

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO - FCJP
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

WENDER RANDOLFO PEREIRA GOMES

**O ENVOLVIMENTO AFETIVO DA ENFERMAGEM FRENTE A
PACIENTES EM LONGOS PERÍODOS DE INTERNAÇÃO EM UMA
CLÍNICA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO - MG**

JOÃO PINHEIRO

2019

WENDER RANDOLFO PEREIRA GOMES

**O ENVOLVIMENTO AFETIVO DA ENFERMAGEM FRENTE A
PACIENTES EM LONGOS PERÍODOS DE INTERNAÇÃO EM UMA
CLÍNICA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO - MG**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem como requisito final para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, ministrado pela Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves.

Orientadora: Ma. Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira.

JOÃO PINHEIRO

2019

**O ENVOLVIMENTO AFETIVO DA ENFERMAGEM FRENTE A
PACIENTES EM LONGOS PERÍODOS DE INTERNAÇÃO EM UMA
CLÍNICA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO – MG**

A Comissão Examinadora, abaixo-assinada, aprova o artigo: **“O envolvimento afetivo da enfermagem frente a pacientes em longos períodos de internação em uma Clínica Médica no município de João Pinheiro- MG”**.

Elaborado por Wender Randolfo Pereira Gomes.

Aprovado em 09 de dezembro de 2019, pela comissão organizadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____

Prof^a. Ma. Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof.^a Enf^a. Rogéria Alves Rosa

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof^o. MSc Vandeir José da Silva

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof^a. Michelle Barra Caixeta

Faculdade Cidade de João Pinheiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico esse trabalho de conclusão de curso para todas as pessoas presentes, essenciais e influenciadoras em toda esta minha trajetória.

À minha família, especialmente às grandes mulheres em minha vida: à minha amada Mãe Fernanda que encheu meu coração de amor e esperança, à Minha Avó Vaneide pelo apoio, incentivo e amor incondicional, à minha Tia Tereza pelo otimismo e conforto e à minha Madrinha, Suely, sempre companheira e motivadora.

Á minha orientadora Maria de Lourdes, pelo suporte, presença, correções e incentivos significantes, paciência, profissionalismo e esmero a quem deixo meus eternos agradecimentos por fazer parte de tudo isto que veio a acontecer de forma esplêndida.

A minha coordenadora, companheira e grande amiga, sustentáculo de trabalho Rogéria Alves que me apoiou em grandes aspectos durante o curso. Ao meu amigo Enver pelo apoio durante a elaboração desta pesquisa.

Agradeço aos meus entrevistados que tiveram papel relevante para a finalização desta pesquisa, sem eles tudo isso não se tornaria o que é.

“O valor das coisas não está no tempo que duram, mas na intensidade que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”
Fernando Pessoa.

O ENVOLVIMENTO AFETIVO DA ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES EM LONGOS PERÍODOS DE INTERNAÇÃO EM UMA CLÍNICA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO – MG

Wender Randolfo Pereira Gomes¹
Ma. Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira²

RESUMO: O presente estudo tem como importância realçar a visão do enfermeiro frente à extrema sensibilidade emocional e às formas afetivas que o profissional de enfermagem presencia durante os processos de cuidados com o paciente, bem como a importância na modalidade afetiva no processo de recuperação em uma clínica médica de um hospital do Noroeste de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa com métodos qualitativos, baseando-se em entrevistas e pesquisas realizadas para a execução do tema abordado. Informações complementares e importantes para o montante vieram por meio de levantamentos bibliográficos e artigos digitais. As informações em campo foram obtidas através de entrevistas com cinco enfermeiros e dois técnicos de enfermagem. Nos resultados obtidos durante o percurso notam-se grandes diferenciações de cuidados do profissional de enfermagem em lidar com o afeto e formas de reagir a diferentes pacientes frente às emoções.

PALAVRAS-CHAVE: Afeto. Sensibilidade. Emocional. Emoções.

ABSTRACT: The present study has the importance of highlighting the nurse's view of the extreme emotional sensitivity and affective forms that the nursing professional witnesses during the patient care processes, as well as the importance of the affective modality in the recovery process in a medical clinic. of a hospital in the northwest of Minas Gerais. This is a research with qualitative methods, based on interviews and research conducted to implement the theme. Additional and important information for the amount came through bibliographic surveys and digital articles. Field information was obtained through interviews with five nurses and two nursing technicians. In the results obtained along the way, there are great differences of care of the nursing professional in dealing with affection and ways of reacting to different patients facing emotions.

KEYWORDS: Affection. Emotional. Sensitivity. Emotions.

¹Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem. - Experiência em monitoria no Laboratório de Enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP (2019). Autor da obra. E-mail: wenderlbs@outlook.com

²Graduada em Letras pela Universidade do Estado de Minas Gerais (2000) Graduada. Graduada em História pela Faculdade do noroeste de Minas Gerais. -Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP, da rede estadual do estado de Minas Gerais e colégio Cenecista. E-mail: lurdinhaaguiar1@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro mesmo hábil, a não sobrepor todos os sentimentos diante de determinadas situações, principalmente, de forma excessiva durante o processo de recuperação, cura ou morte dos enfermos, depara-se, por vezes, em um “Tabuleiro de Xadrez”, com marionetes, mecanicistas e robotizados ao longo do processo do cuidar.

Ocasionalmente, por um lado observam-se diversos jogadores analisando de forma fria, inexorável e impulsiva o tabuleiro antes de iniciar qualquer jogada. Por outro, é possível perceber profissionais trabalhando os sentimentos antes de prosseguir com a próxima peça, tornamos este paralelo entre o jogo de xadrez e a atuação do enfermeiro frente a estes pacientes.

Em algumas situações, particularmente quando um paciente se vê obrigado a ter uma permanência mais longa de internação, são gerados conceitos equivocados e inesperados. Fato este que, muitas vezes, cria paradoxos a respeito do envolvimento afetivo, ou não, do profissional de enfermagem com o enfermo, visto que o apego do paciente ao profissional de enfermagem nem sempre se dá de forma recíproca. Distintas situações podem alterar o contexto de cuidados. Ainda assim, para aperceber-se do afeto deve-se, no mínimo, haver reciprocidade, gerando-se desse ponto, níveis altos de aproximação entre eles.

O afeto leva o processo do cuidar para além do minimizar a doença, pois na prática do enfermeiro deve estar incorporado o cuidar humanizado, o cuidar que faz o profissional subsumir no lugar do outro em uma matriz imprevisível, criando assim, variáveis formas de afetividade com o enfermo o que pode reduzir o período de internação.

Ao utilizarmos o termo afetividade no tocante a pacientes em âmbito hospitalar, referimo-nos à necessidade de afeto para o processo de recuperação e nesse sentido, concordamos com Ferreira (1975, p.44) quando aponta que o afeto são atitudes psicológicas que exteriorizam por meio de emoções, sentimentos abrasadores seguidos de sensações de dores ou prazeres, alegrias, tristezas, carinho, insatisfação dentre outros.

O presente artigo justifica-se pelo apego afetivo que a equipe de enfermagem presencia constantemente em pacientes em internação, sendo ele um assunto pouco articulado, porém muito percebido por profissionais ou não da área da saúde. Além disso, acredita-se que o estudo poderá realçar a visão acerca da extrema sensibilidade emocional e a importância do enfermeiro na modalidade afetiva no processo de recuperação de um paciente ou retrocesso de um processo conquistado previamente.

O trabalho levantou os seguintes questionamentos: Quais tipos de afeto o profissional de enfermagem encontra em âmbito hospitalar? Que tipo de situações leva o profissional de enfermagem a ter maior sofrimento afetivo? O paciente também se apega ao profissional de enfermagem? Até que ponto o profissional de enfermagem consegue conter o sentimento diante das situações? Os profissionais de enfermagem têm o mesmo afeto diante de determinadas situações?

2 OBJETIVOS

Para obtermos respostas para nossos questionamentos, traçamos como objetivo geral: Compreender quais formas afetivas o profissional de enfermagem presencia durante os processos de cuidados com o paciente e como ele lida com todas as variáveis em uma clínica médica de um hospital do Noroeste de Minas Gerais e como objetivos específicos: averiguar quais as situações que levam o profissional de enfermagem a culminantes sofrimentos afetivos; compreender se o paciente se apega ao profissional de enfermagem de forma recíproca; analisar na eminência de até que ponto o profissional de enfermagem consegue conter cada sentimento vivido diante de tais situações; compreender se os profissionais de enfermagem têm o mesmo afeto em determinadas situações.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi direcionada a enfermeiros (as) do setor de clínica médica de uma instituição hospitalar do município de João Pinheiro – MG, no ano de 2019. O estudo segue o caráter qualitativo, com resultados descritivos. A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos. (MAIA, 2010, p. 3).

O instrumento usado para a coleta de dados foi entrevista oral estruturada, gravadas em aparelho e transcritas posteriormente, evidenciando a vivência do profissional na sua atuação com o paciente, sentimentos presenciados, forma de agir e lidar com cada variável no setor selecionado, posteriormente analisadas subsidiadas por autores que já estudaram sobre o tema proposto e transcritas do questionário contendo 11 questões, sendo elas 6 abertas e 5

fechadas para dar oportunidade aos entrevistados de expressarem seus sentimentos com relação a afetividade em seu âmbito de trabalho

A escolha da amostra decorreu de cinco enfermeiros e dois técnicos de enfermagem do setor de Clínica Médica. Os profissionais citados possuem maior aproximação e convívio em longo prazo com os internos, o que influenciou positivamente no processo de pesquisa, destacando as informações de seu ambiente de trabalho para o campo de estudo, assim determinando o tema abordado neste trabalho.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

4.1 O afeto e afetividade da enfermagem no contexto hospitalar

[...] afeto é o conjunto de atos ou atitudes como a bondade, a benevolência, a proteção, a gratidão, a ternura, que no seu todo podem ser caracterizados como a situação em que uma pessoa cuida de outra e esta responde positivamente aos cuidados ou à preocupação de que foi objeto. [...] afeto compõe, juntamente com outros quesitos, a busca pela concretização do cuidado integralizado e humanizado que toda pessoa necessita. (Prochet TC, Silva MJP, 2011, p.785- 789).

O afeto engloba ações e sentimentos positivos frente a situações imergentes, surge principalmente quando elevam os níveis de ligação entre os indivíduos fazendo com que crie novos sentimentos superiores aos anteriores, de forma que estejam em constante crescimento. [...] a afetividade envolve todos os sentimentos e emoções que, em seu conjunto, demandam disposições positivas ou negativas em um determinado tempo e espaço (Bomfim, 2003). Afetividade vem através da fusão de todos os sentimentos, ações, retornos e afetos, principalmente em situações em que estes se prolongam à medida que o período de contato no meio hospitalar aumenta, evoluindo assim de afeto para afetividade, quando esta passa de pouca para muito, de imprevisível para imprescindível, espaço onde a afetividade pode e deve se tornar intensa e imersa devido à fragilidade do enfermo.

4.2 Tipos de afeto que o profissional de enfermagem encontra em âmbito hospitalar

O enfermeiro está suscetível a encarar variadas formas de afeto em sua prática do cuidar, encontrando-se em diferentes panoramas, tanto físicos quanto emocionais. O contato com pacientes por tempo inespecífico os aproxima pouco a pouco, de forma imperceptível, gerando níveis de afeto voltados ao profissional cuidador.

O afetar ou ser afetado apresenta-se de diferentes formas, vai da amplitude à exiguidade, da motivação à desmotivação, do carinho ao desprezo. O afetar transmite alegria, no segundo caso, angústia, amargura (SILVA, 2012).

Os tipos de afetos podem variar de acordo com a situação, tempo e espaço, organismo vivo em que de fato a afetividade está instalada flui entre dois planos, sendo eles os reduzidos afetos, pouco aceitáveis, mas presente aos olhos de alguns profissionais, e o excesso dele, presente em outros. Em contrapartida, sendo ele de forma reduzida ou abundante, é de fato um sentimento afetivo que pode sofrer algumas diferenciações.

Vivemos em um espaço onde afetar e ser afetado de diferentes formas é constante. Afetar sentimentos sobre um organismo influencia no processo de cuidar, tanto de forma negativa como positiva. Toda ação é movida por uma força, sendo ela intensa ou dispensável. (PINHEIRO; BOMFIM, 2009). Todo ser humano é inerente a sentimentos de formas complexas, pois isso faz parte de seu gene, as variáveis físicas, espaciais e emocionais são as que o faz reagir em cada circunstância que o circunda.

Nosso campo motivacional abrange nossas feições, necessidades, querereres, acometimentos, nossas afeições e anseios. (VYGOTSKY apud SAWAIA, 2009).

Contudo, encontramos os afetos negativos que levam o paciente a se afastar do cuidador ou despertar sentimento de angústia, desaprovação. Segundo (ALVES et al., 2011) o afeto negativo é definido a um indivíduo desprovido de segurança, insatisfação ou constrangimento diante de determinadas situações, trazendo consigo o oposto de satisfação.

A insatisfação do paciente é decorrente de um processo conquistado e perdido, posteriormente, devido a alguma ruptura nos cuidados e, quando isso acontece, para o profissional retornar ao índice de satisfação do enfermo é de fato um processo árduo, por isso deve-se fazer o extremo para não se ter a má carência, ou seja, a insatisfação do indivíduo.

4.3 Situações que propiciam os profissionais de Enfermagem a terem maior sofrimento afetivo

A realidade em unidades hospitalares não é padronizada. A cada dia surge uma nova eventualidade ou até mesmo um sentimento que pode sofrer grandes variações. Não é possível definir quais situações ou formas de sentimentos irão surgir em um dia de trabalho entre os profissionais, mas podemos indicar os tipos de sofrimento afetivo que, de fato, são mais corriqueiros, como, por exemplo, a morte.

Presenciar o processo da morte e o morrer de outrem suscitam a sensação de medo, ódio, sentimentos de insegurança e fraqueza ante a perda um aspecto natural, inerente ao homem, temido por alguns devido à aversão ao que não é conhecido, enigmático. (LIMA; JÚNIOR, 2015).

A morte está entre as passagens mais difíceis de enfrentamento para o ser humano. Até mesmo para o enfermeiro que está apto, ou nem sempre, para lidar com este tipo de situação, mesmo sendo a ordem natural das coisas, ninguém está preparado, mesmo compreendendo que todos nascem para morrer, é desgastante e o sensibiliza de alguma maneira, particularmente para aquele que está começando a atuar na área, em comparação aos que já trabalham por mais tempo e adquiriram certo “estado de entorpecimento” no quesito tribulações.

O apego afetivo entre paciente e enfermeiro se torna mais sofrível diante do definhamento do enfermo, caso em que o afeto ao extremo se torna evidente, principalmente quando se trata de um acompanhamento de duração prolongada.

A sintonia afetiva diz respeito à condição de relacionar-se que com o ambiente e com o outro, ser influenciado externamente, trazendo para si os sentimentos sentidos por outros, sejam eles malignos ou benignos, que trazem a sensação de conforto ou desconforto, aquele que contagia ou de repulsa. (ALVES et al., 2011). A piora de um quadro faz o profissional abalar-se, pois, na maioria das vezes, uma recaída não está nos planos de cuidado do enfermeiro. Este deve estar capacitado para contornar todas as situações, sendo muitas vezes falíveis e inevitáveis.

A dor é outro seguimento. Lidar com a dor extrema de um paciente culmina em angústia ao cuidador e interfere, principalmente, no processo dos cuidados. Faz aumentar sua atenção para o paciente em específico, levando-o a exercer todos os métodos de aproximação citados anteriormente. A dor faz surgir em todo ser humano um lado sentimental diante de determinadas situações e todos sabem ou já passaram por episódios que os levam a se recordar de uma angústia pela qual se sentiram impotentes.

A se deparar com um paciente com dor, não se deve apenas tentar deixá-lo mais “confortável”, agir de forma técnica e sim mostrar-se condoído, interessado pelo problema, com afetividade procurar consolá-lo, apoiando-o, ajudando-o a se restabelecer e sentir-se mais seguro diante do que vem enfrentando, dar ao paciente a confiança de que a ainda tem a chance de voltar a viver sem tanto desconforto. (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

Demonstrar sentimentos de dor não significa se tornar menos profissional que o outro, mas sim mostrar o quanto a humanização está presente na sua profissão e no seu ser de modo

generalizado, é mostrar que se dedica por aquilo que faz, com simpatia e não com aversão ou quaisquer outros fatores negativos.

4.4 A reciprocidade do afeto entre o profissional de enfermagem e o paciente

É preciso tomar certos cuidados com os tipos de informações que estão sendo transmitidas para o paciente e como ele as absorve, pois nem sempre o sentimento é recíproco como o profissional espera. Por vezes, o paciente não está aberto a um afeto e demonstra desafeto devido à angústia e sofrimento pela internação, cuja consequência é a desaprovação diante de qualquer sinal de boa ação.

A reciprocidade é a dupla ação mútua, quando a palavra da invocação recebe a resposta. Ela vem do e no encontro face a face, quando nenhum meio se interpõe entre os parceiros, ideias prévias, fins ou antecipações. A relação é imediata, direta; portanto na presença e não na representação. (CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 350).

Os cuidados do profissional de enfermagem refletem de forma demasiada nos sentimentos que imergem no enfermo. É onde aflora a aproximação. Devem-se peneirar todas as ações pensando no retorno das reações frente ao estímulo.

Sabe-se que, na maioria das vezes, uma única palavra durante um atendimento representa um efeito devastador sobre o paciente, com recíproca verdadeira. Sendo assim, a relação entre a equipe de enfermagem e o paciente, na perspectiva da intersubjetividade, ao se desenrolar em situações de vulnerabilidade, expõe tanto quem cuida quanto quem é cuidado a uma gama de emoções e expectativas que entremeiam a competência e o profissionalismo deste profissional. (ALVES et al., 2011, p. 512).

O modo de cuidar, de articular e de tocar o paciente é resultado dessas variáveis, por isso é de suma importância modelar as palavras e a maneira como elas saem, pois até mesmo a tonalidade vocal influencia nos processos de cuidados.

4.5 Até que ponto o profissional de enfermagem consegue conter seus sentimentos diante de determinadas situações

A afeição em níveis extremos eleva a aproximação do enfermeiro com o paciente, fazendo com que se chegue a um determinado momento onde se deve recuar para não surgir um sofrimento maior e influenciar no processo de internação, o que muitas vezes é inevitável, principalmente, quando o afeto, em níveis avançados, é confundido na visão do paciente sobre o enfermeiro com paixão ou sentimento carnal. Níveis baixos de afeto causam descontentamento e desaprovação. Ao contrário, causa paixão.

[...] cada emoção é o resultado de uma soma de elementos, e cada elemento é causado por um tipo de processo fisiológico já bem conhecido. Todos os elementos são mudanças orgânicas, e cada uma delas é o efeito reflexo do objeto excitatório. (JAMES, 2008, p. 673).

Diferentemente da Síndrome de Estocolmo, definida como apego da pessoa sequestrada pelo malfeitor, a Síndrome de Clèrambault, ou também conhecida como Erotomania, é de fato quando um paciente tem a convicção de que a pessoa na posição mais elevada o ama. Conforme Sampaio (2007, p. 213) “O doente tende a insistir que o objeto de amor é quem se apaixona primeiro e é ele quem faz as primeiras investidas amorosas, ou seja, é o objeto quem declara o interesse sexual inicial”.

O toque é um dos métodos fundamentais que aumentam os níveis de afetividade. É através dele que é feita a troca de energias, o que leva a uma maior conexão. É de fato uma das principais vias de ligação de paciente com enfermeiro. É neste plano que os afetos transbordam. É algo necessário, porém, em abundância, gera certos impactos não previstos.

O enfermeiro por ser o profissional que mais interage com o paciente deve, necessariamente, estabelecer uma forma de contato que transcende os procedimentos técnicos, buscando para tal estabelecer de forma empática (sentimento de identificação) a relação enfermeiro/paciente. Isso pode ser sinalizado pelo profissional de diversas formas, porém é através do toque que se proporciona conforto, calor humano e transmite-se a mensagem de que o paciente não está só diante da dor e do sofrimento. (DIAS et al., 2008, p. 604).

Segundo (DELL'ACQUA et al., 1998) quando um indivíduo toca em outro é de fato acontecido quando se tem uma boa aproximação, reciprocidade, tocar para sentir algo ou para transmitir ao outro, sendo temperatura, afeto, compreensão ou emoção. O ato de tocar faz parte do cotidiano do enfermeiro, em todas as suas práticas. Ele já é destinado a isso em sua profissão, portanto, deve fazer jus a esse dever.

O toque transmite energias a qual em algumas situações se criam mais intensidade e isto é mais benéfico até mesmo que tratamento medicamentoso, principalmente aqueles pacientes que estão mais vulneráveis e carecidos de muitos outros sentimentos.

4.6 As variáveis afetivas entre os profissionais de enfermagem durante determinadas situações

O tempo de atuação modifica a visão afetiva de alguns profissionais da área ao lidar com determinadas situações. Isso é um fato. Muitos atuam de forma fria e, como citado

anteriormente, criando assim, um paralelo entre sua atuação da enfermagem e um “Tabuleiro de Xadrez”.

Devido à sobrecarga e ao estresse que o enfermeiro enfrenta dentro do seu trabalho, pode não apresentar uma comunicação satisfatória com as pessoas submetidas aos seus cuidados, passando assim a tratá-los como se fossem objetos e não sujeitos, esquecendo-se da humanização que obrigatoriamente deveria possuir, pelo fato de estarem trabalhando com pessoas possuidoras de sentimentos e opiniões próprias. Com a ênfase na humanização em saúde, ambos, enfermeiro-cliente-família, se beneficiarão, pois tanto o enfermeiro torna o seu trabalho mais prazeroso e gratificante, quanto o cliente-família obtém mais segurança em ter por cuidador alguém em quem possa confiar sua experiência de dor devido à doença. (BERTONE; RIBEIRO; GUIMARÃES, 2007, p. 2).

Fatores internos e externos influenciam o enfermeiro durante a sua atuação, assim como: exaustão em geral, tempo de trabalho diário, falhas pessoais, problemas de saúde, principalmente os que comprometem seu bem-estar físico e emocional, e até frustrações vivenciadas dentro ou fora dos hospitais.

É útil destacar o quanto é necessário estar em equilíbrio com a vida, pois em oposição podem-se causar certos impactos influenciadores na atuação profissional. Não há possibilidade de determinar a saúde física sem colocar em consideração a emocional. (ALVES et al., 2011), por isso a humanização no processo de cuidar deve estar presente em toda atuação do enfermeiro. O cuidar humanizado é de essência profissional na área da saúde, fundamental para o processo de cura ou melhora dos enfermos.

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem, é preciso que o enfermeiro tome suas decisões com uma visão e um senso crítico das situações, sempre levando em consideração que a essência humana é mais importante que o ambiente físico e os recursos tecnológicos, tornando-o assim capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para os profissionais que diariamente vivenciam o setor. (ALVES, 2011, p. 21).

Todos os seres humanos são compostos de formas distintas, as quais os diferenciam uns dos outros, seja no cognitivo, nos reflexos, na locomoção e, até mesmo, no adoecer ou no reestabelecer. Nenhum ser é completamente idêntico ao outro e todas as suas singularidades devem ser respeitadas. O cuidado não é padronizado, não é o mesmo para todos, e sim individualizado de forma conceitual.

Cuidar de um ser humano não é uma atividade simples, isto porque cada ser é único em sua essência e da particularidade vivida em situações que o tornam vulneráveis, tais como as situações de desequilíbrio, físico e/ou mental. Portanto, o cuidado de enfermagem, paradoxalmente, sempre se faz na dimensão da complexidade, multiplicidade e singularidade. Outrossim, não existe sequer um cuidado de enfermagem neutro, mas multidimensional. (ALVES et al., 2011, p. 512).

Toda espécie tem seu momento de vulnerabilidade e exposição a determinadas situações que mudam sua forma de agir mediante as circunstâncias que a envolve. Não seria diferente em se tratando de um paciente internado que, de certa forma, é obrigado a abandonar seus hábitos e confortos, submetendo-se a episódios os quais ele e enfermeiro são testados. Entretanto, o profissional aqui citado sempre deve se fazer preparado para cada demonstração de instabilidade a surgir.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A escolha da amostra decorreu de cinco enfermeiros e dois técnicos de enfermagem do setor de Clínica Médica. Os profissionais citados possuem maior aproximação e convívio em longo prazo com os internos, o que influenciou positivamente no processo de pesquisa, destacando as informações de seu ambiente de trabalho para o campo de estudo, assim determinando o tema abordado neste trabalho.

A princípio a entrevista buscou definir a Categoria Profissional de cada entrevistado:

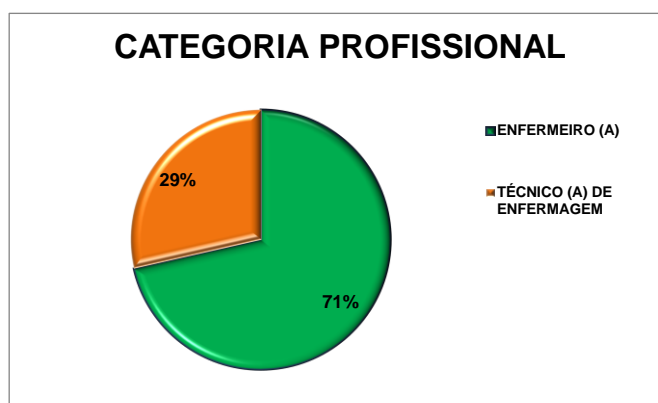


Gráfico 1: Categoria Profissional.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Situações em âmbito de trabalho com maior sofrimento afetivo e abalo profissional da área de enfermagem:

Entrevistado I: ver um paciente alí, principalmente os mais jovens, você gostaria de fazer tudo por ele, porém ele só cabe cuidados paliativos, não tem nada que você faça que vai solucionar o problema dele

Entrevistado II: Foi um acidente que a gente atendeu que morreu a família toda e por se tratar de uma criança envolvida ne, pra mim foi o que mais me tocou, fizemos de tudo mas chegaram muito grave, tentamos muito, equipe muito boa, tentou vaga fora mas a criança não aguentou, e assim nos colocamos no lugar, para mim abalou bastante eu fiquei muito abalada nesse dia que eu me lembro, fiquei em choque, temos que controlar mas foi muito difícil.

Entrevistado III: Cheguei na clinica medica, tinha um paciente bastante grave em estado em fase terminal, isso me emociona até hoje. Cheguei de cara fechada, séria porque eu estava dobrando e não queria fazer nada de errado, e não dei muita hora pra ninguém, não fui pro quarto, não dei boa noite ai só cheguei, fiz a medicação e ele disse: “Você é uma menina tão bonita chegando no plantão agora, você nem boa noite deu pra gente” e eu respondi “boa noite é porque eu estou cansada, tudo bem com vocês?” dai ele respondeu “eu to bem minha filha, eu to morrendo e você esta vivendo, você esta começando a sua vida, você esta cansada mas não esta doente, eu estou doente e mesmo doente estou alegre”, naquela noite ele teve uma parada, e o medico disse que ele iria morrer, fizemos de tudo, ele voltou, no outro dia na passagem do plantão e disse pra ficar com Deus, e ele disse vai com deus, deus te acompanhe sempre em sua vida, no dia seguinte ele se foi, aqueles comentário mexeu comigo, fui embora, chorei muito, lavei o rosto e a partir daquele dia falei pra deus que eu não faço mais do que 24 horas, é extremamente desgastante, esse paciente mexeu comigo, ele deu um sorriso que nunca mais vou esquecer, eu cometi uma falta com eles e com todos daquela noite.

Entrevistado IV: Foi quando estávamos fazendo um procedimento de reanimação da BCR em uma criança que tinha sido envenenada, ela parou e não teve como reanimar e isso mexeu muito comigo pois era uma criança de 4 anos, a criança ingeriu veneno pq achou que era suco, mexeu muito comigo.

Entrevistado V: A situação que mais me abalou foi quando perdemos um amigo médico, fizemos várias tentativas para reanimar mas não conseguimos

Entrevistado VI: O momento em que eu pude carregar no colo e encaminhar ao necrotério um recém-nascido, foi a sensação de via crucies por que a gente lida com pessoas de 80 anos que entram com uma patologia e saem curados e uma mãe chegar de barrigão, ter seu bebê e ele sair morto em seus braços ou ela não sair com ele para casa para desfrutar essa beleza de maternidade, isso foi o que mais mexeu comigo.

Entrevistado VII: Situações de emergências pediátricas me causam sofrimento emocional. Principalmente se a criança vier a óbito

Os entrevistados passaram por situações jamais esquecidas, como sentirem-se impotente frente a determinadas situações que elevam muito o sofrimento afetivo, acontecimentos de óbito em grande proporção, experiências passadas que os sensibilizaram e serviram como lição para mudanças determinantes nos cuidados profissionais que estava oferecendo, quando a idade do paciente é inferior ao comumente e vem a óbito ou quando se

perde um profissional que trabalhava lado a lado. Concordamos com Abreu (2015, p. 29) que a morte é inevitável, e quando ela esta voltada a um óbito de uma criança, causa um maior abalamento devido a interromper seu ciclo de forma prematura e o sofrimento do profissional é maior.

Níveis altos de sentimentos afetivos pelo paciente:

Entrevistado I: Tem que saber diferenciar, como nos somos os que estamos saudáveis, devemos ser profissionais responsáveis por eles, tem que mostrar o lado afetivo, porém sem deixar de ter a positividade, autoridade e jeito de falar com eles, não é por estar sofrendo que podemos entrar no meio com desequilíbrio, deve se manter equilibrado, lido com a humanidade porém equilibrada, sem enganação e sem piorar o lado emocional dele

Entrevistado II: Não é fácil não, mas eu falo que a gente tem que ter um controle muito grande e se colocar no lugar do paciente, cada pessoa tem uma natureza e com a doença instalada tem pessoas que já fica mais agressiva e nervosa justamente por tem que ficar hospitalizada, sair de casa e ficar longe dos familiares, justamente por isso fica assim, temos que aprender a lidar e se colocar no lugar do paciente.

Entrevistado III: Acabamos muito envolvidos com eles, eles vê na gente uma esperança e uma luz, quem esta ali com o paciente no dia a dia somos nós, é muito bom quando chegamos no dia seguinte e escuta “eu estava com saudade de você, você fez falta” a gente acaba envolvida com ele, leva para casa é inviável chegar em casa e esquecer seu trabalho, leva pra casa

Entrevistado IV: Procuo lidar com mais equilíbrio, procuro controlar e manter mais neutralizada, não me envolver muito na minha parte emocional sobre e não tentar absorver essa parte de sentimento e emocional, mas sempre ajudar a manter elas em equilíbrio.

Entrevistado V: Normalmente lido com tranquilidade, pois separo o sentimento profissional, para assim não interferir na minha vida emocional.

Entrevistado VI: Geralmente eu executo todas as ações que posso realizar pelo paciente e seus familiares no momento que estou na instituição e procuro me desligar quando saio do meu local de trabalho.

Entrevistado VII: A gente tem que saber separar essa questão, no início quando eu comecei a atuar no hospital eu não sabia separar essa questão de deixar aqui os pacientes e não levar os sentimentos de fraternidade, parceria no sofrimento pra casa e meu corpo pode somatizar muito essa questão e depois de certo tempo comecei a separar, deixar meus pacientes aqui não deixando é claro, o sentimento fraterno de companheirismo e relação enfermeiro/paciente, mas pude separar e chegar em casa e não ficar me lembrando da lista de quadro de pacientes ou de cada um que estava no leito e que me vinha na memoria, é possível depois que a gente libera o paciente para sociedade novamente nos tornamos amigos, querendo ou não cria-se um vínculo, acho que de extrema importante chamar o paciente pelo o nome e não pela patologia

Em resposta a esse questionamento obtivemos respostas bem semelhantes uma das outras. Os entrevistados compreendem que não é fácil lidar com esses sentimentos todos os dias, que não devem levar para seu âmbito domiciliar os problemas rotineiros do trabalho, por outro lado que devem se colocar no lugar do indivíduo, trabalhar com equilíbrio e deixar a mente no lugar certo para poder cuidar de forma certa. (ALVES et al., 2011). A piora de um quadro faz o profissional abalar-se, pois, na maioria das vezes, uma recaída não está nos planos de cuidado do enfermeiro. Este deve estar capacitado para contornar todas as situações, sendo muitas vezes falíveis e inevitáveis.

Atuação fria e sem apego afetivo com os pacientes:

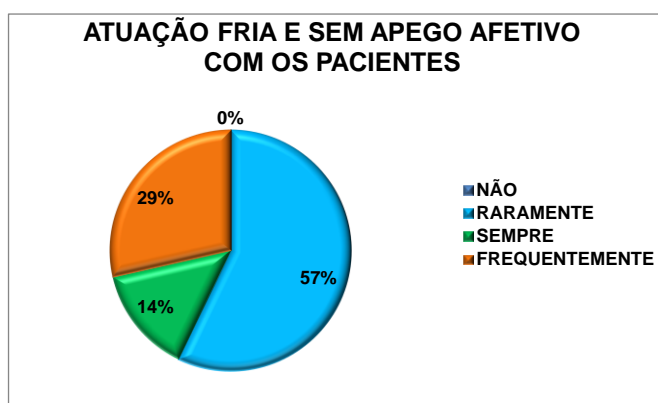


Gráfico 2 : Atuação fria e sem apego afetivo com os pacientes.
Fonte: Pesquisa direta, 2019.

De acordo com as respostas pode-se comprovar que 57% raramente conseguem ser indiferentes aos problemas de saúde dos pacientes, 14% procuram não mostrar afeto pelos doentes internados e 29% frequentemente tratam os pacientes com afeto, ou seja, procuram ser neutros, realizam os cuidados de forma técnica, sem apego afetivo.

É útil destacar o quanto é necessário estar em equilíbrio com a vida, pois em oposição podem-se causar certos impactos influenciadores na atuação profissional. Não há possibilidade de determinar a saúde física sem colocar em consideração a emocional. (ALVES et al., 2011).

Somando os 29% com os 14%, provavelmente os 43% ainda não perceberam que o ritmo de recuperação do paciente se torna mais rápido quando se tem afetividade no processo cuidar.

Recuperação eficiente do paciente quando se tem afetividade no processo de cuidado:

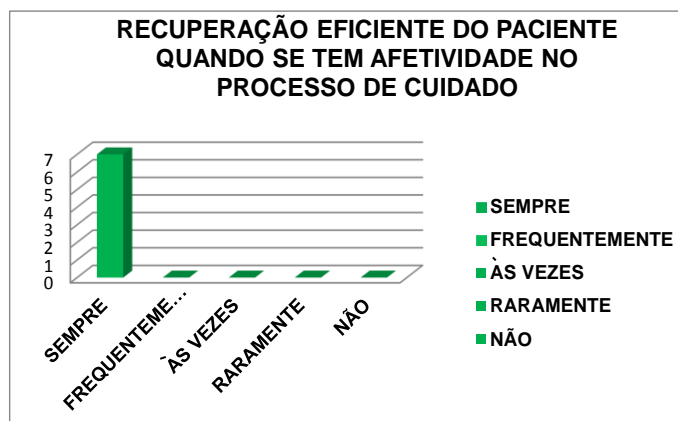


Gráfico 3: Recuperação eficiente do paciente quando se tem afetividade no processo de cuidado.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Nesse questionamento os resultados foram todos conforme o esperado e mostrou clareza quanto ao processo de recuperação dos pacientes frente à afetividade nos processos de cuidados, grande parte alegou que eles se distanciam de muitas coisas frente à patologia e quando se tem afeto, é um sentimento ainda presente e que pode ser trabalhado e moldado.

O toque de mãos de um enfermeiro no paciente e a diferença no processo de cuidar, isso pode transmitir força e segurança:

Entrevistado I: Com certeza, sempre! As vezes a pessoa esta largada até mesmo pela família ou a família presente, a pessoa não esta conseguindo nem falar mais,! Ai quando toca com certeza, o toque de pele vai muito além de só falar verbalmente, ajuda sim. Que mesmo que ainda a pessoa esteja assim é importante a gente tocar nela, conversar com ela, por mais que ela nem esteja de olhos abertos, além de fazer muito bem para a pessoa faz bem pra gente como ser humano, se não cuidar do nosso lado emocional acabamos ficando frio sabe, é uma forma de estar observando a nossa humanidade

Entrevistado II: Sim, hoje em dia todo mundo tem carência de tudo inclusive de um pouco de afeto ne, as vezes a própria família, as vezes abandona .. eu acho que se olhar no olho, enxergar, pegar na mão, faz a diferença, ele ver que você esta ali e esta dando atenção pelo que ele quer falar, porque as vezes ele quer falar algo, e sabe que esta prestando atenção pelo que ele esta querendo.

Entrevistado III: Podem, eles sabem que você não esta com nojo dele, que esta próxima e não tem vergonha, a situação já deixa eles bem constrangidos

Entrevistado IV: Com certeza, as vezes o paciente esta com um sofrimento, se você tocar no paciente isso dar forças.

Entrevistado V: Sim, faz a diferença quando passamos segurança ao paciente.

Entrevistado VI: Com toda certeza, já houve casos aqui , eu ser solicitada no procedimento por transmitir segurança, eles dão as referências, costume chegar e me apresentar a cada nos quartos, é sinal que meu trato, meu procedimento fez a diferença que fez ele me solicitar para que o próximo fosse realizado.

Entrevistado VII: Claro! Acredito que a partir do momento que o paciente sente confiança no profissional ele pode gerar uma melhora significativa no quadro saúde-doença através do toque isso estar presente.

Segundo todos os entrevistados o toque influência de muitas formas no processo de recuperação, o tocar no paciente vai muito além do que se imagina isso transmite segurança, respeito e carinho, o tocar com afeto é a ponta mais fina do lado humano da Enfermagem. O toque é uma das grandes energias trocadas entre o enfermeiro e o paciente, uma energia forte que vai muito além dos cuidados, e é através do toque que se pode sentir sua energia exalada.

Confusão por parte dos pacientes de cuidados profissionais e de afeto com o amor:

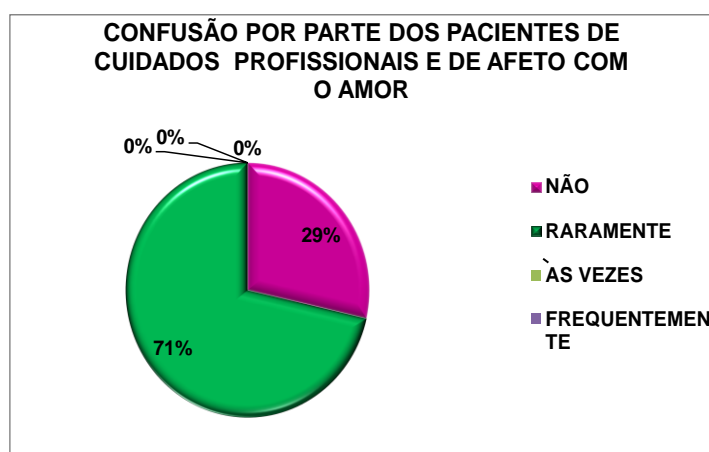


Gráfico 04: Confusão por parte dos pacientes de cuidados profissionais.
Fonte: Pesquisa direta 2019.

Segundo resultados contidos nesse questionamento não é comum confundir afeto com amor, mas como em qualquer outro campo de trabalho pode sim vir a acontecer. Assim como sentimento de afeto para afetividade o sentimento pode evoluir de afetividade para amor e

Segundo Basílio (2018, p. 604) o toque transmite energias, conforto e transmite a ideia de que o paciente não está sozinho no processo de cura ou recuperação.

A morte de um paciente por quem sustentava grande apego afetivo em vida:

Entrevistado I: A morte é um tema muito difícil de lidar, a gente precisa entender que esse é o ciclo de vida, nascer, crescer, envelhecer e morrer, isso vai vim para todos nos. Procuo fazer o melhor enquanto a pessoa esta viva e depois que morre. Orar, pedir a Deus e conformar, eu não tenho muitos problemas com questão da morte, devemos viver bem.

Entrevistado II: Por mais que sabemos que o problema é difícil, pra Deus não é impossível, porque a medicina tem muita coisa que não explica, se for à vontade de Deus que o paciente recupera ne, dando uma luz aos médicos da uma reviravolta ainda mas quando acontece não é fácil, porque a gente apega muito ao paciente porque eles devolvem aquela afetividade pra gente com carinho boa, então a gente fica como se fosse da família, todo dia está ali, quando acontece da pessoa não conseguir é muito ruim a gente se coloca no lugar principalmente para o familiar, temos que ter estrutura para conseguir lidar com o emocional, tem que saber ter o controle das emoções da gente, no dia a dia vai adquirindo, não é que a gente é frio mas sabemos controlar.

Entrevistado III: Nunca consegui perder um paciente, peço todos os dias a Deus para não deixar ter óbito em meus plantões.

Entrevistado IV: A morte, todos nos passamos por ela, e a gente que trabalha na área da saúde vê a morte de perto, entendemos melhor, entende essa passagem, sabe que fez tudo que poderia ter feito. Procuo não me envolver muito nesta parte, com familiares, dou uma boa assistência, mas procuro não me envolver muito para não estar sofrendo, envolvo com isso frequentemente, se envolver todo dia com isso acaba adoecendo e entrando em depressão, deve agir com equilíbrio respeitando o sofrimento da pessoa.

Entrevistado V: Sofro aquele luto na hora, mas sem abalar minha vida pessoal.

Entrevistado VI: Eu sempre rezo para todos os pacientes que falecem durante meus plantões, acredito que seja a melhor forma de lidar com a sensação de perda.

Entrevistado VII: Eu nesse tempo meu que estive aqui, teve pacientes que me marcaram muito, a perda deles, a questão de acompanha-los no tratamento e chegar ao próximo plantão o leito estar vazio ou eu participar dos momentos finais, você chega no plantão , conversa e três horas depois ele teve uma parada e fica na sua cabeça que estava conversando com ele a pouco tempo e nesse momento ele já esta na glória. Teve paciente que me marcaram e que me deixaram com essa dificuldade para processar essa questão de saúde/doença, morte/vida, pois queira ou não aqui temos que lidar com isso, há pessoas que estão vivendo outras morrendo , crianças que chegam aqui doentes e mesmo sendo crianças não saem com vida, idosos que chegam doentes e saem curados e tem muita vida pela frente ou aqueles que passam por um acidente , tem um segunda chance e vemos na rua, não

deixa de refletir e mexer com você sobre o que é a vida o que quer dali para frente e assim a gente vai levando as experiências para fazer um apanhado do que é bom e levar para sua vida

A este questionamento, notou-se grande emoção durante as respostas, cada palavra, cada sentimento, muitos passaram por momentos turbulentos voltados a esta questão, é difícil de lidar com a morte, pois muda a ordem natural das coisas, mesmo sendo da área da saúde e acostumando com situações semelhantes, mesmo diante do tempo de atuação ou qualquer outro fator, ainda sim, mesmo após grande experiência e tempo, se torna uma situação difícil de entender e de lidar.

A morte é mística, é misteriosa, muita das vezes injusta e de fato é, principalmente, dolorosa, principalmente aqueles pacientes com maior tempo de internação que se cria sentimentos profundos, passam a ser como um membro da família e esta comparação são muitas das vezes inevitáveis por mais profissional que seja.

Uns ficam em silêncio, outros se isolam, choram, buscam-se justificativas para a morte na finitude humana, no destino de todo ser humano. Surgem diversos questionados acerca do término da vida e usam-se diferentes mecanismos de defesa, como a negação e a racionalização para lidar com a terminalidade do paciente a quem se cuida. (Mota MS, 2011, p.130).

Muitos usam o ortodoxo em todo o momento para saber lidar com quaisquer tipos de submissão momentânea, isso faz aumentar a importância no processo do cuidar, de continuarem todos os dias com aquele trabalho mesmo diante de vastas conjunturas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de internação prolongada um paciente depara no âmbito hospitalar com profissionais que demonstram desde afeto, afetividade como alguns enfermeiros que não deixam se envolver com o internado, cuidam dentro dos aspectos técnicos.

O enfermeiro abala-se diante do paciente que está no processo de morte que exterioriza dores, angústias, sofrimento não apenas pela doença, mas por estar no internado longe de sua família que muitas vezes traz a sensação de abandono, e diante do abalo psicológico que deixa o enfermo instável psicologicamente.

Estando fragilizado o enfermo busca no enfermeiro força, acalanto para sua dor, vê nele sua salvação/cura e durante o cuidado tem a confiabilidade naquele que está ali para amenizar seu estado, sua fragilidade.

Por um lado, temos alguns enfermeiros que percebem que o afeto é o meio de minimizar a insegurança, a tristeza e a angústia do paciente que sofre por estar passando por momentos não esperados, que se poderia ter evitado. Confiam e esperam que as atitudes de afeto possam prolongar a vida ou dar mais confiança àquele e amparo protetor na passagem morte morrer ou cura.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, Fernando Graton. Percepção do enfermeiro sobre a importância e a aplicabilidade do cuidado humanizado em UTI. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/14/210>>. Acesso em: 18 abril 2019.

ALVES, Selda Gomes de Sousa, et al. Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2011. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=672>. Acesso em: 1 maio 2019.

ABREU, Lima Raquel dos Santos. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. **Revista Ciência e Saberes**, Maranhão, v.1, , 2015. Disponível em : <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13/8> >. Acesso em 21 novembro 2019.

BERTONE, Tássia Bruschini; RIBEIRO, Ana Paula Sousa; GUIMARÃES, Jacileide. Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente. **Revista Fafibe Online**, São Paulo, v. 1, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2019.

BOMFIM, Z. A. C. (2003). Cidade e afetividade: Estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo. Tese de doutorado não publicada, **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**.

BASÍLIO, Andréa Dias, et al. O toque afetivo na visão do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, vol.61, n.5,2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em 21 novembro 2019.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 abril 2019.

DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; ARAUJO, Vilanice Alves de; SILVA, Maria Júlia Paes. Toque: Qual o uso atual pelo enfermeiro? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 2, 1998. Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/29792/S0104-11691998000200004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 3 maio 2019.

DIAS, Andréa Basílio et al. O toque afetivo na visão do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20 abril 2019.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio XXI**: o dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

GALLO, Bárbara; HUDAK, Carolyn; DENZ, Julie. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

JAMES, William. As emoções (1890). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 4, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000400013&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 7 maio 2019.

LIMA, Raquel dos Santos; JÚNIOR, Jerônimo Abreu Costa. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. **Revista Ciência & Saberes**, Maranhão, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13/8>>. Acesso em: 2 maio 2019.

MAIA, Tatiane Silva Tavares. O estudo do comportamento humano: em foco a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Administração**, Mato Grosso do Sul, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/480/456>>. Acesso em: 1 maio 2019.

PATRÍCIO, Z. M. **Introdução à prática de pesquisa socioambiental**. Curso de Especialização em Gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis: UFSC/UFAL/FUNIBER, 2005.

PEREIRA, Ana Maria Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PINHEIRO, Glícia Rodrigues; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Ceará, v. 9, n. 1, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003>. Acesso em: 30 abril 2019.

PROCHET TC, Silva MJP Percepção Do Idoso Dos Comportamentos Afetivos Expressos Pela Equipe De Enfermagem. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):784-790. http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=707

RIGOTTI, Marcelo Alexandre; FERREIRA, Adriano M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://repositorio-racs.famerp.br/Vol-12-1/09%20-%20id%20105.pdf>>. Acesso em: 30 abril 2019.

SAMPAIO, Thais de Moraes; ANDRADE, Arthur; BALTIERI, Danilo Antônio. **Síndrome de Clérambault: desafio diagnóstico e terapêutico**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a13>>. Acesso em: 3 maio 2019.

SELYE, Hans. **Stress: enfermidades de adaptacion – acth y cortisona**. Buenos Aires: El Ateneo,1956.

SILVA, Adriano. **Conhecimento e afetividade em Espinosa: da reforma da inteligência à potência do conhecimento como afeto**. 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – Marília, 2012.

SPAGOLLA, Rosimeiri de Paula. **Afetividade: por uma educação humanizada e humanizadora**. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2343-8.pdf>>. Acesso em: 12 abril 2019.

VYGOTSKY apud SAWAIA, Bader Burihan. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Revista Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300010>. Acesso em: 29 abril 2019.

6 ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**O envolvimento Afetivo da Enfermagem Frente a Pacientes em Longos Períodos de Internação em uma Clínica Médica no Município de João Pinheiro-MG.**”, coordenada pelo pesquisador (a) responsável mestra **Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira** e conduzida por **Wender Randolfo Pereira Gomes** aluno (a)/pesquisador(a) do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica pelo apego afetivo que a equipe de enfermagem presencia constantemente em pacientes internados, sendo ele um assunto pouco articulado, porém muito presenciado por profissionais e não profissionais da área da saúde. Além disso, acredita-se que o estudo poderá realçar a visão acerca da extrema sensibilidade emocional, aumento do conhecimento

técnico-científico para futuros acadêmicos ingressantes da área e a importância do enfermeiro na modalidade afetiva no processo de recuperação de um paciente ou retrocesso de um processo conquistado previamente.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Compreender quais formas afetivas o profissional de enfermagem presencia durante os processos de cuidados com o paciente e como ele lida com todas as variáveis em uma clínica médica de um hospital do Noroeste de Minas Gerais. Averiguar quais as situações que levam o profissional de enfermagem a culminantes sofrimentos afetivos; Compreender se o paciente se apega ao profissional de enfermagem de forma recíproca; Analisar na eminência de até que ponto o profissional de enfermagem consegue conter cada sentimento vivido diante de tais situações; Compreender se os profissionais de enfermagem têm o mesmo afeto em determinadas situações.

2. Para tanto, serão realizadas entrevistas e questionários que será feito ao profissional em campo de pesquisa, sendo grande parte delas gravadas para autenticação dos dados coletados sendo autorizadas através de assinatura e consentimento do entrevistado. Para tal, foi entregue a seis profissionais da área que atuam no setor de clínica médica de um hospital do Noroeste de Minas Gerais.

3. O procedimento de coleta de dados constará de entrevista estruturada e questionários que será feito ao profissional em campo de pesquisa, sendo grande parte delas gravadas para autenticação dos dados coletados sendo autorizadas através de assinatura e consentimento do entrevistado. Para tal, foi entregue a seis profissionais da área que atuam no setor de clínica médica de um hospital do Noroeste de Minas Gerais.

Utilizaremos a observação direta: a vivência do profissional na sua atuação com o paciente, sentimentos presenciados, forma de agir e lidar com cada variável no setor selecionado. Irá ser registrada em um bloco de anotações toda coleta no processo em campo.

4. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem a sinceridade na transmissão de informações, aumento do conhecimento técnico-científico sobre o tema abordado, para aumento pessoal-profissional. Os riscos são: emergências pela qual por motivos logísticos terá que ser abordada a pesquisa, não integridade com a entrevista, emitir a verdade absoluta. Respalamos a integridade e total descrição dos participantes.

5. Sua identidade declara o uso de dados científicos e identidades usadas para este instrumento de análise à inserção do tema serão mantidos em sigilo absoluto sob-responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador (es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: WENDER RANDOLFO PEREIRA GOMES

Telefone: (038) 99926-7921

Endereço: WESLEY DE SOUZA NONATO – 901 – SANTA CRUZ 1

CEP: 38770-000 – JOÃO PINHEIRO - MG

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas

Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B

Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.

- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira

Data da Assinatura

Wender Randolpho Pereira Gomes

Orientadora: Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Wender Randolfo Pereira Gomes

Maria de Lourdes de Aguiar Ferreira

6 ANEXO



FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO

CURSO: ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Carta de Intenção

Eu, Wender Randolfo Pereira Gomes, venho por meio desta carta, convidar-lhe a participar do projeto de pesquisa e declarar o uso de dados científicos e identidades usadas em sigilo para este instrumento de análise à inserção do tema “O envolvimento afetivo da Enfermagem frente a pacientes em longos períodos de internação em uma clínica médica no município de João Pinheiro - MG”, para conclusão de curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro - FCJP. A relevância da pesquisa proposta é mostrar a perspectiva do profissional de enfermagem frente à extrema sensibilidade afetiva acerca de determinadas situações em sua jornada de trabalho. Já agradecendo pela compreensão e disposição em colaborar para o crescimento do conhecimento sobre tal assunto, tanto no meio acadêmico como para a sociedade no geral. A sua participação é fundamental para o sucesso desta pesquisa.

Identificação: _____

1 – Sexo: () Masculino () Feminino

2 – Categoria Profissional: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro

3– Qual sua formação acadêmica?

4 – Qual situação em seu ambiente de trabalho lhe causou maior sofrimento afetivo e que mais lhe abalou como profissional da área de enfermagem?

5 – Em sua opinião, como lidar com altos níveis de sentimentos afetivos pelo paciente?

6 – Você nota profissionais atuando de forma fria e sem apego afetivo com o paciente?

Não Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

7 – O ritmo de recuperação do paciente se torna mais rápido quando se tem afetividade no processo de cuidados?

Não Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

8 – O toque de mãos de um enfermeiro no paciente faz a diferença no processo de cuidar? Você acha que isso pode transmitir força e segurança?

9 – Alguns pacientes chegam a confundir cuidados profissionais e de afeto com amor?

Não Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

10 – Como você, ao notar apego elevado de afetividade com o paciente, consegue controlar seus sentimentos?

11 – Como você lida com a morte de um paciente por quem sustentava grande apego afetivo em vida?

Eu, _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.
João Pinheiro - MG, ____ de _____ de _____.

Responsável pela pesquisa: **Wender Randolfo Pereira Gomes**