



EXPERIÊNCIAS E SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO NEONATAL

Fabiana de Jesus Silva Teixeira*
Elaine Aparecida da Silva**
Diana de Abreu Costa Braga***
Maria Paula Custodio Silva****
Jesislei Bonolo do Amaral Rocha*****
Divanice Contim*****

RESUMO

Objetivo: descrever experiências e sentimentos atribuídos pela equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos prestados aos recém-nascidos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital da rede federal de ensino. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo entre os meses de dezembro de 2023 e fevereiro de 2024. **Resultados:** a amostra foi composta por nove técnicas de enfermagem e sete enfermeiros. Das entrevistas, foram extraídas 72 unidades de significado e agrupadas em três categorias: Cuidado paliativo neonatal: compreensão atribuída pela equipe enfermagem; cuidado paliativo neonatal: experiência vivida da equipe de enfermagem; cuidado paliativo neonatal: sentimentos atribuídos pela equipe enfermagem neonatal. **Considerações finais:** observou-se que o cuidado paliativo neonatal é vivenciado pela equipe de enfermagem como um processo emocionalmente desafiador por emergir sentimentos de tristeza, dor e ansiedade diante da finitude, porém a empatia que permite essas percepções é também o fator motivacional para uma prestação de cuidados responsável e humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Unidades de terapia intensiva neonatal. Recém-nascido. Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

O final do século XX trouxe mudanças significativas nos cuidados de recém-nascidos (RN) hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). Essas mudanças possibilitaram o aumento da sobrevivência de RN prematuros extremos e/ou com malformações congênitas graves que podem limitar o seu desenvolvimento. Neste contexto, os cuidados paliativos (CP) adquirem um espaço importante, no que diz respeito à tomada de decisão dos pais, influência da equipe de saúde, regulamentações jurídicas e aceitação tanto pela população geral quanto dos profissionais que interagem sobre a temática⁽¹⁻³⁾.

A organização mundial da saúde (OMS) define CP como uma abordagem de cuidado que melhora a qualidade de vida de pacientes e

suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais⁽⁴⁾, oferecidos desde o diagnóstico inicial, proporcionando apoio e acompanhamento integral à pessoa e sua família durante todo o processo de doença⁽⁵⁾.

Os avanços tecnológicos e o desenvolvimento da neonatologia têm permitido o aumento das taxas de sobrevivência de RN prematuros extremos e com malformações congênitas, graves alterações ósseas e anencefalia, anormalidades cromossômicas e doenças cardíacas^(6,7). Porém, esta mesma premissa traz consigo a possibilidade do prolongamento da vida e, por vezes, a necessidade de cuidados paliativos. Para a

*Enfermeira. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais. E-mail: fabianajsteixeira@gmail.com ORCID ID: 0009-0001-6770-3945.

**Enfermeira. Professora Colégio Cosmos, Paulínia, São Paulo. E-mail: elaineiot@hotmail.com ORCID ID: 0000-0003-0923-2468.

***Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM, Uberaba, Minas Gerais. E-mail: diana.karis64@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7764-5582.

****Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Enfermeira neonatal na EBSERH/UFTM, Uberaba, Minas Gerais. E-mail: maria_paulacs@hotmail.com ORCID ID: 0000-0001-8694-1589.

*****Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Professora Associada da UFTM, Uberaba, Minas Gerais. E-mail: jesislei.amaral@uftm.edu.br ORCID ID: 0000-0002-0591-7972.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada da UFTM, Uberaba, Minas Gerais. E-mail: divanice.contim@uftm.edu.br ORCID ID: 0000-0001-5213-1465

evolução efetiva dessa modalidade de cuidado, recomenda-se o planejamento de ações que envolva a família e a equipe multiprofissional, com a finalidade de garantir a melhora do doente e de seus familiares que vivenciam os contrastes entre avanços tecnológicos e questões existenciais relacionadas à finitude, à dignidade e à qualidade da morte^(4,8,9).

Os CP destinados aos RN em condições que limitam a vida representam abordagens ativas, desde o diagnóstico ou reconhecimento, ao longo da vida e da morte, abrangendo elementos físicos, emocionais, sociais e espirituais, centrados na melhoria da qualidade de vida desse ciclo vital, extensivo ao apoio da família. Para a execução do cuidado paliativo, são necessárias medidas que monitorizam os sintomas angustiantes, provisão de pausas curtas e cuidados durante a morte e luto⁽⁹⁾.

Com características interdisciplinares, o CP é composto por um sistema de atenção à saúde com o propósito de antecipar, prevenir e gerenciar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, otimizar a qualidade de vida dos pacientes, suas famílias e cuidadores em qualquer ambiente de cuidados com a colaboração de profissionais de forma ampliada para uma rede integrada de atenção e respeito às decisões para o final da vida, numa perspectiva interdisciplinar de cuidados descritos como holísticos, dinâmicos e extensivos que percorrem a gestação, nascimento e luto, priorizando o respeito e dignidade do paciente e família^(9,10).

Sobre a equipe de enfermagem que atua nestes cenários, estudos apontam a necessidade de educação e treinamento em CP para favorecer o empoderamento do exercício do cuidado ético e sensível que esses pacientes requerem nesse momento existencial⁽⁹⁻¹²⁾. A literatura indica que a maior dificuldade na prestação de CP aos RN se deve à formação inadequada da equipe enfermagem⁽⁸⁻¹⁰⁾. Pesquisas assinalam que a equipe de enfermagem revela incerteza, desconforto sobre o prognóstico da doença, o manejo e o tratamento dos sintomas e o momento adequado para a transição de cuidados curativos para CP^(11,12). Estudos apontam que os CP neonatais são amplamente garantidos como um aspecto essencial nas UTIN, porém são

observadas inconsistências e barreiras nesse ambiente referente à falta de experiência com cuidados de fim de vida do RN, especificamente na gestão de sintomas^(13,14).

Além da necessidade de capacitação dos profissionais evidenciada na literatura, há sofrimentos e dificuldades emocionais envolvidas na prestação do CP, o que pode trazer prejuízo à saúde mental dos profissionais e um impacto negativo direto na qualidade da prestação da assistência^(1,7,10).

Compreender as experiências e sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem pode sinalizar novas descobertas de necessidades de intervenção e trazer clareza sobre como capacitar os profissionais tecnicamente e emocionalmente para os desafios do cuidado paliativo neonatal.

Diante do exposto, o presente estudo apresentou a seguinte questão principal: como a equipe de enfermagem que atua em unidades de terapia intensiva neonatal experiencia e sente o cuidado paliativo neonatal? Desse modo, o objetivo do estudo foi descrever as experiências e os sentimentos atribuídos pela equipe de enfermagem diante dos RN em cuidado paliativo internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Para garantir melhor validade dos aspectos metodológicos, seguiram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹⁵⁾. O estudo foi realizado com profissionais de enfermagem em uma de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN) de um hospital da rede federal de ensino, credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece assistência hospitalar de média e alta complexidade para 27 municípios do interior do estado de Minas Gerais-Brasil.

A unidade do estudo possui 24 leitos ativos e a equipe de enfermagem é composta de 22 enfermeiros e 54 técnicos de enfermagem. A amostra foi do tipo não probabilística e a seleção dos participantes se deu por conveniência, de acordo com os critérios de

inclusão estabelecidos: enfermeiro e/ou técnico de enfermagem atuante na UTIN no período da pesquisa, inserido na escala de trabalho, com participação na assistência ao recém-nascido internado na unidade. E como critério de exclusão: enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem que, embora em plena atividade na unidade no momento, relatem não ter experiências suficientes em CP neonatal para expressar experiências e sentimentos úteis à pesquisa.

Para definir o quantitativo de participantes, utilizou-se o critério de saturação das respostas, representado pela ausência de novos dados que contribuíssem de forma considerável para o desfecho do estudo⁽¹⁶⁾. Os profissionais foram abordados durante o plantão de trabalho e, nesse momento, foram apresentados os objetivos da pesquisa, e os pesquisadores aguardavam a manifestação sobre a participação no estudo. Após a demonstração do interesse em participar do estudo, agendaram-se dia e horário para a entrevista. Para garantia do rigor metodológico, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Destaca-se que cada anuência foi assinada, após leitura do TCLE, antes do início de cada entrevista.

A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024, realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas em um local cedido pela coordenação da unidade. O roteiro da entrevista foi dividido em duas partes, sendo a primeira parte formada por questões sociodemográficas como sexo, idade e qualificação profissional. A segunda parte da entrevista foi composta por questões com opção de respostas abertas: O que você compreende por cuidado paliativo neonatal? Como é para você cuidar de um recém-nascido em cuidado paliativo? Como foi para você vivenciar o cuidado paliativo neonatal? Você gostaria de falar algo mais?

A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 12 minutos. Cada entrevista foi realizada em apenas um encontro, todas foram gravadas com auxílio de um modelo de aparelho celular que agrega funções para edição em computadores, adaptados para esse tipo de equipamento. Em seguida, as entrevistas foram transcritas na íntegra em texto para o *Microsoft*

Office Word 2016, impressas e validadas por cada participante da pesquisa, que tiveram a oportunidade de realizar as observações que julgassem necessárias e, após este procedimento, foram organizadas para análise.

Os dados foram analisados com base no referencial de Bardin⁽¹⁷⁾, considerando três fases: 1) pré-análise, com a leitura repetida das entrevistas (leitura flutuante), realizada entre cinco e dez vezes, a fim de sistematizar as informações coletadas para a compreensão do fenômeno estudado; 2) exploração do material a partir de exaustiva leitura para destacar os aspectos mais relevantes e significativos dos discursos em unidades de significado baseados nos objetivos do estudo; e 3) tratamento e interpretação das unidades de significado que culminou na construção das categorias. Após essas fases, os resultados foram analisados em consonância com referenciais evidenciados em estudos sobre a temática.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob CAAE: 30946820.7.0000.8667. Parecer número 4.062.920. A todos os participantes do estudo foi apresentado o TCLE bem como a garantia do anonimato, por meio de codificação das falas: os enfermeiros foram identificados com a sigla “ENF”, e os técnicos em enfermagem, “TE”, seguidas do número correspondente à ordem dos entrevistados.

RESULTADOS

A amostra foi composta por nove técnicas de enfermagem e sete enfermeiros (n=16). Houve predominância do sexo feminino, com 15 participantes. Quanto à faixa etária, sete encontravam-se na faixa etária entre 27 e 39 anos, e nove entre 40 e 59 anos. Sobre o tempo de atuação profissional em neonatologia, dez atuavam com até cinco anos de experiência, seis entre cinco e 15 anos. Em relação à qualificação profissional, nove possuíam nível superior incompleto; sete, pós-graduação *Lato Sensu*; um (6,25%) pós-graduação *Stricto Sensu*. Quanto aos técnicos de enfermagem, três eram graduados em enfermagem. Das 16 entrevistas obtidas, foram extraídas 72 unidades de significado, agrupadas em três categorias, a saber:

Cuidado paliativo neonatal: compreensão atribuída pela equipe enfermagem

Nos discursos extraídos por meio das entrevistas, os participantes relatam sobre como compreendem o cuidado e de como este deve ser estabelecido diante de um prognóstico de finitude:

Entendo que o paciente não tem um prognóstico de vida, [...] mas tem o cuidado onde estabelece da melhor forma a sobrevivência que ele tem, mesmo que não muita [...], mas de melhor qualidade (TE2).

[...] são os cuidados necessários para o paciente [...] os cuidados que temos que fazer assim na rotina do serviço (TE3).

[...] é o cuidado quando a criança que já não tem mais prognóstico [...] é um cuidado de conforto e atendendo as necessidades básicas do bebê até o momento do óbito (ENF9).

[...] cuidado paliativo na minha percepção seria conforto e alívio da dor [...] é o cuidado para o paciente que não tem um prognóstico de sobrevivência, mas enquanto tiver vida temos que proporcionar conforto, principalmente alívio da dor, basicamente é isso (ENF10).

[...] os CP neonatais é a gente atender as necessidades básicas do paciente (ENF11).

Para os participantes, o cuidado paliativo é visto como um cuidado sem perspectiva de vida:

[...] é um cuidado sem perspectiva [...] para mim é os cuidados que tem que ser feitos, é como se tivesse que fazer no outro, só que a gente sabe que não tem perspectiva [...] para mim mesmo são os cuidados todos necessários (TE4).

[...] eu entendo que é um cuidado para gerar um certo conforto para a criança [...] as crianças que não tem perspectiva de melhora [...] ou que são acometidas por doenças, degenerativas ou crônicas né, [...]. Uma qualidade de vida melhor para elas né, durante o tempo que elas tiveram por aqui (TE5).

[...] é quando a criança não tem mais [...] perspectiva [...] temos que cuidar para ela não sentir dor [...] para ter qualidade de ... uma assistência [...] para que ela não tenha sofrimento [...] é como eu entendo (TE6).

Na fala de um dos participantes, o cuidado paliativo é uma forma humanizada de assistir o

RN e a família:

[...] eu acredito que seja um cuidado da criança de forma humanizada, de forma digna [...] permitindo a ele uma morte tranquila, mas não deixando de prestar assistência [...] tudo que for possível [...] família tem que ser informada de tudo o que está acontecendo (TE7).

No discurso de um participante, observa-se a tentativa de conceituar o cuidado paliativo:

[...] a própria terminologia da palavra [...], termo paliativo mesmo seria amenizar o sofrimento, apenas [...], confortar num momento que pode ser longo ou curto, só de uma forma [...] em um dos sintomas de que o paciente está apresentando no momento, não mais que isso, assim eu vejo (ENF13).

Cuidado paliativo neonatal: experiência vivida da equipe de enfermagem

Nesta categoria, os participantes relatam experiências vividas quanto à relação paliativa prestada, dificuldades e pressões psicológicas diante da impossibilidade de vida do RN.

[...] para mim, cuidar de um recém-nascido em CP é uma coisa bastante complicada psicologicamente (TE1).

[...] sempre com muita responsabilidade [...] atenção [...] com muito carinho, porque nossa é complicado [...] (ENF14).

Foi relatado por um dos participantes que, embora haja sofrimento, a experiência é entendida como forma de aprendizagem positiva para esse cuidado:

[...] de alguma forma o recém-nascido tem que descansar [...] eu aprendi a encarar a experiência de forma mais positiva (ENF15).

Os discursos apontam que, por meio das experiências vividas, sensibilizam-se com a família:

[...] para mim cuidar de um recém-nascido é dar melhores condições para a criança ter um final de vida com carinho [...] cuidado mesmo [...] é ficar próximo da família [...] e esse recém-nascido foi fruto de uma gestação esperada [...] é uma experiência significativa [...] (TE9).

[...]eu me sensibilizo principalmente com a família, com esse pai, com mãe, que vai voltar para casa de braços vazios[...]como profissional, eu me coloco sempre no lugar da mãe[...] (ENF16).

Cuidado paliativo neonatal: sentimentos atribuídos pela equipe enfermagem neonatal

Nos relatos, as dificuldades profissionais e pessoais em lidar com a situação fazem emergir sentimentos de formas diversas:

[...]não se acostuma perder uma criança[...] é difícil [...] conviver com a família toda aquela tristeza[...] situação de perda é difícil [...], eu acredito que você nunca se acostuma [...] é um peso psicológico a situação que fica com a gente (TE1).

[...] é muito triste porque a gente sabe que os pais esperam tanto de tempo [...]eles esperam nove meses e depois quando vão embora, chega em casa não tem a criança junto com eles, o recém-nascido junto com eles (TE6).

[...]eu sofro as vezes[...] eu fico muito para baixo quando eu vejo a família sofrendo, por que aí eu sofro pelo sofrimento da família (TE9).

[...]vou dizer que é ruim[...]choro, que eu sofro quando eu vejo a família sofrendo [...]eu queria poder cuidar daquele coração sofredor[...], eu acho que é uma continuidade da vida (ENF10).

[...] isso causa insegurança mesmo na gente, ansiedade (TE9).

[...] desgastante[...]sofrido, mas que a gente faz com muito amor (ENF13).

[...] é uma dor constante (ENF15).

DISCUSSÃO

A compreensão da equipe de enfermagem da assistência paliativa é sustentada por pilares fundamentais e necessários para que a oferta dos cuidados seja de qualidade, porém, entre profissionais da saúde, inclusive desta pesquisa, o conceito de cuidado paliativo continua intensamente associado à finitude da vida humana, como última fase do processo natural do existir^(3,6,7,18).

Os cuidados retratados por profissionais consistem em medidas que visam proporcionar

conforto, analgesia, hidratação/alimentação, apontados em estudos sobre a temática^(1,3,7,13,19). Dois participantes relataram que entendem o CP como qualquer outra assistência, mas a literatura aponta que a compreensão adequada de que os CP não são rotineiros é indispensável para a aplicabilidade sem prolongamento da vida e intervenções que desfavorecem a qualidade de vida do paciente⁽¹⁹⁾, o que indica a necessidade de aperfeiçoamento sobre a temática.

Estudos que versam sobre o assunto indicam fragilidades relacionadas à qualificação profissional, além de questões na ambiência dos espaços para a aplicabilidade dos CP, o que poderá repercutir diretamente na assistência a ser oferecida ao paciente e sua família^(2,3,7). Estudo realizado com profissionais de enfermagem apontou lacunas na formação, evidenciando a necessidade de capacitação profissional com vistas a uma assistência de qualidade^(20,21).

Nesse sentido, observa-se a necessidade de preparo e qualificação para melhores práticas, visto um aumento significativo de RN nessas condições^(18,21). A qualificação profissional contribui para uma melhor conduta profissional e impacta em uma assistência de qualidade tanto ao RN quanto à família, e reflete em uma maior segurança profissional em sua atuação quanto aos princípios do CP. Embora estudos e protocolos sejam importantes na prática profissional, vê-se uma escassez na literatura em relação ao tema^(20,22).

Os participantes declararam em consonância com a literatura que o CP é uma forma humanizada de assistir o RN e a família, uma vez que os princípios paliativos são voltados para alívio da dor e sofrimento^(1,2,6,8). Os discursos reforçam a importância do diálogo recíproco entre os membros da equipe assistencial e a família. Ressalta-se que as práticas paliativas centram-se não apenas na sintomatologia, mas procuram abranger os aspectos psicológicos e a comunicação com a família do RN, na oferta da assistência integral e individualizada dentro das possibilidades terapêuticas requeridas^(8,23). Neste contexto, intensifica-se a necessidade do investimento em educação para facilitar esses processos e instrumentalizar os profissionais^(10,12).

Os discursos demonstram que a empatia, embora traga sofrimento, é uma das motivações para a prestação de uma assistência humanizada e com responsabilidade, o que corrobora estudos que compreendem a empatia como competência central do CP e que está associada a uma série de benefícios, como Cuidado Centrado no Paciente, melhor manejo de condições crônicas, redução da dor e aumento da satisfação com o cuidado⁽²⁴⁾.

A maioria das unidades de significado identificadas na pesquisa demonstra sofrimento da equipe, dificuldades em admitir a terminalidade da vida para os RN, compreendida como uma experiência desafiadora psicologicamente. É esperado que, no CP, surjam multiplicidades de vivências a partir da história de vida de cada um, mobilizando significados e sentimentos de apego e tristeza, emergentes durante o cuidar do RN diante da morte iminente tão próxima do nascimento⁽²²⁻²⁵⁾. Estudos realizados com equipe multiprofissional apontaram a necessidade do fortalecimento da comunicação, do trabalho em equipe e de um espaço para discutirem a terminalidade^(25,26).

Os participantes desta pesquisa admitem que a intensidade dos sentimentos não muda com o passar do tempo, que não se acostumam com o processo mesmo com muita experiência. Em contrapartida, estudo demonstra que, com o passar do tempo, os profissionais conseguem separar o profissional do pessoal e aprendem a lidar melhor com os sentimentos advindos da assistência em CP⁽²⁶⁾. Este achado indica que estudos que identifiquem quais fatores contribuíram para os profissionais que melhoram seus sentimentos negativos com o aumento da experiência são necessários para elaboração de estratégias a fim de instrumentalizar os demais profissionais para este enfrentamento.

É importante destacar que, embora o roteiro das entrevistas não direcionasse as respostas para o âmbito emocional, permitindo livre reflexão sobre a vivência na prestação de CP, nenhum profissional envolveu ideias em seus discursos referentes à satisfação no trabalho, dificuldades quanto a espaço físico, estrutura, equipamentos ou técnicas e procedimentos, porém centraram seus discursos nas

experiências emocionais e no sofrimento, indicando como assunto primordial para suas percepções em CP.

A forma como cada indivíduo responde aos estressores é pessoal, sendo influenciada pelas diferenças individuais e pelas estratégias de enfrentamento, que podem estar relacionadas à resolução do fator causador do desconforto ou focalizada nas emoções de como percebe, controla e encara seus sentimentos⁽²⁶⁾.

Independentemente da individualidade na capacidade de enfrentamento, os profissionais admitem que sempre há sofrimento envolvido na assistência em CP. Pesquisas apontam que estratégias em que os profissionais percebem como benéficas são reuniões de equipe com o foco em externalizar emoções, expor dúvidas, opiniões e posicionamentos⁽²⁵⁻²⁷⁾.

O acolhimento emocional e o apoio psicológico à equipe, especialmente aos profissionais de enfermagem que lidam com maior frequência e constância na assistência dos CP neonatais, é essencial para a promoção da saúde mental, o que impactará diretamente nos serviços e na qualidade da assistência^(26,27).

Políticas públicas e institucionais são prerrogativas para o apoio e auxílio no enfrentamento do sofrimento advindo da assistência em CP, tais como escalas estratégicas para revezamento adequado da equipe, oferta de grupos e terapias, carga horária adequada, estruturas de descanso, remuneração adequada, além do reconhecimento quando o profissional necessita de um acompanhamento individualizado a fim de lidar com os sentimentos^(26, 27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados de como a equipe de enfermagem experiencia e sente o cuidado paliativo de neonatos indica que há necessidade de aperfeiçoamento e capacitação pessoal para que, com maior compreensão dos conceitos, objetivos e práticas ligadas ao cuidado paliativo, os profissionais possam estar mais preparados e seguros para a assistência sem intervenções desnecessárias e sem que isto lhes cause ansiedade, insegurança e impactos psicológicos exacerbados.

Neste sentido, os resultados apontam

para a necessidade de serviços de apoio ao profissional e estratégias de enfrentamento coletivas e individualizadas, para que a equipe perceba acolhimento, um lugar seguro de compartilhamento e reflexões e, desta forma, vivencie o sofrimento minimizado e tenha possibilidade real de superação.

Apesar dos relatos de sofrimento, os achados deste estudo demonstram que a empatia gerada na relação com o RN em CP e a família é suporte para uma assistência responsável, humanizada e que traz benefícios diretos no alívio da dor e satisfação do cuidado.

A generalização deste estudo é limitada, visto que a pesquisa restringe-se à equipe de

enfermagem que atua em um único centro de atendimento ao RN em CP. Ainda assim, são achados importantes que permitem comparação com outras pesquisas na temática e embasamento para a elaboração e desenvolvimento de instrumentos eficientes e confiáveis que tornem possível a investigação em larga escala da frequência, intensidade do sofrimento, bem como o enfrentamento das equipes de enfermagem no CP neonatal, apoiando assim estratégias eficazes centradas na equipe ou macro intervenções e políticas públicas que tragam capacitação, alívio, conforto e enfrentamento perante o cuidado paliativo neonatal.

EXPERIENCES AND FEELINGS EXPERIENCED BY THE NURSING TEAM IN NEONATAL PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Objective: to describe the experiences and feelings attributed by the nursing team in the palliative care provided to newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted with the nursing team of a neonatal intensive care unit in a federal hospital. The data collection took place through semi-structured interviews, transcribed in full and submitted to content analysis between the months of December 2023 and February 2024. **Results:** the sample consisted of nine nursing technicians and seven nurses. From the interviews, 72 units of meaning were extracted and grouped into three categories: Neonatal palliative care: understanding attributed by the nursing team; neonatal palliative care: lived experience of the nursing team; neonatal palliative care: feelings attributed by the neonatal nursing team. **Final thoughts:** the neonatal palliative care is experienced by the nursing team as an emotionally challenging process for emerging feelings of sadness, pain and anxiety before the finitude, but the empathy that allows these perceptions is also the motivational factor for a responsible and humanized care.

Keywords: Neonatal nursing. Intensive care units, neonatal. Infant, newborn. Palliative care.

EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS VIVIDOS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS NEONATALES

RESUMEN

Objetivo: describir experiencias y sentimientos atribuidos por el equipo de enfermería ante los cuidados paliativos prestados a los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con el equipo de enfermería de una unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de la red federal de enseñanza. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas, transcritas en su totalidad y sometidas al análisis de contenido entre los meses de diciembre de 2023 y febrero de 2024. **Resultados:** la muestra estaba compuesta por nueve técnicas de enfermería y siete enfermeros. A partir de las entrevistas, se extrajeron 72 unidades de significado y agrupadas en tres categorías: Cuidado paliativo neonatal: comprensión atribuida por el equipo de enfermería; Cuidado paliativo neonatal: experiencia vivida del equipo de enfermería; Cuidado paliativo neonatal: sentimientos atribuidos por el equipo de enfermería neonatal. **Consideraciones finales:** se observó que el cuidado paliativo neonatal es vivido por el equipo de enfermería como un proceso emocionalmente complejo por surgir sentimientos de tristeza, dolor y ansiedad ante la finitud, pero la empatía que permite estas percepciones es también el elemento motivador hacia una prestación de cuidados responsable y humanizada.

Palabras clave: Enfermería neonatal. Unidades de cuidados intensivos neonatales. Recién nacido. Cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Zhong Y, Black BP, Kain VJ, Song Y. Facilitators and Barriers Affecting Implementation of Neonatal Palliative Care by Nurses in Mainland China. *Front Pediatr.* 2022 Jun;10(887711):1-9. DOI:

10.3389/fped.2022.887711

2. Beltran SJ, Hamel MN. Caring for Dying Infants: A Systematic Review of Healthcare Providers' Perspectives of Neonatal Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care.* 2020 Oct; 38(8):1013-27. DOI:10.1177/1049909120965949.

3. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro ÚB do P, Perini CC.

- Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev Bioét* [Internet]. 2020 Mar; 28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
4. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed [Internet]. London: thewhpca; 2020. Available from: <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>
5. Chile. Ministerio de Salud de Chile - MINSAL. Orientación técnica cuidados paliativos universales [Internet]. Chile: Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, División de Prevención y Control de Enfermedades; 2022. Available from: <https://diprece.minsal.cl/Wp-Content/Uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.Pd>
- 6 Balbino FS. Cuidado paliativos ao recém-nascido pré-termo e à família. In: Gaiva MAM, Rodrigues EC, Toso BRGO, Mandetta MA, organizadoras. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021. 288-313. Available from: <https://bit.ly/49Uz2lt>
7. Taplak AS, Gürol A, Polat S. Nurses' Perceptions of the Palliative Care Needs of Neonates With Multiple Congenital Anomalies. *J. Hosp. Palliat. Nurs.* 2020 Apr; 22(2):137-44. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000628.
8. Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020 Oct; 60:754-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
9. Dombrecht L, Chambaere K, Beernaert K, Roets E, Keyser MV, Smet G, et al. Components of perinatal palliative care: an integrative review. *Children (Basel).* 2023 Mar; 10:482. DOI: <https://doi.org/10.3390/children10030482>
10. Schneider AS, Ludwig MCF, Neis M, Ferreira AM, Issi HB. Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2020; 19:e41789. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.41789>
11. Hökkä M, Ravelin T, Coupez V, Verecke D, Brennan J, Mathe T, et al. Core Palliative Care Competencies for Undergraduate Nursing Education: International Multisite Research Using Online Nominal Group Technique. *J. Palliat. Care.* 2024 Apr; 39(3): 217-226. DOI: <https://doi.org/10.1177/0825859724124>
12. Chin SDN, Paraszczuk AM, Eckardt P, Bressler T. Neonatal Nurses' Perceptions of Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *MCN Am. J Matern Child Nurs.* 2021;46(5):250-7. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000738
13. Jaman-Mewes P, Pessoa VLMP, Souza LC, Salvetti MG. Heidegger's philosophical foundations and his contribution to palliative nursing and spiritual care. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20240155. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0155en>
14. Kim S, Savage TA, Song MK, Vincent C, Park CG, Ferrans CE, et al. Nurses' roles and challenges in providing end-of-life care in neonatal intensive care units in South Korea. *Appl. Nurs. Res.* 2019 Oct; 50:151204. DOI: 10.1016/j.apnr.2019.151204.
15. Souza VRdS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta. Paul. Enferm.* 2021 Mar; 34:eAPE02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
16. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCBd, Silva LF, et. al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev. Bras. Enferm.* 2018 Feb; 71(1):228-33. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0616.
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016. 279p.
18. Fernandes VD, Sá Neto JA, Coutinho KAA, Reis AT, Silva ACSS. Concepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em recém-nascidos paliativos em recém-nascidos. *Rev Enferm UERJ.* 2021 Oct; 29:e57257. DOI: 10.12957/reuerj.2021.57257
19. Martins MR, Oliveira JS, Silva AE, Souza RS, Constâncio TOS, Vieira SNS. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022; 56:e20210429. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429en
20. Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Khafajeh R, Alqudah O. Neonatal palliative care: Assessing the nurses educational needs for terminally ill patients. *PloS One.* 2023 Jan;18(1):e0280081. DOI: 10.1371/journal.pone.0280081.
21. Dantas CML, Araujo JP, Marcon SS, Pimenta RA, Zani AV. Cuidados paliativos em neonatologia sob a ótica do enfermeiro. *Esc. Anna Nery.* 2024 Feb; 28:e20230125. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2023-0125pt.
22. Kurogi, LT, Vieira, CALG, Ramalho, RM, Silva AW. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. *Rev. bioét. (Impr.).* 2022; 30 (4): 825-36 *Rev. bioét. (Impr.).* 2022 out/dez; 30(4): 825-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304573PT>
23. Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD. Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210040. DOI: <https://doi.org/10.15>
24. Menezes MRS, Bastos FS, Dias LSM, Albuquerque A. Empatia clínica e o direito dos pacientes em cuidados paliativos. *CLCS.* 2024 set;17(13): 01-22. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-310
25. Souza MOLS, Troadio IFM, Sales AS, Costa REAR, Carvalho DNR de, Holanda GSLS, et al. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev. Bioét.* 2022 Mar;30(1):162-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT>.
26. Rodrigues N, Santos D, Gomes S, Rodrigues MSC, Santos JD, Passos J. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016 Jul/set; 21(3): 01-08. <https://saude.ufpr.br/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/45063-189600-1-PB.pdf>
27. Alves RSF, Oliveira FFB. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. *Psicol., ciênc. prof.* 2022 mar; 21(42): e238471, 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>

Endereço para correspondência: Diana de Abreu Costa Braga. Rua do Caju, n.154, Bairro Pacaembu, Uberlândia, MG. (34) 99871-9862. diana.abreu@ufu.br

Data de recebimento: 29/07/2024

Data de aprovação: 21/04/2025