








PROFISSIONAIS PALIATIVISTAS: ESTRESSORES IMPOSTOS À EQUIPE NO PROCESSO DE MORTE E MORRER

Raiza Böger¹ 
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda² 
Neide da Silva Knihs³ 
Gisele Cristina Manfrini² 
Luciana Martins da Rosa³ 
Maristela Jeci dos Santos⁴ 
Jaime Alonso Caravaca-Morera⁵ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação Gestão Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Centro de Pesquisas Oncológicas. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁵Universidade da Costa Rica, Escola de Enfermagem. San José, Costa Rica.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da equipe multiprofissional de cuidados paliativos acerca dos estressores no processo de morte e morrer.

Método: abordagem qualitativa, exploratório-descritiva sob a perspectiva da teoria de Betty Neuman. Dados coletados por entrevista semiestruturada na modalidade remota e com nove profissionais paliativistas de duas instituições de saúde entre fevereiro e novembro de 2020.

Resultados: organizou-se uma grelha de análise composta dos três Modelos de Sistemas de Neuman, ou seja, ambiente, pessoa e saúde, emergindo as categorias: Percepção de si para o cuidado na morte e no morrer; Comunicação entre equipe, paciente e família - minimizando o estresse em cuidados paliativos; Estressores pessoal e profissional e a estrutura de saúde.

Conclusão: a principal fonte estressora se referiu à comunicação enquanto relacionamento intraequipe, e desse com o paciente e família. Considerou-se a pandemia como potencialpositor das dificuldades relacionais e comunicacionais, e a fragilidade do suporte da gestão em saúde foi vinculada à equipe multiprofissional paliativista.

DESCRITORES: Pessoal de saúde. Prática profissional. Estresse psicológico. Morte. Cuidados paliativos.

COMO CITAR: Böger R, Bellaguarda MLR, Knihs NS, Manfrini GC, Rosa LM, Santos MJ, Caravaca-Morera J. Profissionais paliativistas: estressores impostos à equipe no processo de morte e morrer. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31: e20210401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-040pt>

PALLIATIVE PROFESSIONALS: STRESSORS IMPOSED ON THE TEAM IN THE DEATH AND DYING PROCESS

ABSTRACT

Objective: to know the multidisciplinary palliative care team's perception about stressors in the death and dying process.

Method: a qualitative, exploratory-descriptive study, carried out from the perspective of Betty Neuman's theory. Data were collected using online semi-structured interview with nine palliative professionals from two health institutions between February and November 2020.

Results: a grid of analysis composed of the three Neuman System Models was organized, i.e., environment, person and health, emerging the categories: Self-perception for care in death and dying; Communication between team, patient and family - minimizing stress in palliative care; Personal and professional stressors and health structure.

Conclusion: the main stressor source referred to communication as an intrateam relationship and with patient and family. The pandemic was considered as a potential impact of relational and communication difficulties, and the fragility of health management support was linked to palliative multidisciplinary teams.

DESCRIPTORS: Health personnel. Professional practice. Stress, psychological. Death. Palliative care.

PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS: ESTRESORES IMPUESTOS AL EQUIPO EN EL PROCESO DE MUERTE Y MORIR

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos sobre los estresores en el proceso de muerte y morir.

Método: enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo desde la perspectiva de la teoría de Betty Neuman. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas en modalidad remota y con nueve profesionales paliativos de dos instituciones de salud entre febrero y noviembre de 2020.

Resultados: se organizó una tabla de análisis compuesta por los tres Modelos de los Sistemas de Neuman, es decir, ambiente, persona y salud, emergiendo las categorías: Autopercepción para el cuidado en la muerte y el morir; Comunicación entre equipo, paciente y familia - minimizando el estrés en cuidados paliativos; Estresores personales y profesionales y la estructura de salud.

Conclusión: la principal fuente de estrés se refirió a la comunicación como relación intra-equipo y relación con el paciente y la familia. Se consideró la pandemia como una potencial imposición de dificultades relacionales y comunicativas, y se vinculó la fragilidad del apoyo a la gestión en salud con el equipo paliativo multidisciplinario.

DESCRIPTORES: Personal de salud. Práctica profesional. Estrés psicológico. Muerte. Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

A morte teve diversas representações na sociedade e tem sido vivenciada de diferentes maneiras e contextos considerando cada crença e realidade cultural¹. Com o avanço das tecnologias de saúde, a relação com a morte foi sofrendo transformações. A morte passou por um processo de hospitalização, saiu da vida social das pessoas, ficou escondida, interdita e¹ atualmente é mostrada como um tabu na sociedade diante de avanços das competências em saúde, em especial, em cuidados paliativos². Os currículos dos cursos de graduação da área da saúde, em sua maioria, abordam as questões relacionadas com a morte de maneira fragilizada. Isso afeta os profissionais de saúde que, ainda despreparados, veem-se obrigados a lidar cotidianamente com a morte no contexto hospitalar³. Nesse contexto, em face da pouca vivência obtida na graduação há a possibilidade de uma carga emocional com sentimentos negativos, como a sensação de impotência e culpa⁴⁻⁵. Tal situação foi potencializada frente ao processo pandêmico decorrente da infecção e consequente adoecimento pelo novo Coronavírus (COVID-19) fazendo emergir estudos que mostram a ansiedade, o estresse e a depressão afetando a saúde mental de pessoas, famílias e profissionais da saúde. Isto corrobora na influência exercida pela divulgação de dados epidemiológicos e psicológicos, evidenciando dificuldades no padrão cognitivo, emocional e comportamental⁶.

Diante da exposição crônica a esses estressores, dentre tantos outros presentes no contexto hospitalar, observa-se graves prejuízos aos profissionais, podendo levar, inclusive, ao *Burnout*, em especial, quando esses profissionais se encontram ante pacientes em cuidados paliativos em processo de morte. Trata-se de um contexto que tende a trazer exaustão emocional, além de despersonalização e ausência de realização profissional⁷⁻⁸. Neste sentido, os cuidados paliativos possibilitam uma relação com o processo da morte e do morrer, em que se busca uma prática que qualifica a assistência em todo o processo de morrer. A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹ define os cuidados paliativos como abordagem de promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares no enfrentamento de doenças ameaçadoras da continuidade da vida sob identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Um novo paradigma no debate sobre o morrer, processo que, muitas vezes, vem acompanhado de sintomas de difícil enfrentamento como dor, dispneia e sintomas psicológicos (tristeza, raiva, apatia).

Assim, compreende-se que os profissionais paliativistas são expostos a sofrimentos que podem ser absorvidos pelos mesmos, o que é semelhante ao que ocorre entre as categorias profissionais. Em uma equipe de profissionais paliativistas, independentemente da categoria profissional, as reações, relações e vínculos estabelecidos com os pacientes e famílias influenciam os níveis de estresse que o trabalhador apresentará. Há estudos que exploram intervenções realizadas com a equipe de saúde, pensadas com o intuito de aliviar o sofrimento ocasionado pelo próprio trabalho. Os estudos apontam a importância das intervenções, tendo em vista que um profissional adoecido psicologicamente pode apresentar sintomas como apatia e despersonalização^{8,10-11}.

Para uma fundamentação da percepção dos profissionais quanto ao seu sofrimento psíquico em meio à assistência paliativa, utilizou-se a análise do Modelo de Sistemas de Betty Neuman¹². Sua escolha se justifica pelo fato de que se refere à relação que cada indivíduo tem com o estresse, como reagem a esse e de que maneira os fatores externos influenciam o nível de estresse de cada pessoa¹². Assim, por meio deste referencial, o profissional paliativista é visto como um sistema aberto, que tem o potencial de modificar o ambiente no qual está inserido, ao mesmo tempo que é modificado por ele. O ambiente possui estressores (de natureza intra, inter ou extrapessoal) capazes de atingir o sistema do cliente/pessoa, levando-o (a) à maior adaptação e compreensão da sua condição¹².

Em face do exposto e tendo em vista a importância da saúde mental dos profissionais de saúde para o cuidado no processo de morte, este estudo mostra-se relevante quando traz o objetivo

de conhecer a percepção da equipe multiprofissional de cuidados paliativos acerca dos estressores no processo de morte e morrer. Este estudo se mostra relevante ao pontuar: a intensificação dos estudos sobre a morte e o morrer na formação acadêmica e profissional; o desenvolvimento de estratégias educativas sobre a finitude; a organização e gestão dos serviços de saúde na composição de equipes profissionais que se capacitem para o cuidado paliativo; e o desenvolvimento de ações para a prevenção e o controle de estressores no trabalho em saúde e no cuidado paliativo.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, baseada nos conceitos teóricos de Betty Neuman. Teoria de Enfermagem conhecida por Modelo de Sistemas sob dois componentes fundamentais: o estresse; e a reação a esse. O indivíduo, família, comunidade e grupo são sistemas abertos e dinâmicos em que há a interação entre seres e ambiente, estes se afetam, trocam e realizam ajustes. As influências ambiente-indivíduo-ambiente são denominadas intra, inter e extrapessoal com variáveis relacionadas com a fisiologia, biologia, o contexto sociocultural, espiritual e psicológico. Além disso, a teoria apresenta recursos de energia conhecidos como linhas de resistência, defesa, flexível de defesa, estressores, de reação e prevenções primária, secundária e terciária. Este referencial foi basilar para a percepção dos estressores de paliativistas na morte (fim de vida) e no morrer¹³⁻¹⁴.

Os participantes do estudo foram nove profissionais membros da comissão de cuidados paliativos que desenvolviam atividades nas instituições hospitalares de estudo. O critério de inclusão para participação da pesquisa foi ser profissional membro da comissão de cuidados paliativos, do quadro permanente/efetivo de funcionários das instituições espaço do estudo. E, o critério de exclusão correspondeu a profissional membro da comissão de cuidados paliativos que estivesse em período de afastamento das atividades por férias e licença saúde.

A entrada no campo, bem como a coleta de dados foi ajustada considerando o momento pandêmico que estava sendo vivenciado pelos participantes do estudo nos serviços de saúde. O estudo aconteceu em duas instituições hospitalares públicas de grande porte entre setembro e outubro de 2020, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Um hospital-escola com equipe volante de cuidados paliativos desde 2012 a partir do oferecimento da Residência em Medicina Paliativa, no período de desenvolvimento desta pesquisa com 5 integrantes, três médicos, uma enfermeira e um capelão. A outra Instituição é um hospital oncológico com unidade específica de cuidados paliativos desde 1982, constituída por 12 leitos e um leito de isolamento com toda a equipe completa de cuidados paliativos. A equipe é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, médicos oncologistas, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta e capelão.

A coleta dos dados ocorreu por meio de um instrumento/entrevista semiestruturada com questões fechadas relacionadas ao perfil dos participantes e questões abertas que buscaram conhecer a percepção da equipe multiprofissional de cuidados paliativos acerca dos estressores no processo de morte e morrer. O instrumento continha questões que caracterizavam os participantes como idade, sexo, tempo de trabalho e formação, especificidade em cuidados paliativos e questões específicas sobre os motivos que levaram o profissional a trabalhar com cuidados paliativos, a descrição da atividade exercida, as relações intraequipe de palição, indagação sobre como se sentia no processo de comunicação entre a equipe, família e paciente, influências percebidas no humor no processo de trabalho, modelo de cuidado paliativo desenvolvido na instituição, suporte para os profissionais, estratégias de inovação para o cuidado paliativo na pandemia e percepção da própria morte. O ponto de saturação dos dados foi estimado com base nas ocorrências de reincidência e complementariedade das informações. Na perspectiva dos critérios, de inclusão de diferenciações internas ao grupo pesquisado, considerando o tempo de formação, a especialidade em cuidados paliativos, a categoria profissional e as linhas de resistência flexível de cada indivíduo.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individuais de maneira remota em dois formatos. Para contato com a equipe de uma das instituições, foi utilizado o aplicativo via *whatsApp*[®] fornecido pela coordenadora da unidade da equipe de paliativistas, quando foi explicado aos profissionais o objetivo do estudo, a participação na pesquisa e a opção de serem realizadas as entrevistas via mensagem de voz pelo aplicativo *whatsApp*[®] ou via *google forms*. Nesta instituição, apenas um profissional optou por enviar mensagem de áudio via aplicativo. Já na segunda instituição o contato foi feito somente com a gerente de enfermagem, sendo essa uma das pesquisadoras do estudo, a mesma conversou de maneira individual com os participantes explicando o objetivo. A pesquisadora disponibilizou o *link* do *google forms* para acesso ao instrumento de pesquisa aos profissionais que aceitaram participar do estudo. Para todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, foi enviada uma mensagem por meio de *podcast*, via *whatsApp*[®], explicando o instrumento semiestruturado. Considerando, que houve o envio de apenas uma mensagem por meio do aplicativo *whatsApp*[®], essa foi a única transcrição realizada pelos pesquisadores, haja vista que as demais já estavam descritas por meio do *google forms*. O retorno das entrevistas variou entre sete e 20 dias, a entrevista em audiogravação durou em média 10 minutos. O desenvolvimento da coleta dos dados, bem como o contato com os profissionais foi conduzida por duas pesquisadoras previamente orientadas e capacitadas para a condução desta etapa: uma acadêmica de enfermagem e outra que cursava o doutoramento profissional de Cuidados Paliativos. O sigilo foi mantido em todo o processo, e a identificação dos profissionais seguiu a primeira letra da categoria profissional e o número de ordem de encaminhamento do instrumento de entrevista (ex. Médico 1, M1; Enfermeira 1, (E1) e sucessivamente com os demais profissionais que participaram da pesquisa.

Para análise de conteúdo dos dados foram utilizadas as etapas propostas por Bardin¹⁵ em que se realizou a pré-análise, pela leitura flutuante do material quando foram realizadas a organização e a sistematização das informações para elaboração das primeiras impressões sobre a temática. Sequencialmente, deu-se a exploração dos dados com base na codificação das enunciações emergentes formando uma grelha de análise subdividida sob a perspectiva do Sistema da Pessoa (Figura 2), do Ambiente (Figura 3) e da Saúde (Figura 4) conforme recomenda Neuman. Na última etapa, ocorreram o tratamento dos resultados e a análise fundada na presença temática das enunciações dos respondentes quando foram realizadas as relações interpretativas alicerçadas na frequência de aparição e profundidade enunciada e da interface ao Modelo dos Sistemas de Neuman (Figura 1).

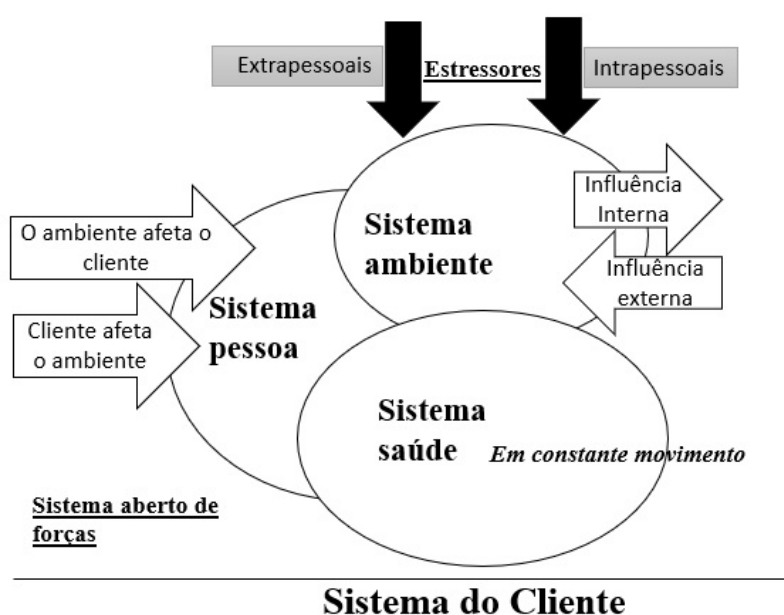


Figura 1 – Relações entre interpretação, frequência e profundidade. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.
Fonte: Modelo dos Sistemas de Neuman¹².

As enunciações correspondem aos registros de significação e estrutura das categorias, mostrando os temas advindos dos dados. A descrição metodológica deste estudo foi orientada pelo *checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*¹⁶. O projeto de pesquisa, por sua vez, seguiu os requisitos éticos, tendo sido aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em formulário *online* pelo qual tomaram conhecimento dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios de participação no estudo. A todos os participantes foi concedida a liberdade de não responder perguntas, e o anonimato foi garantido pela aplicação da primeira letra da categoria profissional seguida do número de ordem da resposta.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram três médicos, três enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e um capelão, sendo sete profissionais do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade variou entre 29 e 58 anos, sendo a média de idade de 45 anos com tempo de formação aproximado de 14,5 anos, variando entre três a 28 anos. O tempo de trabalho em cuidados paliativos variou entre cinco meses e 20 anos, numa média de seis anos de trabalho em cuidados paliativos. Dos nove participantes, apenas dois possuíam formação específica em cuidados paliativos. A carga horária semanal de assistência às pessoas e famílias em cuidados paliativos variou de oito a 60 horas com média de 28,5 horas semanais de assistência e atendimento domiciliar. Com base em todo o processo analítico foi elencada uma Grelha de análise conforme Bardin¹⁵ seguindo o Modelo de Sistemas de Neuman, na qual são apresentadas as unidades de registro em três figuras que caracterizam cada Sistema de Neuman na formação das categorias: 1. Percepção de si para o cuidado na morte e no morrer; 2. Comunicação entre equipe, paciente e família: minimizando o estresse em cuidados paliativos; 3. Estressores pessoal-profissional e a estrutura de saúde.



Figura 2 – Grelha de análise: Sistema Pessoa - Unidades de registro. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.
Fonte: Adaptado do Modelo dos Sistemas de Neuman¹².

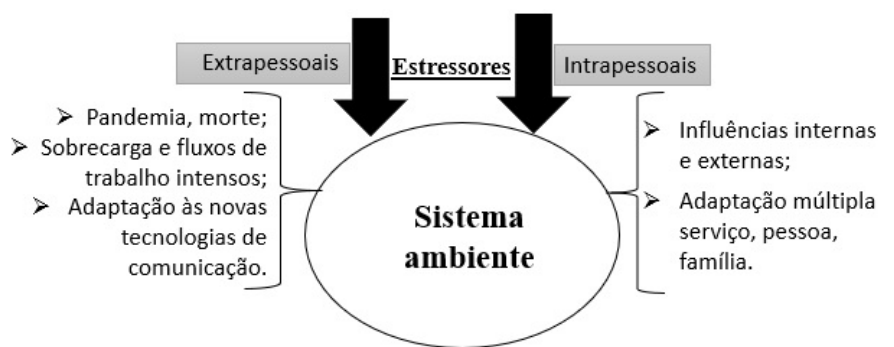


Figura 3 – Grelha de análise: Sistema Ambiente - Unidades de registro. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.
Fonte: Adaptado do Modelo dos Sistemas de Neuman¹².

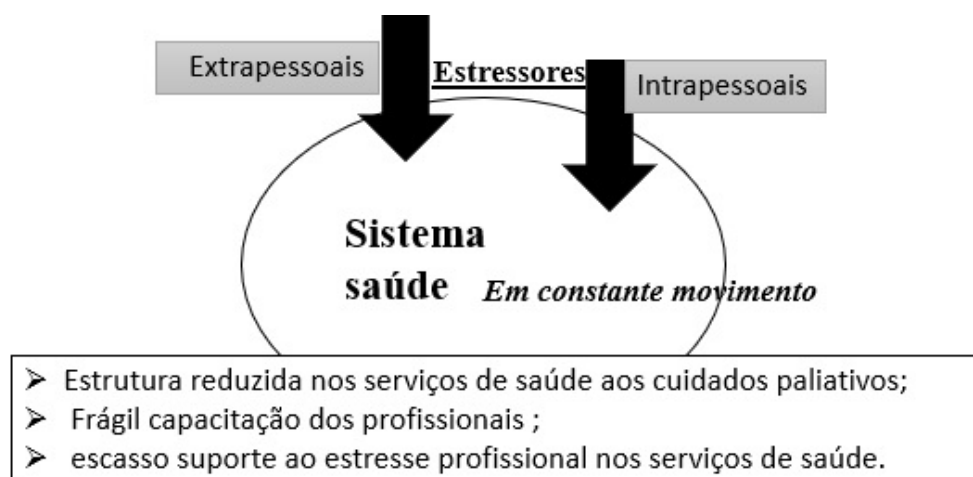


Figura 4 – Grelha de análise: Sistema Saúde - Unidades de registro Florianópolis, SC, Brasil, 2021.
Fonte: Adaptado do Modelo dos Sistemas de Neuman¹².

Percepção de si para o cuidado na morte e no morrer

A categoria revela a percepção do profissional enquanto ser humano ante a necessidade de vivenciar os cuidados paliativos junto à equipe multiprofissional, paciente e família. Surge a busca por conhecimento para apoiar sua prática assistencial e a fragilidade emocional, psicológica, espiritual e física. Mostra, ainda, sentimentos de ambiguidade, ao mesmo tempo que percebe esse trabalho como gratificante.

[...] busquei a especialidade de cuidados paliativos pela percepção da necessidade de apreender sobre os cuidados paliativos para conseguir fornecer um serviço mais qualificado e humano (M1).

[...] acho que a impossibilidade de dar um atendimento melhor. [...]. É frustrante saber que um paciente poderia ter um atendimento melhor, mas isto não acontece, pois não há estrutura suficiente para isto (M2).

[...] procuro estar preparado espiritualmente e fundamentado teologicamente e biblicamente (C1).

[...] com certeza tem os dias de cansaço, tristeza, impotência. Uma coisa que fico muito angustiada hoje é quando paciente interna e a gente vê que ele é paliativo, mas o médico assistente não transfere e continuam investindo no paciente mesmo sem resultado, sem benefício nenhum (E3).

Comunicação entre equipe, paciente e família- minimizando o estresse em cuidados paliativos

O processo comunicacional intraequipe de cuidados paliativos entre profissionais da saúde, família e paciente é uma das estratégias fundamentais no cenário para que possa haver a compreensão pelo paciente e família da realidade apresentada pela equipe de saúde bem como para a equipe, e para que haja continuidade na assistência, segurança na comunicação e credibilidade junto à família. Uma boa comunicação dirigida aos indivíduos que estão envolvidos nos cuidados paliativos favorece a relação interpessoal, além de propiciar harmonia, companheirismo, acolhimento e confiança.

[...] esta parte de comunicação, eu estou dando meus primeiros passos. Tenho evoluído, mas é uma parte complexa, [...] algumas situações que poderiam terminar em conflito, acabaram de forma ajustada, pois a comunicação foi trabalhada de forma adequada (M2).

[...] temos a confiança da família e com jeito tornamos a situação menos insuportável quando a comunicação é boa (TE2).

[...] consigo atualmente conversar com maior naturalidade e orientar o paciente e família com mais segurança. Apesar do crescimento, [...] ainda tenho muito a apreender (M1).

Em face da pandemia e do distanciamento social, os profissionais trazem à tona a necessidade de rápida adaptação às tecnologias remotas como ferramenta de comunicação. Considerando que o processo que envolve os cuidados paliativos tem como proposta central a integração entre paciente, família e equipe, uma vez que novos arranjos potencializam o estresse entre a equipe multiprofissional, paciente e famílias. As falas mostram que a equipe busca estratégias para assegurar a continuidade do cuidado e o apoio à família e ao paciente.

[...] a videochamada entre paciente e família auxiliou muito no conforto tanto do paciente como da família, em ver seu ente querido e sentir que ele estava bem cuidado, apesar de não poder estar com a família (M1).

[...] nós tivemos que desenvolver estratégias de comunicação utilizando vias alternativas, como videochamadas e o uso de telefone; não era algo que a gente estava muito acostumado e a gente viu que talvez se perderia alguma coisa, [...], mas a gente consegue conduzir esses processos de comunicação através dessas formas alternativas [...] suficientemente satisfatórias, ainda que não ideais (M3).

[...] minha maior dificuldade encontrada foi a comunicação, pois necessitou que a comunicação de más notícias fosse dada por telefone ou videochamadas, aumentando a complexidade das habilidades de comunicação e acolhimento exigidas (M1).

Estressores pessoal-profissional e a estrutura de saúde

A categoria revela os enfrentamentos impostos pela equipe de saúde nas estruturas hospitalares, mostra o quão difícil é para esses profissionais que se encontram na linha de frente desses cuidados é o fato de não terem apoio quanto à estrutura, espaço físico e suporte para lidar com o sofrimento emocional e psicológico que lhes é imposto na palição. Esse déficit de estrutura gera impotência, frustração e angústia. Tais sentimentos, acompanhados de impactos emocionais gerados pela palição, potencializam emoções relacionadas com tristeza e frustração na equipe.

[...] acho que a impossibilidade de dar um atendimento melhor. [...]. É frustrante saber que um paciente poderia ter um atendimento melhor, mas isto não acontece, pois não há estrutura suficiente para isto (M2).

[...] o que mais afeta meu bom humor seria as deficiências da estrutura de saúde não é, eu acho que isso é o que acaba me afetando mais. Eu acho o meu trabalho poderia ser mais bem desempenhado se a gente tivesse uma estrutura pública melhor não é [...] (M3).

[...] muito pouco, a equipe precisa de mais suporte (E3).

DISCUSSÃO

A capacidade humana de resiliência estabelece uma compreensão acerca das posições nas quais as pessoas se encontram em determinados momentos do viver. Em um contexto compassivo se estabelece um enfrentamento, ora predominando pensamentos e atitudes positivas, ora negativas; em face das circunstâncias experienciadas, o conflito é perceptível considerando os relatos e a expressão de sentimentos nas falas. No decorrer da vida, o processo de morte e do morrer é dinâmico e implícito.

Os participantes foram, na maioria, adultos jovens com uma média de tempo em atividades paliativistas de seis anos. Frente a esses dados, compreende-se que são profissionais que já possuem uma vida ativa significativa no ambiente de saúde. Todavia, são profissionais que já vivenciam o processo de morte e morrer em seu ambiente pessoal e profissional. Assim, faz-se necessária a atenção, a sensibilidade, a técnica e a tecnologia para o cuidado dessas pessoas, haja vista que estão em uma fase de vida ativa pessoal, além de estarem em contato constante com perda de pacientes e assistência em cuidados paliativos. Estudos apontam, a necessidade de a equipe estar preparada em sua formação pessoal e profissional na área da saúde para um atendimento de qualidade da

finitude humana. Além da importância desses profissionais serem acolhidos e cuidados diante de suas fragilidades nesse processo¹⁷⁻¹⁸.

Os participantes expõem a necessidade e a importância das capacitações para desenvolver habilidades que possam assegurar apoio emocional e equilíbrio no enfrentamento da realidade com pacientes e familiares. Reitera-se a necessária formação permanente que aprofunda e apoia o profissional no processo. Neumann¹² se refere ao equilíbrio ou homeostasia enquanto processo que se estabelece para a manutenção da saúde. O profissional assim como a pessoa e a família que vive o processo de morte e do morrer são sistemas abertos. Quais sejam, sistemas de possibilidades de identificação, interação e transformação da condição de saúde no trabalho em pessoas em processo de cuidados paliativos tanto no processo de morrer quanto de morte. Nesta perspectiva, a relação com o referencial de Neuman apresenta a interação saudável entre indivíduo profissional e o meio ambiente e, ainda, espaços de trabalho, sinalizando prevenção de doenças e estratégias de adaptação para a qualificação da assistência à saúde em cuidados paliativos.

O período de trabalho e o tempo de envolvimento entre os membros da equipe de cuidados paliativos se mostram significativos para uma assistência científica e sensível à morte que depende do equilíbrio homeostático de cada um. Nas duas instituições estudadas, observou-se que as mulheres aparecem envolvidas profissionalmente com a especialidade dos cuidados paliativos, o que não é apontado neste estudo como fator decisivo ou diferencial no cuidado na terminalidade. A autopercepção do sofrimento pessoal na assistência aos pacientes e famílias que vivem situações próximas à morte apresenta uma relação com o grau de reação de acordo com Neumann¹² acerca do conjunto de forças de resistência encontrados no profissional. Aproxima-se da autogestão emocional, compartilhamento de ideias no que se refere ao morrer, que oportuniza sustentação de apoio¹⁷.

O trabalho multidisciplinar vem ao encontro de um dos princípios dos cuidados paliativos, a atuação multiprofissional, em que pacientes perante ameaça à vida apresentam sofrimento multifacetado com sintomas físicos, psicossociais e espirituais. O trabalho em conjunto vai além do quantitativo de pessoas numa equipe, pois propicia espaços para discussões e argumentações para as tomadas decisórias junto à pessoa e à família. Na realidade estudada, pôde-se observar este compromisso com a comunicação e o cuidado humanizado. A enfermagem ocupa um lugar específico dentro da equipe, pois é a única categoria que já possui a formação acadêmica voltada para a arte do cuidar e não da cura.

Os tópicos referentes à morte e ao morrer são raramente abordados durante a graduação. À medicina, cabe um papel de coordenação da comunicação entre paciente, familiares e equipe, orientar o paciente acerca das opções de tratamento, dos riscos e benefícios de cada opção, respeitando a autonomia do paciente. O cuidado paliativo é um desafio para o médico, quando o foco deixa de ser a doença e passa a ser o paciente.

Existe um movimento mais próximo do individual por parte dos médicos no que se refere ao conhecimento acerca da filosofia dos cuidados paliativos. O que mostra que deveria haver uma inserção efetiva multiprofissional no cenário da palição⁸⁻⁹. Este estudo corrobora o que a literatura apresenta sobre a inserção frágil de outras categorias profissionais no contexto dos cuidados paliativos. Os participantes reconhecem a importância da atuação em equipe tanto quanto de uma formação ampla do viver humano e do processo de morte.

Na fase da adaptação e reação aos estressores, os profissionais paliativistas perceberam o cuidado que estavam desenvolvendo como gratificante. É um paradoxo estabelecido entre o tipo de trabalho em meio ao sofrimento e à dor, desgastante ao profissional da saúde, e os momentos de satisfação e de auxílio no controle da dor. A postura depende da energia disponível dos profissionais para a assistência à morte e ao morrer, maior do que àquela que faz o outro sofrer. Ultrapassa a capacidade intelectual dos profissionais, abrange a psicológica, a emocional e a sensível¹⁹.

O trabalho em saúde propicia o surgimento de fatores que comprometem a saúde psíquica dos profissionais²⁰. As manifestações de mal-estar que no sofrimento psíquico se mostram por meio de reações psicológicas em face de eventos externos, quando disparam reações verbais, comportamentais e doenças psicossomáticas, além do *Burnout*.

O sistema político-social influencia a carga de trabalho de forma psíquica, cognitiva ou física. O ambiente hospitalar dispõe da fragilidade da doença e da potencialidade da saúde, são forças antagônicas presentes nos profissionais, quando o contexto envolve cuidados paliativos e o processo de morte e morrer. Cada indivíduo representa um sistema aberto em interação com estressores no ambiente, no qual as cargas de trabalho podem ser os estressores, e onde os sistemas dos profissionais estão inseridos¹².

Cada sistema é único, apresenta as próprias reações e adaptações a cada estressor. Não se trata de estudar a relação entre estressores e sofrimento psíquico como sendo uma relação de causa-efeito. A reação de cada sujeito/sistema a cada estressor é subjetiva, varia de acordo com a energia disponível e os mecanismos de defesa. A própria filosofia dos cuidados paliativos é uma redução dos mecanismos de defesa²¹.

Os participantes evidenciam o grau de disponibilidade para atender essas pessoas, pois compreendem com satisfação a importância dos cuidados paliativos no processo de finitude da vida²². Isso explica a visão branda que possuem da finitude, uma vez que a exposição à morte do outro os colocam frente a frente com o fato de que morrerão²³. Os cuidados paliativos fazem com que a reflexão acerca da própria finitude seja algo natural para os profissionais, a morte deixa de ser um tabu, e pensar sobre a morte não se associa aos aspectos negativos. Ao assistir um paciente que está morrendo e constatar a efetividade do cuidado e as melhoras associadas ao paciente, os profissionais se sentem realizados e plenos. O reconhecimento e a satisfação no trabalho paliativo são fatores que geram motivação aos trabalhadores²⁴.

Os sentimentos de gratificação, o estresse, o sofrimento e a dificuldade para lidar com o paciente que morre estiveram presentes entre as técnicas de enfermagem. Estudos²⁴⁻²⁶ apontam que essa categoria permanece em maior período de contato com os pacientes, está exposta ao sofrimento e lida com cargas psíquicas densas. Em termos dos aspectos tratados por Neuman¹², a categoria de enfermagem apresenta maior risco de o sistema ser invadido por um estressor. A postura de evitar o diálogo com o paciente indica um estressor interpessoal relacionado com a comunicação e provoca reação no sistema da pessoa, manifestada por mecanismos de defesa, que resultam, por sua vez, no distanciamento do paciente como adaptação ao ambiente.

Os profissionais deste estudo apresentam sofrimento psíquico vinculado ao ambiente de trabalho e não ao cuidado disponibilizado aos pacientes. O preparo e o conhecimento sobre cuidados paliativos, além das formas de comunicação com o paciente e a família impactam na percepção de suas atuações e vínculos ao processo de morte e de morrer²⁷. A comunicação intraequipe é um cenário harmônico, um ponto positivo no processo de trabalho, fortalecendo o trabalho e potencializando a capacidade reflexiva. Fundamentado em Neumann¹², a comunicação intraequipe contribui para um ambiente externo harmônico para os sistemas das pessoas e fortifica as linhas de defesa. Pode ser considerada desafiante a comunicação com pacientes e familiares, dada a complexidade existente nesta interação.

A literatura apresenta a fragilidade concreta na formação dos profissionais em relação ao preparo para a comunicação de más notícias. Há evidências de que a comunicação é pouco trabalhada ao longo da graduação, com currículos voltados, em sua maioria, aos aspectos técnicos e biológicos^{22,24}. Isso apresenta reflexos na prática profissional, onde a comunicação se torna um desafio, como referido anteriormente, fazendo com que o profissional apresente mecanismos de defesa que o distanciam do paciente²⁴. A comunicação intraequipe contribui para a harmonia do

ambiente externo, a comunicação com a família e o paciente surge como disparador de estressores para os profissionais. Os estressores podem ser interpessoais, ligados à relação estabelecida entre a tríade profissional - paciente - intrapessoal. As dificuldades encontradas no processo comunicacional podem trazer à tona angústias que são próprias do profissional^{19,22}.

A complexidade do processo comunicacional envolve diversos fatores, tais como: a informação pelo médico, a informação retida pelo paciente, o quanto o paciente sabe da doença, o quanto gostaria de saber e, ainda, o grau de satisfação com a informação recebida. A comunicação, quando bem conduzida, é uma ferramenta terapêutica e opera como uma estratégia de cuidado integral e humanizado na terminalidade da vida^{19,22,24}.

A formação em cuidados paliativos fortalece o profissional na reflexão sobre a comunicação e o desenvolvimento de métodos para conduzir suas atividades com o paciente e a família, além de fortalecer as linhas de defesas dos sistemas.

A motricidade reduz o potencial nocivo dos estressores presentes no ambiente. O ambiente é compreendido tanto como o ambiente interno dos profissionais (sentimentos, emoções, pensamentos, entre outros) quanto o ambiente externo, compartilhado com outras pessoas. Foi possível identificar que, apesar de desafiador, boas estratégias de comunicação fortalecem as linhas de defesa, protegendo-os dos efeitos dos estressores.

No Brasil, a atual conjuntura em relação ao enfrentamento da pandemia no setor saúde pode ser considerada um estressor extrapessoal; a falta de recursos materiais e humanos, dependendo das situações apresentadas, pode surgir como fator de estresse para profissionais da saúde, ou pode não surgir. A redução dos gastos, aprovada na Proposta de Emenda Constitucional n.º 95, em 2016 também conhecida por “PEC do teto”, agudizou os problemas que já vinham se instalando há alguns anos no progressivo sucateamento do SUS. Pontua-se, ainda, a fragilidade de insumos e de profissionais que causa sobrecarga aos serviços devido ao elevado número de pacientes internados pela Covid-19^{25,28}.

Os profissionais do estudo destacaram as adaptações que foram realizadas no processo de comunicação, a comunicação verbal por meio de tecnologias remotas (chamadas de vídeo) e a comunicação não verbal com a restrição do toque. Representaram um obstáculo na relação profissional-paciente e aumentaram, por sua vez, a solicitude no ambiente²⁹.

Os estudos apresentam limitações sobre a maneira de como todas essas alterações nos processos de comunicação afetaram a assistência no processo da morte durante a pandemia. Há estudos^{25,28,30} sobre o aumento da carga psíquica dos profissionais da saúde que, expostos ao sofrimento do outro, preocupam-se com o risco de contaminação de si e de seus familiares. Os estressores relacionados com o medo de contrair COVID-19 não foram expressos pelos participantes desta pesquisa. As dificuldades para manter a comunicação e estabelecer um vínculo de qualidade com o paciente e família ante as limitações do distanciamento social representam o fator de maior estresse³⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estressores envolvidos no cenário do cuidado paliativo no processo de morte e morrer se revelam nas incertezas da finitude e na vivência do sofrimento da morte do outro. Ainda, que neste estudo, a compreensão do morrer seja de processo natural e parte do ciclo vivencial.

Os estressores identificados se relacionam com a fragilidade na formação profissional e na comunicação como estratégia ímpar para minimizar sofrimentos vivenciados nas famílias. Associam-se a estes, os estressores referentes à pandemia da COVID-19, especialmente, o distanciamento social, intensificando o sofrimento e a solidão da despedida.

No redimensionamento das ações de cuidado no processo de morte, os profissionais paliativistas sugerem uma formação mais direcionada e aprofundada de estratégias para a autogestão emocional.

Os paliativistas mostram que a gratificação pelo cuidado dispensado é a fortaleza e o equilíbrio emocional para o trabalho em cuidados paliativos. Acrescente-se a isso, a estrutura hospitalar enquanto espaço físico e humano que auxilia no apoio emocional a esses profissionais paliativistas.

Compreende-se a necessidade imperiosa de os gestores atuarem junto à equipe multiprofissional, especialmente, em relação à atenção ao apoio emocional e psicológico a esses profissionais. Somam-se a isso, estratégias para diálogo em grupos de apoio, escuta atenta, oferecimento de práticas naturais que fortaleçam a serenidade e o enfrentamento e autogestão das emoções minimizando estressores ocupacionais.

Os limites no estudo são reflexos da condição pandêmica da COVID-19 que fragilizou o processo dialógico diretamente com os participantes desta pesquisa e a coleta de dados remota resultando em pouca participação dos profissionais.

As contribuições do estudo são voltadas para subsidiar o planejamento de ações e estratégias de fortalecimento da humanidade no cuidado orientado para uma assistência em profundidade nos aspectos clínicos, psíquicos e emocionais de profissionais, pacientes e famílias que vivenciam o cuidado paliativo. Os profissionais de saúde experienciam, paradoxalmente, o sofrimento psíquico pelo limite comunicacional e a gratificação em cuidar qualitativamente das pessoas em processo de morte, o que é mostrado como diferencial deste estudo com relação à literatura sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Faria SS, Figueiredo JS. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicol Hosp* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Fev 13];15(1):44-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&tlng=pt
2. Nyatanga B. Fatigue in palliative care. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 10];23(10):518. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.10.518>
3. Ramón FM, López FR, León AC, Zamora RMA, Ruíz MAV, Hernández NG. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 26];12(1):e1081. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
4. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL. Attitudes in front of death: nurses' views in the hospital environment. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 18];29:e20190204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0204>
5. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 24];40:e191910. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>
6. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 25];37:e200090. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
7. Barbosa APM, Santo FHE, Hipólito RL, Silveira IA, Silva RC. Vivências do CTI: visão a equipe multiprofissional frente ao paciente em cuidados paliativos. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 12];11(4):161-6. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.2990>
8. Fernandes MA, Borba JCQ, Zaccara AAL, Andrade FF, Marinho HLM, Costa SFG. Patients at the end of life receiving palliative care: experiences of a multiprofessional team. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 12]; 12:1227-32. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9453>

9. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2nd ed. Geneva, GE(CH): World Health Organization; 2002 [acesso 2021 Jun 27]. 10 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>
10. Taylor C, Xyrichis A, Leamy MC, Reynolds E, Maben J. Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mar 10];8:e024254. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024254>
11. Kapoor S, Morgan CK, Siddique MA, Guntupalli KK. "Sacred pause" in the ICU: evaluation of a ritual and intervention to lower distress and burnout. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Fev 26];35(10):1337-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909118768247>
12. Neuman B. The Neuman system model. In: Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman systems model*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ(US): Pearson; 2011. p. 378-380.
13. Breckenridge D. The Neuman Systems model and evidence-based nursing practice. In: Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman systems model*. Chapter 17. 5th ed. Upper Saddle River, NJ(US): Pearson; 2011. p. 374-377.
14. Albuquerque RN, Borges MS. Comportamento suicida: uma compreensão sob a ótica de Betty Neuman. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jul 6];35:e43812. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43812>
15. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jul 6];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016. 118 p.
17. Ventura G, Silva B, Heinzen KV, Bellaguarda MLR, Canever BP, Pereira VP. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. *Enferm Act Costa Rica* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Dez 13];37:142-54. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>
18. Bellaguada MLR, Moraes CLK, Canever BP, Silva AO, Broering JV, Martendal T. Emergency communication to the family member of the traffic accident victim. *Glob Acad* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jan 6];2(1):e65. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200065>
19. Silva R, Lage I, Macedo E. Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em Cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica. *Rev Portuguesa Enferm Saúd Mental* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Fev 26];20:34-42. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0224>
20. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. Mental health: focusing on health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Fev 10];73 Suppl 1:e73supl01. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
21. Wittenberg E, Reb A, Kanter E. Communicating with patients and families around difficult topics in cancer care using the comfort communication curriculum. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 23];34(3):264-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.007>
22. Pinho ACC, Silva VSM, Souza AM, Corrêa VAC. On the way to look for care of people under palliative care. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 23];27(1):118-26. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1654>
23. Siqueira ASA, Teixeira E. Oncological paliative care and its psychic influences in the perception of nurses. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 16];23:e-1268. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190116>

24. Bellaguarda MLR, Knihs NS, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira GC. Realistic simulation as a teaching tool in critical situation communication in palliative care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 10];24(3):e20190271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0271>
25. Fernand LMFA, Anjos LMA, Rodrigues MSS. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem no processo morte e morrer da criança oncológica. *Acta Ciênc Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jun 28];1(1):13-23. Disponível em: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/173>
26. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 17];73 Suppl 2:e20200434. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
27. Silva RS, Trindade GSS, Paixão GPN, Silva MJP. Family conference in palliative care: concept analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 12];71(1):206-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>
28. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Maio 18];37:e200063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
29. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. Communication barriers: perception of a healthcare team. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jun 26];18(3):e46988. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v18i3.46988>
30. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MPSS. Mental illness in the general population and health professionals during the covid-19 pandemic: systematic review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 13];29:e20200215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Sofrimento Psíquico de Profissionais Paliativistas na Assistência no Processo Morte-Morrer, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Böger R, Bellaguarda MLR.

Coleta de dados: Böger R, Bellaguarda MLR., Knihs NS.

Análise e interpretação dos dados: Böger R, Bellaguarda MLR, Knihs NS, Caravaca-Morera J.

Discussão dos resultados: Böger R, Bellaguarda MLR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Böger R, Bellaguarda MLR, Manfrini GC, Rosa LM, Santos MG, Caravaca-Morera J.

Revisão e aprovação final da versão final: Böger R, Bellaguarda MLR.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a todos os profissionais paliativistas que se dispuseram a participar de maneira voluntária nesta pesquisa.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer n. 4.146.710, CAAE 33378920900000121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflitos de interesse.

HISTÓRICO

Recebido: 19 de novembro de 2021.

Aprovado: 03 de junho de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Raiza Böger

E-mail: raizaboger@gmail.com