

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

Lenise Selbach

**RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE EM ONCOLOGIA:  
PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS SOBRE OS "PACIENTES DIFÍCEIS"**

Santa Maria, RS  
2023

Lenise Selbach

**RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE EM ONCOLOGIA:  
PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS SOBRE OS "PACIENTES DIFÍCEIS"**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**.

Orientador: Prof. PhD. Alberto Manuel Quintana

Santa Maria, RS  
2023

Selbach, Lenise  
Relação profissional-paciente em oncologia:  
perspectiva de enfermeiros sobre os "pacientes difíceis"  
/ Lenise Selbach.- 2023.  
120 p.; 30 cm

Orientador: Alberto Manuel Quintana  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2023

1. Pacientes difíceis 2. Relação profissional-paciente  
3. Psicologia da Saúde 4. Psicologia Hospitalar 5. Psico  
oncologia I. Quintana, Alberto Manuel II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, LENISE SELBACH, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Lenise Selbach**

**RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE EM ONCOLOGIA:  
PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS SOBRE OS "PACIENTES DIFÍCEIS"**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**.

Aprovada em 28 de julho de 2023.

---

**Prof. Alberto Manuel Quintana, PhD (UFSM)**  
**(Presidente/Orientador)**

---

**Angelica Dotto Londero, Dra. (UFSM)**  
**(participação por videoconferência)**

---

**Daniela Trevisan Monteiro, PhD. (UFRGS)**  
**(participação por videoconferência)**

Santa Maria, RS  
2023

Dedico este trabalho aos profissionais e pacientes que convivem diariamente com os impactos do adoecer por câncer e fazem o melhor que podem com seus recursos internos e externos.

## AGRADECIMENTOS

À minha família, por sempre incentivar a buscar por melhores condições de vida através do estudo e da qualificação profissional, contribuindo para que um dos meus valores seja cuidar das pessoas com conhecimento, ética e profissionalismo. Também agradeço ao meu companheiro Maurício, por toda compreensão, apoio e incentivo ao longo desta etapa desafiadora. Amo vocês!

Ao querido Prof. PhD Alberto Manuel Quintana pelo acolhimento, paciência e disponibilidade em compartilhar seu conhecimento. Pelas palavras de incentivo nos momentos de desmotivação, incertezas e inseguranças. Por gentilmente realizar os apontamentos e correções necessárias ao longo do trabalho. Muito obrigada!

Aos colegas do NEIS, pela parceria e principalmente pelos momentos de conversa e riso que tornaram o caminho mais leve. Vocês têm a minha admiração!

Aos meus amigos e amigas que escutaram os momentos de angústia, compreenderam momentos de ausência e que me acolheram com palavras de incentivo e apoio.

Aos participantes desta pesquisa por aceitarem participar e confiar a mim os relatos, muitas vezes emocionados, sobre o desafio de cuidar de pessoas em sofrimento. Acredito que somar conhecimentos nos possibilita oferecer um cuidado cada vez mais efetivo e humanizado.

Muito Obrigada!

## RESUMO

### RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE EM ONCOLOGIA: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS SOBRE OS "PACIENTES DIFÍCEIS"

AUTORA: Lenise Selbach

ORIENTADOR: Prof. PhD. Alberto Manuel Quintana

O adoecimento por câncer envolve tratamentos comumente longos e cíclicos, em que são estabelecidas relações de proximidade afetiva entre pacientes e profissionais. Em algumas situações e por motivos nem sempre conscientes para os profissionais, alguns pacientes são considerados “difíceis”. Diante disso, podem ser estabelecidas relações conflituosas e com impactos negativos para o processo de tratamento, bem como para a saúde de profissionais e pacientes. Assim, este estudo clínico-qualitativo, descritivo e exploratório foi desenvolvido com o objetivo geral de compreender como enfermeiros percebem a relação com pacientes oncológicos considerados “difíceis”. Foram incluídos no estudo os profissionais da enfermagem, de ambos os sexos, que atuavam há pelo menos um ano no setor de onco-hematologia adulto e excluídos do estudo profissionais afastados de sua função no período, totalizando oito participantes. Destaca-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o CAAE 54909721.3.0000.5346 e seguiu todos os pressupostos da legislação que envolve a pesquisa com seres humanos. A coleta das informações ocorreu entre março/2022 e agosto/2022, através de oito turnos de observação participante, registrados em Diário de Campo e oito entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente, as quais foram gravadas e transcritas de forma literal. Para a análise das informações, foi utilizada a Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa de Turato, e utilizado o software Nvivo®. Para apresentação dos resultados foram elaborados três artigos, sendo um teórico e dois empíricos. Os participantes nomearam como “difíceis”, os pacientes e familiares que apresentavam comportamentos agressivos, solicitavam a equipe de forma excessiva, não aderiam ao tratamento ou eram considerados negligentes com a saúde. A escuta empática foi considerada como um recurso que possibilita ampliar as perspectivas de avaliação e manejar a situação. No entanto, isso nem sempre é possível, e em alguns casos, os profissionais podem reagir de forma agressiva, ou desenvolver uma postura de distanciamento, na busca por evitar conflitos. Nesse sentido, considera-se que ocorrem relações “difíceis”, que precisam de compreensão e cuidado, para que sejam desenvolvidos recursos facilitadores dessas interações. Diante disso, destaca-se a importância de investir em ações que possibilitem ao profissional conhecer e identificar as próprias reações diante dos pacientes, o que pode favorecer e aprimorar estratégias de cuidado. Por se tratar de um estudo realizado em um contexto específico e restrito, considera-se importante que novos estudos sejam realizados em diferentes contextos e com maior variabilidade de público a fim de ampliar as discussões sobre o tema.

**Palavras-chave:** Relações Profissional-Paciente. Relações enfermeiro-paciente. Comportamento Problema. Psicologia Hospitalar. Psico-Oncologia.

## ABSTRACT

### PROFESSIONAL-PATIENT RELATIONSHIP IN ONCOLOGY: NURSES' PERSPECTIVE ON "DIFFICULT PATIENTS"

AUTHOR: Lenise Selbach

ADVISOR: Prof. PhD. Alberto Manuel Quintana

Illness from cancer commonly involves long and cyclical treatments, in which close affective relationships are established between patients and professionals. In some situations and for reasons not always conscious to professionals, some patients are considered “difficult”. In view of this, conflicting relationships can be established, with negative impacts on the treatment process, as well as on the health of professionals and patients. Thus, this clinical-qualitative, descriptive and exploratory study was developed with the general objective of understanding how nurses perceive the relationship with cancer patients considered “difficult”. The study included nursing professionals, of both sexes, who worked for at least one year in the adult oncology sector and excluded from the study professionals who were away from their function in the period, totaling eight participants. It is noteworthy that the study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria, under CAAE 54909721.3.0000.5346 and followed all the assumptions of the legislation involving research with human beings. Data collection took place between March/2022 and August/2022, through eight rounds of participant observation, recorded in a Field Diary and eight semi-structured interviews carried out individually, which were recorded and transcribed verbatim. For the analysis of the information, Turato's Clinical-Qualitative Content Analysis was used, and the Nvivo® software was used. To present the results, three articles were prepared, one theoretical and two empirical. Participants named as “difficult” patients and family members who showed aggressive behavior, requested the team excessively, did not adhere to treatment or were considered negligent with their health. Empathetic listening was considered as a resource that makes it possible to broaden the perspectives of evaluation and manage the situation. However, this is not always possible, and in some cases, professionals may react aggressively, or develop a detachment posture, in an attempt to avoid conflicts. In this sense, it is considered that “difficult” relationships occur, which need understanding and care, so that resources that facilitate these interactions are developed. In view of this, the importance of investing in actions that allow professionals to know and identify their own reactions to patients is highlighted, which can favor and improve care strategies. As this is a study carried out in a specific and restricted context, it is considered important that new studies be carried out in different contexts and with greater variability of the public in order to broaden the discussions on the subject.

**Keywords:** Professional-Patient Relations. Nurse-patient relationships. Problem Behavior. Hospital Psychology. Psycho-Oncology.



## LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychological Association
APS	Atenção Primária em Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MCQ	Método Clínico-Qualitativo
NEIS	Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
WHO	Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
2.2	JUSTIFICATIVA.....	13
2.3	OBJETIVOS.....	15
<b>2.3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
3.1	O ADOECER POR CÂNCER E O PAPEL DA ENFERMAGEM.....	16
3.2	ASPECTOS PSICOLÓGICOS PRESENTES NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE .....	18
3.3	DIFICULDADES NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE: O QUE A PSICOLOGIA TEM A VER COM ISSO?.....	21
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>23</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	23
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
4.4	PARTICIPANTES.....	24
4.5	INSTRUMENTOS.....	24
4.6	COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	25
4.7	ANÁLISES DE INFORMAÇÕES.....	25
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
5.1	ARTIGO 1 Pacientes “difíceis” no contexto da saúde: compreensão teórica sobre a terminologia.....	28
5.2	ARTIGO 2 O olhar de enfermeiros sobre os pacientes “difíceis” no contexto da oncologia .....	49
5.3	ARTIGO 3 Relações “difíceis” em oncologia: a díade profissional-paciente na perspectiva de enfermeiros.....	80
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>104</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE B – EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA .....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO C – DECLARAÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE.....</b>	<b>120</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi elaborada a partir do projeto de pesquisa intitulado “Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência”. Trata-se de um estudo clínico-qualitativo que teve como ênfase a compreensão de como enfermeiros atuantes em uma unidade de internação para tratamento oncológico percebem a sua relação com pacientes considerados “difíceis”.

O interesse de pesquisar sobre esse tema decorreu da experiência da pesquisadora como psicóloga residente em um setor de hemato-oncologia. Nesse contexto, percebeu-se que o tratamento oncológico se dá em meio a diversas relações e que ao intervir frente aos impactos emocionais e psicológicos do adoecimento, o psicólogo hospitalar precisa estar atento a como essas relações se desenvolvem e como repercutem no enfrentamento da doença pelo paciente. Frequentemente, as dificuldades na relação profissional-paciente transformam-se em demanda para o acompanhamento psicológico e, a partir da solicitação para avaliar o paciente “difícil”, podem ser identificadas necessidades, não apenas do paciente, mas também da equipe.

Em decorrência disso, muitas inquietações surgiram, principalmente, para compreender como se estabelecem essas relações, quais fatores contribuem para que um paciente seja identificado dessa forma e como se pode intervir diante de tais situações. Assim, aliando a vivência prática à pesquisa científica, delineou-se essa proposta de pesquisa bastante desafiadora, tomando-se o cuidado para não reforçar estigmas e visando assumir uma postura crítica, mas não-julgadora, entendendo as dificuldades como parte das relações, mas sem o intuito de naturalizá-las.

Para apresentação deste trabalho, destaca-se que foi dividido em capítulos. Na Introdução são apresentados os aspectos gerais da pesquisa realizada, justificando sua relevância e apresentando seus objetivos. Em seguida, no Referencial Teórico, foram elencados aspectos sobre o adoecimento por câncer, bem como aspectos da relação profissional-paciente e o papel da psicologia diante desse contexto. No Método, destacou-se todo o percurso de realização da pesquisa, procedimentos, descrição dos participantes e cuidados éticos. Os resultados foram divididos em três artigos, apresentados seguindo as normas da American Psychological Association (2022), sendo uma revisão narrativa da literatura e dois estudos empíricos.

Espera-se que as informações apresentadas neste trabalho possam promover reflexões e

contribuir para repensar as relações no contexto do adoecimento por câncer. Considera-se que, ao explorar esta temática, é possível contribuir para a prática de psicólogos que atuam nesse contexto, proporcionando conhecimentos que favoreçam suas avaliações e intervenções. Além disso, espera-se ampliar as perspectivas no que diz respeito a necessidade de ações e programas direcionados aos profissionais de saúde e que promovam recursos para manejo de situações “difíceis” nos relacionamentos interpessoais, favorecendo a construção de um vínculo seguro, sendo esse fundamental para a condução de ações terapêuticas em saúde.

## 2 INTRODUÇÃO

A psicologia da saúde é considerada uma área de atuação profissional que se concentra em aplicar os conhecimentos da ciência psicológica para os cuidados, promoção e manutenção da saúde integral, bem como no diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças nos diferentes níveis de atenção à saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP, 2022). É possível pensar em sua interface com as áreas da psicologia hospitalar, a qual tem foco nos fenômenos psicológicos ocorridos em hospitalizações, adoecimentos, recuperações, perdas, lutos, e com a psico-oncologia, que integra conhecimentos para a compreensão dos processos envolvidos no adoecer por câncer (AGUIAR, 2019; CFP, 2022). Nesse sentido, o presente trabalho se utiliza dos referenciais pertinentes a esses campos de atuação e do saber, a fim de compreender aspectos da relação enfermeiro-paciente no contexto da oncologia.

Sabe-se que o câncer é um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência na população mundial. Por ser uma doença crônica, grave e potencialmente fatal, envolve tratamentos de alta complexidade com retornos frequentes aos serviços de saúde e, em alguns casos, períodos de internação hospitalar para administração de medicamentos, manejo de sintomas agudos e efeitos colaterais (INCA, 2020).

A equipe de enfermagem é uma das que mais tem contato direto com o paciente e cuidadores durante todas as fases do tratamento e essa relação pode ser uma importante fonte de apoio, segurança e conforto emocional aos pacientes (JESUS, FARIAS, SCHNEIDER, SCHOELLER & BERTONCELLO, 2021). No entanto, sabe-se que como em qualquer relacionamento interpessoal, podem ocorrer desafios na relação profissional-paciente. Diante disso, estudos sinalizam que esse contato pode ser considerado pelos profissionais como estressante, permeado por sentimento de culpa, frustração, tristeza, percepção de incapacidade que, associadas a déficits em habilidades de relacionamento interpessoal, podem levar a uma postura distante e ao desenvolvimento de conflitos (BAPTISTA, SANTOS, COSTA, MACÊDO & COSTA, 2018; BAPTISTA, SANTOS, DUARTE, COMASSETTO & TREZZA, 2017; CARMO, SIMAN, MATOS & MENDONÇA, 2019; PAIVA & SALIMENA, 2016; SOUZA, BUDASSORI, AYRES, FABBRO & WERNET, 2020).

Ainda, há situações em que os pacientes são considerados “difíceis” pelas equipes de saúde, e isso pode indicar a presença de dificuldades na construção do vínculo e no

relacionamento interpessoal. Cabe destacar que isso não ocorre apenas na relação enfermeiro-paciente, mas entende-se que essa área pode ser especialmente afetada, devido ao seu contato próximo com os pacientes.

Segundo Espinoza (2019), costumam ser considerados como “difíceis” os pacientes que provocam angústia na equipe e que, por diversos fatores, podem adotar posturas que são interpretadas como desconfiadas, exigentes, desafiadoras, impulsivas ou agressivas, as quais, somadas a características e experiências do profissional, podem contribuir para que essa relação se torne difícil, permeada por sentimento de frustração, rejeição, insatisfação em ambas as partes, além do risco de piores resultados terapêuticos, como a dificuldade de adesão ao tratamento.

Para Carvalho (2006), pacientes que são mais “difíceis” de lidar podem desencadear reações hostis ou sentimentos de inadequação e impotência, além de comportamentos de afastamento por parte da equipe. Isso pode contribuir para tornar o relacionamento ainda mais complexo e, nesse caso, a atuação do psicólogo pode contribuir para a compreensão e manejo de tais conflitos a partir da compreensão da dinâmica relacional.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo compreender como enfermeiros percebem a relação com pacientes oncológicos considerados “difíceis”, a partir da caracterização de comportamentos dos pacientes, compreensão de como os profissionais agem frente a eles e como isso impacta a prática assistencial. Com este estudo, considera-se que, ao identificar as dificuldades, é possível refletir sobre novas possibilidades de ação que favoreçam a formação dos profissionais de saúde e contribuam para a efetivação de um atendimento humanizado em oncologia, a partir da resposta ao seguinte problema de pesquisa: Como enfermeiros percebem a relação com pacientes oncológicos considerados “difíceis”?

## 2.1 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema da pesquisa surgiu em decorrência da experiência direta da pesquisadora com o campo a ser pesquisado e com a problemática apresentada. Durante o período de dois anos, atuou como psicóloga hospitalar em um setor de Onco-hematologia, a partir de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Nesse contexto, a atuação do psicólogo e a escuta clínica são direcionados, não apenas para o paciente, mas também para a família e preconiza-se a interação direta e efetiva com toda a equipe que acompanha o caso (CFP,

2019).

A partir disso, em muitos momentos percebeu-se que comportamentos dos pacientes eram nomeados de difícil manejo por membros da equipe, como em situações em que demonstravam intenso sofrimento emocional, agressividade, ou quando se recusavam a seguir condutas prescritas. Tais situações interferiam na forma como as práticas eram realizadas, desencadeavam conflitos e, por vezes, também se identificava desconforto e sofrimento nos profissionais pelas dificuldades em manejar as situações. Com isso, surgiram inquietações sobre as razões pelas quais isso ocorria e como a psicologia poderia contribuir de forma a olhar para esses aspectos e construir junto à equipe possibilidades de lidar com as dificuldades.

Zoboli, Santos e Schweitzer (2016) investigaram a deliberação ética de enfermeiros e médicos diante de pacientes “difíceis”, no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), indicando que nessas situações pode ocorrer a sobreutilização dos serviços, insatisfação com os atendimentos, encaminhamentos inadequados, desgaste para os profissionais e adoção de comportamentos punitivos como o uso de tom agressivo e repreensão dos pacientes, com práticas que contrariam os princípios da humanização. Os autores pontuam a relevância de mais estudos sobre o tema e o investimento na compreensão da relação equipe-paciente, visando o fortalecimento dos profissionais para manejar situações “difíceis”.

Corroborando com essas discussões, destaca-se que, estudos sobre a relação enfermeiro-paciente no cenário nacional indicam discrepâncias entre expectativas dos pacientes, que esperam ser cuidados por profissionais capacitados e afetivos e o cuidado prestado pelos profissionais, que geralmente é caracterizado pela postura impessoal e focada na técnica (BAPTISTA *et al.*, 2018; BAPTISTA *et al.*, 2017; CARMO *et al.*, 2019; PAIVA & SALIMENA, 2016; SOUZA *et al.*, 2020). Dessa forma, entende-se a relevância científica deste estudo, já que visa preencher a lacuna de estudos que abordam as dificuldades especificamente voltadas à maneira como os profissionais percebem, interpretam e reagem frente às diferentes formas de expressão do paciente e como isso impacta as práticas de saúde.

Com isso, espera-se contribuir, não apenas com o aprimoramento das práticas de enfermagem no contexto da oncologia, mas também para outras áreas do saber, especialmente a psicologia hospitalar e psico-oncologia, à medida que os psicólogos frequentemente são chamados a atuar diante de conflitos que ocorrem na tríade paciente-equipe-família. Assim, também destaca-se a relevância social do estudo, já que a melhora nas relações pode impactar



positivamente o processo de tratamento do paciente e facilitar a vivência, tanto dos pacientes e familiares, quanto dos profissionais.

## 2.2 OBJETIVOS

### 2.2.1 Objetivo Geral

Compreender como enfermeiros(as) percebem a relação com pacientes oncológicos considerados “difíceis”.

### 2.2.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar comportamentos dos pacientes que os(as) enfermeiros(as) identificam como de difícil manejo nas suas práticas de cuidado cotidianas.
- b) Descrever a percepção dos profissionais sobre a sua forma de agir diante de comportamentos dos pacientes identificados como difíceis.
- c) Identificar sua percepção sobre a influência da relação enfermeiro(a)-paciente para a prática assistencial.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta discussões sobre o processo de adoecimento e o papel da equipe de enfermagem, bem como a identificação de aspectos psicológicos que permeiam a relação enfermeiro-paciente e como a psicologia se insere neste contexto relacional. Considera-se que são aspectos teóricos importantes para a contextualização do estudo realizado e para a discussão dos resultados.

#### 3.1 O ADOECER POR CÂNCER E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Considerado um problema de saúde pública em nível mundial, o câncer figura entre as principais causas de morte prematura, ou seja, aquelas que ocorrem antes dos 70 anos. Para o triênio 2023-2025, são estimados cerca de 704 mil casos novos de câncer no Brasil. Além de representar a importância de ações de prevenção, controle e diagnóstico precoce, esses números também indicam o impacto em nível de tratamentos e a necessidade de equipes especializadas para proporcionar o cuidado adequado, frente às demandas relacionadas ao processo de adoecimento (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2023).

Sabe-se que o termo “câncer” engloba um grupo de doenças com diferentes especificidades a depender de onde se originam e os graus de estadiamento. Da mesma forma, os procedimentos diagnósticos e os tratamentos são diversos e ocorrem por meio da organização de linhas de cuidado, ou seja, envolvem estruturas da atenção primária, secundária e terciária em saúde. Sendo assim, alguns procedimentos e tratamentos são realizados em nível ambulatorial e outros necessitam de atenção hospitalar, envolvendo internações frequentes e, às vezes, por longos períodos (INCA, 2020).

O diagnóstico de câncer é frequentemente associado a um momento de ruptura no contexto de vida do paciente devido a mudanças fisiológicas, psicossociais e econômicas, podendo desencadear reações de susto, choque, sofrimento, medo, racionalismo e aceitação (BINOTTO & SCHWARTSMANN, 2020; MAIRINK, GRADIM, PRADO, PANOBIANCO, 2020). Ademais, os pacientes convivem com o estigma social da doença, incertezas quanto ao prognóstico e o medo da morte. Além dos impactos do adoecimento e diagnóstico, somam-se as vivências do próprio processo de hospitalização, que quando é necessário, demanda adaptações a

normas e rotinas institucionais.

Considerando tais impactos, justifica-se a presença de equipes multiprofissionais, e abordagem biopsicossocial durante todo o processo de adoecimento, assim como a inclusão dos cuidados paliativos concomitantes ao tratamento curativo, ou de forma exclusiva (MATSUMOTO, 2012). Por ser um momento de fragilidade emocional e incertezas, os pacientes consideram necessário o estabelecimento de uma comunicação clara com a equipe que os acompanha, que leve em consideração as suas características e seja promovida através de uma relação de cuidado e conhecimento técnico. Isso contribui para a sensação de continuidade, ordem e confiança, amenizando a desordem que a doença provoca (BRITO & CARVALHO, 2010; CARMO *et al.*, 2019; NEUMAYER, AGUIAR, SOBRINHO & GONÇALVES, 2018).

Profissionais de diversas áreas atuam no contexto da assistência à pessoa com câncer, sendo que a enfermagem é uma das que está mais frequentemente em contato com o paciente no cotidiano da internação hospitalar, já que muitos dos cuidados perpassam pela sua atuação, desde orientações até administração de medicamentos. Para tanto, espera-se desses profissionais habilidades de avaliação, estabelecimento de prioridades, orientações, realização de procedimentos, o que demanda ações de proximidade física e afetiva (CARMO *et al.*, 2019; FIRMINO, 2012).

Paiva e Salimena (2016) realizaram uma revisão da literatura, investigando sobre os cuidados de enfermagem no tratamento do câncer de mama, na qual identificaram que as mulheres atendidas nesse contexto apresentavam frequentemente a expectativa de serem cuidadas através de uma postura carinhosa, dedicada, atenta e paciente associada, ao conhecimento e ao recebimento de informações referentes ao quadro de saúde. Por outro lado, um dos principais fatores relacionados à insatisfação das pacientes era que nem sempre os profissionais demonstravam atuar dessa forma, sendo a principal marca dos relacionamentos equipe-paciente a impessoalidade e o distanciamento afetivo.

Seguindo essa perspectiva, Menegócio, Rodrigues e Teixeira (2015) discutiram sobre as características do relacionamento interpessoal da enfermagem frente ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas de cura. Com isso, destacaram que essa não é uma relação neutra, já que algum impacto emocional está presente e o comportamento do profissional frente a isso tem a capacidade de influenciar a atitude do paciente de forma positiva ou negativa. Os extremos de distanciamento ou identificação foram considerados prejudiciais e a prestação de serviços

identificada como efetiva quando, além do conhecimento técnico, o profissional também adota uma postura compreensiva em relação aos seus sentimentos e aos do paciente.

Resultados semelhantes foram discutidos no estudo de Brito e Carvalho (2010), quando ao investigar o conceito de humanização para pacientes oncológicos, concluíram que esse depende da interação com o profissional, e do quanto o paciente se percebe incluído no processo, valorizado diante da sua vivência e das suas características pessoais. Nesse estudo, o cuidado realizado com carinho, simpatia, compreensão e respeito foram citados como facilitadores do processo, enquanto que o mau humor dos profissionais, o barulho, a interrupção do sono e o excesso de idas ao quarto do paciente foram considerados condutas inadequadas.

É possível perceber o quanto a afetividade é um componente importante do cuidado, no entanto, também pode constituir um desafio para o profissional, pois no cotidiano de trabalho, diversos fatores contribuem para a presença de conflitos como o caráter repetitivo das intervenções, o número elevado de pacientes que necessitam de atendimento, falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Somado a isso, as dificuldades em lidar com a mobilização emocional decorrente do sofrimento do outro e do seu próprio sofrimento podem levar a atitudes que prejudicam a relação com pacientes. A partir disso, o foco passa a ser a técnica, com pouca atenção às necessidades emocionais dos pacientes, com excesso ou falta de orientações técnicas e dificuldade em reconhecer a autonomia dos pacientes nas decisões (BAPTISTA *et al.*, 2018; BAPTISTA *et al.*, 2017; BRITO & CARVALHO, 2010; CARMO *et al.*, 2019; PAIVA & SALIMENA, 2016; SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa forma, se reconhece que fatores externos influenciam na relação enfermeiro-paciente, assim como também se trata de um processo que envolve a disponibilidade e as características do paciente. No entanto, para fins deste estudo serão discutidos os processos psicológicos que permeiam a relação, lançando olhar para a perspectiva dos profissionais. Considera-se que identificar os comportamentos dos pacientes que são “difíceis” de manejar pelos profissionais é uma forma de compreender o espaço ocupado pelas diferenças no processo de cuidado, o que é necessário aprimorar na formação dos profissionais e discutir como as ações cotidianas podem estar pautadas nos princípios da humanização da assistência hospitalar.

### 3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS PRESENTES NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE

Desde seu surgimento, no século XIX, a enfermagem é frequentemente associada à ideia de “ciência do cuidado” (FIRMINO, 2012). Diante disso, cabe ressaltar que o conceito de cuidado é relacionado à conexão com as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente, sendo geralmente descrita através de posturas que demonstrem interesse em escutar e conhecer o paciente, aceitação em relação à história de vida dele, assim como respeito e acolhimento diante de valores, por vezes, diferente dos seus (D’ALESSANDRO, PIRES & FORTE, 2020).

A construção do vínculo com o paciente é importante para compreender as suas necessidades. No entanto, é necessário considerar que essa construção é influenciada pelas experiências anteriores vivenciadas tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais, as quais podem ter ligação direta com as expectativas, necessidades e dificuldades vividas na relação atual. Além disso, associa-se a ideia de vínculo seguro com a capacidade de oferecer continência ou suporte para a angústia e a empatia como forma de compreensão do sofrimento (ZIMERMAN, 2010). No contexto da assistência em saúde, pode se pensar que os profissionais estariam nessa posição de provedor de um vínculo seguro, que possibilita ao paciente recursos para lidar com momentos de fragilidade.

Figuera e Saccol (2009) discutem sobre a presença do fenômeno da transferência na relação médico-paciente, conceito psicanalítico estudado inicialmente na relação analisando-analista. Para as autoras, na interação com os profissionais, não se limitando apenas ao médico, o paciente pode vivenciar representações evocadoras de medo, angústia ou desespero nem sempre percebidas conscientemente. Diferentemente de uma situação de análise, o médico não trabalha diretamente com a transferência, mas sob efeito dela na relação, sendo que cada profissional reage de acordo com suas possibilidades, e esse fenômeno é conhecido como contratransferência (FIGHERA & SACCOL, 2009; SALGADO, 2017).

Para Salgado (2017), esses fenômenos se fazem presentes no contexto de cuidado às pessoas em situação de adoecimento e podem se constituir tanto como auxílio quanto obstáculo ao tratamento. Compreender a influência de tais aspectos não teria como objetivo a reprodução de um contexto de análise, mas possibilitaria uma visão mais complexa e aprofundada da relação estabelecida entre profissionais e pacientes. Com isso, também pode favorecer que os profissionais estejam atentos ao que os comportamentos do paciente, o processo de adoecimento e os cuidados dos quais ele necessita podem despertar em si mesmos, bem como a maneira como reage e o impacto que isso traz para a assistência prestada.

Nesse contexto, também faz-se necessário pensar sobre o impacto que as questões relacionadas a finitude e morte têm para ambos, já que mesmo com a evolução dos tratamentos, essas são temáticas que permeiam o cuidado em oncologia. Embora seja considerado fundamental que pacientes em final de vida possam ser validados em suas necessidades, e que isso está relacionado à possibilidade de uma morte com dignidade, também podem sinalizar limitações e despertar sentimentos de incapacidade e impotência nos profissionais (KOVÁCS, 2014).

Discussões importantes têm sido realizadas desde os postulados de Kübler-Ross (2017), cuja contribuição envolve o cuidado aos pacientes em processo de morte e morrer, e Cicely Saunders a quem é atribuído o pioneirismo no desenvolvimento do Movimento Hospice Moderno, o qual contribuiu para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos. Seus estudos indicam que o cuidado integral pautado na autonomia do paciente, e a escuta genuína das necessidades deles exige dos profissionais habilidades de comunicação e sensibilidade (MATSUMOTO, 2012).

Kübler-Ross (2017) escreveu sobre as reações emocionais e comportamentais que um paciente com diagnóstico de doença grave pode vivenciar: negação, raiva, depressão, barganha e aceitação. Essa teoria, embora deva ser considerada com ressalvas, especialmente no que diz respeito à ideia de linearidade na vivência, possibilita compreender que o paciente oncológico poderá apresentar reações emocionais para as quais nem sempre o profissional estará preparado ou capacitado para manejar e podem decorrer dificuldades importantes para o processo de cuidado. Diante disso, o profissional pode assumir uma postura distante e evitativa ou uma proximidade excessiva e invasiva (MENEGÓCIO, RODRIGUES & TEIXEIRA, 2015).

Entende-se assim que investigar as dificuldades encontradas na relação com pacientes pode favorecer a compreensão sobre as estratégias de manejo utilizadas pelos profissionais e como elas repercutem na prática assistencial. É inegável que tanto pacientes quanto profissionais agem de acordo com suas possibilidades, mas no contexto do cuidado, cabe ao profissional desenvolver recursos para lidar com comportamentos “difíceis” que podem contribuir para que o paciente ressignifique a sua vivência. Quando não há a observação desses aspectos, podem ocorrer conflitos e a rotulação do paciente como “difícil”, o estabelecimento de objetivos de cuidado incoerentes com as necessidades dos pacientes e a manutenção de uma postura paternalista que invalida a autonomia do sujeito.

### 3.3 DIFICULDADES NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE: O QUE A PSICOLOGIA TEM A VER COM ISSO?

A atuação da psicologia no campo da saúde é complexa. Diferentes vertentes apresentam contribuições para o campo, como a própria psicologia da saúde, a psicologia hospitalar e a psico-oncologia. Entende-se que cada uma dessas áreas apresenta especificidades, mas para fins deste estudo, será conceituado cada uma delas e seus pontos de convergência que possibilitam compreender o papel do psicólogo diante da relação entre os demais membros da equipe e o paciente com câncer hospitalizado.

A Psicologia da Saúde surgiu a partir da década de 70, com o objetivo de compreender a relação entre os fatores psicológicos, sociais, biológicos e comportamentais nos processos de saúde-doença, visando contribuir na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (STRAUB, 2014). Para Alves (2011), deve-se levar em consideração as possibilidades de intervenção nos diferentes níveis de atenção à saúde: seja na atenção primária, cujo objetivo principal são ações de promoção à saúde e prevenção de enfermidades; na atenção secundária com ações de assistência especializada e na atenção terciária, principalmente destinada ao cuidado com as pessoas em processo de hospitalização.

O presente estudo se concentra nas ações de cuidado em nível terciário e para tanto, inclui os conhecimentos provenientes da psicologia hospitalar. Sabe-se que hospitais são consideradas instituições complexas que prestam assistência em situações de agravamento de quadros de saúde, tanto nas condições agudas quanto crônicas e comportam alta densidade tecnológica. As práticas nessas instituições precisam estar alinhadas às diretrizes que compõem a humanização da assistência como acolhimento, clínica ampliada, gestão participativa, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários, o que inclui de forma significativa a importância dos vínculos e do relacionamento entre as equipes de saúde e os usuários do serviço (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a psicologia hospitalar ocupa-se de compreender os fatores psicológicos associados ao adoecimento e ao processo de hospitalização. Para Simonetti (2016), o psicólogo deverá considerar tanto as angústias vivenciadas pelo paciente, quanto pelos familiares e profissionais de saúde, não apenas individualmente mas considerando a relação estabelecida entre eles. O objetivo é acolher a subjetividade presente no adoecimento e intervir para favorecer o desenvolvimento de recursos emocionais que possibilitem o enfrentamento adaptativo de

situações que envolvem diferentes níveis de sofrimento.

Dentre as diversas especialidades médicas atendidas no contexto hospitalar, uma delas é a oncologia. O adoecimento por câncer pode ocasionar diversas perdas, além de trazer à tona o medo do sofrimento e da morte. Nesse sentido, a psico-oncologia surge como uma interface entre a psicologia da saúde e a oncologia, visando compreender mais especificamente os aspectos biopsicossociais e espirituais mobilizados tanto na pessoa que recebe o diagnóstico como também em familiares e profissionais da saúde (AGUIAR, 2019; VEIT & CARVALHO, 2008).

Partindo desses pressupostos, considera-se que é papel da psicologia ocupar-se de compreender fatores envolvidos na relação entre os demais membros da equipe e o paciente com câncer hospitalizado. É preciso considerar que muitos tensionamentos podem ocorrer nessas relações, especialmente no que diz respeito aos pacientes considerados “difíceis” pelos profissionais, que geralmente são aqueles que apresentam comportamentos considerados inadequados e/ou que despertam nos profissionais emoções desconfortáveis (ZOBOLI *et al.*, 2016). Nesse sentido, descrever e compreender quais comportamentos e características são mais frequentemente apontados dessa forma, possibilita identificar o que ocorre com o paciente e auxiliá-lo a expressar suas necessidades de maneira que possa ser melhor compreendido pela equipe. Por outro lado, ao entender como isso impacta o profissional, é possível atuar frente a dificuldades na adaptação do paciente, já que as atitudes da equipe podem criar um ambiente ainda mais hostil, principalmente quando esses tendem a interpretar os comportamentos do paciente “difícil” como um ataque pessoal (SIMONETTI, 2016).

Sendo assim, a psicologia pode contribuir para a compreensão de fatores psicológicos envolvidos nas dificuldades relacionais envolvendo a tríade paciente-família-equipe. Destaca-se que não se pretende assumir um lugar de suposto saber absoluto sobre tais relações, mas sim promover conhecimentos e reflexões que podem proporcionar novas perspectivas e alternativas para melhorar a qualidade das mesmas.



## 4 MÉTODO

Nesta seção serão descritos os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa.

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo e interpretativo, e visa proporcionar mais conhecimento sobre a temática, apresentando e analisando características da população estudada (SANTOS, KIENEN & CASTIÑEIRA, 2015). Foi utilizado o Método Clínico-Qualitativo (MCQ) proposto por Turato *et al.* (2019), que reúne métodos qualitativos do campo das ciências humanas considerados adequados para descrever e interpretar os sentidos e significados relacionados à vida do indivíduo, podendo ser aplicado nas pesquisas com ênfase nos processos de saúde/doença. É um método que considera três atitudes como fundamentais: a existencialista - valorizando as angústias do homem em sua existência; clínica - visando compreender existencialmente o sofrimento; e psicanalítica, a partir da utilização de concepções vindas da dinâmica do inconsciente individual (TURATO *et al.*, 2019).

Entende-se que esse método foi adequado para a realização do estudo, tendo em vista a importância que atribui aos significados construídos para as vivências. Para Turato (2005), é através deles que as pessoas organizam suas vidas e a sua relação com os processos de saúde e doença, além de que esses podem ser compartilhados culturalmente e organizar grupos sociais. Além disso, compreender esses aspectos possibilita melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição entendendo de forma aprofundada seus comportamentos, ações e interações (TURATO, 2005), o que em suma foi o objetivo principal do estudo.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

Nos estudos clínicos qualitativos considera-se que a observação e a coleta das informações deve ocorrer, preferencialmente, no ambiente natural do sujeito, sendo o espaço físico-estrutural da prestação de serviços clínicos identificado como tal (TURATO *et al.*, 2019). Dessa forma, o local de estudo foi uma unidade de internação hospitalar para tratamento

oncológico de instituição hospitalar de nível terciário, que atende exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para o interior do Estado do Rio Grande do Sul.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os profissionais da enfermagem, de ambos os sexos, que atuavam há pelo menos um ano no setor de onco-hematologia adulto e excluídos profissionais afastados de sua função durante o período de coletas.

#### 4.4 PARTICIPANTES

Os participantes foram oito enfermeiros assistenciais atuantes em um setor de hemat-oncologia adulto. O convite para participar do estudo foi realizado diretamente na instituição em que atuavam, após a aprovação institucional para a realização da pesquisa. Para definição do número de participantes foi utilizado o critério de fechamento por esgotamento da amostra, ou seja, foram entrevistados todos os participantes elegíveis que concordaram participar (FONTANELLA, LUCHESI, SAIDEL, RICAS, TURATO & MELO, 2011). Sendo assim, todos os profissionais atuantes na unidade com mais de um ano de atuação foram convidados e concordaram em participar. Foram excluídos do estudo uma enfermeira que atuava há menos de um ano na unidade e uma profissional que estava afastada da sua função no período.

#### 4.5 INSTRUMENTOS

Foram utilizados como recursos para obtenção das informações a observação participante e a entrevista semiestruturada, pois acredita-se que esses procedimentos associados podem levar a uma aproximação maior da essência da questão em estudo (TURATO, 2005). A observação no contexto da pesquisa é considerada um processo sistemático e formal, que contribui para a compreensão de informações sobre comportamentos e formas de organização também possibilitando aprimorar o contexto da entrevista que ocorre no campo (ANGROSINO, 2009). Para melhor organização foi construído um roteiro para a observação participante (Apêndice A) em que estão descritas as atividades que poderiam ser acompanhadas e o que deveria ser

registrado em cada uma delas. No caso da entrevista semiestruturada, foi conduzida através de eixos norteadores (Apêndice B), elaborados em formato de temas a serem contemplados no contato com o entrevistado.

#### 4.6 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A observação foi realizada no setor em que os participantes atuavam, em oito turnos com duração média de três horas cada um. Foram acompanhadas as avaliações de rotina, trocas de plantão e interações na sala de enfermagem. Para registro das informações foi utilizado um “diário de campo”, que consistiu nas anotações realizadas logo após o período de observação, descrevendo conversas informais, comportamentos, manifestações verbais e não verbais quanto aos vários pontos investigados, bem como as impressões pessoais e sentimentos da pesquisadora (MINAYO, 2014).

Quanto à entrevista, foi realizada individualmente com cada participante no setor, conforme a disponibilidade de cada profissional durante o turno de trabalho, em sala reservada e com o objetivo de coleta de informações aprofundada sobre o tema. Foi solicitada aos participantes a autorização para gravar as entrevistas e posteriormente o material foi transcrito para possibilitar a análise aprofundada das informações obtidas.

#### 4.7 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES

Para análise das informações foi utilizada a Análise de Conteúdo Clínico-Qualitativa (FARIA-SCHÜTZER; SURITA; ALVES; BASTOS; CAMPOS & TURATO, 2021) que é uma técnica composta por etapas através das quais é possível compreender os significados expressos pelos indivíduos. Na primeira etapa ocorreu a edição de material para análise, com a organização de todas as informações coletadas e na transcrição das entrevistas. A segunda etapa foi composta pela leitura flutuante do material, ainda sem um direcionamento para relacionar com os objetivos da pesquisa. Após isso, com o apoio do software Nvivo<sup>®</sup>, foi iniciada a construção das unidades de análise agrupando informações com o mesmo significado e em seguida construção de códigos de significado. Inicialmente foi realizado este processo em cada uma das entrevistas e diários de campo. Já na quinta etapa, as categorias foram elaboradas reunindo as informações semelhantes e

na etapa seguinte ocorreu a inclusão das discussões teóricas sobre elas e a elaboração dos artigos.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de iniciar a coleta das informações, foi solicitada a Autorização Institucional (Anexo A) para a realização na pesquisa. Após isso, o projeto de pesquisa foi enviado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sendo aprovado sob o Parecer nº5.238.813 e CAAE 54909721.3.0000.5346 (Anexo B). Somente após as aprovações desses setores, foi realizado o convite para a participação na pesquisa na instituição hospitalar, a todos os enfermeiros atuantes em uma das unidades de internação do setor de hemato-oncologia, momento em que ocorreu a apresentação do Termo de Confidencialidade (Apêndice C) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice D) onde constam todas as informações sobre a pesquisa.

Toda a pesquisa foi realizada conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente à pesquisa com seres humano e Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre pesquisas nas áreas das ciências humanas e sociais. O conteúdo verbal das entrevistas foi gravado com o prévio consentimento dos entrevistados e, posteriormente, transcrito para fins de análise. Todo o material produzido ficará armazenado no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, 1000, prédio 74-B, sala 3212A, 2º andar. Centro de Ciências Sociais e Humanas, 97105-970 – Santa Maria – RS, sob responsabilidade do professor Alberto Manuel Quintana, responsável pelo estudo, e após o período de cinco anos serão destruídos.

Também foi garantido que se fossem suscitados desconfortos emocionais a partir do conteúdo surgido durante a entrevista, poderia ser realizado encaminhamento para o Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde – NEIS (Anexo B) para prestar assistência especializada. A realização da pesquisa em caráter presencial foi condicionada aos cuidados e protocolos sanitários vigentes no período, em decorrência da Pandemia Covid-19, garantindo assim, a segurança da pesquisadora e dos participantes. Para a apresentação dos resultados os nomes dos participantes foram substituídos garantindo o sigilo quanto a sua identidade, sendo utilizado a letra “E” e a sequência de números de 1 a 8 para diferenciá-los.

## **5 RESULTADOS**

A discussão dos resultados está organizada em três artigos científicos, apresentados seguindo as normas de formatação de trabalhos da American Psychological Association (2022). O primeiro artigo apresenta uma revisão narrativa da literatura, já o segundo e o terceiro foram elaborados a partir dos dados obtidos por meio das entrevistas e observação participante.

## 5.1 ARTIGO 1

### PACIENTES DIFÍCEIS NO CONTEXTO DA SAÚDE

#### **Pacientes “difíceis” no contexto da saúde: compreensão teórica sobre a terminologia**

*“Difficult” patients in the health context: theoretical understanding of the terminology*


*Pacientes “dificiles” en el contexto de salud: comprensión teórica de la terminología*

Lenise Selbach<sup>1</sup>

Alberto Manuel Quintana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria

#### **Nota dos autores**

Lenise Selbach  <https://orcid.org/0000-0002-8994-4651>

Alberto Manuel Quintana  <https://orcid.org/0000-0001-7356-6142>

Declaram não haver conflito de interesse.

## Resumo

Considera-se que modelos atuais de assistência à saúde tornam necessário refletir sobre a importância dos componentes relacionais para oferecer o cuidado adequado às pessoas que vivenciam um processo de adoecimento. Sendo assim, este estudo objetivou compreender o que tem sido produzido na literatura científica sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes considerados “difíceis”. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada de forma não sistematizada durante o período entre janeiro/2022 a dezembro/2022, e inclui 11 artigos encontrados nas bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Capes, PubMed e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF). A partir dos materiais encontrados foi possível identificar que não há um conceito único para definir os “pacientes difíceis”, sendo esse termo atribuído diante de aspectos comportamentais, condições clínicas e/ou diagnósticos específicos, e é também influenciado pelo impacto desses nos profissionais e, portanto, diz respeito a uma relação desafiadora. Considera-se necessária a realização de novos estudos e aprofundamento da temática, visando desenvolver maiores subsídios para o aprimoramento das práticas profissionais no cotidiano assistencial.

*Palavras-chave:* Relações profissional-paciente, Psicologia em Saúde, Comportamento Problema

## **Abstract**

It is considered that current health care models make it necessary to reflect on the importance of relational components to offer adequate care to people who experience an illness process.

Therefore, this study aimed to understand what has been produced in the scientific literature about the relationship between health professionals and patients considered “difficult”. This is a narrative review of the literature, carried out in a non-systematized way during the period between January/2022 and December/2022, and includes 11 articles found in databases such as Scielo, Virtual Health Library (VHL), Portal de Periódicos Capes, PubMed and Nursing Database – Brazilian Bibliography (BDENF). From the materials found, it was possible to identify that there is no single concept to define “difficult patients”, this term being attributed in the face of behavioral aspects, clinical conditions and/or specific diagnoses, and is also influenced by their impact on professionals and, therefore, it concerns a challenging relationship. It is considered necessary to carry out new studies and deepen the theme, aiming to develop greater subsidies for the improvement of professional practices in daily care.

*Keywords:* Professional-patient relationships, Health Psychology, Problem Behavior



## Resumen

Se considera que los modelos de atención en salud actuales hacen necesaria la reflexión sobre la importancia de los componentes relacionales para ofrecer una atención adecuada a las personas que viven un proceso de enfermedad. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender lo que se ha producido en la literatura científica sobre la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes considerados “difíciles”. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada de forma no sistematizada durante el período comprendido entre enero/2022 y diciembre/2022, e incluye 11 artículos encontrados en bases de datos como Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Portal de Periódicos Capes, PubMed y Base de Datos de Enfermería – Bibliografía Brasileña (BDENF). A partir de los materiales encontrados, fue posible identificar que no existe un concepto único para definir a los “pacientes difíciles”, atribuyéndose este término frente a aspectos conductuales, condiciones clínicas y/o diagnósticos específicos, y también está influenciado por su impacto en profesionales y, por lo tanto, se trata de una relación desafiante. Se considera necesario realizar nuevos estudios y profundizar el tema, con el objetivo de desarrollar mayores subsidios para la mejora de las prácticas profesionales en el cotidiano del cuidado.

*Palabras llave:* Relaciones profesional-paciente, Salud psicológica, Comportamiento problemático

## Introdução

Desde o período da Revolução Industrial, no século XVIII, o contexto da saúde tem sido marcado por grandes avanços na compreensão das doenças e no desenvolvimento de aparatos técnico-científicos. Durante décadas, o saber médico, aliado às tecnologias para diagnósticos, foram considerados o foco principal para o estudo das condições de saúde e elaboração de tratamentos. No entanto, também foram identificadas limitações neste modelo, tanto por não contemplar aspectos psicossociais que influenciam no comportamento das pessoas, como pelos riscos do uso das tecnologias sem o estabelecimento de limites (Dario, 2019).

Diante disso, muitos movimentos têm buscado uma reorganização dos cuidados, com vistas a humanizar os processos de saúde e delimitar aspectos centrais que devem balizar o estabelecimento de intervenções, como o respeito a autonomia das pessoas, o compromisso de promover benefícios e não causar malefícios, assim como a justiça no acesso aos serviços (Kovács, 2003). Nesse contexto de mudança, os aspectos relacionais têm papel importante a ser considerado, não só no que diz respeito a relação das pessoas com a sua saúde ou doença como também a relação profissional-paciente.

Inicialmente centrada na figura do médico, mas hoje estendida para os demais profissionais de saúde, o estabelecimento de uma relação de confiança favorece a compreensão dos aspectos biopsicossociais e podem impactar positivamente na adesão ao tratamento (Cancilieri *et al.*, 2022). No entanto, ainda que intermediada pelo conhecimento técnico, a relação profissional-paciente está suscetível a elementos que envolvem as relações humanas de modo geral, o que pode favorecer ou não a interação (Nascimento Júnior & Guimarães, 2003; Schmidt & Mata, 2008; Vieira, 2018).

Nesse sentido, é necessário levar em consideração os processos mentais que influenciam os comportamentos das pessoas e que se manifestam em resposta às influências do que ocorre no

momento, sejam condições ambientais, psicológicas, físicas e emocionais. Cada paciente tem sua história de vida, com experiências prévias de cuidados que contribuem para o desenvolvimento de percepções sobre a figura do cuidador, além de ser influenciado pela cultura e por seu contexto social, que contribuem para modos de se relacionar consigo e com o mundo. Isso se torna ainda mais complexo, haja vista que o profissional de saúde, que nesse contexto assume o papel de cuidador, também tem as suas vivências pessoais, e que no encontro profissional-paciente muitas questões da dupla se reatualizam (Campos, 2016).

O paciente pode direcionar sentimentos, expectativas e apreensões conscientes e inconscientes para o profissional de saúde. Nesse caso, há situações em que ele encontra na figura do médico, ou outro profissional, uma pessoa capaz de oferecer um espaço seguro, através de uma postura disponível e atenciosa (Nascimento Júnior & Guimarães, 2003; Schmidt & Mata, 2008; Vieira, 2018). Isso significa que a interação como um todo pode facilitar a vivência de afetos agradáveis e desagradáveis sem que esses se perpetuem de forma prejudicial.

Por outro lado, há situações em que os pacientes podem vivenciar sentimentos de ameaça e desconfiança, tendo comportamentos agressivos ou apresentar uma postura de retraimento, rejeição e evitação em relação as tentativas de aproximação da equipe. Também podem atribuir ao profissional de saúde um lugar de onipotência e se colocar de forma passiva diante dessa relação. Nesse caso, atitudes do profissional podem vir a reforçar esses comportamentos ao apresentar uma postura indiferente, destinar pouca atenção e tempo para a interação, fazer uso de termos pouco compreensíveis, inclusive rotulando o paciente como “chato”, “irritante”, “enjoado” (Nascimento Júnior & Guimarães, 2003; Schmidt & Mata, 2008; Vieira, 2018).

Para Botega (2017), situações como essas podem levar o paciente a ser identificado como um “paciente problema”. Já Simonetti (2016) utiliza o termo “paciente difícil”, explicando que há situações em que as equipes utilizam tal denominação, principalmente quando o paciente

apresenta comportamentos hostis. Mesmo que tais comportamentos estejam mais relacionados a como ele está lidando com a doença, são impactantes para os profissionais, que podem entender esses comportamentos como ataques pessoais, quando nem sempre o são. Nesse sentido, dependendo de como essas situações são manejadas, os conflitos são atenuados ou intensificados.

Entende-se que nessas situações tornam-se evidentes as dificuldades no relacionamento profissional-paciente. Diante disso, o desenvolvimento de habilidades para estabelecer relacionamentos interpessoais se torna aspecto fundamental para o profissional, já que o modo como se configura a relação profissional-paciente repercute em toda a dinâmica do tratamento. A capacidade de ambos trabalharem de forma colaborativa, pode contribuir para evitar ocorrências prejudiciais à saúde de todos os envolvidos (Gonzalez & Rodrigues, 2012; Salgado & Campos, 2017). Nesse sentido, compreender as dificuldades possibilita o desenvolvimento de uma postura crítica frente à atuação profissional e amplia conhecimentos que podem embasar ações de aprimoramento profissional. Para tanto, este estudo objetivou compreender o que tem sido produzido na literatura científica sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes considerados “difíceis”.

### **Método**

Este estudo é uma revisão narrativa, a qual possibilita maior compreensão do estado da arte em relação a temática abordada (Casarin, 2020). Foi utilizada como método devido à dificuldade em encontrar estudos que abordassem a temática, tendo sido necessário uma revisão ampla da literatura, em diferentes etapas e períodos, o que dificultou a sistematização do processo. Ainda assim, foi considerado importante descrever o percurso metodológico deste estudo.

Nesse sentido, a busca por materiais ocorreu no período de janeiro/2022 à dezembro/2022. As principais bases de dados utilizadas para a pesquisa foram Scielo, Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Capes, PubMed e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), utilizando os descritores controlados: “Relações médico-paciente”, “Relações enfermeiro-paciente”, “Relações profissional-paciente”, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Também foram utilizados descritores não controlados como “Pacientes difíceis”, “Pacientes-problema” e “Relações difíceis”. A pesquisa se deu tanto com o uso dos termos de forma independente ou combinada a partir do operador booleano “AND”, utilizando os termos em português e em língua inglesa. O uso dos descritores não controlados possibilitou encontrar materiais mais especificamente associados ao objetivo da pesquisa.

Foram incluídos na discussão os artigos teóricos e empíricos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, no período de 2012 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foram considerados para fins deste artigo às informações provenientes de dissertações, teses e editoriais, bem como estudos que não abordassem diretamente o tema “pacientes difíceis”. Nesse sentido, foram selecionados 11 estudos, os quais possibilitaram compreender como essa temática tem sido abordada na literatura e evidenciam a relevância do tema para o cotidiano assistencial.

### **Resultados e Discussões**

Da totalidade de estudos encontrados, dois são teóricos e nove empíricos, sendo apenas um deles quantitativo. Foram realizados com médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos e funcionários que atuavam em setores de saúde mas não necessariamente com formação na área. Há uma variabilidade de países de origem das pesquisas e em sua maioria, elas objetivaram descrever as características de pacientes considerados “difíceis”, bem como o impacto para o profissional. Um artigo enfatizou a relação entre a presença transtornos de personalidade e os “pacientes difíceis” e outro abordou as condições socioeconômicas que contribuem para esta denominação. As principais informações sobre os estudos foram descritas na Tabela 1.

**Tabela 1***Descrição dos estudos incluídos na revisão narrativa*

Título	Autores/ Ano	Origem	Participantes	Método
Emotional distance to so-called difficult patients	Michaelsen (2012)	Dinamarca	Enfermeiras	Qualitativo
Encuentros difíciles en atención primaria: una perspectiva multifocal	Fernández <i>et al.</i> (2015)	Espanha	Médicos, Enfermeiros, Pessoal não sanitário; Especialistas em comunicação.	Qualitativo
When Personality Is the Problem: Managing Patients With Difficult Personalities on the Acute Care Unit	Riddle, <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	-	Teórico
The stories they tell: How third year medical students portray patients, family members, physicians, and themselves in difficult encounters.	Shapiro, <i>et al.</i> (2016)	Estados Unidos	Estudantes de medicina	Qualitativo
When Social Inequalities Produce “Difficult Patients”: A Qualitative Exploration of Physicians’ Views	Carde (2019)	Canadá	Médicos	Qualitativo
Difficult patients in primary health care: between care and order	Zoboli, <i>et al.</i> (2016)	Brasil	Médicos e enfermeiros	Qualitativo
Attitudes and behaviors of physicians in dealing with difficult patients and relatives: a cross-sectional study in two training and research hospitals.	Sandikci, <i>et al.</i> (2017)	Turquia	Médicos	Quantitativo
What Makes “Difficult Patients” Difficult for Medical Students?	Steinauer, <i>et al.</i> (2018)	Estados Unidos	Estudantes de medicina	Qualitativo
El “paciente difícil” y profesionalismo médico	Espinoza (2019)	Chile	-	Teórico

What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics	Fischer, <i>et al.</i> (2019)	Chile	Psicólogos	Qualitativo
“Difficult” dental patients: a grounded theory study of dental staff’s experiences	Alvenfors, <i>et al.</i> (2022)	Suécia	Dentistas, higienistas dentais e enfermeiras odontológicas	Qualitativo

### Descrição dos pacientes considerados difíceis

No que tange aos aspectos comportamentais, os pacientes considerados “difíceis” foram descritos como aqueles que demonstram desconforto intenso ou irritação com os profissionais, agindo de forma agressiva, bem como os que recusam tratamentos recomendados, que interagem pouco ou que frequentam em demasia os serviços de saúde. Além disso, podem ser considerados “difíceis” os pacientes questionadores, que demonstram insatisfação persistente com os cuidados e críticos da conduta profissional (Alvenfors *et al.*, 2022; Carde, 2019; Fernández *et al.*, 2015; Fischer *et al.*, 2019; Michaelsen, 2012; Steinauer *et al.*, 2018).

Estudo de Sandikci *et al.* (2017) realizado com 400 médicos, concluiu que 92,8% deles consideravam ter tido contato negativo com pacientes e que aqueles que apresentavam múltiplas queixas e doenças crônicas foram mais frequentemente considerados “difíceis”. Além disso, a presença de transtornos mentais como transtornos por uso de substâncias e transtornos de personalidade também foram associados a essa denominação (Alvenfors *et al.*, 2022; Carde, 2019; Fischer *et al.*, 2019; Michaelsen, 2012; Riddle *et al.*, 2016; Steinauer *et al.*, 2018;).

Enfermeiros rotularam os pacientes como “difíceis” quando seu comportamento desafiou o seu controle emocional (Michaelsen, 2012). Esse dado também foi encontrado no estudo de Shapiro *et al.* (2016), o qual foi realizado com estudantes de medicina e identificou que eles tendiam a identificar pacientes "difíceis" quando o comportamento desse afetava seu senso de

competência e eficácia e despertava sentimentos como ansiedade e insegurança sobre como lidar com esses pacientes. No estudo de Fischer *et al.* (2019), psicólogos descreveram sentimentos como frustração, desesperança, raiva e/ou rejeição, ansiedade e medo, bem como a sensação de exaustão emocional e tensão corporal associado ao contato com pacientes percebidos como “difíceis”.

Outro estudo, realizado com estudantes de medicina do quarto ano, cujo objetivo foi compreender a percepção destes sobre a relação com pacientes identificados por eles como “difíceis”, indicou que as expectativas dos estudantes para com os pacientes tinha um papel determinante na qualidade do relacionamento. Nesse caso, os acadêmicos descreveram maior irritação e frustração diante desses pacientes porque percebiam que essas interações poderiam prejudicar o seu desempenho e contrariavam as suas expectativas sobre como deveria ser o cuidado centrado no paciente ao tornar difícil estabelecer vínculo de confiança. Outro aspecto importante diz respeito a concepção de que os sintomas dos pacientes não poderiam ser resolvidos devido à pouca experiência do estudante ou pela complexidade do caso (Steinauer *et al.*, 2018).

Mesmo quando se tratam de questões socioeconômicas, a percepção dos profissionais sobre como se sentem diante das condições do paciente repercutem na definição destes como “difíceis”. Estudo realizado com dentistas, identificou que estes consideravam difícil lidar com pacientes que apresentavam condições socioeconômicas complexas como solidão ou isolamento social, pobreza, desemprego, problemas relacionados à imigração, abuso de substâncias e maus hábitos de vida (Alvenfors *et al.*, 2022).

O estudo realizado por Carde (2019) com 12 médicos canadenses objetivou compreender como as desigualdades sociais contribuem para a percepção de um “paciente difícil” e elencou três fatores principais: pressão pelo tempo, sensação de ineficácia e a cobrança por oferecer uma



resposta. No que diz respeito ao tempo, os médicos canadenses consideraram importante estabelecer um relacionamento de qualidade com os pacientes, mas para isso seria necessário maior tempo de consulta e frequência nos atendimentos, que nem sempre é algo possível considerando as características dos serviços de saúde. Além disso, também consideravam que o tempo de espera que os pacientes precisavam aguardar para determinados tratamentos também dificultava a resolutividade do caso.

Diante disso, aumentava a sensação de ineficácia do médico, principalmente quando apesar do tempo adicional despendido com o paciente, o tratamento continuava insatisfatório. A dificuldade de estabelecer uma comunicação adequada, que possibilitasse o entendimento do paciente, assim como a falta de recursos para a realização do tratamento corroboraram para que os profissionais sentissem impotência e os pacientes fossem considerados “difíceis”. Ao perceber que as condições de vida interferiam no acesso ao tratamento, mas principalmente impactavam as condições de saúde, os profissionais relatavam sentimento de culpa por não conseguir responder às necessidades apresentadas pelos pacientes. Nesse contexto, apresentavam sobrecarga diante da responsabilidade atribuída a si mesmos e por não possuírem as habilidades necessárias para manejo da situação (Carde, 2019).

Michaelsen (2012) reconheceu que o conceito de “paciente difícil” não significa que a pessoa seja de fato difícil e que a dificuldade não está apenas no paciente, mas na relação. A partir dos estudos, foi observado que a identificação do paciente como “difícil” ocorre, não apenas pela presença de comportamentos específicos daquele indivíduo, pois é influenciada também pelo impacto que gera para ao profissional. Por isso, é importante ampliar a discussão incluindo um componente que diz respeito a como os profissionais se sentem e como reagem frente aos comportamentos e condições clínicas dos pacientes.

**Estratégias utilizadas pelos profissionais para lidar com pacientes considerados difíceis**

É importante considerar que comportamentos dos pacientes despertam sentimentos e reações nos profissionais e esses podem ter maior ou menor habilidade para lidar o que contribui para que essa relação se torne difícil. Tais dificuldades podem ser pontuais ou podem ser crônicas, podendo impactar pacientes e profissionais, contribuindo para a presença de conflitos e dificuldades no cotidiano assistencial. Como forma de lidar com as dificuldades, podem ser utilizadas estratégias que favoreçam a relação, como apontado no estudo de Carde (2019), em que os participantes sinalizaram a importância de persistir na construção de um relacionamento próximo com o paciente mas reconhecendo suas possíveis limitações e poder compartilhar a discussão do caso com colegas da equipe.

Michaelsen (2012) identificou três categorias de enfrentamento diante de pacientes “difíceis”, que foram denominadas “persuasão”, “evitação” e “compromisso”. Na primeira estratégia, o profissional procurava fazer com que o paciente se ajustasse ao que era considerado adequado, utilizando desde conselhos até ameaças. Na segunda estratégia, adotava uma postura distante tanto emocionalmente quanto fisicamente, podendo fazer isso de forma consciente ou automática. Na terceira estratégia, procurava equilíbrio entre tentar promover mudanças mas sem necessariamente distanciar-se quando estas não ocorriam conforme o esperado.

Isso possibilita pensar que algumas estratégias utilizadas no manejo dessas situações podem prejudicar tanto o processo de cuidado quanto o próprio profissional. O risco, principalmente das duas primeiras estratégias, é a concentração nos aspectos físicos da doença ou mesmo a desconsideração de aspectos e sintomas importantes. Para os pesquisadores, o estudo discute o fato de que os profissionais podem apresentar estresse elevado e dificuldades em outros relacionamentos, assim como risco aumentado para o desenvolvimento de doenças como Síndrome de Burnout (Michaelsen, 2012). Além disso, formas de persuasão como a ameaça contrapõem o respeito à autonomia do paciente e são um indicativo de uso de inadequado do

poder profissional.

Achados semelhantes foram encontrados e discutidos em um estudo brasileiro, realizado por Zoboli *et al.* (2016) que investigou a deliberação ética de médicos e enfermeiros diante de pacientes considerados “difíceis”. Nesse estudo, os profissionais apresentaram ações para lidar com os “pacientes difíceis” que contemplavam extremos de autoridade para manutenção da ordem caracterizados por atitudes que visavam punir o usuário ou tratá-lo de forma paternalista. Em um outro extremo, haviam atitudes de exceder as possibilidades de cuidado. Estratégias consideradas prudentes incluíam ações de cuidado, focadas principalmente em ações educativas, envolvimento da rede social e familiar, humanização dos processos e acionamento da rede profissional.

Para os autores do estudo, o poder circula entre pacientes e profissionais, sendo que aqueles podem exercê-lo por meio do que escolhem compartilhar com a equipe, e estes podem decidir quais intervenções oferecem aos pacientes. É interessante notar que a forma como os pacientes exercem o seu poder e também a sua autonomia (interagindo pouco, questionando sobre as condutas profissionais, retornando frequentemente aos serviços de saúde) pode ser percebida como uma afronta ao poder do profissional, levando a uma exacerbação do mesmo o que demonstra limitações na prática profissional (Zoboli *et al.*, 2016).

É importante lembrar que os princípios éticos e também bioéticos: de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência são balizadores importantes da conduta profissional, e dessa forma, percebe-se a importância de refletir sobre as práticas que acabam distanciadas desses princípios. Espinoza (2019) esclarece que é preciso considerar não a noção de “paciente difícil” mas de relações “difíceis”, considerando assim uma amplitude maior de fatores envolvidos neste processo e destaca que um bom relacionamento produzirá maior satisfação e benefício tanto para o paciente quanto para o profissional.

Além de efeitos no relacionamento, as dificuldades em manejar situações com os pacientes pode ter impactos na saúde do profissional. Alvenfors *et al.*(2022) identificaram que expressar raiva e frustração em relação aos pacientes gerava um conflito quanto à percepção dos profissionais sobre ser um bom profissional, contribuindo para preocupações sobre os próprios déficits profissionais e pessoais. Isso apresentava impactos prejudiciais para autoestima e satisfação no trabalho.

Sandikci *et al.* (2017) identificaram que nem sempre os participantes realizam aprimoramentos formais e acabam utilizando a própria experiência como forma de lidar com “pacientes difíceis”. Discussão semelhante foi realizada por Fenández *et al.* (2015), que ao entrevistar diferentes profissionais atuantes na saúde, identificaram a presença de estratégias desenvolvidas mais a partir do senso comum em detrimento de formações específicas. Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho, pouco apoio institucional e condições precárias de trabalho tendem a contribuir negativamente no manejo de dificuldades relacionais (Fischer *et al.*, 2019; Sandikci *et al.*, 2017). Tal aspecto demonstra a necessidade de investimento em formações que possibilitem o desenvolvimento de habilidades para o manejo de situações “difíceis” no cotidiano de trabalho.

### **Alternativas para melhorar a relação profissional-paciente**

Os estudos destacaram possíveis alternativas para lidar com relações desafiadoras no contexto da saúde. Algumas delas focalizam na formação dos profissionais de saúde, como Steinauer *et al.* (2018) que propõem a necessidade de formações que priorizem a aquisição de competências. Para os autores, a formação profissional precisa conter elementos que promovam reflexão para que as interações desafiadoras com os pacientes possam ser base de ensino e oportunidades para ajudar a moldar a identidade profissional dos alunos.

Zoboli *et al.* (2016) também refletiram sobre a necessidade de mudanças no ensino, que

devem incorporar o desenvolvimento de habilidades relacionais na formação inicial e contínua dos profissionais. Em consonância com este aspecto, Michaelsen (2012) também discutiu a importância de desenvolver a interação através da comunicação terapêutica, da aprendizagem baseada em cenários e também da inclusão da modalidade de supervisão para os profissionais, a fim de facilitar a identificação de áreas nas quais os profissionais devem se concentrar em maior grau na relação com esses pacientes. Nesse sentido, torna-se importante também o autoconhecimento do profissional para identificar e agir diante de aspectos que o fazem considerar um determinado paciente como difícil (Zoboli *et al.*, 2016).

Entende-se que a partir disso também é possível considerar o que propõe Carde (2019), como dedicar um tempo para conhecer o cotidiano do paciente, possibilitando a construção de um vínculo de confiança e, a partir dessa realidade, estabelecer objetivos realistas, estimulando as discussões interprofissionais. Também destacam que não cabe apenas ao profissional a responsabilidade por alguns fatores que tornam esse relacionamento difícil, especialmente no que tange as condições sociais, resgatando também a necessidade de políticas públicas que possibilitem condições necessárias para promover o cuidado e as ações necessárias.

Shapiro *et al.* (2016) sugere que a capacidade reflexiva seja desenvolvida através de processos educacionais como grupos, escrita reflexiva e práticas de medicina narrativa, bem como desenvolvimento de inteligência emocional. Fernández *et al.* (2015) destaca o treinamento em técnicas de comunicação e que os conteúdos formativos devem ser desenvolvidos considerando as especificidades de cada categoria profissional.

É através de um conjunto de ações individuais e coletivas que haverá o fortalecimento dos profissionais para lidar com as situações desafiadoras que se apresentam na relação com os pacientes. É importante considerar que tanto pacientes quanto profissionais agem de acordo com suas possibilidades, mas no contexto do cuidado, cabe ao profissional desenvolver recursos para

lidar com comportamentos “difíceis”, contribuindo para que o paciente ressignifique a sua vivência.

Destaca-se que apesar de envolverem categorias profissionais diferentes, em contextos e nacionalidades diversas, os resultados apresentaram semelhanças importantes no que diz respeito a compreensão de quem são considerados “pacientes difíceis” e como os profissionais se sentem em relação a eles. Isso demonstra a relevância de discutir a temática, e ampliar as perspectivas para além de rótulos, compreendendo a complexidade que envolve os relacionamentos interpessoais no contexto da saúde.

### **Considerações Finais**

Este estudo objetivou compreender o que tem sido produzido na literatura científica sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes considerados “difíceis”. Entende-se que a compreensão do que acontece nessas relações pode fornecer subsídios para aprimorar intervenções e habilidades de relacionamento interpessoal. Nesse sentido, foram identificados fatores que são frequentemente descritos como associados a definição de um paciente como difícil, os quais se concentram em descrições comportamentais, condições clínicas e/ou diagnósticos específicos, bem como as reações emocionais que provocam nos profissionais. É importante destacar que apesar de os estudos incluírem diferentes categorias profissionais, os resultados foram semelhantes.

A partir da análise das informações se percebeu que não há uma definição única sobre quem seria o “paciente difícil” o que demonstra a complexidade do tema e o quanto esse termo pode não ser o mais adequado para definir o que de fato ocorre entre profissionais e pacientes. A lista de comportamentos e condições clínicas incluem diversas possibilidades que, por vezes, indicam mais uma necessidade de enquadramento do paciente a uma norma considerada adequada, sem necessariamente a compreensão do que significa a presença daquele

comportamento. Nesse sentido, tem-se dificuldade de compreender de fato o que leva alguns pacientes a serem rotulados como “difíceis”, se forem considerados apenas a descrição de comportamentos dos pacientes ou seus diagnósticos, já que há um componente subjetivo que diz respeito a percepção dos profissionais.

Foi possível identificar que pacientes que despertam sentimento de impotência, ineficácia, rejeição e culpa são mais frequentemente associadas a denominação “difícil”. Por sua vez, essa percepção é influenciada diretamente pelas expectativas e sentimentos vivenciados pelos profissionais na interação com os pacientes e o quanto conseguem identificá-las e manejá-las durante a interação e em prol do tratamento.

Assim como os pacientes vivenciam afetos intensos durante o tratamento, os profissionais também não estão imunes às suas emoções. Dessa forma, não se trata de “paciente difícil” ou de um “profissional difícil”, mas de uma relação desafiadora que recebe a influência de fatores da história de vida, do momento atual, além de ser impactado por condições institucionais e organização do sistema de saúde.

As limitações deste estudo dizem respeito aos poucos estudos que discutem a temática dos pacientes considerados “difíceis” tanto na literatura nacional quanto internacional e por isso sugere-se que novos estudos sejam realizados para que se possam ampliar as discussões. Da mesma forma, é necessário ampliar espaços de formação para que profissionais de saúde possam desenvolver estratégias para lidar com os desafios enfrentados no processo de cuidar. Portanto, aprofundar essa temática também contribui para o desenvolvimento de subsídios que fortalecem a sua prática profissional, além de ser uma forma de cuidar da própria saúde mental, que pode ser impactada diante de relações desafiadoras como as descritas neste estudo.

## Referências

- Alvenfors, A., Mersiha, V., Marklund, B., Kylén, S., Lingström, P., Bernson, J. (2022). “Difficult” dental patients: a grounded theory study of dental staff’s experiences. *BDJ Open*, 8(24), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41405-022-00115-7>
- Botega, N. J. (2017). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Artmed.
- Carde, E. (2019). When Social Inequalities Produce “Difficult Patients”: A Qualitative Exploration of Physicians’ Views. *Sage Journals*, 9(4), 1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244019894280>.
- Campos, E. P. (2016). *Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde*. Pontocom.
- Cancilieri, R.F.S., Lima, F. R., Ferreira, D. De O., Baliana, L. O., Rezende, M. P., Parreira, B. D. M., Goulart, B. F. (2022). Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes internados: percepção do paciente. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(10), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32749>.
- Casarin, S. T., Porto, A.R., Gabatz, R.I.B., Bonow, C.A., Ribeiro, J.P., Mota, M.S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *J. nurs. Health*, 10 <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>
- Dario P. (2019). A relação médico-doente: breve revisão da antiguidade à atualidade. *Rev Med (São Paulo)*, 98(3), 216-21. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i3p216-221>
- Espinoza, R. (2019). El “paciente difícil” y profesionalismo médico. *Revista de Cirugía*, 71(3), 270-273. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-45492019000300270>.




- Fernández, R., Menéndez, M., Fernández, M.J., Pérez, M., Novo, M.Á., Álvarez, J.A. (2015). Encuentros difíciles en atención primaria: una perspectiva multifocal. *Semergen.*, 41(5), 247-253. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2014.06.003>
- Fischer, C., Cottin, M., Behn, A., Errázuriz, P., Díaz, R. (2019). What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics. *J. Clin. Psychol.*, 75, 898–911. <https://doi.org/10.1002/jclp.22765>
- Gonzalez, R. F., Rodrigues, B. (2012). Reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. *Revista Bioética*, 20(2), 244-254. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533259007>
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 14(2), 115-167. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000200008>
- Michaelsen, J. J. (2012). Emotional distance to so-called difficult patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 90-97. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00908.x>.
- Nascimento Júnior, P. G., Guimarães, T. M. M. (2003). A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. *Bioética*, 11(1), 101-112. [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/152/156](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/152/156)
- Riddle, M., Meeks, T., Alvarez, C., Dubovsky, A. (2016). When Personality Is the Problem: Managing Patients With Difficult Personalities on the Acute Care Unit. *Journal of Hospital Medicine*, 11(12), 873-878. <https://doi.org/10.1002/jhm.2643>
- Salgado, G. A., Campos, F. S. (2017). Principais técnicas da psicologia médica. *Polêmica*, 17(2), 37-53. <https://doi.org/10.12957/polemica>.
- Sandikci, K. B.; Üstü, Y.; Sandikci, M. M.; Tetik, B. K.; İşik, D.; Uğurlu, M. (2017). Attitudes and behaviors of physicians in dealing with difficult patients and relatives: a

- cross-sectional study in two training and research hospitals. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(1), 222-233. <https://doi.org/10.3906/sag-1509-34>
- Schmidt, E., Mata, G. F. (2008). Transferência e iatrogenia na relação médico-paciente. *Revista da Associação Médica de Minas Gerais*, 18(1), 37-40.  
<https://www.rmmg.org/exportar-pdf/560/v18n1a07.pdf>
- Shapiro, J., Rakhra, P., Wong, A. (2016). The stories they tell: How third year medical students portray patients, family members, physicians, and themselves in difficult encounters. *Medical Teacher*, 38(10), 1033-1040.  
<http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1147535>
- Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.
- Steinauer, J. E., O'Sullivan, Felisa Preskill, F., Cate, O., Teherani, A. (2018). What Makes “Difficult Patients” Difficult for Medical Students?. *Academic Medicine*, 93(9), 1359-66.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002269>.
- Vieira, L. P. B. (2018). Autonomia na Relação Equipe de Saúde-Paciente-Família. In: Machado, L., Peregrino, A., Cantilino, A. (2018). *Psicologia médica na prática clínica*. Medbook.
- Zoboli E. L. C. P. , Santos, D. V., Schweitzer, M. C. (2016). Difficult patients in primary health care: between care and order. *Interface (Botucatu)*, 20(59), 893-903.  
<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0500>.

## 5.2 ARTIGO 2

## PACIENTES “DIFÍCEIS” NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA

**O olhar de enfermeiros sobre os pacientes “difíceis” no contexto da oncologia***The view of nurses on “difficult” patients in the context of oncology**La mirada de los enfermeros sobre los pacientes “dificiles” en el contexto de la oncología*Lenise Selbach<sup>1</sup>Alberto Manuel Quintana<sup>1</sup><sup>1</sup>Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria**Nota dos autores**Lenise Selbach  <https://orcid.org/0000-0002-8994-4651>Alberto Manuel Quintana  <https://orcid.org/0000-0001-7356-6142>

Declaram não haver conflito de interesse.

## Resumo

A relação profissional-paciente no contexto da oncologia é permeada por impactos emocionais e comportamentais intensos. Diante de fatores nem sempre conscientes, alguns pacientes são considerados “difíceis” pelos profissionais. Este estudo clínico-qualitativo teve como objetivo caracterizar comportamentos dos pacientes que os enfermeiros identificam como de difícil manejo nas suas práticas de cuidado cotidianas. Os participantes foram oito enfermeiros assistenciais atuantes em uma unidade de internação para tratamento de doenças oncológicas e hematológicas. Para coleta das informações foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, e oito turnos de observação participante registrados em diário de campo. Para a compreensão das informações obtidas, foi utilizada Análise de Conteúdo. Como principais resultados encontrados destaca-se que os pacientes e acompanhantes/familiares que apresentam comportamentos agressivos, solicitam a equipe de forma considerada excessiva, não aderem ao tratamento ou tem comportamentos considerados como de pouco cuidado com a saúde são mais frequentemente descritos como “difíceis”. Observou-se que tais descrições envolvem a subjetividade do profissional que é impactado diante de demandas com as quais nem sempre consegue lidar, sentindo-se impotente, frustrado, invalidado ou mesmo desrespeitado. Compreende-se que a relevância deste estudo envolve refletir sobre as dinâmicas de relacionamento que se desenvolvem a partir disso, sinalizando a importância de desenvolver estratégias que possibilitem o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis no contexto da saúde.

*Palavras-chave:* Relações Profissional-Paciente, Relações enfermeiro-paciente, Psicologia Hospitalar, Comportamento Problema

## **Abstract**

The professional-patient relationship in the context of oncology is permeated by intense emotional and behavioral impacts. Faced with factors not always aware of, some patients are considered “difficult” by professionals. This clinical-qualitative study aimed to characterize patient behaviors that nurses identify as difficult to manage in their daily care practices. The participants were eight clinical nurses working in an inpatient unit for the treatment of oncological and hematological diseases. To collect information, semi-structured interviews were conducted, recorded and transcribed, and eight rounds of participant observation recorded in a field diary. To understand the information obtained, Content Analysis was used. As main results found, it is highlighted that patients and companions/relatives who present aggressive behavior, request the team in a way considered excessive, do not adhere to the treatment or have behaviors considered as of little health care are more often described as "difficult". . It was observed that such descriptions involve the subjectivity of the professional who is impacted by demands that he cannot always deal with, feeling impotent, frustrated, invalidated or even disrespected. It is understood that the relevance of this study involves reflecting on the relationship dynamics that develop from this, signaling the importance of developing strategies that enable the development of healthy interpersonal relationships in the context of health.

*Keywords:* Professional-Patient Relations, Nurse-patient relationships, Hospital Psychology, Problem Behavior

## Resumen

La relación profesional-paciente en el contexto de la oncología está atravesada por intensos impactos emocionales y comportamentales. Ante factores no siempre conscientes, algunos pacientes son considerados “difíciles” por los profesionales. Este estudio clínico-cualitativo tuvo como objetivo caracterizar los comportamientos de los pacientes que las enfermeras identifican como difíciles de manejar en sus prácticas diarias de cuidado. Los participantes fueron ocho enfermeros clínicos que trabajaban en una unidad de hospitalización para el tratamiento de enfermedades oncológicas y hematológicas. Para recolectar la información se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas, y ocho rondas de observación participante registradas en un diario de campo. Para comprender la información obtenida se utilizó el Análisis de Contenido. Como principales resultados encontrados, se destaca que los pacientes y acompañantes/familiares que presentan conductas agresivas, solicitan al equipo de forma considerada excesiva, no se adhieren al tratamiento o tienen conductas consideradas de poca atención a la salud son descritos con mayor frecuencia como "difíciles". ". . Se observó que tales descripciones involucran la subjetividad del profesional que es impactado por exigencias que no siempre puede atender, sintiéndose impotente, frustrado, invalidado o incluso irrespetado. Se entiende que la relevancia de este estudio implica reflexionar sobre las dinámicas de relación que se desarrollan a partir de este, señalando la importancia de desarrollar estrategias que posibiliten el desarrollo de relaciones interpersonales saludables en el contexto de la salud.

*Palabras llave:* Relaciones Profesional-Paciente, Relaciones enfermera-paciente, Psicología Hospitalaria, Comportamiento problemático

## Introdução

O cuidado em saúde ocorre no campo das relações humanas e para tanto, é necessário a integração da eficiência técnica e científica a uma ética que leve em conta a singularidade das necessidades de pacientes e profissionais (Brasil, 2001). Nesse sentido, torna-se urgente a necessidade de considerar não somente os recursos técnicos disponíveis para os tratamentos, mas a subjetividade presente nos processos de saúde e doença e, em meio a isso, a relação profissional-paciente é um processo central.

No contexto da oncologia, os aspectos relacionais têm um papel fundamental. Ainda que tenham ocorrido muitos avanços nas terapêuticas, o câncer - em seus diferentes diagnósticos - assim como os efeitos dos principais tratamentos provocam alterações significativas na qualidade de vida global de pacientes (Binotto & Schwartzmann, 2020). Já são bem documentados os impactos relacionados às condições físicas, mudanças na imagem corporal, sexualidade, alterações no cotidiano, no exercício de atividades laborais e a nível em emocional e social (Binotto & Schwartzmann, 2020; Mairink *et al.*, 2020). Nesse sentido, o impacto do diagnóstico, tratamento e, por ser uma doença que ameaça a vida, faz com que o paciente necessite não apenas de terapêuticas complexas, mas de acolhimento e cuidado integral.

Entre as áreas que compõem as equipes de saúde que acompanham pessoas em tratamento oncológico, a enfermagem é uma das que têm contato mais frequente e direto com os pacientes e familiares. Com isso, assume o papel de gerenciamento do cuidado, estabelecendo uma ligação entre os diferentes membros da equipe, visto que tem contato com demandas não restritas a sua área de intervenção. Assim como nas demais áreas, a relação profissional-paciente é aspecto essencial, e pode ser tanto a base para o cuidado integral quanto uma potencial fonte de estresse. Estudos sinalizam que esse contato pode ser considerado pelos profissionais como estressante, permeado por sentimentos desconfortáveis e suscetível a conflitos éticos e bioéticos (Baptista *et*

*al.*, 2017; Baptista *et al.*, 2018; Carmo *et al.*, 2019; Paiva & Salimena, 2016; Souza *et al.*, 2020).

Segundo De Marco (2012, p. 357) “Todos os médicos irão cuidar, em algum momento, de pacientes percebidos como ‘difíceis’ em função dos aspectos comportamentais e emocionais que afetam o seu cuidado e podem mobilizar perturbações no profissional”. Esses pacientes são frequentemente associados àqueles que apresentam postura questionadora sobre a conduta profissional, comportamentos agressivos, recusam tratamentos recomendados, interagem pouco ou que frequentam em demasia os serviços de saúde (Carde, 2019; Michaelsen, 2012; Steinauer *et al.*, 2018; Zoboli *et al.*, 2016). Também são frequentemente identificados como “difíceis” os pacientes que apresentam transtornos psiquiátricos, condições como dor crônica ou doenças crônicas, principalmente se houver pouca probabilidade de cura, assim como a associação entre condições de saúde e condições sociais (Carde, 2019; Michaelsen, 2012; Steinauer *et al.*, 2018; Zoboli *et al.*, 2016).

Embora se deva considerar que há pacientes que provocam um nível alto de distresse no profissional, também é fundamental não restringir as dificuldades apenas ao comportamento ou condição do paciente, sobretudo porque também se fazem presentes as características do profissional, da instituição e do próprio sistema de saúde. Sendo assim, é mais relevante considerar que se tratam de relações “difíceis”. Para De Marco (2012), o relacionamento profissional-paciente é permeado por expectativas e influenciado por aspectos transferenciais e contratransferenciais.

Nesse sentido, podem ocorrer expressões de sentimentos intensos, e o objetivo é que, ao conhecer, pelo menos em parte, os processos envolvidos nessa dinâmica seja possível ao profissional estabelecer aquilo que se entende como um distanciamento adequado, em que há envolvimento e vínculo mas com uma delimitação entre a experiência do paciente e a do profissional. Sendo assim, esse estudo objetivou caracterizar comportamentos dos pacientes que



os enfermeiros identificam como de difícil manejo nas suas práticas de cuidado cotidianas. Optou-se por partir da descrição do “paciente difícil” para a compreensão da dinâmica relacional na relação profissional-paciente, visando ampliar as discussões encontradas nos estudos elaborados até o presente momento.

### **Método**

Este estudo foi realizado com base no Método Clínico-Qualitativo (MCQ) que reúne métodos qualitativos do campo das ciências humanas considerados adequados para descrever e interpretar os sentidos e significados relacionados à vida do indivíduo, podendo ser aplicado nas pesquisas com ênfase nos processos de saúde/doença (Turato *et al.*, 2019). Entende-se que esse método é adequado para a realização desta pesquisa pela importância que atribui aos significados construídos para as vivências.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, registrada sob o Parecer nº5.238.813 e CAAE 54909721.3.0000.5346. Além disso, foi realizada conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente à pesquisa com seres humanos e Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre pesquisas nas áreas das ciências humanas e sociais. Todos os participantes receberam explicações sobre a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordaram em participar.

Para definição do número de participantes foi utilizado o critério de fechamento por exaustão (Fontanella *et al.* 2011) ou seja, foram entrevistados todos os participantes elegíveis que concordaram participar. Durante a realização da pesquisa, atuavam no setor dez enfermeiros, sendo que um deles excluído do estudo devido ao tempo inferior a um ano no setor e outro por afastamento de função no período. Sendo assim, participaram da pesquisa oito enfermeiros

atuantes há mais de um ano em uma unidade de internação adulto do setor de hemato-oncologia de instituição hospitalar de nível terciário referência em tratamento oncológico e hematológico no Rio Grande do Sul. Destes, foram sete enfermeiras e um enfermeiro com tempo de experiência na área da oncologia que variou de três à vinte anos. O convite para participar do estudo foi realizado diretamente na instituição em que atuavam, após a aprovação institucional para a realização da pesquisa.

A coleta das informações foi realizada no período de março/2022 a agosto/2022, por meio de observação participante e entrevista semiestruturada, pois esses procedimentos associados podem levar a uma aproximação maior da essência da questão em estudo (Turato, 2005). Para melhor organização foi construído um roteiro para a observação participante descrevendo as atividades a serem acompanhadas: trocas de plantão, reuniões para discussões de caso clínico, visitas diárias de rotina aos pacientes, administração de medicamentos e interação dos profissionais na sala de enfermagem. As entrevistas semiestruturadas, foram conduzidas através de eixos norteadores, elaborados em formato de temas que a serem contemplados no contato com o entrevistado, tais como: Relacionamento com os pacientes; Relação enfermeiro-paciente X médico-paciente; Descrição de comportamentos e características de pacientes difíceis de lidar; Exemplos de situação difícil na relação com algum paciente; Características que mais contribuem ou dificultam no relacionamento com os pacientes; Modelo de profissional ideal na relação com os pacientes.

A observação foi realizada no setor em que os participantes atuavam, tendo sido realizadas observações em oito turnos, durante cerca de três horas cada um, em diferentes horários do dia e atividades. Para registro das informações foi utilizado um “diário de campo”, que consistiu em anotações realizadas logo após o período de observação em que constaram diálogos formais e informais, descrições de comportamentos e as impressões da pesquisadora

(Minayo, 2014). As entrevistas foram realizadas individualmente com o objetivo de coletar informações aprofundadas sobre o tema, registradas por meio de gravação e, posteriormente, foram transcritas de forma literal.

Para a compreensão das informações obtidas, foi utilizada Análise de Conteúdo, a qual ocorre por meio de etapas: edição de material para análise; leitura flutuante do material; construção das unidades de análise; construção de códigos de significado; construção de categorias; inclusão as discussões teóricas sobre elas (Faria-Schützer *et al.*, 2021). Foi utilizado o software Nvivo® para a construção das categorias. Os resultados serão apresentados na sequência e, a fim de preservação da identidade dos participantes, esses foram identificados pelo código E (enfermeiro) seguido por número para diferenciá-los (1, 2, 3...).

### **Resultados e Discussão**

Verificou-se através da pesquisa que o termo “paciente difícil” foi mais frequentemente associado à presença de comportamentos “difíceis” ou à situação clínica e prognóstico. Em alguns casos, familiares e acompanhantes também foram citados. Dessa forma, foram elaboradas quatro categorias: Pacientes solicitantes; Pacientes com comportamento hostil; Pacientes que não aderem ao tratamento; Familiares e acompanhantes “difíceis”, as quais serão discutidas na sequência.

#### **Pacientes solicitantes**

Foram nomeados como “pacientes difíceis”, as pessoas que apresentam o comportamento de solicitar a atenção da equipe frequentemente. El descreve que *“a gente costuma, nós da enfermagem a reclamar tanto dos pacientes quanto dos ... hã... acompanhantes solicitantes que se diz (riso) e que ficam querendo tudo... por quê? Porque eles estão nos instigando a sair da nossa comodidade né, tipo, ‘ah fica toda hora pedindo para fazer tal coisa’”*.

Esses pacientes geram um incômodo no profissional, não apenas pela frequência com que

se deslocam até a sala da enfermagem ou acionam a campainha, mas pelo conteúdo das solicitações. Foi identificado que esses pacientes tendem a apresentar questionamentos que excedem a capacidade de resolutividade do profissional, que se sente sobrecarregado, cobrado por demandas que excedem a sua área e interpreta que o outro está avaliando negativamente sua atuação:

*“Têm uns que são mais questionadores, que questionam o nosso trabalho, ou cobram mais tanto da enfermagem e que é mais difícil, sabe? Porque têm coisas que a enfermagem, tipo, eu como enfermeira, os pacientes cobram de mim mas que não são da minha alçada, não são minha responsabilidade, têm uns que cobram muito dessa parte da gente, assim, acho que isso me incomoda um pouco, como se eu tivesse que resolver sabe, ou os familiares também, ‘ah não saiu o exame’, ‘ah não dizem o que vão fazer com ele’, mas isso não é uma coisa que cabe a mim, daí isso me incomoda, porque parece que eu não estou fazendo nada da minha parte como enfermeira” (E7)*

O estudo realizado por Chan *et al.* (2019) investigou como enfermeiros lidam com necessidades psicossociais de pacientes em tratamento oncológico e constatou que os profissionais podem ser impactados emocionalmente diante de situações em que não é possível responder às solicitações do paciente. Isso ocorre porque muitas dessas solicitações não dependem apenas do profissional para serem resolvidas, como no caso de administração de medicamentos, que depende da prescrição médica.

Outro estudo realizado com o objetivo de analisar a relação enfermeiro-paciente e

compreender suas implicações para a prática clínica, impacto na qualidade dos cuidados e a capacidade de decisão dos doentes, também identificou resultados semelhantes. Os pacientes que tendem a ser mais proativos e participativos em relação ao tratamento, questionando condutas e procedimentos, ou mesmo que se apresentam inconformados com a atenção recebida tendem a gerar desconfortos e serem considerados exigentes, “difíceis” ou incômodos, pois aumentam a carga de trabalho e contribuem para tensões na relação entre ambos (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020).

Os entrevistados reconhecem que muitos desses questionamentos e solicitações são válidos. E6, por exemplo, afirma que o tratamento pode ser deficitário quando diz que “*têm uns [pacientes] que reclamam de tudo, que nada está bom, né, e a gente sabe que o nosso atendimento não é o melhor de todos, mas... hã... não existe atendimento perfeito né, não existe atendimento perfeito...*”. Nesse contexto, o profissional fica incomodado com os questionamentos, pois reconhece que são fundamentados e pode se perceber como parte do problema, se identificando com a queixa dos pacientes ao mesmo tempo em que se vê incapaz de resolvê-la. Por vezes, o senso de responsabilidade que os profissionais atribuem a si mesmos pode fazer com que não diferenciem o que diz respeito a sua atuação especificamente e o que decorre de falhas na estrutura institucional ou do próprio sistema de saúde, carregando para si toda a frustração trazida pelo paciente.

Por outro lado, ao identificar o paciente como sendo “difícil” acaba depositando nele a angústia, o que remete a ideia de que este deveria aceitar a situação e ser de fato *paciente*. Dessa forma, desconsideram-se elementos importantes do processo: o direito do paciente em requerer um atendimento de qualidade e ser atendido em suas necessidades e as limitações do profissional, que muitas vezes está trabalhando no limite das suas possibilidades.

### **Pacientes com comportamento hostil**

Os entrevistados também relataram a dificuldade em lidar com o paciente que apresenta comportamento hostil ou agressivo. Esse dado também foi encontrado em um estudo cujo objetivo foi explorar os encontros enfermeiro-paciente considerados “difíceis” pelos profissionais. No estudo, um dos descritores para esses encontros foi a presença da raiva ou frustração do paciente, incluindo situações de agressão física (Falkestrom, 2017). No estudo de Chan et. al (2019) as enfermeiras participantes, mesmo reconhecendo a relação com o estresse provocado pelo adoecimento consideraram difícil lidar com situações em que o paciente expressa raiva.

De fato, autores têm discutido há décadas as diferentes reações emocionais que ocorrem durante o adoecimento e processo de hospitalização. Já se tem documentado que o adoecimento tem o potencial de causar diversas frustrações, incluindo desde mudanças na rotina até a ameaça de morte, e portanto, a doença passa a ser um aspecto central na vida de quem adoece, provocando diferentes impactos emocionais e comportamentais. Dentre elas, a revolta pode aparecer por meio da raiva, hostilidade, agitação ou mesmo violência, direcionadas tanto para si mesmo quanto para outros, incluindo as equipes de saúde. Tendo em vista que isso pode levar a problemas de relacionamento, é nesses momentos que o paciente costuma ser designado pela equipe como “difícil”(Angerami, 2017; Kübler-Ross, 2017; Simonetti, 2016), o que também é identificado nas fala:

*“Alguns pacientes, dependendo do estágio da doença, da aceitação, da fase do luto, eles são hostis, né...eles... eles [...]não tratam com tanta educação, eles não querem uma coisa, eles querem outra [...] eles são mal-educados, eles ameaçam a equipe, é bem difícil” (E4)*

Os participantes relataram que esses comportamentos são pontuais e ocorrem

principalmente no início do tratamento, o qual é marcado por eventos estressores específicos como o diagnóstico e a primeira internação, corroborando com a ideia de que se tratam de episódios e até mesmo reações de ajustamento. Em casos em que o comportamento se mantém constante, foi atribuído a fatores mais estáveis e duradouros, como a personalidade do paciente. E3 afirma que *“às vezes tem paciente que é dele aquilo ali, ele é agressivo com o familiar, ele é agressivo com a gente” (E3)*. Nos casos em que percebem que tais comportamentos tendem a diminuir, o vínculo aparece como um aspecto determinante.

*“A primeira internação geralmente é a mais longa, é a mais complicada, é um diagnóstico novo para o paciente, para a família, ele é um paciente que eu ainda não conheço, não sei como ele é, eu não sei a história dele, e então, o que eu percebo, a primeira internação, o primeiro contato sempre o paciente é mais armado assim, e a medida que ele vai conhecendo a equipe, ele vai se desarmando” (E2)*

*“O paciente que ele chega... hum... ele chega ser agressivo com a gente, mas é quando ele chega aqui, sabe, ele vem e ele não entende... às vezes ele nem sabe o diagnóstico dele, ele vem sentindo dor, ele vem com todo desconforto que a doença traz e ele não recebe a informação necessária e de repente ele se vê internado aqui [...]então ele chega e a primeira pessoa que ele vê ali é a enfermagem e ele desconta isso na gente [...] mas é na primeira fase ali do tratamento (E3)*

Os pacientes podem apresentar sentimentos contraditórios em relação à equipe de saúde, já que, ao mesmo tempo em que esses profissionais assumem o papel de cuidadores também

remetem à lembrança da doença. Afinal, é a partir da existência dela que a relação profissional-paciente iniciou. Nesse sentido, deve-se considerar que a manifestação da raiva, mesmo que direcionada a um profissional específico, pode estar relacionada a como o paciente se sente frente à doença (Doka, 2014; Kovács, 2010). Isso ocorre devido a um mecanismo de defesa denominado deslocamento, que segundo Botega (2017) ocorre quando o paciente desloca sua raiva contra outra pessoa, podendo ser familiares ou membros da equipe na tentativa inconsciente de lidar com a sua própria angústia. Nesses casos, o comportamento tende a ser passageiro.

Autores como Kübler-Ross (2017) e Simonetti (2016), destacam que frente aos “pacientes difíceis” que apresentam comportamento agressivo, pode haver dificuldades do profissional em conseguir perceber que o comportamento hostil não se trata de um ataque pessoal. Isso não foi encontrado nas falas dos participantes, já que esses consideraram as reações justificadas pela experiência do adoecimento, história de vida ou comorbidades, como quadros de agitação psicomotora. No entanto, eles relataram situações que mesmo sendo compreensíveis ultrapassam os limites pessoais do profissional, principalmente quando se tratam de ofensas ou mesmo oferecem risco físico a eles.

O relato de E7 descreve situações de agressões verbais, quando conta que *“eu falei pra ele que não tinha o leito vago ainda e ele falou que eu estava mentindo, ‘vocês estão mentindo, vocês são preguiçosas e não foram arrumar os leitos ainda’”*. E3 também destaca que *“[...] às vezes [o paciente] está lá reclamando, reclamando de tudo, xingando que isso aqui, que ‘vocês são burras, que vocês são isso, são aquilo’”*. Já E8, conta sobre uma situação em que o paciente estava agitado, sem que ainda tivesse sido identificadas as causas para o comportamento, e ao manejá-lo foi agredida: *“[...]ele teve uma hora que ele foi... ele quase puxou o meu cabelo, né, daí eu olhei para ele e a familiar olhou [e disse] ‘solta ela’, daí eu olhei para ele e disse ‘o senhor está machucando’”*.



Estudo brasileiro realizado com 231 profissionais da enfermagem atuantes em oncologia identificou que 61,6% desses passaram por situações de agressão verbal/física, perpetradas em sua maioria por acompanhantes e pacientes. Foi identificado também que eles apresentaram níveis altos de desgaste emocional, sintomas relacionados à síndrome de Burnout, baixa realização profissional, estresse ocupacional e má qualidade do sono. Esses resultados indicam um impacto significativo na qualidade de vida e na assistência prestada, pois aumentam o risco do profissional reagir negativamente frente ao comportamento de pacientes (Santos *et al.*, 2021). Isso leva a pensar em um ciclo de manutenção dos comportamentos, já que o profissional acaba tendo recursos emocionais afetados para conduzir adequadamente a situação, o que conseqüentemente, pode amplificar as respostas agressivas dos pacientes.

### **Pacientes que não aderem ao tratamento**

Quando o paciente adota uma postura de não aderir ao tratamento proposto ou não apresenta comportamentos de saúde esperados pelo profissional, também é identificado como um paciente "difícil". Eles foram denominados pelos participantes como pacientes negligentes quando apresentam comportamentos como não internar para realizar o ciclo quimioterápico, não seguem prescrições, não demonstram motivação e engajamento ou adotam comportamentos para acelerar ou adiar processos que impactam diretamente no tratamento. E4 destaca que

*“Existem pacientes que são 'difíceis', não só do relacionamento, mas da abordagem terapêutica. Às vezes eles não são tão... comprometidos na própria melhora. A gente investe, investe, investe, mas é o famoso 'ele também não se ajuda', sabe? Talvez tenha 'n' motivos por trás disso, mas tem...”.*

Os profissionais assinalam sobre as conseqüências desses comportamentos para o próprio

paciente, como destaca E2 quando conta sobre um paciente que não interna para realizar o ciclo quimioterápico, e com isso, diminui as chances de cura da doença. Segundo E2, mesmo com diversas intervenções da equipe *“Ele não quer internar, e já foi falado isso para ele, com essas palavras tipo né ‘você tem chance de se curar e tal’, mas ele não vem, ele é negligente”*. Ou como observa E3 ao relatar que *“Tem paciente que joga quimioterapia fora... a gente já teve... abre a quimioterapia e joga fora porque quer que corra mais rápido”*, o que também pode prejudicar o tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003) a adesão ao tratamento corresponde ao quanto o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações dos profissionais da saúde. Ainda, se considera que esse é um fenômeno multidimensional que é influenciado por cinco dimensões: aspectos socioeconômicos, características da equipe de saúde e do sistema de saúde, fatores relacionados à condição clínica e doença, organização do tratamento e características do paciente. Apesar disso, há uma tendência para se centrar nos fatores relacionados ao paciente e desconsideração de determinantes relacionados com as equipes e o sistema de saúde.

Michaelsen (2020) concluiu através de um estudo etnográfico com o objetivo de explorar como os enfermeiros caracterizam, se relacionam e interagem com pacientes considerados “difíceis”, que esses eram principalmente os doentes crônicos que tinham pouca percepção de suas doenças, negavam que estivessem doentes e não eram aderentes. Alguns provocavam sentimentos “difíceis” ao não cumprirem o papel de paciente de receber conselhos sobre mudanças no estilo de vida, bem como consideravam que os pacientes adotavam comportamentos que provocavam a própria doença.

O relato dos participantes confirma o quanto pode ser difícil para os profissionais lidar com a forma como pacientes se relacionam com a doença e o tratamento. Para Doka (2014), é

fundamental que os profissionais consigam ajudar os pacientes a compreender e avaliar os impactos de suas decisões, mas reconhecendo os limites de seu papel. Isso significa respeitar a autonomia do paciente. Porém, assim como os profissionais têm essa obrigação, também são formados para agir conforme o princípio da beneficência, ou seja, promover o bem do paciente. Verifica-se que, diante dos pacientes considerados negligentes, há situações em que os princípios do respeito à autonomia e da beneficência entram em conflito, principalmente quando a decisão autônoma do paciente pode incorrer em prejuízos, como nos casos de desistências do tratamento quando esse ainda tem chances de cura.

Vieira (2018) discute que, mesmo os pacientes que apresentam condições de manifestar sua vontade e decidir sobre seu tratamento, eles podem fazer essas escolhas principalmente devido à sobrecarga emocional. É nesses momentos que ocorre o sofrimento moral nos profissionais, ou seja, quando um cuidador experimenta dilemas que podem surgir de conflitos entre seus valores, às normas e valores institucionais e os interesses do paciente e da família. Nessas circunstâncias, podem perceber que não estão prestando o cuidado adequado ou prestando cuidados contrários às suas crenças (Doka, 2014).

Durante as observações realizadas, foram presenciadas situações em que os profissionais relataram sobre pacientes que não seguiam condutas e orientações. O que se destaca é que tais situações contrastam com a visão de ser enfermeiro como norteador do cuidado e que aparece ainda muito atrelada à ideia de sucesso e fracasso. E2 deixa explícito isso em sua fala quando diz: *“que que tu espera como profissional? Que aquele tratamento dê certo, então se o paciente não adere ao tratamento, já é um paciente difícil”* (E2). Além disso, situações como essas acarretam em outras consequências para o profissional, como a necessidade de despender mais atenção para esses pacientes, o que também pode gerar cansaço e sobrecarga, visto que frequentemente os profissionais têm uma alta demanda de atendimentos. E4 conta que

*“às vezes eles preferem comer por sonda do que eles comerem, sabe? Eles pedem para colocar água na sonda do que eles pegarem o copo e tomar, e a gente tenta diminuir dieta para eles terem mais sensação de fome, é toda uma equipe multidisciplinar lidando mas o paciente não ... ele tem uma... não quer sabe... difícil... difícil...” (E4)*

E por fim, também trazem consequências para a unidade, já que o comportamento pode afetar e gerar desconfortos em outros pacientes, como se destaca a fala de E3, quando diz que *“o paciente que interna aqui e ele não pode descer para fumar, e ele vai fumar no banheiro e ele não se importa com o outro”*.

Um dos possíveis motivadores para esses comportamentos “difíceis” são identificados pelos participantes como sendo o uso de álcool e tabaco. E3 pontua que *“a gente trabalha muito com etilista e tabagista, então esses são os que têm comportamento bastante difícil, muito difícil, principalmente quando eles não conseguem, não vão dar alta no dia previsto, porque eles já estão loucos para ir para casa, para beber, não vão dar alta no dia previsto, porque eles querem fumar”*. E a fala de E8 complementa:

*“Não sei se é o paciente mais velho, mas parece que ele é mais... ou ele é fumante e os etilistas, ele parece que é mais difícil de ... homem principalmente... o tratamento assim, na maioria das vezes ele é mais difícil de lidar né, não no sentido assim... nós tivemos um paciente que internou, ele agitou a noite toda”*

Considerando estes dados, se pode perceber que a percepção dos participantes representam de fato uma situação complexa e que demandam fortalecimento e capacitação dos

profissionais. Sabe-se que tanto o tabagismo quanto o uso de bebidas alcoólicas são alguns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diferentes tipos de câncer (Instituto Nacional do Câncer, 2023). O estudo elaborado para descrever o perfil tabágico de pacientes idosos com câncer, admitidos em um serviço de oncogeriatría, avaliou 1.589 pacientes. Desses, 55,6% eram fumantes e 2,8% continuaram o uso do cigarro após o diagnóstico. Além disso, eram em sua maioria do sexo masculino e também alcoolistas (Salmito *et al.*, 2020).

Somado a isso, pessoas que fazem uso intenso de substâncias como álcool e drogas, podem estar apresentando comorbidades psiquiátricas, como Transtornos Relacionados ao Álcool e Transtorno por Uso de Tabaco, ambos com maior prevalência em homens. Devido às limitações impostas pela hospitalização, também podem apresentar sintomas de abstinência, tais como: hiperatividade, ansiedade, agitação psicomotora, irritabilidade, raiva, inquietação, e outros (American Psychiatric Association, 2023). Portanto, esses dados são indicativos de que, além do câncer, é preciso considerar cuidados relacionados a possíveis comorbidades, já que esses pacientes podem estar apresentando comportamentos “difíceis” devido à ausência de tratamento adequado de outras condições de saúde, e não necessariamente, por desinteresse ou negligência com o tratamento.

Estudos realizados com pacientes tendo o objetivo de investigar dificuldades de adesão ao tratamento identificaram que a presença de sintomas físicos, as alterações decorrentes dos tratamentos, a percepção da doença, o tipo de apoio social recebido, duração do tratamento e dificuldades socioeconômicas foram aspectos que influenciaram significativamente na continuidade dos tratamentos (Bezerra & Souza, 2020; Silva *et al.*, 2017; Viana *et al.*, 2021). Quando se centra no paciente como negligente, podem ser desconsiderados esses e outros aspectos que possuem chances de serem modificados. Para tanto, se destaca a necessidade do trabalho em equipe e em diversos níveis da rede de atenção à saúde, tanto para a intervenção

adequada quanto para compartilhamento dos inúmeros desafios do trabalho com pacientes que apresentam fatores que afetam sua adesão ao tratamento.

### **Familiares e acompanhantes difíceis**

Essa categoria contém elementos das demais, porém se refere à relação dos profissionais com os familiares e acompanhantes dos pacientes, que também podem ser considerados “difíceis” quando apresentam comportamentos hostis, ameaçam ou questionam as condutas profissionais, como expressa E2: *“as vezes é o familiar hostil que te deixa, parece que eu é que estou fazendo uma coisa errada sabe”*. E6 também relata: *“as vezes é mais com o acompanhante mesmo que às vezes a gente tem certos problemas. Agora mesmo tem uma senhora aqui que tem implicado com a equipe”*.

No contexto da oncologia, a presença do acompanhante é um direito garantido pelo Estatuto do Idoso no caso de pessoas com mais de 60 anos (Brasil, 2003), assim como há situações em que mesmo que o paciente esteja fora dessa faixa etária, necessita de acompanhante, pois trata-se de uma solicitação das equipes devido a condições clínicas. Ainda, mesmo que não haja a presença do acompanhante em tempo integral, também ocorrem as visitas, o que possibilita que familiares tenham contato com o paciente e as equipes.

Além disso, a presença dos familiares na internação é algo estimulado por meio da Política Nacional de Humanização, através de projetos como a visita aberta, que tem como objetivo ampliar o horário permitido para a entrada de visitantes. De acordo com essa proposta *“Quando uma pessoa é internada em um hospital, ela deixa de ter os ecos que no seu cotidiano lhe confirmavam sua própria existência. Assim, tudo o que vier dos territórios afetivos e permitir essa afirmação íntima pode contribuir para o seu tratamento”* (Brasil, 2007, p.9).

Alecrim, Miranda e Ribeiro (2020) identificaram que tanto a presença, quanto a ausência da família, nos processos de tratamento oncológico, podem interferir e afetar o paciente. De

forma positiva, os familiares podem contribuir para oferecer segurança e apoio emocional no enfrentamento da doença e das etapas do tratamento, enquanto que a sua ausência pode contribuir para sentimentos de desesperança. Dessa forma, torna-se essencial o estabelecimento de relações saudáveis entre paciente, equipe de enfermagem e família.

Entretanto, isso não significa que seja algo fácil para as equipes. O estudo de Góis, Abrão e França (2019), descreve a percepção de profissionais de saúde sobre as “famílias complicadas”, termo atribuído quando são identificados conflitos, tanto em situações de comunicação de informações quanto na realização de procedimentos de enfermagem. Nesses momentos, a angústia dos familiares pode levar a sentimento de insegurança e até desconfiança em relação à conduta profissional, o que pode levar o profissional a uma situação de desconforto e insatisfação.

E3 contou de uma situação em que a familiar a ameaçou durante a realização de um procedimento, o que a deixou muito ansiosa:

*"Esses dias teve uma [familiar] que disse assim pra mim 'eu sou bacharel em direito'. A mãe dela estava mal, fez uma transfusão e deu reação, [ela disse] 'tu olha bem o que tu vai fazer, porque eu sou...[bacharel em direito]'. Eu disse 'é, mas me diz em que que isso vai me ajudar agora? Eu vou pedir pra que tu saia de perto um pouquinho, a gente chamou o plantão, vai vir observar tua mãe, e o teu tipo de manejo não me ajuda nada agora, o que eu preciso é que tu tenha calma, e me deixe calma".*

Para Fitch (2006), a extensão do relacionamento profissional-paciente para uma tríade paciente-família-equipe pode contribuir de maneira positiva, neutra ou negativa para a relação original, pois as atitudes de familiares e pacientes podem se influenciar mutuamente. O estudo de

Lin *et al.* (2018) corrobora com essa afirmação, ao descrever as perspectivas dos pacientes com câncer avançado e oncologistas sobre o envolvimento familiar e a influência nas conversas sobre objetivos do cuidado.

No estudo mencionado, pacientes e profissionais identificaram que as famílias podem auxiliar no esclarecimento de informações e tomada de decisões quando o paciente não deseja ou está impossibilitado de assumi-las. As dificuldades surgem quando não fica claro quais membros da família são os cuidadores principais ou há o envolvimento de muitos membros familiares, que apresentam posicionamentos diferentes, o que pode levar a conflitos e desentendimentos. Também reconhecem a influência recíproca entre os sentimentos dos pacientes e familiares, bem como as tentativas de ambos os lados de proteção. Nesse contexto, de fato, é um desafio para o profissional manejar a situação, mas um destaque do estudo é que os pacientes relataram a importância do relacionamento de suas famílias com o profissional, identificando que a presença de conflitos entre eles afeta a sua saúde, o conforto e confiança nos profissionais (Lin *et al.*, 2018).

Para Peregrino e Marques (2018), da mesma forma que os pacientes podem apresentar sentimentos ambivalentes em relação aos profissionais, os familiares também podem estar envolvidos em uma gama complexa de emoções, nem sempre conscientes, e com isso os profissionais podem ser alvo de diferentes expressões emocionais. E2 refere que *“as vezes o familiar diz exatamente tudo que ele quer dizer, diretamente, tipo... ou acusa o profissional de alguma coisa, ou responsabiliza o profissional pela doença do paciente”*.

Sem considerar a família não é possível cuidar adequadamente do paciente, já que eles contribuem em muito para o seu enfrentamento. Sobre isso, Kovács (2010) explica que as pessoas próximas podem vivenciar experiências semelhantes às do paciente, passando por momentos de raiva e traduzi-la em hostilidade frente à equipe. Para a família, a equipe também



pode ser uma representação concreta da doença e remeter a sentimento de frustração e culpa.

O impacto dos comportamentos de familiares gera reações semelhantes àquelas ocasionadas pelo paciente difícil, sendo elas a cobrança em relação ao trabalho, a invalidação dos seus esforços, além do medo de possíveis consequências legais, já que alguns deles ameaçam com processos judiciais e queixas na ouvidoria. Sendo assim, o profissional fica ainda mais pressionado no exercício da função, podendo vir a cometer erros por conta disso. Torna-se um processo difícil acolher a experiência da família, visto que pode ficar sobrecarregado com as próprias experiências emocionais.

### **Considerações finais**

A partir das categorias apresentadas, identificou-se que, assim como na literatura encontrada sobre o tema, os participantes frequentemente nomeiam como “difíceis”, os pacientes que apresentam comportamentos agressivos, solicitam a equipe de forma considerada excessiva, não aderem ao tratamento ou têm comportamentos que são interpretados como de pouco cuidado com a saúde. Do mesmo modo, familiares também podem ser considerados “difíceis”.

Pode-se concluir que esses pacientes (ou acompanhantes) apresentam demandas complexas que, por vezes, exigem respostas também complexas, nem sempre disponíveis aos profissionais. Essas situações provocam nos profissionais reações e impactos, tais como sentimento de impotência, frustração, tristeza, medo, invalidação dos esforços da equipe, percepção de falha ou de insuficiência na assistência prestada. Em alguns casos, os profissionais sentem que limites emocionais e até mesmo físicos são desrespeitados, como nos casos de agressão verbal e ameaças.

Nesse sentido, não falar sobre a presença desses pacientes considerados “difíceis” pode dificultar a compreensão desses aspectos e, conseqüentemente, seu enfrentamento. Diante disso,

elevam-se os riscos de adoecimento psíquico dos profissionais, estigmatização do paciente e falhas na assistência prestada, que podem reforçar ainda mais as dificuldades presentes no relacionamento e os sentimentos que decorrem delas, de forma a manter e retroalimentar os problemas.

## Referências

- Alecrim, T. D. P., Miranda, J. A. M. de, Ribeiro, B. M. dos S. S. (2020). Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. *CuidArteEnferm.agem*, 14(2), 206-212.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147120>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Artmed.
- Angerami, Valdemar Augusto. (2017). *E a psicologia entrou no hospital*. Artesã.
- Baptista, M. K. S., Santos, R. M dos., Costa, L. de M. C., Macêdo, A. C. de. & Costa, R. L. M. (2018). O poder na relação enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Rev. Bioét.*, 26(4), 556-566. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264274>
- Baptista, M. K. S., Santos, R. M. dos, Duarte, S. J. H, Comassetto, I & Trezza, M. C. S. F. (2017). O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 21(4),.1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0064>.
- Bezerra, D. M. M., Souza, L. F. de F. (2020). *O discurso de resistência do paciente oncológico ao tratamento cirúrgico*. [Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Rural do Semi-Árido]. <https://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/7218>
- Binotto, M., Schwartzmann, G. (2020). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1), 1-12. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/405/557>
- Botega, N. J. (2017). *Prática psiquiátrica no hospital geral : interconsulta e emergência*. Artmed.
- Brasil. (2001). *Programa Nacional de Humanização da Assistência*. Ministério da Saúde.

Hospitalar. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>

Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)

Brasil. (2007). *HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf)

Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

Brasil. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde*.

Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Carde, E. (2019). When Social Inequalities Produce “Difficult Patients”: A Qualitative Exploration of Physicians’ Views. *Sage Journals*, 9(4), 1-11.

<https://doi.org/10.1177/2158244019894280>.

Carmo, R. A. L. de O. do., Siman, A. G., Matos, R. A. de. & Mendonça, E. T. de. (2019). Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(3), 1-10.

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/818>

- Chan, E. A, Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., Lam. W. (2019). Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. *PLoS ONE* 14(10), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
- Carmo, R. A. L. de O., Siman, A. G., Matos, R. A. de, Mendonça, E. T. de. (2019). Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(3), 1-10. <https://doi.org/10.32635/21769745.RBC.2019v65n3.818>
- De Marco, M. A. (2012). Situações e relações difíceis. In: De Marco, M. A., Abud, C. C., Lucchese, A. C., Zimmermann, V. B. (2012). *Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. Artmed.
- Doka, K. J.(2014). *Counseling individuals with life-threatening illness*. Springer Publishing Company.
- Falkenstrom, M. K. (2017). A Qualitative Study of Difficult Nurse-Patient Encounters in Home Health Care. *Advances in Nursing Science*, 40(2), 168–183. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000156>
- Faria-Schützer, D. B. de., Surita, F. G., Alves, V. L. P., Bastos, R. A., Campos, C. J. G. & Turato, E. R. (2021). Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 265-274. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>
- Fitch, M. (2006). Necessidades emocionais de pacientes e cuidadores em cuidados paliativos. In: Pimenta, C. A. de M. (2006). *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e*

*psicologia*. Manole.

Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., Melo, D. G. (2011).

Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, 27(2), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

Gois, A. R. S., Abrão, F. M. S., França, I. S. X. (2019). Cuidado com pacientes e famílias que

vivenciam o processo de morte: representações sociais do enfermeiro. *Rev. Aten. Saúde*, 17(59), 44-52. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5772> ISSN 2359-4330

Instituto Nacional de Câncer. (2023). *Causas e prevenção do câncer*.

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer>

Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do

cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>

Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos,*

*enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes*. WMF: Martins Fontes

Lin, J. J., Smith, C. B., Feder, S., Bickell, N. A., Schulman-Green, D. (2018). Patients' and

oncologists' views on family involvement in goals of care conversations. *Psycho-Oncology*, 27, 1035–1041. <https://doi.org/10.1002/pon.4630>

Mairink, A.P.A.R., Gradim, C.V.C., Prado, M.A.S, Panobianco, M.S. (2020). Vivência de

Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(4), 1-10. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1059/741>.

Michaelsen, J. J. (2012). Emotional distance to so-called difficult patients. *Scandinavian*

*Journal of Caring Sciences*, 26(1), 90-97.

<https://doi.org/10.1111/j.14716712.2011.00908.x>.

Michaelsen, J. J. (2020). The 'difficult patient' phenomenon in home nursing and 'self-inflicted' illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 761-768.

<https://doi.org/10.1111/scs.12890>

Minayo, M. C. de S. (2014) *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.

Molina-Mula, J., Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(3), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>

Paiva, A. do C. P. C. & Salimena, A. M. de O. (2016). O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. *HU Revista*, 42(1), 11-17.

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2275>.

Peregrino, A., Marques, D. (2018). O Médico e a Relação com os Familiares. In: Machado, L.,

Peregrino, A., Cantilino, A. (2018). *Psicologia médica na prática clínica*. Medbook.

Santos, J. dos, Meira, K. C., Coelho, J. C., Dantas, E. S. O., Oliveira, L. V., Oliveira, J. S. A. de,

Almeida, S. G. P. de, Pierin, A. M. G. (2021). Violências relacionadas ao trabalho e

variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12):5955-5966. <https://doi.org/10.1590/1413812320212612.14942021>

Salmito, M. A. L., Silva, E. M., Dias, N. C., Costa, G., Lima, J. T. O. (2020). *Perfil tabágico e sobrevida dos pacientes idosos com câncer admitidos no serviço de oncogeriatría do*

*Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP*. [Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Pernambucana de Saúde].

<http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1084>

Silva, A. G., Azevedo, C., Mata, L. R. F. da., Vasques, C. I. (2017). Adesão de pacientes ao tratamento com antineoplásicos orais: fatores influentes. *Revista baiana enfermagem*, 31(1), 1-12. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16428>

Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.

Souza, B. F. de., Budassori, J. C. de C., Ayres, J. R. de C. M., Fabbro, M. R. C. & Wernet, M. (2020). Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. *Rev. esc. enferm. USP*, 54, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980220X2018036903557>.

Steinauer, J. E., O'Sullivan, Felisa Preskill, F., Cate, O., Teherani, A. (2018). What Makes “Difficult Patients” Difficult for Medical Students?. *Academic Medicine*, 93(9), 1359-66. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002269>.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

Turato, E. R., Campos, C. J. G., Weber, A. & Bastos, R. A. (2019). Método Clínico-Qualitativo: Pesquisa Qualitativa em Settings de Saúde. *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, Lisboa, Portugal 8ª edição. [//ciaiq.org/wpcontent/uploads/2019/03/PainelDiscussao13\\_CIAIQ2019\\_MetodoClinicoQualitativo\\_PT\\_UNICAMP.pdf](https://ciaiq.org/wpcontent/uploads/2019/03/PainelDiscussao13_CIAIQ2019_MetodoClinicoQualitativo_PT_UNICAMP.pdf)

Viana, L. R. C., Pimenta, C. J. L., Ferreira, G. R. S., Oliveira, J. S., Costa T. F., Costa, K. N. F. M. (2020). Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão terapêutica nos cânceres de mama



e próstata. *Texto Contexto Enferm*, 30, 1-15.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217>

Vieira, L. P. B. (2018). Autonomia na Relação Equipe de Saúde-Paciente-Família. In: Machado, L., Peregrino, A., Cantilino, A. (2018). *Psicologia médica na prática clínica*. Medbook.

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*.

<https://apps.who.int/iris/bitstreamhandle10665/>

Zoboli, E. L. C. P., Santos, D. & Schweitzer, M. C. (2016) Pacientes difíceis na atenção primária à saúde: entre o cuidado e o ordenamento. *Interface (Botucatu)*, 20(59), 893-903.

<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0500>

## 5.3 ARTIGO 3

## RELAÇÕES DIFÍCEIS EM ONCOLOGIA

**Relações “difíceis” em oncologia: a díade profissional-paciente na perspectiva de enfermeiros**

*“Difficult” relationships in oncology: the professional-patient dyad from the perspective of nurses*


*Relaciones “difíciles” en oncología: la díada profesional-paciente en la perspectiva de los enfermeros*

Lenise Selbach<sup>1</sup>

Alberto Manuel Quintana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria

**Nota dos autores**

Lenise Selbach  <https://orcid.org/0000-0002-8994-4651>

Alberto Manuel Quintana  <https://orcid.org/0000-0001-7356-6142>

Declararam não haver conflito de interesse.

## Resumo

A relação profissional-paciente no contexto da oncologia está sujeita a desafios e dificuldades, e alguns pacientes são considerados “difíceis” ou um “problema” pelos profissionais. Acredita-se que compreender o que ocorre nessas interações é importante para melhorar a qualidade do cuidado. Sendo assim, este estudo clínico-qualitativo teve o objetivo de compreender como enfermeiros percebem a relação com pacientes oncológicos considerados “difíceis”. Os participantes foram oito enfermeiros assistenciais atuantes em uma unidade de internação para tratamento de doenças oncológicas e hematológicas. Para coleta das informações foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, e observação participante registrada em diário de campo. Foi realizada Análise de Conteúdo para a compreensão das informações obtidas. Diante do exposto, destaca-se que a realização deste estudo possibilitou compreender como os enfermeiros lidam com relacionamentos desafiadores no contexto da oncologia. Foi identificado que pacientes que apresentam comportamentos agressivos, não aderem ao tratamento ou solicitam frequentemente a atenção dos profissionais tendem a ser considerados pacientes “difíceis”. O estabelecimento dessa denominação pode, por sua vez, funcionar como uma barreira diante da relação profissional-paciente. Os profissionais consideram que a escuta empática favorece o manejo das dificuldades, mas que isso nem sempre ocorre, havendo situações em que respondem de forma reativa ou distante. Portanto, o investimento em ações que possibilitem ao profissional conhecer e identificar as próprias reações diante desses pacientes pode ser uma alternativa para favorecer e aprimorar estratégias de cuidado.

*Palavras-chave:* Relações Profissional-Paciente, Relações enfermeiro-paciente, Psicologia Hospitalar, Comportamento Problema

## Abstract

The professional-patient relationship in the context of oncology is subject to challenges and difficulties, and some patients are considered “difficult” or a “problem” by professionals. It is believed that understanding what happens in these interactions is important to improve the quality of care. Therefore, this clinical-qualitative study aimed to understand how nurses perceive their relationship with cancer patients considered “difficult”. The participants were eight clinical nurses working in an inpatient unit for the treatment of oncological and hematological diseases. To collect information, semi-structured interviews were conducted, recorded and transcribed, and participant observation recorded in a field diary. Content Analysis was performed to understand the information obtained. Given the above, it is noteworthy that this study made it possible to understand how nurses deal with challenging relationships in the context of oncology. It was identified that patients who present aggressive behavior, do not adhere to treatment or frequently request the attention of professionals tend to be considered “difficult” patients. The establishment of this name can, in turn, act as a barrier to the professional-patient relationship. Professionals consider that empathic listening favors the handling of difficulties, but that this does not always occur, with situations in which they respond reactively or distantly. Therefore, investing in actions that allow professionals to know and identify their own reactions to these patients can be an alternative to favor and improve care strategies.

*Keywords:* Professional-Patient Relations, Nurse-patient relationships, Hospital Psychology, Problem Behavior

## Resumen

La relación profesional-paciente en el contexto de la oncología está sujeta a desafíos y dificultades, y algunos pacientes son considerados “difíciles” o “problema” por los profesionales. Se cree que la comprensión de lo que sucede en estas interacciones es importante para mejorar la calidad de la atención. Por lo tanto, este estudio clínico-cualitativo tuvo como objetivo comprender cómo los enfermeros perciben su relación con los pacientes con cáncer considerados "difíciles". Los participantes fueron ocho enfermeros clínicos que trabajaban en una unidad de hospitalización para el tratamiento de enfermedades oncológicas y hematológicas. Para la recolección de la información se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas, y la observación participante registrada en un diario de campo. Se realizó un Análisis de Contenido para comprender la información obtenida. Frente a lo anterior, se destaca que este estudio permitió comprender cómo los enfermeros lidian con las relaciones desafiantes en el contexto de la oncología. Se identificó que los pacientes que presentan conductas agresivas, no adhieren al tratamiento o solicitan con frecuencia la atención de profesionales tienden a ser considerados pacientes “difíciles”. El establecimiento de este nombre puede, a su vez, actuar como una barrera en la relación profesional-paciente. Los profesionales consideran que la escucha empática favorece el manejo de las dificultades, pero que esto no siempre ocurre, con situaciones en las que se responde de manera reactiva o distante. Por lo tanto, invertir en acciones que permitan a los profesionales conocer e identificar sus propias reacciones frente a estos pacientes puede ser una alternativa para favorecer y mejorar las estrategias de atención.

*Palabras llave:* Relaciones Profesional-Paciente, Relaciones enfermera-paciente, Psicología Hospitalaria, Comportamiento problemático

## Introdução

O câncer é uma doença crônica não transmissível que demanda de tratamentos a longo prazo, cujos impactos são sistêmicos. Por se tratar de uma condição grave, são esperadas alterações físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais decorrentes da doença e efeitos colaterais das terapêuticas. Além disso, mesmo com os avanços e melhorias nos tratamentos, os quais têm possibilitado maior qualidade de vida e sobrevida aos pacientes, a doença ainda é associada à dor, sofrimento e morte (Inca, 2020).

Frente a isso, muitos pacientes apresentam risco de vivenciar sofrimento psicossocial e sentirem-se vulneráveis, podendo apresentar intensas reações emocionais e comportamentais (Chan *et al.*, 2019). De acordo com Franco (2021) é possível que o paciente vivencie o luto antecipatório, ou seja, um processo dinâmico caracterizado pela ocorrência de transições emocionais e cognitivas diante da adaptação à nova realidade. Nesse processo de reorganização da vida, pode apresentar reações como choque, negação e desespero.

Assim, o cuidado a esses pacientes torna-se complexo à medida que as equipes de saúde precisam lidar com a administração de cuidados físicos e o gerenciamento das emoções dos pacientes e familiares desencadeadas tanto pelo estado de saúde quanto pela forma como se sentem em relação aos cuidados recebidos. Diante disso, a enfermagem, por ter contato direto e frequente com os pacientes, assume, muitas vezes, o papel de referência nos cuidados com uma estrutura de trabalho, normalmente precária (Chan *et al.*, 2019).

Para que essa relação seja efetiva e possibilite o alcance de objetivos terapêuticos, a compreensão e conhecimento do outro é fundamental (Mufato & Gaíva, 2019). No entanto, isso nem sempre ocorre e, como em qualquer interação humana, a relação profissional-paciente está sujeita a desafios e dificuldades. Estudos como o de Chan (*et al.*, 2019) identificam que os

enfermeiros podem utilizar vários graus de conexão ou desconexão para manter seu controle emocional e que, mesmo tendo conhecimento teórico sobre empatia e sua importância, nem sempre conseguem colocar em prática, seja por questões do paciente, do profissional ou do ambiente de trabalho.

Por razões nem sempre claras para os profissionais, alguns pacientes são considerados “difíceis” ou um “problema” e frequentemente nesses casos a relação tende a se tornar tensa e com muitos obstáculos para ambos (Angerami, 2017; Botega, 2017; Simonetti, 2016).

Compreender o que ocorre nessas relações pode favorecer o desenvolvimento de estratégias que auxiliem no manejo das dificuldades, visando melhorar a qualidade das relações.

Portanto, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de entender como enfermeiros percebem a relação com pacientes oncológicos considerados “difíceis”. Acredita-se que isso pode impactar positivamente a experiência tanto do paciente, o qual necessita dos profissionais para que suas necessidades sejam supridas, quanto do profissional, que ao enfrentar dificuldades sem tantos recursos efetivos de manejo pode experimentar níveis elevados de estresse e tornar-se suscetível ao adoecimento.

## **Método**

Este estudo é decorrente de uma pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória, realizado com base no Método Clínico-Qualitativo (MCQ) que reúne métodos qualitativos do campo das ciências humanas com o objetivo de descrever e interpretar os sentidos e significados relacionados à vida do indivíduo, podendo ser aplicado nas pesquisas com ênfase nos processos de saúde/doença (Turato *et al.*, 2019).

Os participantes foram oito enfermeiros assistenciais atuantes em uma unidade de internação para tratamento de doenças oncológicas e hematológicas. Desses, foram sete

enfermeiras e um enfermeiro com tempo de experiência na área da oncologia que variou de três a vinte anos. Para definição do número de participantes foi utilizado o critério de fechamento por exaustão (Fontanella *et al.*, 2011) ou seja, foram entrevistados todos os participantes elegíveis que concordaram participar. O convite para participar do estudo foi realizado na instituição em que atuavam, após a aprovação institucional para a realização da pesquisa. Durante a realização da mesma, atuavam no setor dez enfermeiros, sendo que um deles foi excluído do estudo devido ao tempo inferior a um ano no setor e outro por afastamento de função no período.

Cabe destacar que a pesquisa foi iniciada somente após a análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, registrada sob o Parecer nº5.238.813 e CAAE 54909721.3.0000.5346. Além disso, foi realizada conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente à pesquisa com seres humanos e Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre pesquisas nas áreas das ciências humanas e sociais. Todos os participantes receberam explicações sobre a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta das informações foi realizada no período de março/2022 a agosto/2022, por meio de observação participante que possibilitou o contato direto com as situações habituais em que os participantes estavam envolvidos e entrevista semiestruturada, a qual favoreceu a compreensão da perspectiva dos entrevistados sobre a relação profissional-paciente (Gil, 2021). Para melhor organização foi construído um roteiro para a observação participante descrevendo as atividades a serem acompanhadas: trocas de plantão, reuniões para discussões de caso clínico, visitas diárias de rotina aos pacientes, administração de medicamentos e interação dos profissionais na sala de enfermagem. As entrevistas semiestruturadas, foram conduzidas através de eixos norteadores, elaborados em formato de temas que a serem contemplados no contato com o entrevistado, tais como: Relacionamento com os pacientes; Relação enfermeiro-paciente X médico-paciente;



Descrição de comportamentos e características de pacientes difíceis de lidar; Exemplos de situação difícil na relação com algum paciente; Características que mais contribuem ou dificultam no relacionamento com os pacientes; Modelo de profissional ideal na relação com os pacientes.

A observação foi realizada no setor em que os participantes atuavam, tendo sido efetivadas observações em oito turnos, durante cerca de três horas cada um, em diferentes horários do dia e atividades. Para registro das informações foi utilizado um “diário de campo”, que consistiu em anotações realizadas logo após o período de observação detalhando descrições de comportamentos, situações, conversas, bem como as impressões da pesquisadora (Minayo, 2014). As entrevistas foram realizadas individualmente com o objetivo de coletar informações aprofundadas sobre o tema, e foram registradas por meio de gravação e posteriormente transcritas literalmente.

Para a compreensão das informações obtidas, foi utilizada Análise de Conteúdo, a qual ocorre por meio de etapas: edição de material para análise, leitura flutuante do material, construção das unidades de análise, construção de códigos de significado, construção de categorias, inclusão das discussões teóricas sobre elas (Faria-Schützer *et al.*, 2021). Foi utilizado o software Nvivo® para a construção das categorias. Os resultados serão apresentados na sequência e, a fim de preservação da identidade dos participantes, estes foram identificados pelo código E (enfermeiro) seguido por número para diferenciá-los (1, 2, 3...).

## **Resultados e Discussão**

Os resultados obtidos através da análise da entrevista e observações foram organizadas em duas categorias: Compreendendo o paciente “difícil” e Quando a relação se torna difícil, as quais serão apresentadas na sequência.

## Compreendendo o paciente “difícil”

Os participantes desta pesquisa identificaram os pacientes como “difíceis”, principalmente, quando apresentam comportamentos hostis ou agressivos, questionam ou solicitam frequentemente a equipe e não aderem ao tratamento conforme o esperado. Familiares e/ou acompanhantes que apresentam comportamentos semelhantes também podem ser considerados “difíceis”.

E7 destacou que percebe um tratamento diferenciado em relação à equipe de enfermagem, que em muitos casos, é alvo da irritação e da frustração dos pacientes: *“várias vezes nos xingaram como se a culpa fosse da gente, sabe, e daí muitas vezes passa o médico e na hora eles não falam no mesmo tom e com a gente, o enfermeiro, sim, daí isso incomoda.”*. Já E2 contou sobre a sua dificuldade em lidar com situações em que o paciente opta por não seguir o tratamento: *“difícil para mim é o paciente que está lúcido, orientado, coerente, para tomar suas decisões e decide não aderir ao tratamento, isso para mim é difícil, de difícil manejo na verdade”*.

E1 detalhou situações em que o paciente solicita frequentemente a atenção da equipe:

*“A gente costuma, nós da enfermagem, a reclamar tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes solicitantes que se diz e que ficam querendo tudo... porquê? Porque eles estão nos instigando a sair da nossa comodidade né, tipo, ‘ah fica toda hora pedindo para fazer tal coisa’”*

Esses incômodos se repetiram inúmeras vezes no relato dos participantes e coincidem com outros estudos, que também identificaram que pacientes são considerados “difíceis” em situações semelhantes (Alvenfors *et al.*, 2022; Carde, 2019; Fischer *et al.*, 2019; Fernández *et al.*, 2015; Michaelsen, 2012; Steinauer *et al.*, 2018 ).

No entanto, mais do que compreender quem são os pacientes considerados “difíceis”, é necessário identificar como os profissionais se relacionam com eles. Nesse caso, diante de um paciente considerado difícil, os participantes relataram a necessidade de compreender o comportamento apresentado de uma forma ampla e que, quando isso é possível, pode contribuir para a efetivação de um cuidado integral. Algumas falas traduzem essa compreensão:

*“a gente se sente incomodado com o tal dos pacientes e acompanhantes problemas, mas os problemas é que alguma coisa a mais têm... geralmente têm problema em casa, tu vai perguntando... eu gosto muito de conversar com eles, coisas além e eles geralmente contam tipo assim, ah alguma coisa em casa que têm outros problemas” (E1)*

*“a gente têm casos de paciente que estar internado é melhor que estar em casa, daí nós vamos entrar em um leque que é tipo: vulnerabilidade, violência... às vezes o familiar, a pessoa que faz a violência está ali como familiar e deixa o paciente também desconfortável... tem que pensar amplamente, ‘será que não é isso?’, né? Porque o paciente não chega falando que ele sofre alguma coisa” (E2)*

Embora a tendência dos participantes tenha sido atribuir a fatores externos um possível motivador de comportamentos “difíceis”, como os problemas familiares, retratados nas falas de E1 e E2, em alguns momentos, reconhecem que também há fatores relacionados ao próprio serviço prestado, como nos casos em que há sintomas que não estão sendo controlados adequadamente. A dor foi considerada um fator determinante para a experiência do paciente. E3 destaca que *“às vezes a gente não consegue controlar a dor ali com a medicação, a náusea e o vômito também, então eles ficam revoltados e devolvem aquilo para a gente como atitudes*

*agressivas” (E3).*

Outro destaque é a percepção de que as falhas de comunicação, o desconhecimento quanto à rotina do serviço, à conspiração do silêncio que diz respeito a não comunicar diagnósticos e prognósticos para o paciente sem que esse possa expressar se tem ou não o desejo de receber a informação, influenciam diretamente o comportamento do paciente. Segundo E1

*“a angústia maior que eles têm ali as vezes e que a gente sente também em não poder ajudar, porque também a gente não sabe, é o que, tipo assim, quais as pretensões com eles, tipo, veio para fazer o quê? [...] e aí eles ficam angustiados e às vezes eles são rípidos e são grosseiros, às vezes com a equipe, com todos [...] a angústia deles vai passando para nós sabe, tu fica, chega a ficar numa hora impotente assim, em ajudar, porque tu também não está concordando com aquilo que está acontecendo”*

Esse relato remete a pensar tanto em uma comunicação ineficaz com o paciente, mas também entre os membros da equipe multiprofissional, visto que eles afirmam que muitas vezes também não estão cientes de informações a respeito do quadro clínico, ou quando estão, entendem que não são responsáveis por transmitir àquela informação. Nesse sentido, há que se pensar que a relação profissional-paciente é mais do que uma díade, visto que tem a influência de outros relacionamentos no contexto hospitalar.

Frente a essas situações, os profissionais tendem a se sentir desconfortáveis, impotentes e identificar-se com a angústia do paciente. Para Kovács (2006), quando há problemas na comunicação, ocorre também a impossibilidade de expressão de sentimentos, o que demanda uma grande quantidade de energia que poderia ser destinada ao cuidado. Por outro lado, o fornecimento de informações reduz o estresse do paciente (Ashouri *et al.*, 2018).

E4 destaca que

*“muitas vezes esses pacientes viram 'difíceis' pela falta de diálogo e de não saberem o que está acontecendo, tipo, se eu não sei o que está acontecendo e estou vendo a enfermeira para lá e para cá a tarde inteira e não me chama nunca... às vezes os pacientes não sabem que o doutor chamou eles para ocupar um leito que já está ocupado, né, então eu procuro sempre conversar e explicar, as vezes quando a gente tem uma dificuldade na equipe, está faltando alguém, ou se eu estou com algum paciente grave”*

É através do estabelecimento de uma escuta empática que os participantes referem conseguir se conectar com o paciente e avaliar amplamente o comportamento:

*“sempre procurar entender o lado do outro ou, pelo menos, ver que ele é diferente, que ele existe, me colocar no lugar da pessoa é uma coisa que eu tenho feito nos últimos anos, me colocar no lugar daquele paciente, daquela família, do que eles podem estar pensando, do que eles estão passando que tu nem sabe, que justifique esse comportamento, essa situação, geralmente é uma estratégia que eu tenho feito, de me colocar muito no lugar do outro. Saber muito escutar (...)” (E4)*

A empatia tem sido discutida no contexto da saúde, no entanto, seu conceito ainda é difuso e necessita de maiores investigações. O que se sabe, até o presente momento, é que se trata de um fenômeno complexo e multidimensional que envolve a experimentação, real ou imaginária, das vivências alheias. Ela tem componentes afetivos, através do compartilhamento de emoções, e cognitivos, que dizem respeito a conseguir identificar estados mentais em si próprio e nos outros (Souza & Machado, 2018). Para os participantes, muitas vezes, a sua perspectiva se

modifica ao tentar entender como o paciente pode estar vivenciando o processo de adoecimento e hospitalização, e também como eles mesmos se sentiriam nesse contexto.

*“querendo ou não vou ser bem franca, ‘ah aquele paciente é chato’ mas a gente não sabe o que tem por trás daquele paciente... eu acho assim, a gente vai ser um paciente um dia, ou a gente teve um familiar doente, ou teve situações que a gente já passou mais ou menos parecidas” (E8)*

*“se eu tivesse na situação dele de repente também estaria fazendo isso né, reclamando que marcaram mil vezes o exame e não saiu, cancelaram, ficou em jejum não sei quantas vezes, ou reclamam que a comida está péssima né e às vezes eu me ponho no lugar deles” (E5)*

Isso auxilia na tomada de perspectiva, na compreensão do comportamento como mais um sintoma. No entanto, os estudos sobre empatia têm trabalhado com a perspectiva de que ela pode propiciar impactos positivos, como sentimentos de satisfação para os profissionais, melhora no humor e na cooperação dos pacientes. Porém, também pode levar a consequências negativas como exaustão, cansaço, desconforto e nervosismo, imaginação da doença em si e na família, ansiedade e esgotamento do profissional (Kesbakhi & Rohani, 2020).

O estudo de Hunt, Denieffe e Gooney (2018), realizado com 117 profissionais de saúde que atuavam na atenção oncológica identificou correlação positiva entre preocupação empática e estresse traumático secundário. Quando há um excesso de empatia, há o risco de uma identificação pouco saudável, incluindo risco de adoecimento para o profissional, que na tentativa de se proteger, pode recorrer a estratégias como o distanciamento, ou tornar-se reativo diante do paciente. Isso também foi identificado no presente estudo e será discutido na sequência.

### **Quando a relação se torna difícil**

Os participantes reconheceram que nem sempre é possível desenvolver uma postura empática diante de pacientes, principalmente quando esses são considerados “difíceis”. Em alguns casos, o profissional reage de forma imediata à situação, não havendo espaço para uma resposta planejada, ocorrendo uma descarga da tensão gerada pela situação, como é possível perceber na fala de E4: *“já teve pacientes que eu entrei, que a gente discutiu [...] Alguns dias que tu já não está muito bem, se alguém disser alguma coisa que vai te ofender muito, talvez... talvez tu revide”*. E7 contou sobre uma situação de muita tensão, em que seu comportamento acabou gerando novos conflitos: *“eu falei com ele [paciente] um pouco mais alto para ele se acalmar e o outro paciente do lado estava assustado e a familiar me xingou”*.

Observa-se que nesses casos, os profissionais identificaram, não apenas a influência do comportamento apresentado pelo paciente, mas também a contribuição de fatores externos, como problemas pessoais e a sobrecarga de trabalho que podem levar a uma redução na capacidade reflexiva e a uma resposta pouco elaborada diante de um conflito. O estudo de Liu *et al.* (2021) identificou que quanto mais suscetível e sensível o profissional é para o que chamam de contágio emocional, ou seja, quanto mais facilmente ele se identifica e corresponde ao mesmo estado emocional apresentado pelo paciente, mais dificuldade terá de regular as próprias emoções e reações. Além disso, o fato de identificar o comportamento como um ataque pessoal, pode levar esse profissional a uma atitude de contra agressão, nem sempre intencional (Angerami, 2017; Simonetti, 2016).

Muitas vezes, na tentativa de evitar que tais situações ocorram, o profissional tende ao outro extremo, adotando uma postura distante e impessoal. Nesse sentido, foi identificado dois mecanismos de distanciamento: quando o profissional se distancia do paciente e/ou quando ele evita a própria experiência emocional. Muitas vezes, a própria denominação “paciente difícil” se estabelece como uma barreira na relação, como E6 relatou

*“têm pacientes que tu vai chegar e ele não é receptivo a ti, então isso já começa a criar uma certa, um certo distanciamento assim, né, não sei se pela forma da gente abordar, ou têm pacientes que são mais fechados mesmo, têm pacientes que são mais... mais agressivos assim, eu não sei te dizer assim, aí isso acaba que daí... e aí ele começa a ser rotulado, e aí a equipe sempre fica com um pé atrás” (E6)*

Também se percebeu que a presença do medo, o receio frente a ameaças e a preocupação em evitar maiores conflitos torna o ambiente tenso, com dificuldades que se propagam na equipe como um todo. E4 comentou que o enfermeiro *“já entra para atender aquele paciente com aquela armadura, tipo, ‘eu já vou retraído que é para ele nem me falar nada, ou até para ele nem tentar me falar nada’”*. Da mesma forma, E7 também percebe que a equipe tende a ficar cautelosa *“não que a gente vá tratar o paciente diferente, mas a gente cuida mais para que nada saia... sabe quando a gente fica pisando em ovos? A gente vai cuidar daquele paciente pisando em ovos, para que não... não cause mais nenhum desconforto”*.

Kübler-Ross (2017) destaca que muitas vezes os profissionais podem apresentar comportamentos como evitar contato com os pacientes, encurtar as visitas ou entrar em atritos desnecessários em defesa de sua posição, o que pode deixar o paciente cada vez mais isolado em suas necessidades. Isso também é apontado por Kovács (2006), que associa esse comportamento ao receio do contato com o sofrimento do paciente. Situação semelhante foi encontrada no estudo de Farzi *et al.* (2022), realizado com enfermeiros. Os autores identificaram que os profissionais evitavam conflitos com pacientes que apresentavam maior instabilidade comportamental. No entanto, nesse contexto a comunicação se tornava superficial e pouco efetiva.

No presente estudo, o comportamento de evitação, e conseqüente distanciamento, parece ocorrer mais em resposta ao próprio sofrimento desencadeado no profissional e à ausência de



habilidades para gerenciar a situação de outra forma. Nem sempre esse comportamento ocorre devido à ausência da empatia, pelo contrário, pode ser uma resposta em lidar com a identificação frente ao sofrimento do outro. Conforme Singer e Klimecki (2014), embora a empatia possibilite compartilhar a experiência do sofrimento, é necessário também a presença de uma diferenciação entre a experiência pessoal e a do outro. Quando isso não acontece, é possível que ocorra uma forte resposta aversiva e auto-orientada, acompanhada da necessidade de distanciar-se como forma de proteção diante de emoções e sentimentos intensos.

O distanciamento pode, por um lado, auxiliar os profissionais a não ter que lidar diretamente com os comportamentos “difíceis”, como atitudes agressivas dos pacientes decorrentes das suas frustrações, solicitações em demasia ou queixas que o profissional não tem condições de solucionar no momento (Chan *et al.*, 2019). Por outro lado, isso envolve riscos importantes no que tange a própria assistência prestada, como deixar de obter dados importantes sobre as necessidades do paciente (Isbell *et al.*, 2020). Com menos informações, é possível que as intervenções fornecidas sejam parcialmente satisfatórias, e nesse contexto, pode-se pensar na manutenção da problemática, visto que pacientes insatisfeitos tendem a expressar mais frustração e a ser mais frequentemente considerados “difíceis”.

Além do distanciamento em relação ao paciente, outra forma de distanciamento encontrada no estudo foi do profissional em relação a si mesmo, como na fala de E6

*“Essa coisa de impotência que às vezes a gente tem em relação ao tratamento, de tu saber que tu não tem mais o que fazer pelo paciente, ou enfim, isso me incomodava bastante... hoje o que mudou? Eu me bloqueei... eu sei que isso de certa forma até me afeta, eu tenho conhecimento disso, mas eu hoje, hoje eu consigo lidar com isso”*

Essa também foi uma estratégia encontrada em estudos semelhantes. Isbell *et al.* (2020),

identificaram que enfermeiros podem evitar o contato com as próprias emoções se utilizando de estratégias de distração e que, mesmo o ritmo acelerado e sucessão constante de pacientes, pode ser vista como positiva nesse sentido, já que o mantém afastado do próprio processamento emocional. Embora os profissionais possam sentir desconforto em desenvolver essa distância emocional, também reconhecem que há um valor adaptativo, no sentido de manter, mesmo que temporariamente, a sensação de controle.

Para Kovács (2006) não é possível que o profissional de saúde assuma uma postura neutra e exclusivamente técnica, visto que a comunicação, mesmo no contexto assistencial, é permeada de ideias, ações e sentimentos. Considerando isso, a autora aponta que embora se acredite que a repressão de emoções contribui para um tratamento eficiente, o que ocorre é que isso demanda energia, que é subtraída da relação, colaborando para o distanciamento entre profissional-paciente. Nesse contexto, é possível que ambos fiquem insatisfeitos: o paciente tende a se perceber como objeto e o profissional tende a sentir-se sobrecarregado e não consegue perceber a efetividade dos seus cuidados.

Entre afastar-se do paciente ou da própria experiência, foi identificado uma terceira possibilidade, que diz respeito à identificação dos próprios sentimentos e a retomada dos objetivos do cuidado, o que possibilita lidar com o paciente de forma mais efetiva. Afinal, existem diferenças entre se distanciar do paciente, o que pode ser prejudicial para a assistência prestada e o se distanciar da experiência do paciente, compreendendo os limites da sua atuação, de forma que pode ser saudável. E2 destacou que, diante de “pacientes difíceis”, que optam por não seguir o tratamento, procura relembrar dos próprios limites:

*“Ah, é uma experiência da pessoa, é uma decisão da pessoa, eu lido com a forma de ‘qual é o meu papel?’, ‘qual é o meu papel como enfermeiro?’: orientar, prestar os cuidados, fazer os procedimentos*

*mas... hã... o tratamento é dele, não é meu, se ele não quiser aderir, é uma escolha dele, não é minha”*

Isbell *et al.* (2020) identificou que a reavaliação da situação em questão, o apoio de colegas e pausas momentâneas podem contribuir para lidar com influências emocionais negativas diante do paciente. Ainda, profissionais que conseguem perceber a avaliação que fazem diante do paciente relataram melhora no manejo da relação com eles. Para De Marco (2012), a capacidade de perceber e identificar estados emocionais é fundamental para não projetar tais sentimentos no paciente, favorecendo a percepção objetiva das dificuldades dele. Acredita-se que por meio disso, possam ser desenvolvidas habilidades para ampliar as estratégias no manejo de conflitos, possibilitando assim um cuidado humanizado.

### **Considerações finais**

Diante do exposto, destaca-se que a realização deste estudo possibilitou compreender como os enfermeiros lidam com relacionamentos desafiadores no contexto da oncologia. Nesse sentido, identificou-se que pacientes que apresentam comportamentos agressivos, não aderem ao tratamento ou solicitam frequentemente a atenção dos profissionais tendem a ser considerados pacientes “difíceis”. O estabelecimento dessa denominação pode, por sua vez, funcionar como uma barreira diante da relação profissional-paciente.

Os profissionais pontuaram a necessidade de superar tais barreiras para avaliar esses comportamentos de forma ampla, possibilitando aprimorar o cuidado oferecido. Em muitos casos, eles percebem que isso ocorre como resposta do paciente diante de situações “difíceis” de lidar. Também reconhecem que sintomas não controlados adequadamente e a comunicação insuficiente contribuem de forma significativa para a problemática. Nesse sentido, a escuta empática se apresenta como um recurso que possibilita ampliar as perspectivas do profissional para avaliar e manejar a situação. No entanto, isso nem sempre é possível, e em alguns casos, o profissional

pode também agir de forma agressiva, ou desenvolver uma postura de distanciamento, na busca por evitar conflitos.

Sendo assim, percebe-se que a identificação de um paciente como difícil sem investigar as motivações que contribuem para a presença de um determinado comportamento pode impedir a compreensão de aspectos que dizem respeito ao próprio paciente, ao profissional, à assistência prestada, à instituição e ao próprio sistema de saúde. Quando se adentra em tais questões de forma aprofundada é possível identificar aprimoramentos a serem elaborados nos diferentes níveis, corroborando com a ideia de que a melhora nas relações não ocorre na negação das dificuldades, mas em seu acolhimento, compreensão e disposição para a mudança.

Deve-se levar em consideração que o contato com um paciente que apresenta comportamentos considerados “difíceis” pode levar a diferentes reações nos profissionais, essas que podem contribuir para a resolução do conflito ou para sua intensificação. Investir em ações que possibilitem ao profissional conhecer e identificar as próprias reações diante desses pacientes pode ser uma alternativa para favorecer e aprimorar estratégias de cuidado.

Por fim, considera-se importante sinalizar que o estudo apresenta limitações, visto que as informações foram obtidas em um contexto específico e restrito. Nesse sentido, é importante que novos estudos sejam realizados em diferentes contextos e com maior variabilidade de público a fim de ampliar as discussões sobre o tema.

## Referências

- Alvenfors, A., Mersiha, V., Marklund, B., Kylén, S., Lingström, P., Bernson, J. (2022).  
 “Difficult” dental patients: a grounded theory study of dental staff’s experiences.  
*BDJ Open*, 8(24), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41405-022-00115-7>
- Angerami, Valdemar Augusto. (2017). *E a psicologia entrou no hospital*. Artesã.
- Ashouri, E., Taleghani, F., Memarzadeh, M., Saburi, M., Babashahi, F. (2018). The  
 perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses’ empathetic  
 behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study.  
*Journal of Research in Nursing*, 23(5), 428–443.  
<https://doi.org/10.1177/1744987118756945>
- Botega, N. J. (2017). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*.  
 Artmed.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de  
 Saúde*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo  
 seres humanos.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde*.  
 Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais  
 cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente  
 obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam

- acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Carde, E. (2019). When Social Inequalities Produce “Difficult Patients”: A Qualitative Exploration of Physicians’ Views. *Sage Journals*, 9(4), 1-11.  
<https://doi.org/10.1177/2158244019894280>.
- Chan, E. A, Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., Lam. W. (2019). Nurses’ perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. *PLoS ONE* 14(10), 1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
- De Marco, M. A. (2012). Situações e relações difíceis. In: De Marco, M. A., Abud, C. C., Lucchese, A. C., Zimmermann, V. B. (2012). *Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. Artmed.
- Faria-Schützer, D. B. de., Surita, F. G., Alves, V. L. P., Bastos, R. A., Campos, C. J. G. & Turato, E. R. (2021). Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 265-274.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>
- Farzi, S., Taleghani, F., Yazdannik, A. Esfahani, M. S. (2022). Communication culture in cancer nursing care: an ethnographic study. *Supportive Care in Cancer*, 30, 615–623.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06388-2>
- Fernández, R., Menéndez, M., Fernández, M.J., Pérez, M., Novo, M.Á., Álvarez, J.A. (2015). Encuentros difíciles en atención primaria: una perspectiva multifocal. *Semergen.*, 41(5), 247-253. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.06.003>
- Fischer, C., Cottin, M., Behn, A., Errázuriz, P., Díaz, R. (2019). What makes a difficult patient

- so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics. *J. Clin. Psychol*, 75, 898–911. <https://doi.org/10.1002/jclp.22765>
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, 27(2), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.
- Gil, A. C. (2021). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Atlas.
- Hunt, P., Denieffe, S., Gooney, M. (2018). Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care*, 28, 1-8. <https://doi.org/10.1111/ecc.13124>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Inca. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>
- Isbell, L. M., Boudreaux, E. D., Chimowitz, H., Liu, G., Cyr, E., Kimball, E. (2020). What do emergency department physicians and nurses feel? A qualitative study of emotions, triggers, regulation strategies, and effects on patient care. *BMJ Qual Saf*, 29, 815–825. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010795>

- Kesbakhi, M. S., Rohani, C. (2020). Exploring oncology nurses' perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 28, 2985–2993.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05118-z>
- Kovács, M. J. (2006). Comunicação em cuidados paliativos. In: Pimenta, C. A. de M. (2006). *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. Manole.
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes*. WMF: Martins Fontes
- Liu, B., Zhu, N., Wang, H., Li, F., Men, C. (2021). Protecting Nurses from Mistreatment by Patients: A Cross-Sectional Study on the Roles of Emotional Contagion Susceptibility and Emotional Regulation Ability. *Int.J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6331. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126331>
- Michaelsen, J. J. (2012). Emotional distance to so-called difficult patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 90-97. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00908.x>.
- Minayo, M. C. de S. (2014) *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- Mufato, L. F., & Gaíva, M. A. M. (2019). Empatia em saúde: revisão integrativa. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 9, 1-12.  
<https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2884>
- Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.



Singer, T., Klimecki, O. M. (2014). Empathy and Compassion. *Current Biology*, 24(18), 1-4.

<https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054> .

Souza, E., Machado, L. (2018). Empatia – o olhar além do espelho. In: Machado, L., Peregrino,

A., Cantilino, A. (2018). *Psicologia médica na prática clínica*. Medbook.

Steinauer, J. E., O’Sullivan, Felisa Preskill, F., Cate, O., Teherani, A. (2018). What Makes

“Difficult Patients” Difficult for Medical Students?. *Academic Medicine*, 93(9), 1359-66.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002269>.

Turato, E. R., Campos, C. J. G., Weber, A. & Bastos, R. A. (2019). Método Clínico-Qualitativo:

Pesquisa Qualitativa em Settings de Saúde. *Congresso Ibero-Americano em Investigação*

*Qualitativa*, Lisboa, Portugal 8ª edição. //ciaiq.org/wpcontent/

uploads/2019/03/PainelDiscussao13\_CIAIQ2019\_MetodoClinicoQualitativo\_PT\_

UNICAMP.pdf

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, pode-se destacar que a presença de pacientes de considerados “difíceis” ocorre em diferentes contextos, culturas e ambientes de saúde, como visto no primeiro artigo, o qual foi uma revisão narrativa da literatura que incluiu estudos de diferentes nacionalidades. Isso possibilita pensar que não se trata apenas de uma relação de prestação de serviços, e sim, da interação entre pessoas que têm histórias, hábitos, expectativas, relações de cuidado prévias, e que se encontram em um contexto de vulnerabilidade física e emocional.

Quanto à caracterização de comportamentos dos pacientes que os enfermeiros identificam como de difícil manejo nas suas práticas de cuidado cotidianas, percebeu-se semelhanças com a literatura encontrada sobre o tema. No estudo em questão, os participantes nomearam como “difíceis”, os pacientes e familiares que apresentavam comportamentos agressivos, solicitavam a equipe de forma excessiva, não aderiam ao tratamento ou eram considerados negligentes com a saúde.

É importante destacar que as categorias construídas no artigo dois, foram para fins didáticos, agrupando as respostas semelhantes. No entanto, considera-se que não foi possível chegar a descrição única de quem seria “o paciente difícil” e entende-se que isso ocorreu porque, de fato, não há um grupo específico de pessoas que representam essa denominação. Embora algumas descrições foram frequentes, percebeu-se que sempre há também muito da subjetividade do profissional que assim o descreve, e que muitas vezes, esses reconheceram que nem todos os pacientes que apresentam tais comportamentos, são efetivamente considerados “difíceis”. Nesse sentido, considera-se que ocorrem relações “difíceis”, que precisam de compreensão e cuidado, para que sejam desenvolvidos recursos facilitadores dessas interações.

Portanto, descrever a percepção dos profissionais sobre a sua forma de agir diante de comportamentos dos pacientes identificados como “difíceis” é importante para compreender como essas dinâmicas relacionais se desenvolvem. No estudo, foi possível perceber que esses pacientes provocam nos profissionais reações e impactos tais como sentimento de impotência, frustração, tristeza, medo, invalidação dos esforços da equipe, percepção de falha ou de insuficiência na assistência prestada. Em alguns casos, os profissionais sentem que limites emocionais e até mesmo físicos são desrespeitados, como nos casos de agressão verbal e ameaças. Diante de tais situações, os profissionais veem a escuta empática como um recurso que

possibilita ampliar as perspectivas de avaliação e manejar a situação. No entanto, isso nem sempre é possível, e em alguns casos, o profissional pode também agir de forma agressiva, ou desenvolver uma postura de distanciamento, na busca por evitar conflitos.

Os profissionais, ao longo de seus relatos, descrevem perceber também influência da relação enfermeiro-paciente para a prática assistencial. Observam que têm uma relação de proximidade com os pacientes e que isso possibilita um espaço privilegiado de compreensão das necessidades desses. No entanto, isso também os torna suscetíveis ao contato com o sofrimento e com demandas que nem sempre conseguem lidar efetivamente, o que contribui para que a prática assistencial seja desafiadora. Ao estabelecer denominações como paciente “difícil”, sem realizar uma avaliação abrangente, há o risco de desenvolver uma prática deficitária e adotar uma postura distante ou agressiva, que dificulta ainda mais a compreensão das necessidades do paciente e tornar a interação ainda mais difícil. Diante disso, destaca-se a importância de investir em ações que possibilitem ao profissional conhecer e identificar as próprias reações diante dos pacientes, o que pode favorecer e aprimorar estratégias de cuidado.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam realizados, visto que foram encontrados poucos estudos tanto na literatura nacional quanto internacional. Além disso, as informações foram obtidas em um contexto específico e restrito, sendo importante que novos estudos sejam realizados em diferentes contextos e com maior variabilidade de público a fim de ampliar as discussões sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Marília. A. de Freitas. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. IN: AGUIAR, Marília. A. de Freitas *et al.* **Psico-oncologia: caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, 2019, p. 18-37.
- ALVES, Railda Fernandes. **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Manual de publicação da APA: o guia oficial para o estilo APA**. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- ANGROSINO, Michel. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BAPTISTA, Marina Kelly Santos *et al.* O poder na relação enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 556-566, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4jjpc9rWRQs9GdZcV3CXMzs/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023
- BAPTISTA, Marina Kelly Santos *et al.* O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WtRVsfMrLg67FcVbhfy57Xw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023
- BINOTTO, Monique., SCHWARTSMANN, Gilberto. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/405/557>. Acesso em: 27 fev. 2023
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 31 mai. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 27 fev. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves, CARVALHO, Rachel de. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/nsXW98xTmKZV9NTNDWDZx9P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023

CARMO, Raphaela Amanda Louise. de Oliveira do, *et al.* Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 1-10, jul./set.2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/818/518>. Acesso em: 03 mar. 2023

CARVALHO, Vicente. A equipe de saúde e suas vicissitudes. In: PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. Barueri, SP: Manole, 2006, p.103-123.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf). Acesso em: 27 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-no-13-de-14-de-setembro-de-2007-no-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-no-18-de-5-de-setembro-de-2019?origin=instituicao> Acesso em: 04 abr. 2023.

D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares, PIRES, Carina Tischler, FORTE, Daniel Neves [org.]. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers—o-final.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023

ESPINOZA G., Ricardo. El “paciente difícil” y profesionalismo médico. **Revista de cirujía**, Santiago, v.71, n. 3, p. 270-273, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492019000300270](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000300270). Acesso em: 03 mar. 2023

FARIA-SCHÜTZER, Débora Bicudo *et al.* Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 265-274, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M4vLDmdw8KWmdw46G7CgfBv/abstract/?lang=en>. Acesso em: 01 mai. 2023

FIGHERA, Jossieli, SACCOL, Camila Souza. A Transferência na Relação Médico/Paciente versus Analista/Analisando. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 4-9, 2009. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/6/6>. Acesso em: 03 mar. 2023

FIRMINO, Flávia. O papel do enfermeiro na equipe. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012, p.335-336.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil/#:~:text=S%C3%A3o%20esperados%20704%20mil%20casos,cerca%20de%2070%25%20da%20incid%C3%Aancia>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

JESUS, Stefhanie Conceição de *et al.* Honneth: Contribuições para o cuidar em enfermagem à luz do amor, direito e solidariedade. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 12, n. 1, mai 2021. p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177802>. Acesso em: 27 fev. 2023.

KOVÁCS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

MAIRINK, Ana Paula Alonso Reis *et al.* Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 4, p. 1-10, out./dez. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1059/741>. Acesso em: 27 fev. 2023.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012, p. 23-30.

MENEGÓCIO, Alexandre Marcos, RODRIGUES, Larissa, TEIXEIRA, Geane Ladeia. Enfermagem Oncologia: Relação de Afetividade ou Meramente Técnica? **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 19, n. 3, p. 118-123, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26042169004.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023

- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NEUMAYER, Alessanda da Cunha *et al.* Efeito do diagnóstico de câncer e sugestões para comunicação diagnóstica na visão dos pacientes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 489-497, 2018. Disponível em: 04 de abril de 2023  
<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/197>. Acesso em: 27 fev. 2023.
- PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho, SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n.1, ago. 2016. Disponível em:  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2275>. Acesso em: 01 mai. 2023
- SALGADO, Guilherme de Andrade. **Transferência e contratransferência na relação médico-paciente**, 2017, 85p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, 2017. Disponível em: [http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2017\\_03e472718575c0454d5f7fda492c6ee2.pdf](http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2017_03e472718575c0454d5f7fda492c6ee2.pdf). Acesso em: 04 abr. 2023
- SANTOS, Pedro Antônio dos, KIENEN, Nádia, CASTIÑEIRA, Maria Ines. **Metodologia da Pesquisa Social**: da proposição de um problema à Redação e Apresentação do Relatório. São Paulo: Atlas, 2015.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- SOUZA, Bruna Felisberto de, *et al.* Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 54, p. 1-8, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/mShjVQgQgbJ675mzTvTs36G/?lang=en>. Acesso em: 30 abr. 2023
- STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**: uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023
- TURATO, Egberto Ribeiro *et al.* Método Clínico-Qualitativo: Pesquisa Qualitativa em Settings de Saúde. **Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, Lisboa, Portugal 8ª edição, 2019. Disponível em:  
[https://ciaiq.org/wp-content/uploads/2019/03/PainelDiscussao13\\_CIAIQ2019\\_MetodoClinicoQualitativo\\_PT\\_UNICAMP.pdf](https://ciaiq.org/wp-content/uploads/2019/03/PainelDiscussao13_CIAIQ2019_MetodoClinicoQualitativo_PT_UNICAMP.pdf). Acesso em: 01 mai. 2023
- VEIT, Maria Teresa, CARVALHO, Vicente Augusto. Psico-oncologia: definições e áreas de atuação. In: CARVALHO, Vicente Augusto *et al.* **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

ZIMERMAN, David E. **Os quatro vínculos**: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone, SANTOS, Deisy Vital, SCHVEITZER, Mariana Cabral. Pacientes difíceis na atenção primária à saúde: entre o cuidado e o ordenamento.

**Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 893-903, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/Z59WjdVLLrDzXm5swH9Hbbk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2023



## APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Data da observação:

Turno:

Horário:

Atividades a serem observadas: Trocas de plantão em que ocorre a substituição das equipes, reuniões para discussões de caso clínico, visitas diárias de rotina aos pacientes, administração de medicamentos e interação dos profissionais na sala de enfermagem.

Descrever a(s) atividade(s) observada(s): local, duração, objetivo na atividade no setor, se foi presenciado contato direto entre profissional-paciente

Número de profissionais envolvidos na atividade

Comentários verbais dos profissionais sobre/com o paciente

Expressões não verbais dos profissionais

Comentários verbais relacionados a presença da pesquisadora

Reações não verbais relacionadas a presença da pesquisadora

Sentimentos da pesquisadora durante a observação

## **APÊNDICE B – EIXOS NORTEADORES DA ENTREVISTA**

Participante:

- 1) Relacionamento com os pacientes.
- 2) Relação enfermeiro-paciente X médico-paciente.
- 3) Pacientes com os quais se sente mais à vontade. Descrever comportamentos e características.
- 4) Pacientes difíceis de lidar
- 5) Exemplo de situação difícil na relação com algum paciente.
- 6) Características suas que mais contribuem no relacionamento com os pacientes.
- 7) Características suas que mais dificultam o relacionamento com os pacientes.
- 8) Modelo de profissional ideal na relação com os pacientes.

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Título do projeto:** Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência

**Pesquisador responsável:** Alberto Manuel Quintana

**Demais pesquisadores:** Lenise Selbach

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Psicologia.

**Telefone e endereço postal:** (55) 3220-9231. Avenida Roraima, 1000, prédio 74-B, sala 3212A, 2º andar. Centro de Ciências Sociais e Humanas, CEP 97105-970 – Santa Maria – RS.

**Local do estudo:** Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM

Prezado(a), os responsáveis pela pesquisa “Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência”, o(a) convidam a participar como voluntário(a) deste estudo que tem como objetivo compreender como enfermeiros(as) percebem as dificuldades na relação com pacientes oncológicos hospitalizados e seu impacto no cuidado em saúde. Acreditamos que ela seja importante porque visa contribuir com conhecimentos que auxiliem no manejo das dificuldades relacionais entre profissionais e pacientes em processo de hospitalização. Com isso, espera-se contribuir com as práticas de enfermagem no contexto da oncologia e também para outras áreas do saber, especialmente a psicologia hospitalar e psico-oncologia, que atuam no relacionamento entre a tríade paciente-equipe-família.

A pesquisa somente foi iniciada após aprovação da instituição a qual você está

vinculado(a) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número do CAAE .... Para a coleta de informações será realizada observação participante e entrevista semiestruturada. Serão observadas as atividades assistenciais como as passagens de plantão da equipe de enfermagem, visitas diárias de rotina aos pacientes, administração de medicamentos e interação dos profissionais na sala de enfermagem, durante dois turnos semanais pelo período de um mês, no setor de hemato-oncologia adulto. A entrevista semiestruturada abordará a sua percepção sobre o relacionamento com os pacientes em tratamento oncológico, será realizada individualmente, no local de trabalho se houver sala disponível que garanta a privacidade das informações ou em local e horário de sua preferência, e com sua autorização será gravada e posteriormente transcrita para fins de análise e elaboração dos resultados do estudo.

Supõe-se que os principais riscos em participar da pesquisa estão relacionados aos desconfortos e reações emocionais que podem ser suscitadas a partir da entrevista. Caso necessite, poderá ser proporcionado um momento de pausa na entrevista e havendo necessidade a partir do conteúdo que surgir durante a entrevista, será realizado encaminhamento ao NEIS - Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde para prestar assistência especializada. A realização da pesquisa em caráter presencial está condicionada aos cuidados e protocolos sanitários vigentes no período, em decorrência da Pandemia Covid-19, garantindo assim a segurança da pesquisadora e dos participantes.

Você não receberá nenhum tipo de benefício financeiro ou retorno direto, assim como também não haverão custos pela sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Considera-se que os benefícios da pesquisa são indiretos, a partir da produção de materiais científicos que visam agregar na sua formação profissional e desenvolvimento de habilidades para lidar com situações de difícil manejo no cotidiano assistencial.

Após a elaboração do estudo será realizada devolutiva para os participantes quanto ao conteúdo produzido através da pesquisa. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores pelos telefones (055) 981294258 – com Alberto Manuel Quintana -, (55) 999775560 – com Lenise Selbach, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM, Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria -

7º andar - Sala 763 – Cidade Universitária - Bairro Camobi, CEP 97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.: (55) 32209362 – Email: cep.ufsm@gmail.com.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Além disso, as informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os documentos decorrentes da sua participação no estudo serão arquivados Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, 1000, prédio 74-B, sala 3212A, 2º andar. Centro de Ciências Sociais e Humanas, 97105-970 – Santa Maria – RS, sob responsabilidade do professor Alberto Manuel Quintana, responsável pelo estudo e após o período de cinco anos serão destruídos.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria/ RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE : \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência

**Pesquisador responsável:** Alberto Manuel Quintana

**Demais pesquisadores:** Lenise Selbach

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Psicologia.

**Telefone e endereço postal:** (55) 3220-9231. Avenida Roraima, 1000, prédio 74-B, sala 3212A, 2º andar. Centro de Ciências Sociais e Humanas, 97105-970 – Santa Maria – RS.

**Local do estudo:** Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM

Os responsáveis pelo estudo se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de observação participante e das respostas individuais a uma entrevista semiestruturada. Declaram, ainda, que os resultados serão utilizados, única e exclusivamente para a produção científica. Os mesmos serão divulgados de forma anônima, bem como os documentos decorrentes da participação na pesquisa serão arquivados no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima, 1000, prédio 74-B, sala 3212A, 2º andar. Centro de Ciências Sociais e Humanas, 97105-970 – Santa Maria – RS, sob responsabilidade do professor Alberto Manuel Quintana, responsável pelo estudo. Após o período de cinco anos, os dados serão destruídos. Esse projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro CAAE .....

Santa Maria, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2022.

Pesquisador Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, localizado na Avenida Roraima, nº1000, Prédio da Reitoria 7º andar, sala 763, CEP 97105-900, Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3230-9362, E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Ministério da Educação  
 Universidade Federal de Santa Maria  
 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
 Hospital Universitário de Santa Maria  
 Gerência de Ensino e Pesquisa

### APROVAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ANÁLISE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP

Pesquisador (a): Lenise Selbach

Orientador (a): Alberto Manuel Quintana

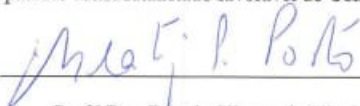
Título do Projeto: Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência

Registro Portal SIE web UFSM: 057181

Período de Execução: de 16/12/2021 à 31/03/2023

Declaramos ser de nosso conhecimento o teor do projeto acima, estando o mesmo, de acordo com a documentação e metodologia apresentadas, em conformidade com as normas de pesquisa da Comissão de Pesquisa do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria- GEP/HUSM/UFSM.

O (s) pesquisador (es) têm a nossa anuência para desenvolvê-lo no âmbito do HUSM, mediante obtenção de parecer substanciado favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

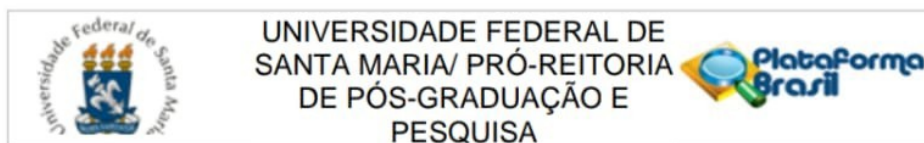
  
 Prof.ª Dra. Beatriz Silvana da Silveira Porto  
 Gerente de Ensino e Pesquisa  
 EBSEH-HUSM - SAPE 2146155

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria  
 Universidade Federal de Santa Maria – GEP/HUSM/UFSM

Santa Maria, 21 / 12 / 2021

E-mail contato: [albertom.quintana@gmail.com](mailto:albertom.quintana@gmail.com) [lenise.selbach.psi@gmail.com](mailto:lenise.selbach.psi@gmail.com)

## ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência

**Pesquisador:** Alberto Manuel Quintana

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54909721.3.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.238.813

#### Apresentação do Projeto:

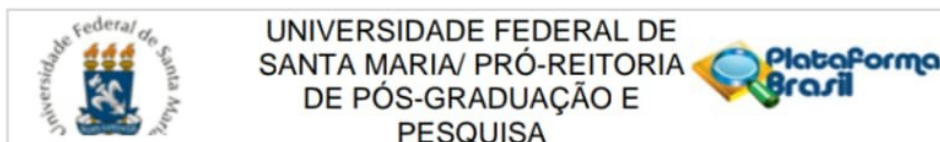
Projeto de pesquisa vinculado ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM, caracteriza-se como estudo exploratório, descritivo e analítico, com análise qualitativa.

Os participantes serão enfermeiros assistenciais atuantes no setor de hemato-oncologia adulto de uma instituição hospitalar de nível terciário que atende exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para o interior do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta das informações será através de observação participante e de entrevista semiestruturada com enfermeiros assistenciais de uma unidade de internação hospitalar para tratamento oncológico de adultos. Para definição do número de participantes será utilizado o critério de fechamento por exaustão, ou seja serão entrevistados todos os participantes elegíveis que concordarem participar. Diante disso, estima-se que seja um total de 10 participantes. Contém critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

A realização da pesquisa em caráter presencial estará condicionada aos cuidados e protocolos sanitários vigentes no período, em decorrência da Pandemia Covid-19, garantindo assim a segurança da pesquisadora e dos participantes. Para análise das informações será utilizada a análise de conteúdo clínico-qualitativa.

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 5.238.813

Apresenta cronograma de execução e orçamento.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender como enfermeiros percebem as dificuldades na relação com pacientes oncológicos hospitalizados e seu impacto no cuidado em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conheça o curso de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema CEP/Conep em <https://edx.hospitalmoinhos.org.br/project/cep>.

2 / 3

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1876808.pdf	11/02/2022 09:40:31		Aceito
Outros	Apresentacao_de_pendencias.pdf	11/02/2022 09:39:32	LENISE SELBACH	Aceito

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## **ANEXO C - DECLARAÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE**




**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE - NEIS**

### **DECLARAÇÃO**

O Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS) por meio deste documento declara ter sido informado pelos responsáveis do projeto intitulado “Relação enfermeiro(a)-paciente em oncologia: desafios e possibilidades para a humanização da assistência” sobre as características, riscos e objetivos desta pesquisa. Desta forma ocorrerá a disponibilização e comprometimento de oferecer o suporte necessário caso manifesto os possíveis riscos oriundos da pesquisa. Este serviço está ciente de suas responsabilidades, seu compromisso e resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da referida pesquisa.

Santa Maria, 10 de dezembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Dorian Mônica Arpini –Vice Líder NEIS