que muitos TE demonstravam desconforto ao cuidar de pessoas em fase terminal. Isso não é incomum e ocorre porque frequentemente o hospital é percebido como um ambiente voltado à preservação da vida. Esta constatação vem reforçar a necessidade de formação do TE em cuidados paliativos, bem como, a questão do lidar com a morte e não apenas com a vida no âmbito hospitalar.¹⁴

Ao colocar em discussão as questões abordadas pelos TE nos encontros, utilizando-se o referencial teórico metodológico da AI e da análise das implicações, buscou-se conferir maior cientificidade a este RE, além de destacar a importância de ampliar as reflexões sobre os CP nas Unidades de Terapia Intensiva a partir de análise das implicações dos TE no desenvolvimento deste cuidado. Para a discussão foram elaborados três eixos, nos quais se procurou condensar os desafios e dificuldades considerados mais relevantes durante os debates coletivos.

Discussão

A pouca efetividade conferida pelos Técnicos de Enfermagem aos Cuidados Paliativos suas implicações e sobreimplicações

Falar de implicação traz para auxiliar nestas reflexões, os teóricos da AI, ao destacarem que, com a introdução do conceito de implicação na AI, os institucionalistas negam a neutralidade científica nas suas intervenções colocando coletivamente em análise os seus pertencimentos, problemas, desejos, ultrapassando as ilusões positivistas e o distanciamento entre o pesquisador e os participantes. Pode-se dizer, portanto, juntamente com os autores, que a implicação é um elemento sempre presente nas ações conscientes ou inconscientes dos sujeitos e que devem ser sempre analisadas individual, e/ou coletivamente como estratégia de elucidação das condições dialéticas em que vivemos.^{7-8,11,15}

Nos encontros foi possível evidenciar a implicação “psicoafetiva ou libidinal, estrutural- profissional ou organizacional e histórico-existencial ou ideológica”.^{7:108} Esse aspecto se tornou claro quando os participantes perceberam que atuar em uma UTI molda a forma de se portar e de cuidar. Ao longo dos anos, esse ambiente reforça a crença em um cuidador que salva vidas e combate o “vilão” chamado morte. Além disso, acredita-se que uma “boa assistência” é capaz de fazer com que as pessoas “renasçam” quando não há mais esperança de vida. Em contrapartida, a inserção dos CP – cujo objetivo é oferecer qualidade ao processo do adoecimento e morte de forma mais natural – desafia tudo que esse profissional acredita e questiona aquilo que lhe é familiar.¹⁶

O rótulo de “super-herói” confere aos profissionais de saúde a validação de seu trabalho. Entretanto, essa definição gera uma tensão adicional, pois “super-heróis” não fracassam, não desistem e não se permitem a exaustão.¹⁶ Assim, assumem o dever de servir e salvar a qualquer custo, mesmo que isso implique sacrificar a própria saúde. Essa postura, muito presente no CTI, levanta questionamentos importantes. Como evidenciar a relevância dos CP a quem enxerga apenas o “salvar” como valor essencial em seu ofício? Quais implicações emergem desse sentimento de “super-herói”, produzido e reproduzido por atravessamentos com as instituições de religião, família e saúde?

Outro aspecto destacado pelos TE nos encontros refere-se a sua pouca valorização por outros profissionais da equipe de saúde e a carga de trabalho excessiva em ambientes hospitalares, que reduz o tempo disponível para o cuidado humanizado o que gera angústia e frustração. Muitos TE relatam que não conseguem dedicar a atenção desejada aos pacientes, devido ao ritmo acelerado de trabalho e da alta demanda de tarefas. A escassez de tempo para oferecer conforto emocional, ouvir os pacientes e atender às suas necessidades subjetivas leva alguns profissionais a perceberem seus cuidados como pouco efetivos. Além disso, a própria natureza dos CP – que se concentra no alívio de sintomas e na melhoria da qualidade de vida, mas não na cura – pode ser vista como tendo eficácia limitada. Nesse contexto, surge a sensação de que, embora importantes, esses cuidados não produzem resultados visíveis e imediatos, como a restauração da saúde do paciente. Assim, consolida-se a percepção de que as ações realizadas são ineficazes.¹⁷

Sob a ótica da AI esses aspectos trazem reflexões sobre as relações hierárquicas e de poder presentes no ambiente hospitalar. Nesse contexto, o TE recebe uma série de tarefas que busca cumprir dentro dos padrões de qualidade e segurança do paciente. Tais relações hierárquicas promovem um agir instituído por normas e regras, que impõem ao TE atribuições que o afastam de seu ideal de “super-herói”. Assim, o cenário de trabalho contribui para que esses profissionais não se percebam implicados em suas práticas de Cuidados Paliativos.

Em contrapartida, encontram-se sobreimplicados, o que os impede de compreender e analisar suas implicações afetivas, profissionais e ideológicas com as instituições ali presente, a exemplo das práticas de cuidado, saúde e formação. Por estarem sobreimplicados, respondem naturalmente a uma demanda instituída, verticalizada e hierarquizada da organização hospitalar e, mesmo insatisfeitos e sobrecarregados no ambiente de trabalho, seguem executando o que lhes está sendo designado, com uma ilusão “participacionista” nas práticas de Cuidados Paliativos.^{8,15,18}

Os encontros se constituíram em um espaço para os TE repensarem as práticas de cuidado, especificamente no contexto dos Cuidados Paliativos. Nesse ambiente, os participantes puderam verbalizar sentimentos e percepções sobre o CP, revelando contradições e aspectos não ditos do cotidiano. Também emergiram conflitos e

descontentamentos em seu modo de agir como técnicos de enfermagem. Por meio dessa análise coletiva, tornaram-se evidentes as implicações de cada profissional em sua prática.

Os achados indicam que os debates nos encontros favoreceram que os TE pudessem externar seus sentimentos e percepções a respeito dos CP, possibilitando que entendessem seu papel na organização hospitalar, compreendessem suas limitações e percebessem a importância de seu papel na instituição saúde. Revelou sobretudo, ser crucial que os TE recebam capacitação contínua e que sejam inseridos em uma cultura de trabalho que valorize o CP e o seu papel em diferentes práticas de cuidado.

As implicações libidinais e ideológicas foram evidenciadas nos debates sobre questões relacionadas à religiosidade/espiritualidade no acolhimento do sofrimento físico

As implicações libidinais e ideológicas podem assumir diferentes formas de se manifestar durante o cuidado, de acordo com a forma como cada pessoa é atravessada pelas instituições. Elas podem imprimir aspectos desafiadores nas práticas de cuidado, especialmente nos Cuidados Paliativos.

Muitas vezes, profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades pessoais ao lidar com essas questões, por não terem o hábito do diálogo de falar sobre seus sentimentos. Esses medos, que vão além do cuidado técnico, envolvem também muita sensibilidade e a dimensão religiosa ou espiritual do paciente.

No contexto da religiosidade/espiritualidade por exemplo, um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais é a falta de preparo para abordar as crenças e práticas religiosas dos pacientes de modo eficaz. A ausência de formação específica em espiritualidade e religião de maneira ecumênica, durante a educação formal dos profissionais de saúde, é uma das razões pelas quais eles se sentem despreparados para lidar com esse aspecto. Essa limitação pode gerar desconforto e ansiedade quando os pacientes expressam suas necessidades, especialmente nos momentos de maior vulnerabilidade, como no momento de uma notícia difícil ou final da vida.¹⁹

Quanto ao acolhimento do sofrimento físico, o desafio vai além do controle da dor e dos sintomas físicos. O sofrimento é uma experiência multidimensional, que inclui fatores emocionais, psicológicos, sociais e espirituais. Muitos profissionais sentem-se

impotentes ao enfrentar o sofrimento dos pacientes, especialmente quando estes não têm mais possibilidade de cura e os tratamentos médicos não conseguem oferecer o alívio esperado. Essa situação pode gerar frustração, tristeza, medo, solidão angústia e sentimentos de incapacidade nos profissionais, que precisam lidar tanto com o sofrimento do paciente quanto com suas próprias emoções.²⁰

Quando se abriu espaço para a fala e para a escuta das dificuldades dos TE em CP, foi possível evidenciar e colocar em debates as implicações libidinais e ideológicas desses profissionais. As implicações ideológicas se referem “às formas como cada indivíduo pensa, representa e acredita, a partir de diferentes perspectivas científicas, religiosas, políticas, filosóficas com as quais os indivíduos se relacionam com as instituições”. Já as implicações libidinais aparecem mais ligadas ao desejo, ao afeto ao acolhimento, em um sentido de afetação mútua. Pode indicar também “um vazio, uma falta, uma incompletude ou uma vontade de potência de força de busca enquanto um desejo de produção”.²¹ Quando se trabalha com a AI, é necessário buscar diferentes métodos para analisar e evidenciar as implicações presentes em um determinado contexto. É preciso ir além do ambiente das práticas profissionais, investigar também os diferentes lugares que cada TE ocupa nas relações sociais em geral, no cotidiano e na história de vida de cada um.¹¹

A literatura destaca que, para superar as dificuldades na abordagem da religiosidade/espiritualidade e no acolhimento do sofrimento físico, é fundamental que os profissionais recebam apoio emocional e formação contínua em temas como o manejo do sofrimento. Também é importante promover um ambiente de trabalho que promova o autocuidado e o suporte psicológico para lidar com as demandas emocionais da profissão.⁴

A criação de um vínculo de confiança e cuidado entre o profissional, o paciente e a família ou cuidador são fundamentais para proporcionar um ambiente de acolhimento e segurança. Contudo, essa conexão pode ser prejudicada se o profissional não tiver as ferramentas emocionais e comunicativas adequadas, o que gera frustração para os envolvidos.

Esse eixo evidenciou a importância de abordar em debates coletivos os sentimentos dos TE, seus receios e medos referentes à religiosidade/espiritualidade e à

falta de capacitação para o acolhimento e alívio da dor dos pacientes em CP. Possibilitou que evidenciassem suas implicações com as práticas de cuidado que muitas vezes são entendidas como ineficazes e inadequadas, o que pode impedir que percebam seu potencial como profissionais de enfermagem.

A implicação estrutural-profissional evidenciou práticas de cuidado paliativo instituintes e a ausência da abordagem desta temática durante a formação

A análise da implicação estrutural-profissional ou organizacional é uma das principais ferramentas teóricas utilizadas na investigação das práticas profissionais. Neste relato, entende-se a implicação profissional como uma prática social atravessada pelas instituições de saúde e pelas práticas de cuidado, refletindo a forma como cada profissional se relaciona com essas instituições e é afetado por elas em suas atividades.^{8,15} Essa dimensão da implicação evidencia os elementos que conferem sentido ao trabalho social dos sujeitos.⁷

Em outras palavras, refere-se às relações que os TE estabelecem com as instituições de saúde e com as práticas de cuidado no contexto dos Cuidados Paliativos.

No Brasil os CP ainda são relativamente recentes, apesar de já serem reconhecidos como uma ciência que surgiu no início do século XVI, com a criação dos *hospices*.²²

Muitos profissionais não tiveram contato com esse tema durante a formação, sobretudo os técnicos de enfermagem, para os quais há poucas pesquisas que reconhecem a importância de seu trabalho em saúde. Essa falta de conhecimento acerca de abordagens centradas nas necessidades de pacientes sem possibilidade de cura leva esses profissionais a afirmarem que não se sentem preparados para oferecer uma assistência humanizada ao paciente nessa condição e aos seus familiares ou cuidadores.

O ambiente hospitalar – especialmente em UTI – é frequentemente visto como impessoal e tecnicista, com foco na vigilância contínua e nas intervenções médicas de alta complexidade, o que pode dificultar o estabelecimento de uma atmosfera acolhedora e humanizada.

As regras rígidas – como horários limitados de visitas e a restrição do contato físico – impactam negativamente o vínculo entre pacientes, familiares e equipe de saúde.

Essas normas, que visam garantir o controle de infecções e manter o fluxo de trabalho eficiente, acabam por distanciar os familiares do processo de cuidado, o que pode aumentar a sensação de isolamento para o paciente e para seus entes queridos. Essa distância emocional, combinada com a frieza de ambientes hospitalares predominantemente tecnológicos, faz com que o cuidado paliativo em UTI seja visto como uma experiência fragmentada, em vez de integral e acolhedora.²³

Além disso, a estrutura física da UTI geralmente não é adaptada para proporcionar conforto emocional aos pacientes em CP. Mesmo em UTI, específico para CP muito tem-se que avançar no acolhimento dos familiares que estão vivenciando o processo de perda do ente querido. Os familiares costumam apresentar sentimentos de dor, medo, tristeza, insegurança, angústia, perda, frustração e solidão, sentimentos esses, que são intrínsecos ao ser humano.²⁴ Essa inadequação física compromete o processo de comunicação e suporte emocional, essenciais para os CP, em que a escuta ativa e a presença de familiares são fundamentais, resultando em um convívio pouco humanizado com pacientes e familiares, determinado pela própria organização hospitalar na UTI.

Ao debater esses aspectos, com os técnicos de enfermagem, tornaram-se evidentes as implicações estruturais-profissionais ou organizacionais relacionadas às práticas de cuidado do paciente em CP. Durante os encontros, os debates estimularam a troca de experiências e esta interação fez emergir problemas reais do cotidiano, revelando nuances de movimentos instituintes nas práticas de Cuidado Paliativo, raramente discutidos na rotina de trabalho. Nesse sentido, torna-se necessário desestabilizar os arranjos sociais instituídos, permitindo o surgimento das forças instituintes.¹⁵ Pode-se dizer que, ao propor novas formas de relacionamento entre a equipe de enfermagem e a equipe de saúde em geral, os CP introduzem práticas que perturbam “os arranjos já instituídos, de poder e de controle no ambiente de cuidado”^{25:97}

Para que um convívio humanizado seja possível dentro da UTI, é necessário que as regras institucionais e a configuração do espaço sejam repensadas, de forma a permitir maior flexibilidade e integração entre a equipe de saúde, os pacientes e seus familiares. Um ambiente acolhedor pode reduzir o sofrimento, facilitar a comunicação sobre o estado do paciente e permitir que o Cuidado Paliativo seja praticado de maneira compassiva.

É necessário salientar que por conta dos desafios relacionados à falta de conhecimento sobre CP e, pelo fato de não se sentirem preparados teoricamente e tecnicamente para lidar com a pessoa sem possibilidade de cura, a análise das implicações possibilitou evidenciar a urgência da necessidade da capacitação dos profissionais de enfermagem nesta temática.

Analisar as implicações estruturais-profissionais e organizacionais permitiu aos TE repensarem a estrutura organizacional do local de trabalho. Esse processo os levou a avaliar as dificuldades ligadas à falta de espaço, materiais e à sobrecarga de tarefas. Dessa forma, compreenderam que aspectos instituídos e burocráticos do cuidado os afastavam do atendimento que desejavam oferecer aos pacientes e suas famílias.²⁵

Pode-se afirmar que esse eixo permitiu compreender a análise da implicação como um “dispositivo de transformação do processo de trabalho em saúde”. Esse recurso estimula a reflexão sobre a necessária mudança nas instituições de ensino e de saúde em relação aos CP, destacando a importância da formação do técnico de enfermagem para as práticas deste cuidado.^{21:132}

Ao realizar a discussão dos resultados, faz-se sempre um recorte do que se pretende colocar em análise. Neste caso, optou-se por abordar as implicações dos técnicos de enfermagem, constantemente presentes no desenvolvimento de suas práticas em cuidados paliativos. Considera-se, portanto, como limitação deste relato, o fato de focalizar o olhar em apenas um dos aspectos da situação — aquele que busca compreender o que, por vezes, não é revelado no cotidiano do trabalho: os não ditos que dificultam as relações e a comunicação entre os profissionais —, aspectos esses passíveis de serem problematizados à luz da Análise Institucional. Outra limitação refere-se ao fato de que, embora os resultados sejam relevantes, por se tratar de um relato de experiência realizado em um único cenário, coloca-se a questão acerca da abrangência desses achados.

Contudo, tais limitações não invalidam as contribuições deste relato de experiência. Dentre elas, destaca-se a possibilidade de o leitor ampliar suas reflexões sobre os cuidados paliativos e, sobretudo, sobre o relevante papel que o técnico de enfermagem ocupa nos espaços de cuidado. Conhecer seus medos, dúvidas e a necessidade de reconhecimento de seu papel pela equipe de saúde no âmbito do

cuidado constitui, sem dúvida, uma importante contribuição deste estudo para a enfermagem e para o cuidado em saúde.

Conclusão

Este RE revelou que a análise coletiva das implicações da primeira autora e dos Técnicos de Enfermagem, realizada durante os encontros, ampliou a compreensão acerca da diversidade e complexidade das relações cotidianas na prática de Cuidados Paliativos. A análise das implicações libidinais, ideológicas, profissionais e organizacionais de todos os participantes permitiu repensar possíveis mudanças nas Unidades de Terapia Intensiva, tornando-as mais acolhedoras, com ambientação e regras específicas para atender pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, busca-se proporcionar um cuidado que valorize a vida e garanta uma morte digna.

Esta implementação efetiva, por constituir-se de práticas muitas vezes inovadoras, requer uma mudança cultural, organizacional e educativa na prática de enfermagem. Isso é essencial para avançar e vencer os desafios inerentes à implementação de novas práticas do cuidado que tenham uma abordagem humanizada, centrada no paciente e na família.

Assim, este estudo reafirma a necessidade de inserir os cuidados paliativos de forma estruturada na formação e no cotidiano dos serviços de saúde, reconhecendo o técnico de enfermagem como sujeito central na produção do cuidado.

Referências

1. Carvalho RT, Mendes A, Merlo ARC, editores. Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole; 2022. 1063 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 maio 2024 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2024 ago 10]. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U_PT-MS-GM-3681_070524.pdf.
3. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care — A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-64. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
4. Santos JL, Breder AD, Bulcão I, Castanho ACF, Junqueira LCU, Monteiro ACM, et al. Relato de experiência através de vivências profissionais e a inserção da espiritualidade nos cuidados paliativos. *Prometeica*. 2024;29:307-19. doi: 10.34024/prometeica.2024.29.16258.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Dados da enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2024 [acesso em 2024 set 18]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/>.

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 729, de 7 dez 2023 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2024 ago 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0729_15_01_2024.html.
7. Barbier R. O conceito de implicação na pesquisa-ação em ciências humanas. Pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar; 1985. p. 105-28.
8. Monceau G. Implicação, sobre implicação e implicação profissional. *Fractal (Niterói)*. 2008;20:19-26. doi: 10.1590/S1984-02922008000100007.
9. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ.* 2021;17(48):60-77. doi: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010.
10. L'Abbate S. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 31-88.
11. Lourau R. Análise institucional e práticas de pesquisa. In: Rodrigues HBC, organizador. *René Lourau na UERJ: análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ; 1993.
12. Berger P, Berger B. O que é uma instituição social. In: Forachi M, Martins JS, organizadores. *Sociologia e sociedade*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1994. p. 193-9.
13. Oliveira TC, Batista PSS, Zaccara AAL, Costa BHS, Dias TKC. Cuidados paliativos ao paciente na fase final de vida com COVID-19: estudo com técnicos de enfermagem. *Rev Educ Meio Amb Saúde [Internet]*. 2025 ago 03 [acesso em 2025 dez 01];15:1-16. Disponível em: <https://remas.faculdedofuturo.edu.br/remas/article/view/49>.
14. Souza MOLS, Troadio IFM, Sales AS, Costa REAR, Carvalho DNR, Holanda GSLs, et al. Reflexões de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev Bioét.* 2022;30(1):162-71.
15. Monceau G. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. *Psicol Rev.* 2015 jan;21(1):197-217. doi: 10.5752/P.1678-9523.2015V21N1P197.
16. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00063520. doi: 10.1590/0102-311X00063520.
17. Ferreira ARO, Oliveira WR, Araújo CRMA, Santos BMBM, Camparoto CW, Garcia SF. Assistência de enfermagem no fim da vida: relato de experiência. São Paulo: *Rev Recien.* 2021;11(34):312-7 doi: 10.24276/rrecien2021.11.34.312-317.
18. Coimbra C, Nascimento ML. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: Geisler ARR, Abrahão AL, Coimbra CMB, organizadores. *Subjetividades, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos de saúde*. Niterói (RJ): EdUFF; 2005. p. 143-53.
19. Silva GA. A religiosidade e espiritualidade nos cuidados paliativos: desafios para os profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6).
20. Beserra VS, Brito C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. *Cad Saúde Pública.* 2024;40(1):e00116823. doi: 10.1590/0102-311XPT116823.
21. Borges AF. Mapeamento da produção científica em enfermagem no uso do referencial teórico-metodológico da análise institucional. In: Abrahão AL, Fortuna CM, organizadores. *Enfermagem e análise institucional: entrelaçamentos no cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2023. p. 304-20.
22. Paiva CF, Santos TCF, Costa LMC, Almeida-Filho AJ. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida-Filho AJ, organizadores.

Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília (DF): ABen; 2022. p. 41-9. doi: 10.51234/aben.22.e09.c04.

23. Silva MLFI, Farias SJM, Santos ISF, Silva MGG, Oliveira ECA. Prevention and control of infections in the hospital environment: occupational health and safety. Seven [Internet]. 2024 Aug 30 [cited 2025 Jan 06];130-9. Available from: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/5467>.

24. Perão OF, Nascimento ERP, Padilha MICS, Lazzari DD, Hermida PMV, Kersten MAC. Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190434. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20190434.

25. Viana AL, Lago LPM, Matumoto S. Implicações de enfermeiras no cuidado à pessoa com diabetes mellitus. In: Abrahão AL, Fortuna CM, organizadores. Enfermagem e análise institucional: entrelaçamentos no cuidado, gestão e formação. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2023. p. 86-99.

Contribuições de autoria

1 – Carla Andréia Damasceno Fonseca

Autor Correspondente

Enfermeira, Professora, Mestre – carla_damasceno_hotamil.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Janaina Luiza dos Santos

Enfermeira, Professora, Doutora – janainaluiza@id.uff.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Ana Clementina Vieira de Almeida

Enfermeira, Professora, Doutora – anavieiradealmeida@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Lúcia Cardoso Mourão

Enfermeira, Professora, Doutora – luciamourao@id.uff.br

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Silviamar Camponogara

Como citar este artigo

Fonseca CAD, Santos JL, Almeida ACV, Mourão LC. Implications for Nursing Technicians in Palliative Care within Intensive Care Units: A Practice Report. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e5:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769290783>