

Percepção fenomenológica dos residentes multiprofissionais acerca do padecimento do profissional que atua em cuidados paliativos

Phenomenological perception of multidisciplinary residents about the suffering of professionals working in palliative care

Percepción fenomenológica de residentes multidisciplinares sobre el sufrimiento de los profesionales que actúan en cuidados paliativos

Conceição Grazielle Teixeira Frederico¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva², Eliane Ramos Pereira³, Amélia Marina Morillas Bulnes⁴, Alex Sandro de Azeredo Siqueira⁵, Regina Alves Pereira⁶

Como citar esse artigo. Frederico CGT. Andrade Silva CR. Pereira ER. Bulnes AMM. Siqueira ASA. Pereira RA. Percepção fenomenológica dos residentes multiprofissionais acerca do padecimento do profissional que atua em cuidados paliativos. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(2):133-138.



Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo identificar a percepção dos residentes multiprofissionais acerca das principais dificuldades dos profissionais que atuam em cuidados paliativos oncológicos. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com referencial teórico na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, realizado no setor de internação de um centro de referência nacional em tratamento oncológico no Rio de Janeiro/Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e fenomenológica, no período de agosto a outubro de 2022. A amostra, composta por 20 residentes, foi por conveniência e realizada pelos critérios de saturação e redundância dos dados. As informações foram organizadas e analisadas seguindo o rigor metodológico de Amedeo Giorgi. Após a análise ancorada no referencial metodológico de Amedeo Giorgi, emergiram quatro categorias, sendo uma delas “O Padecimento do profissional que atua em Cuidados Paliativos”, tendo como subcategorias: Sobrecarga emocional do profissional e Adoecimento profissional. Assim, a pesquisa mostrou a sobrecarga não só física como também psíquica e espiritual vivida pelos profissionais de saúde dentro de uma unidade de cuidados paliativos. Ademais, medidas de decompressão se fazem necessárias na rotina desses profissionais, com a finalidade de atender as necessidades apresentadas por esse profissional.

Palavras-chave: Sedação Consciente; Percepção; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Oncologia.

Abstract

This research aims to identify the perception of multidisciplinary residents about the main difficulties faced by professionals working in oncology palliative care. This is a qualitative, descriptive and exploratory study with a theoretical framework in the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty, carried out in the inpatient sector of a national reference center for cancer treatment in Rio de Janeiro/Brazil. For data collection, a semi-structured and phenomenological interview was used, from August to October 2022. The sample, composed of 20 residents, was for convenience and carried out according to the criteria of data saturation and redundancy. The information was organized and analyzed following the methodological rigor of Amedeo Giorgi. After the analysis anchored in the methodological framework of Amedeo Giorgi, four categories emerged, one of which was “The Suffering of the professional who works in Palliative Care”, with the following subcategories: Professional emotional overload and professional illness. Thus, the research showed the overload not only physical, but also psychic and spiritual experienced by health professionals within a palliative care unit. In addition, decompression measures are necessary in the routine of these professionals, in order to meet the needs presented by this professional.

Keywords: Conscious sedation; Perception; Training of Human Resources in Health; Oncology.

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo identificar la percepción de los residentes multidisciplinares sobre las principales dificultades que enfrentan los profesionales que actúan en cuidados paliativos oncológicos. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con marco teórico en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty, realizado en el sector de hospitalización de un centro de referencia nacional para el tratamiento del cáncer en Río de Janeiro/Brasil. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestruturada y fenomenológica, de agosto a octubre de 2022. La muestra, compuesta por 20 residentes, fue por conveniencia y realizada según los criterios de saturación de datos y redundancia. La información fue organizada y analizada siguiendo el rigor metodológico de Amedeo Giorgi. Luego del análisis anclado en el marco metodológico de Amedeo Giorgi, surgieron cuatro categorías, una de las cuales fue “El Sufrimiento del profesional que actúa en Cuidados Paliativos”, con las siguientes subcategorías: Sobrecarga emocional profesional y enfermedad profesional. Así, la investigación mostró la sobrecarga no solo física, sino también psíquica y espiritual experimentada por los profesionales de la salud dentro de una unidad de cuidados paliativos. Además, las medidas de descompresión son necesarias en la rutina de estos profesionales, con el fin de satisfacer las necesidades presentadas por este profesional.

Palabras clave: Sedación Consciente; Percepción; Formación de Recursos Humanos en Salud; Oncología.

Afiliação dos autores:

¹Mestre em Ensino na Saúde, UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: cgrazielle@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3540-6679>

²Doutora, Professora Titular da UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: roserosaufl@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

³Doutora, Professora Titular da UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

⁴Doutora, Professora Enfermeira de la Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, La Libertad, Peru E-mail: ameliamorillas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-7948>

⁵Doutor, INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: assiqueira@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6678-4499>

⁶Mestre em Ensino na Saúde, UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: reginaalvesenf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2574-8480>

* Email de correspondência: cgrazielle@id.uff.br

Recebido em: 25/05/23. Aceito em: 21/08/23.

Introdução

O câncer é um grupo de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento descontrolado (maligno) de células que invadem tecidos e órgãos e podem se disseminar (metástase) para outras partes do corpo¹. Estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas carecem de cuidados paliativos a cada ano, englobando 25,7 milhões no primeiro ano de vida, 78 % das quais habitam em países de baixa e média renda².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”³.

Os cuidados paliativos são indicados para todos os pacientes (e familiares) com doenças que ameaçam a vida independentemente da idade e prognóstico, com expectativas e necessidades não atendidas, com a finalidade de aliviar sintomas que causem sofrimento⁴. Os sintomas mais relatados são dor, dispneia e delirium hiperativo, podem apresentar outros sintomas como náuseas e vômitos, sangramento abundante, convulsões, mioclonia, insônia, prurido, ansiedade, pânico, ansiedade, diagnosticados como refratários⁵.

Os especialistas em cuidados paliativos se concentram o alívio da dor e na melhora de outros sintomas físicos. Além de oferecer apoio psicológico por meio de atendimento humanizado e empático. O profissional deve estar atento ao seu trabalho e ao leque de informações e profissionalismo na área⁶. Os cuidados paliativos têm a necessidade de uma equipe multidisciplinar capaz de cuidar de pacientes terminais. Entende-se que o profissional, estando próximo ao paciente, sofre com barreiras, pois sempre constrói um vínculo entre ele e o paciente, e também terá que enfrentar a perda de pacientes ou o agravamento de seu quadro clínico. Por isso, um profissional deve estar atento e ciente do que pode ocorrer com seu paciente e que saiba enfrentar a perda⁷.

O cenário dos cuidados paliativos em oncologia é marcado pelo sofrimento e pela sensação de morte iminente, medidos defronte à sensação de sobrecarga, causando no profissional um misto de sentimentos e emoções que acabam por aturdir seu equilíbrio⁸.

O estudo tem por objetivo identificar a percepção dos residentes multiprofissionais acerca das principais dificuldades dos profissionais que atuam em cuidados paliativos oncológicos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, sob a ótica fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e anuência da Universidade Federal Fluminense, sob o N° 5.392.734 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa e anuência do Instituto Nacional do Câncer, sob o N° 5.538.733 e o consentimento informado foi obtido de todos os participantes individualmente.

Adotou-se como referencial teórico a fenomenologia da obra de Maurice Merleau-Ponty, que busca a compreensão do vivido, dos atos intencionais e das essências de cada pessoa. Para Merleau-Ponty, a fenomenologia da percepção é uma visão fenomenológica das pessoas, do mundo e de seus acontecimentos, aberta aos fatores existenciais e compreendendo o que acontece com os diversos aspectos representados⁹, promovendo como referencial teórico-filosófico, um avistar além da sua percepção, provendo um indivíduo humanizado e empático.

Este estudo foi realizado em uma unidade hospitalar especializada em cuidados oncológicos paliativos, mais precisamente no setor de internação. Este local foi escolhido para o estudo por possibilitar o contato com os residentes em cuidados paliativos oncológicos. Esta unidade pertence a um centro de referência nacional para o tratamento oncológico, localizado na cidade do Rio de Janeiro, RJ/Brasil. Todos os participantes deste estudo foram recrutados por amostra de conveniência e ocorreu por meio de convite individual pela pesquisadora.

Para inclusão no estudo, foram adotados os seguintes critérios: Ser residente na unidade onde será realizada a pesquisa e ter contato com familiar/cuidador principal de paciente sob atenção paliativa oncológica com indicação de sedação no setor de internação hospitalar e que tenham período igual ou superior a 12 meses de residência, critério do curso para iniciar na unidade de cuidados paliativos.

A predileção pela pesquisa qualitativa está fundamentada na sua característica em trabalhar com o campo das subjetividades humanas buscando captar a realidade e descrição de um fenômeno específico. Segundo Polit e Beck, tal abordagem baseia-se na premissa que os conhecimentos sobre os indivíduos são possíveis por meio da descrição da experiência humana, pela forma como é vivida e como é definida pelos seus próprios “atores”¹⁰.

Para obtenção dos dados deste estudo, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada fenomenológica, tendo como questão inicial: Qual a percepção dos residentes multiprofissionais acerca da sedação paliativa oncológica?

O número amostral foi definido por ser tratar

de uma pesquisa qualitativa, à medida que os relatos atingiram a saturação, isto é, quando os dados obtidos passam a apresentar certa redundância ou repetição, não trazendo mais esclarecimentos para o objeto estudado¹¹.

Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas fenomenológicas com indivíduos elegíveis para o estudo e com consentimento informado. Esse tamanho amostral possibilitou a saturação dos dados, o que fez com que novas noções ou temas deixassem de ser levantados em novas entrevistas. Não houve recusa em participar.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2022, durante a jornada de trabalho, na sala de reunião do setor de internação hospitalar, de forma a não prejudicar a assistência prestada aos pacientes. A sala de reunião é privativa, silenciosa e climatizada, de modo que as entrevistas não foram prejudicadas.

Optamos por proceder as entrevistas durante o horário de trabalho devido aos temores e tensões ocasionados pelas entrevistas, pois a pesquisa pode apresentar riscos mínimos relacionados a reações emocionais. Devido à circunstância emocional, o participante da pesquisa pode ser encaminhado ao serviço de Psicologia ou à emergência desta unidade.

As entrevistas foram realizadas em português e duraram em média 14 minutos e 18 segundos. As gravações foram feitas em um aparelho eletrônico de gravação multimídia.

Resultados

Quanto à categorização da amostra, o estudo contou com um total de 20 residentes multiprofissionais. Dos 20 participantes entrevistados, 60 % eram mulheres e 40% homens. A faixa etária variou de 21 a 35 anos, sendo 15% de 21 a 25 anos, 75% de 26 a 30 anos e 10% de 31 a 35 anos. Dentre as categorias profissionais da equipe multidisciplinar, foram abordados residentes de farmácia (10%), de nutrição (5%), de serviço social (5%), de enfermagem (45%) e de medicina (30%).

A partir do questionamento (Qual a percepção dos residentes multiprofissionais acerca da sedação paliativa oncológica?), emergiu a categoria: Padecimento do profissional que atua em cuidados paliativos, surgindo desta 2 subcategorias: Sobrecarga Emocional do Profissional e Adoecimento Profissional.

Categoria 1: Sobrecarga emocional do profissional

O excesso de trabalho é um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde nos últimos anos, que embora seja idealizado por muitas empresas, gera consequências gravíssimas

como o aumento de doenças laborais criadas pelo estresse e como a síndrome de burnout, que é resultado do esgotamento emocional no ambiente de trabalho, refletindo no ambiente de trabalho com diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços de saúde prestados, aumentando a probabilidade de equívocos. Por esses motivos, é importante mapear e compreender os fatores relacionados ao estresse laboral para que medidas adequadas possam ser tomadas para prevenir o burnout.

As falas revelam a angústia vivida pelo profissional que atua em cuidados paliativos, onde enfrenta diariamente o sofrimento de lidar com a morte. Este participante também apresenta uma preocupação interna com sua própria finitude. Isso é notadamente principalmente quando se trata de jovens profissionais que lidam com clientes da mesma idade.

“A angústia que senti quando precisei dar assistência a uma paciente que tinha a minuidade, fiquei pensando que poderia ser eu ali, medeu uma tristeza, um sentimento de impotência.” E20

Para alguns participantes, o período em uma unidade de cuidados paliativos pode ser apenas um objetivo a atingir, conseguindo assim manter uma distância entre si e o seu mundo, para outros, por outro lado, esta articulação situa-se de outra forma, dando origem a outro sonho que não para o entrevistador é inacessível, é e será sempre invisível.

“É... a gente falar que não fica sensibilizado é meio que uma hipocrisia, por mais que a gente não queira, direta ou indiretamente a gente fica tocado né, inclusive a pouco tempo, a um mês e pouco, eu cuidei de um paciente que mexeu muito comigo, inclusive em uma semana a gente celebrou o aniversário dele e na outra ele foi a óbito, então isso mexeu muito comigo, eu confesso que foi um dos momentos mais marcantes aqui.” E12

O ser humano vive em um mundo com vários símbolos, a morte de outro ser humano é carregada de significado, angústia, perda e o luto que dela decorre. A percepção, então, será sempre incompleta, e o ser que expõe sua fragilidade emocional o faz por meio da linguagem que é uma das várias formas de manifestar o fenômeno real.

“Foi impactante chegar aqui e lidar com tantos óbitos né, as vezes eu chego no leito do paciente KPS 30, eu brinco, sorrio, ele sorri pra mim e no dia seguinte KPS10, o paciente vai a óbito. Então isso me chocou muito, me abalou, confesso que já até sonhei com algumas coisas daqui.” E8

Saber que está em uma **unidade** voltada apenas para cuidados paliativos causa angústia e ansiedade para esses residentes, que muitas vezes estão entrando em contato com essa especialidade pela primeira vez. Compreender a necessidade de um cuidado mais tranquilo, focado no controle dos sintomas e na qualidade

de vida desse paciente, longe da rotina agitada e tensa da maioria dos hospitais, é apodítico.

“Se dentro do hospital fosse disseminado, a ponto de você não precisar levar o paciente para um prédio, para paliar ele ali, não ter esse impacto psicológico tão forte.” E20

Como profissionais que trabalham diretamente com o sofrimento não só físico, mas também mental, deste binômio paciente / família, não podemos abandonar no nosso próprio bem-estar, oferecer momentos de alívio, respeitar nossas limitações, permitir momentos de lazer com a família e/ou amigos, a prática de atividades que promovam seu bem-estar é fundamental para a manutenção de uma boa saúde mental.

Categoria 2: Adoecimento profissional

A sobrecarga de trabalho é rotina para muitos trabalhadores da saúde por isso os problemas de saúde mental estão cada vez mais presentes no cotidiano desses trabalhadores. Transtornos mentais estão associados à sobrecarga de trabalho devido às condições de trabalho, contato diário com situações extremas de dor humana, excesso de trabalho - devido a intensos jornadas de trabalho, devido a salários precários, fatores que prejudicam a saúde geral do profissional e, portanto, o bom desempenho de seus funções e provavelmente levando ao desenvolvimento desses distúrbios.

As falas revelam a angústia e o padecimento sofrido acarretando o adoecimento profissional advindo da sobrecarga emocional vivenciada por esses profissionais. Sendo potencializado pelo período pandêmico vivido, em que os profissionais de saúde têm apresentado um aumento das tensões, da ansiedade e da depressão, necessitando uma se ressignificar para cumprir os seus papéis profissionais, cívicos e humanos.

“Pior que você chega aqui, fica meio... o psicológico vai embora né, e é muito difícil.” E17

A angústia do profissional é refletida ao lidar com o abstrato, não sabemos o que se passa na cabeça do paciente que está sobre nossos cuidados quando ele apresenta um rebaixamento do nível de consciência, seja ele induzido ou não, e isso muitas das vezes mexe com o emocional do profissional.

“Eu saio daqui absolutamente destruído.” E6

O cuidado com a saúde mental muitas das vezes é colocado para segundo plano, negligenciado pelas pessoas, no entanto, com o tempo as situações vividas vão sendo somatizadas pela mente, até que o corpo e a mente alcancem seu limite, deixando a pessoa exausta, sem energia.

“Muito embora temos uma formação profissional, tenhamos acesso às informações, algumas coisas permanecem muito obscuras do tipo: o que acontece com o usuário no momento da sedação paliativa? Ele escuta? Ele sente? E17

Muito se fala em deixar o que se vive no serviço, não carregar consigo, mas sabemos que na prática na maioria das vezes não é o que acontece, o profissional leva um pouco do que vive no serviço para casa, ao conversar com seu parceiro ou com um amigo, ou em algum momento em que se lembra de alguma conduta realizada.

“Muitos pacientes são queridos por alguém, eu acho que você tem que ter contato para entender o que é, como manejar esses pacientes, senão é muito danoso isso aí. É atormentador!” E13

Como efúgio procuram meios de suporte para lidar com sua atividade laboral, uma atividade em que possam aliviar seus sentimentos e frustrações.

“Olha, sinceramente, eu faço terapia desde que comecei a residência, eu faço terapia semanalmente.” E3
“Terapia... Espiritualidade são coisas muito importantes, porque assim, você sai daqui o ideal é você não levar isso pra sua vida, não levar isso pra casa, mas a gente se apegar, a gente vive por que a gente é ser humano.” E10

O profissional que atua em cuidados paliativos sente a necessidade de viver os momentos bons com intensidade. Vivenciar tanta dor e sofrimento no seu ambiente de trabalho, faz com que ele enxergue a vida de outra forma, dando outra perspectiva para o futuro, que ninguém sabe ao certo de quanto tempo será.

Discussão

O profissional que atua em cuidados paliativos está sobrecarregado física e emocionalmente, fisicamente pelas tarefas adicionais e emocionalmente por enfrentar o corpo desfigurado do outro, cuja vida teoricamente breve será ¹².

Para Merleau-Ponty, A consciência de si é o próprio ser do espírito em exercício. É preciso que o ato pelo qual tenho consciência de algo seja ele mesmo apreendido no instante que se realiza, sem o que se rompeia. Desde então, não se concebe que ele possa ser desencadeado ou provocado por o que quer que seja, é preciso que ele seja causa sui ¹³.

A percepção do profissional é extremamente significativa porque uma sobrecarga emocional pode conceber fenômenos que, na medicina ou na psicologia, podem caracterizar depressão e ansiedade. A falta de autoconsciência, o fenômeno encoberto, pode levar à sobrecarga emocional e possíveis sintomas de depressão ¹⁴. O descontentamento e o desencontro do ser com o luto e o subjetivo aumentam a sobrecarga em relação a questão da morte que para Freud também é fonte de

sofrimento humano.

O mundo segundo Merleau-Ponty em “O visível e o invisível” pode ser um sonho bem articulado e cada participante articulará suas vivências de forma singular. O ser humano vive em um mundo com várias simbologias, a morte de outro ser humano é repleta de significados, angústias, perdas e o enlutamento resultante. A percepção então será sempre incompleta e o ser que relata sua fragilidade emocional o faz na pesquisa através da linguagem que é uma das múltiplas formas de se desvelar o fenômeno real¹⁵.

As doenças cardiocirculatórias e cancerígenas têm ocupado no mundo uma alta percentual dos pacientes que são encaminhados aos cuidados paliativos, além de diversos outros diagnósticos que são fatores de risco para a vida, a assistência prestada nestes casos é ofertada pela equipe de saúde, contendo como objetivo principal a aplicação de intervenções para a cura e controle quando ainda não encontram-se em cuidados paliativos, para manter a vida do mesmo, estes objetivos ensinados na faculdade, porém negligenciando a morte como parte da sua prática. Deste modo a finitude ocupa grande parte do ofício profissional, campo da assistência que necessita de mais espaço de estudo nas faculdades¹⁶.

A assistência prestada em cuidados paliativos não como um tratamento alternativo, mas como um elemento complementar e essencial em qualquer seguimento dos doentes¹⁷, e para que essa assistência seja de qualidade é necessário que o profissional que a executa esteja bem física e psiquicamente, tendo consciência do seu papel profissional e social.

Do ponto de vista de Merleau-Ponty, o movimento está relacionado a essa forma de consciência. Supõe que a consciência se relaciona com algo através do corpo onde o movimento do corpo e a visão das coisas ou algo através dele permite que ele atenda à sua procura, que é feita sobre ele sem nenhuma representação¹⁸.

Na literatura sobre cuidados paliativos os tópicos religiosidade e espiritualidade são de grande importância. Newshan em 1998 examina o papel da espiritualidade em pacientes com câncer ou HIV e dor, destacando as áreas de significação, esperança, amor e relações¹⁹. As avaliações e intervenções espirituais que se concentram no conforto e na redução da dor incluem disposição para ouvir, atenção e aceitação. Outros autores²⁰ sugerem um modelo multidisciplinar que envolve aspectos espirituais no cuidado da dor oncológica, abordando o papel de vários profissionais, como psicólogos, enfermeiras, oncologistas, psiquiatras, assistentes sociais, capelães e religiosos, em que cada um desempenha um papel específico, em relação ao paciente em sua área de atuação profissional ou pessoal¹⁹.

Para Merleau-Ponty, o homem precisa continuar sua relação com o mundo, relação esta que deve ser inquebrantável, pois o corpo e o subjetivo andam de

mãos dadas, tornando sua realidade natural e humana¹³. A autora estabelece na Fenomenologia da Percepção uma relação do homem com o mundo que transpassa pela percepção, ajudando-nos a ver o que as pessoas são na experiência existencial concreta: o ser-no-mundo. Tudo o que se sabe sobre o mundo se deve à sua própria visão e experiência, nem que seja pela ciência, pois o mundo sempre existiu²⁰.

O excesso de trabalho favorece doenças mentais e/ou físicas, favorece o absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga de trabalho e falta de lazer. Profissionais que buscam superar o mal-estar no trabalho buscam incentivos como dinheiro e conhecimento para alcançar uma dupla jornada e estimulam os motivos convencionais que muitas vezes emergem²¹.

Assim como o profissional se preocupa em cuidar do seu paciente, ele também deve ter determinação para cuidar de si mesmo. Zelar da saúde do seu próprio corpo e aprender também a cuidar da sua mente e das suas emoções, conhecer as suas carências e saber o que nos proporciona bem-estar²². O trabalho pode causar adoecimento, sobretudo quando deixa de proporcionar realização e não é vivido mais como fonte de satisfação pessoal, deixando de ser compatível com seus valores, não permitindo o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional do trabalhador.

O homem busca criar sentido para poder ser e estar no mundo. Ao longo da sua vida foi percebendo a singularidade e diferenciação em que se encontrava, desenvolveu métodos para afirmar a sua identidade no mundo e dar cada vez mais significado à sua vida, procurando maneiras de ajudá-lo a superar seu infortúnio²³.

Para realizar ações pensadas como prática, o profissional deve estar atento ao contexto social, ao tema trabalhado e ao seu papel na sociedade, pois fazer conexões entre problemas de saúde mental e situações de trabalho, costuma ser um grande desafio para os profissionais de saúde²⁴. Muitas das vezes além do processo de trabalho penoso associados a doença, sofrimento e morte, ainda há o sofrimento relacionado a desvalorização profissional com carga horária exaustiva e salários defasados²⁵.

Para Heidegger, a ninguém é dado saber se e quando e onde e como este passo do pensamento se desdobra em autêntico caminho e marcha e abertura de novos caminhos²⁶. A ênfase na cura em detrimento do cuidado é fonte significativa de sofrimento não só para os pacientes e seus familiares, mas também para os profissionais de saúde, que regularmente se deparam com os limites de suas propostas terapêuticas²⁷. Devemos reconhecer e valorizar esses profissionais que vivenciam diariamente a morte e o luto necessitando estar fortes para oferecer uma assistência de qualidade.

Considerações Finais

O presente estudo abordou a percepção dos residentes multiprofissionais acerca do padecimento do profissional que atua em cuidados paliativos. Ressaltaram-se a sobrecarga física e emocional vivida por esses profissionais, que lidam diariamente com dor, sofrimento e morte.

Como foi visto durante todo o estudo, o acompanhamento ao paciente em cuidados paliativos oncológicos requer do profissional muito mais do que conhecimento técnico científico, sendo necessário também um olhar humanizado e empático, não só para o paciente como também para o seu familiar, que sofre acompanhando seu parente.

Neste contexto, observa-se a necessidade que o profissional que atua em cuidados paliativos possui de buscar apoio para o enfrentamento de suas atividades laborais, através de atividades na qual eles possam aliviar seus sentimentos e frustrações, como uma válvula de descompressão, seja ela através de atividade física, terapia ou até mesmo aproveitando momentos descontraídos com sua família.

Assim, o estudo mostra-se relevante para os profissionais de saúde, assim como para os estudantes da área de saúde de forma geral, principalmente para os que atuam em cuidados paliativos. Ressalta-se ainda a necessidade de formação específica e de mais estudos sobre a temática.

Referências

- Alves, Ladeira CG. A questão da deficiência física associada ao câncer: as repercussões na família e a proteção do Estado. *Vértices*. 2017: p. 83–109.
- Organização Pan-Americana de Saúde. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. [Online].; 2021.
- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization. 2002.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de cuidados paliativos; 2015.
- Hofmeister, Pfeifer M, Marques, Lohmann, Rusche P. Delirium em CTI: ansiedade e depressão como possíveis fatores de risco na população idosa. *Contextos Clínicos*. 2021.
- Almeida Fd, Barbosa GA, Santos Md, Silva Id, Lins RdO. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020: p. 1465-1483.
- Santos RJLL, Sousa EP, Santos SG, Sales VP, Costa JS, Rodrigues GMM, et al. O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. *Simpósio de Engenharia Biomédica*. 2018.
- Nascimento Gd, Lima Cd, Oliveira LGd, Teixeira E, Ferreira, Garcez CD, et al. Dimensões dos cuidados paliativos entre familiares/cuidadores de pacientes oncológicos no contexto domiciliar. *Enfermagem Brasil*. 2022.
- Thévenaz. O que é a fenomenologia? a fenomenologia de Merleau-Ponty (1952). *Revista do NUFEN*. 2017: p. 169-176.
- Polit F, Beck T. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de*

Evidências para a Prática da Enfermagem. 9th ed.: Artmed; 2018.

- Minayo M. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2nd ed. São Paulo: Abrasco; 1999.
- Instituto Nacional do Câncer. *A avaliação do paciente em Cuidados Paliativos* Rio de Janeiro; 2022.
- Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da Percepção* São Paulo: WMF Martins Fontes; 2020.
- Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr, Manfro G. *Transtornos de ansiedade*. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2000.
- Cruz. *Configurações do espaço, corpo e paisagem em Guimarães Rosa*. Aletria: *Revista de Estudos de Literatura*. 2020: p. 103–124.
- Araújo RMD, Álvares dCM, Jesus LSd. O impacto do processo de finitude e morte de pacientes no cotidiano do profissional de enfermagem. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*. 2018: p. 400-4.
- Machado C, Monteiro M, Paula Ad, Cintra GdS. Aplicabilidade dos cuidados paliativos no manejo do paciente com dor total. *Brazilian Journal of Development*. 2022: p. 6343–6352.
- Rocha CNP, Pereira R, Silva MCRA, Medeiros YBBVd, Refrande, Refrande A. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018: p. 2635-42.
- Peres MFP, Arantes CdLQ, Lessa, Caous. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2007.
- Lobo HB, Cordovil V, Aguiar VdS. Uma perspectiva de ensino a partir da teoria do corpo em Merleau-Ponty. *Momento: diálogos em educação*. 2018: p. 319-335.
- Muniz DC, Andrade GdS, Santos Ld. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. *Revista de iniciação científica e extensão*. 2019: p. 274-9.
- Santos L, Cerqueira. As experiências dos profissionais de saúde no cumprimento da Diretiva Antecipada de Vontade na prática clínica. *Revista De Enfermagem Referência*. 2022: p. 1-7.
- Piovesan J, Ottonelli, Bordin, Piovesan L. *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. 1st ed. Santa Maria; 2018.
- Souza, Bernardo. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2019.
- Franco, Druck, Silva S. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2010.
- Heidegger. *Identidade e diferença*. 1st ed.; 2018.
- Mazutti RG, Kitayama MG. *Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva*. *Revista da SBPH*. 2008: p. 111-125.