

SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA

MENTAL HEALTH OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM
WORKING IN PALLIATIVE CARE IN A HOSPITAL IN THE
INTERIOR OF SÃO PAULO

SALUD MENTAL DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL QUE
TRABAJA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL
DEL INTERIOR DE SÃO PAULO

Luiz Roberto Marquezi Ferro

Doutor em Psicologia da Saúde pela UMESP. Professor na Universidade Paulista (UNIP)
Araraquara/São Paulo, Brasil.

Guilherme Natan Spatti

Psicólogo Clínico graduado pela Universidade Paulista (UNIP) de Araraquara/São Paulo, Brasil.

Guilherme Orlando Vespa

Psicólogo Clínico graduado pela Universidade Paulista (UNIP) Araraquara/São Paulo, Brasil.

Agnes Bastos do Nascimento Mecene

Psicóloga Clínica graduada pela Universidade Paulista (UNIP) de Araraquara/São Paulo, Brasil.

Camila Ferreira Rocha Guarnieri

Psicóloga Clínica graduada pela Universidade Paulista (UNIP) de Araraquara/São Paulo, Brasil.

Aislan José de Oliveira

Doutor em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP).

Resumo

Os Cuidados Paliativos visam melhorar a qualidade de vida e reduzir o sofrimento de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida. Esses cuidados requerem uma equipe multiprofissional para atender às demandas do paciente e sua família. Esta pesquisa busca compreender os processos de cuidados paliativos, focando na saúde mental das equipes multiprofissionais, desde a falta de preparo acadêmico até a necessidade de apoio emocional para atuação. A metodologia consiste em uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas com a equipe de cuidados paliativos sobre saúde mental e preparo profissional, visando ampliar a discussão e fornecer subsídios para estudos futuros. Após aprovação do Comitê de Ética, contatamos a instituição, preenchemos os formulários necessários e obtivemos permissão para realizar a pesquisa no hospital, sob condição de uso de jaleco e crachás identificatórios. Realizamos entrevistas com onze profissionais. Os resultados indicam que os profissionais enfrentam dificuldades em compreender e cuidar de sua saúde mental, destacando a necessidade de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e a importância de uma rede de apoio. O preparo acadêmico foi considerado insuficiente, especialmente em relação ao tema da morte, e a falta de acompanhamento e apoio emocional após a morte de um paciente foi identificada como um fator crítico. Conclui-se que há uma necessidade urgente de melhorias no preparo acadêmico e no apoio psicológico contínuo para os profissionais de cuidados paliativos, a fim de garantir seu bem-estar e a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

Palavras-chave: Multiprofissional; Cuidados paliativos; Saúde mental.

Abstract

Palliative Care philosophy aims to improve the quality of life and reduce suffering for patients whose diseases pose an imminent risk to life continuity. These care practices require a multidisciplinary team to meet all demands, from the patient to their family. This research seeks to understand palliative care processes in their entirety, focusing on the mental health of multidisciplinary teams, from the lack of academic preparation to the emotional support these professionals need. The methodology consists of qualitative research, conducting semi-structured interviews with the palliative care team about mental health and professional preparation, aiming to broaden the discussion and provide insights for future studies. We submitted our proposal to the Ethics Committee and, upon approval, contacted the institution, filling out the necessary forms to conduct the research. After presenting the proposal to the coordinators, we were granted permission, under the condition of wearing lab coats and identification badges. We then conducted interviews with eleven professionals. Results indicate that professionals face difficulties in understanding and caring for their mental health, highlighting the need for work-life balance and a support network. Academic preparation was considered insufficient, especially regarding death-related topics, and the lack of follow-up and emotional support after a patient's death was identified as a critical factor. The study concludes that there is an urgent need for improvements in academic preparation and continuous psychological support for palliative care professionals to ensure their well-being and the quality of care offered to patients. It emphasizes the importance of addressing emotional challenges and suggests that educational institutions incorporate more comprehensive training on palliative care and death-related issues into their curricula. The findings also recommend that healthcare institutions implement regular psychological support programs and create spaces for professionals to discuss their experiences.

Keywords: Multidisciplinary; Palliative care; Mental health.

Resumen

Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y reducir el sufrimiento de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales. Esta atención requiere de un equipo multidisciplinario para atender las demandas del paciente y su familia. Esta investigación busca comprender los procesos de cuidados paliativos, con foco en la salud mental de equipos multidisciplinarios, desde la falta de preparación académica hasta la necesidad de apoyo emocional para actuar. La metodología consiste en una investigación cualitativa, con entrevistas semiestructuradas al equipo de cuidados paliativos sobre salud mental y preparación profesional, con el objetivo de ampliar la discusión y proporcionar subsidios para futuros estudios. Después de la aprobación del Comité de Ética, nos comunicamos con la institución, llenamos los formularios necesarios y obtuvimos permiso para realizar la investigación en el hospital, con la condición de que usáramos bata de laboratorio y placas de identificación. Realizamos entrevistas a once profesionales. Los resultados indican que los profesionales enfrentan dificultades para comprender y cuidar su salud mental, destacando la necesidad de equilibrio entre vida laboral y personal y la importancia de una red de apoyo. La preparación académica fue considerada insuficiente, especialmente en relación al tema de la muerte, y la falta de seguimiento y apoyo emocional después del fallecimiento de un paciente fue identificada como un factor crítico. Se concluye que existe una necesidad urgente de mejoras en la preparación académica y el apoyo psicológico continuo a los profesionales de cuidados paliativos con el fin de garantizar su bienestar y la calidad de la atención ofrecida a los pacientes. Palabras clave: Multiprofesional; Cuidados paliativos; Salud mental.

INTRODUÇÃO

Apresentação

Buscamos através desta pesquisa compreender os processos decorrentes do tratamento paliativo em sua totalidade (antes, durante e depois) e discutir o preparo dos profissionais atuantes na área, desde a graduação até o momento atual, bem como a ausência ou recebimento de apoio psicológico.

De acordo com as orientações da Diretoria do Instituto de Ciências Humanas em nome da Coordenação Geral do Curso de Psicologia – UNIP, a pesquisa foi elaborada de acordo com o seguinte tema comum proposto para o biênio de 2023-2024: “A Psicologia nas Políticas Públicas de Educação, Saúde e Assistência Social: os desafios e perspectivas para o exercício profissional”.

Saúde Mental

A Organização Mundial de Saúde - OMS, define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas habilidades cognitivas e emocionais, contribuir com sua comunidade, lidar com desafios e estresses da vida diária. Não se restringe apenas a ausência de transtorno mental e varia para cada pessoa em graus de dificuldades e resultados. É um componente essencial da saúde que conserva nossas habilidades de relacionamentos e tomadas de decisão individual e coletiva, fundamental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (OMS, 2018).

Saúde mental é um termo complexo e extenso, a qual se atribui sentidos que não se baseia apenas no conceito da psiquiatria que a entende como ausência de loucura e as manifestações de doenças, mas inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. Pode-se considerar ser uma pluralidade e transversalidade de saberes dos campos de conhecimentos e atuação na saúde, não reduzindo apenas ao estudo e tratamento de doenças mentais, mas:

[...] um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições

altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social [...] (Amarante, 2013).

Por ser desgastante emocionalmente, psicologicamente e fisicamente, o ambiente hospitalar agrava o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde. A pressão a qual os colaboradores são expostos rotineiramente pode aumentar os níveis de ansiedade e depressão, acarretando o uso de álcool e outras drogas e no desenvolvimento da síndrome de burnout. Mesmo aqueles que não sofrem com esses problemas apresentam pré-disposição para tal. Além disso, o contexto hospitalar público tende a ser mais adverso que o contexto privado, explicando a possibilidade de os índices de profissionais atuantes em hospitais públicos adoecerem serem maior (Santos et al., 2017).

Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos (C.P.) tem como objetivo principal a promoção da qualidade de vida e redução do sofrimento em pacientes diagnosticados com doenças que ofereçam um risco a continuidade da vida. A definição mais recente da OMS complementa com a seguinte informação “[..] requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual [...]”. Um outro aspecto importante dos cuidados paliativos é justamente não focar na doença e sim, no entendimento que aquele paciente possui uma história, família, direitos básicos e, principalmente, autonomia de escolha sobre sua própria vida. Além dos cuidados com o paciente, um objetivo secundário dos cuidados paliativos é a atenção à família. O primeiro momento em que descobrem a doença do familiar, o processo dos atendimentos, procedimentos e atenção e também o após, que pode ser a alta médica ou a morte daquele paciente, os auxiliando no entendimento do que é de fato os cuidados paliativos e até mesmo de ajuda na quebra de estigmas gerados pelo tema morte.

Se faz necessário entender que cuidados paliativos não possui como premissa a cura da doença, visto que, estas doenças não possuem possibilidade de cura ou remissão dos sintomas, logo, cuidados paliativos possui a premissa do não avanço dos sintomas e da doença em si, acarretando a melhoria contínua da qualidade de vida. Vale salientar que estamos falando de doenças que não há possibilidade de cura e, mesmo com todos os cuidados ela progride e com isso os cuidados paliativos deixam de surtir efeitos, sendo necessária uma adequação nos medicamentos, gerando diversos problemas para o paciente e sua família (Gonçalves, 2008).

Tudo que foi construído em torno dos cuidados paliativos possui um referencial teórico e conhecimentos científicos em diversas áreas da medicina, possuindo princípios claros que permeiam todas as áreas responsáveis pelos cuidados paliativos, são eles: 1 - Promove o alívio da dor e de outros sintomas estressantes; 2 - Reafirma a vida e vê a morte como um processo natural; 3 - Não pretende antecipar e nem postergar a morte; 4 - Integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado; 5 - Oferece um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte; 6 - Oferece um sistema de suporte que auxilie família e entes queridos a se sentirem amparados durante o processo da doença; 7 - Deve ser iniciado de maneira mais precoce possível, junto a outras medidas de prolongamento da vida, afim de promover uma melhor qualidade vida, uma melhor compreensão e manejo dos sintomas (Gonçalves, 2008).

Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional nos cuidados paliativos é moldada conforme a necessidade do paciente, sendo importantes alguns profissionais focais, como, o terapeuta, seja ele psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o acompanhamento rotineiro do paciente, os anestesistas, para possíveis cirurgias e procedimentos necessários, como também cirurgias gerais em casos de procedimentos necessários. Em outro lado temos os profissionais de importância, não somente para o acompanhamento em si do paciente, como também dos seus familiares, sendo estes:

assistente social, farmacêutico(a), fisioterapeuta, fonoaudiólogo(a), terapeuta ocupacional, enfermeiro(a), psicólogo(a), nutricionista, dentista e outros (Gonçalves, 2008).

Estes profissionais precisam estar preparados para atuar em vários ambientes, sendo estes desde ambientes hospitalares até ambientes domiciliares.

O ato de cuidar dos nossos pacientes em fase final das suas vidas, como mostra a estatística, é cada vez mais frequente. Não é possível explanar de forma sintética as particularidades apresentadas por estas pessoas. Mas vale a lição de que cada indivíduo tem a sua história de vida: não é um ser simplesmente biológico, e sim, alguém que tem a sua vida cronológica a ser considerada, incluindo seus terrenos cultural, religioso e social (Gonçalves, 2008, pag. 64).

A equipe multiprofissional tem que levar em conta o paciente como um todo, não somente a doença, mas sim, naquilo que acredita, cultura, crenças e religiões, para assim atingir o íntimo de cada um.

Podemos dividir esses profissionais em aqueles que controlam os sintomas físicos, do corpo e aqueles que controlam os sintomas da mente, aqueles que controlam os sintomas espirituais e aqueles com enfoque social.

Entende-se que os responsáveis por controlar os sintomas do corpo são médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros; os que controlam sintomas da mente são psicólogos e psiquiatra e os que controlam sintomas espirituais são padres, pastores, gurus, capelães e sacerdotes de diferentes religiões conforme suas crenças. Aqueles que cuidam do âmbito social são os assistentes sociais e voluntários.

Todos com um único objetivo que não é a cura da doença, e sim alívio dos sintomas. O trabalho em equipe precisa estar em sintonia e todos bem entrosados com um único objetivo: amenizar a dor do paciente.

Além dessa equipe, é importante ressaltar o papel do cuidador, que é quem vai ser o elo entre o paciente, a família e a equipe e todos estarem em sintonia.

O Papel do Psicólogo

O psicólogo atuante na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos é de extrema importância, pois desempenha a função de promover uma abordagem integral e humanizada no tratamento de pacientes em fase avançada da doença. Oferece, portanto, suporte emocional e psicológico ao paciente e sua família, a fim de ajudá-los a lidar com todo o processo (Melo et al., 2013).

Dessa forma, ele avalia e acompanha, identificando as necessidades psíquicas, emocionais e sociais, oferecendo suporte para as tomadas de decisões e elaborando planos de intervenção para promover maior qualidade de vida e bem-estar. Além disso, faz o acolhimento e orientações aos familiares e cuidadores (Melo et al., 2013).

É de extrema importância que o psicólogo compreenda que o paciente e seus familiares já sofrem com o processo da morte desde a possibilidade de diagnóstico até o luto. Esse processo é extenso e único para cada indivíduo, pois, apesar da doença ter suas particularidades e trazer sintomas e dores próprias, o sofrimento humano é vivido de forma individual, visto que cada pessoa traz consigo seu passado, com suas experiências e aprendizados, sua cultura e forma de agir no mundo, sua condição social, seu contexto profissional, familiar e religioso e suas próprias crenças a respeito da doença, da morte e do pós-morte. O psicólogo deverá, portanto, levar em consideração toda a realidade que permeia o paciente e não apenas o rumo da doença, inclusive a busca por sentido de existência que quase sempre aparece defronte à morte (Arantes, 2019).

Outro ponto de grande importância referente ao papel do profissional em psicologia dentro dos Cuidados Paliativos é com a própria equipe multidisciplinar atuante, pois existe a demanda subentendida de manter a harmonia entre os profissionais das diversas áreas dos cuidados paliativos, validando e entendendo suas angústias, receios e ansiedades a fim da manter o ambiente, para que o paciente e sua família tenham menos traumática.

Porém, para que o psicólogo mesmo com experiência é necessário se ter alguns cuidados:

Supondo-se que já tenha desenvolvido habilidades relacionadas à escuta ativa, ao suporte diante de limites decorrentes do adoecimento, à comunicação, ao conhecimento técnico sobre as situações que deverá enfrentar junto aos pacientes e familiares ao longo do tratamento, ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento condizentes com a realidade do paciente, a essas habilidades deverão se somar aquelas relacionadas às questões do final da vida (Gonçalves, 2008, p.75).

Portanto, é de suma importância que o psicólogo se encontre preparado para lidar com assuntos ligados ao fim da vida. Para isso, se faz necessário uma mudança de paradigma cultural desde a graduação, além de cursos complementares e especializantes.

Objetivos

Geral

Compreender os processos decorrentes do tratamento paliativo em sua totalidade e discutir o preparo dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

Específicos

- Inquirir como se dá o acompanhamento e a formação dos profissionais antes, durante e depois dos trabalhos paliativos;
- Investigar se há preparo acadêmico e emocional para os profissionais que irão desenvolver trabalho paliativo e qual a qualidade desse preparo;
- Analisar se há e como se dá o apoio psicológico que os profissionais recebem para lidar com as questões da morte e com os impactos do trabalho paliativo em sua vida pessoal.

Hipótese

A falta de preparo e apoio resulta no adoecimento dos profissionais que atuam com cuidados paliativos.

Justificativa

A importância deste trabalho para a sociedade hodierna é entender se há preparo acadêmico e apoio psicológico para os profissionais de cuidados paliativos, a fim de contribuir com o tema em questão e demonstrar a importância de tal preparo para garantir a saúde mental de tais profissionais e uma prática profissional mais assertiva.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa realizada através do método qualitativo, visto que, tal método trabalha com o universo de significados, com a subjetividade do participante, podendo assim levantar respostas que venham da experiência dos sujeitos em cima do tema. Além de buscar expor, compreender e interpretar os sentidos e significados atribuídos pelos participantes através da sobre os tópicos pesquisados (Minayo, 2002).

A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico do interior de São Paulo, considerado por atender as demandas SUS da região e várias complexidades, incluindo pacientes oncológicos e em estágio paliativo atendidos nas unidades de internação.

Participantes

Foram entrevistados 11 profissionais da saúde (psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionista) que atuam em equipe multiprofissional nos cuidados paliativos, nos setores direcionados pelo hospital.

O tamanho da amostra ocorreu por uma amostra de conveniência, ou seja, profissionais que estavam próximos e disponíveis a participar do projeto. O critério de encerramento da coleta de dados se deu por meio da saturação do discurso, onde se encerrou a pesquisa a partir da repetição dos discursos dos participantes (Minayo, 2002).

Critério de Inclusão

Como critério de inclusão dos participantes para a pesquisa, foram considerados os profissionais que atuam diretamente em cuidados paliativos, que se dispuseram livremente a participar e são colaboradores da instituição.

Critério de Exclusão

Para critério de exclusão, foram considerados profissionais com menos de 1 (um) ano de experiência na área de Cuidados Paliativos, visto que profissionais com menos desse tempo de experiência teriam maiores dificuldades para elaborar respostas aos questionamentos acerca do tema e dos objetivos deste projeto de pesquisa.

Instrumentos

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização da técnica de entrevista semiestruturada, norteada por um questionário (Anexo A) contendo questões subjetivas pertinentes ao tema, consistindo na combinação de perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a liberdade de responder tais perguntas de maneira livre e sem restrição. Tal tipo de entrevista é comumente utilizada em pesquisas qualitativas justamente por abranger assuntos que envolvem a subjetividade, percepção, sentimentos e pensamentos dos participantes. Portanto, em uma entrevista estruturada, perder-se-ia a oportunidade de atingir tais objetivos. (Minayo, 2002).

As questões elaboradas utilizadas pelos pesquisadores para nortearem as entrevistas foram divididas em quatro categorias, sendo elas “Saúde Mental”, “Preparo Acadêmico”, “Processos de morte e luto” e “Falta de acompanhamento e apoio”, visando responder os objetivos apresentados na introdução.

Análise de dados

As entrevistas semiestruturadas foram transcritas na íntegra, com as devidas informações pontuadas, para análise de dados da pesquisa qualitativa, com enfoque no objetivo, consolidando tais dados para análise e desenvolvimento do projeto.

A sistematização dos dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo, a qual permite levantar indicadores quantitativos e/ou qualitativos, a descrição objetiva das informações coletadas e inferências do pesquisador (Minayo, 2002).

Os dados foram analisados a partir da leitura compreensiva e minuciosa de tais conteúdos. Em seguida, fez-se a estruturação das respostas

separando por categorias de conjuntos as ideias advindas dos participantes. Depois, a problematização de tais ideias, analisando os pontos em comum e divergências. A partir disso, foi realizada inferência dos sentidos atribuídos. Por fim, foi feito um comparativo analítico das respostas com a literatura, para então ser executada uma síntese, alinhando com os objetivos da pesquisa (Minayo, 2002).

Aparatos de pesquisa

Para efetuar as entrevistas, foram utilizados lápis, caneta, borracha, papel sulfite do tamanho A4, gravador e notebook.

Procedimentos

Inicialmente definiu-se o tema a partir das conversas e alinhamentos do grupo baseados em demandas necessárias na sociedade. Em seguida, determinou-se o tipo de pesquisa que foi utilizado. Após o contato inicial com o Hospital, preencheu-se um formulário que foi enviado à equipe do Centro de Ensino, no qual descreveu-se nesta pesquisa, título, objetivos e responsáveis.

Através de pesquisas bibliográficas, escreveu-se a introdução pautada nos arcabouços teóricos formados por artigos que abordaram o assunto em questão.

Em seguida, fez-se o contato com a instituição para a carta de anuência, seguido pela submissão à Plataforma Brasil para encaminhamento ao Comitê de Ética.

Após aprovação, realizou-se a coleta de dados, sendo esta realizada através das entrevistas semiestruturadas nos dispostos pela instituição de acordo com a disponibilidade dos participantes e pesquisadores. Após a coleta, fez-se a transcrição das entrevistas para análise de dados, seguido pela elaboração do relatório final da Pesquisa e Apresentação à Banca, conforme cronograma a seguir.

Ressalvas éticas

Para o desenvolvimento desta pesquisa, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguiu-se as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), tais quais a Resolução nº 466/12

e 510/16 (Brasil 2012), que define diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os cidadãos participantes da pesquisa em sua integridade física, psíquica e moral.

Será assegurado aos sujeitos a total liberdade de recusa ou de retirada do seu consentimento, em qualquer momento no transcorrer da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou constrangimento. A todos os voluntários, será garantido o direito de receber esclarecimentos de dúvidas pertinentes à pesquisa e de obter informações atualizadas sobre o estudo. Da mesma forma, será assegurado o sigilo das informações e a não identificação dos participantes.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo ser explicado como possíveis insights/gatilhos emocionais derivados de experiências vividas dentro da ala de cuidados paliativos e graduação. Para minimizar o risco, o participante poderá interromper o questionário a qualquer momento, podendo retornar quando se sentir mais confortável.

São esperados os seguintes benefícios para os participantes: contribuição para a multiplicação da temática de saúde mental em profissionais de cuidados paliativos nos meios acadêmicos, aprimoramento dos cuidados paliativos do próprio hospital e disponibilidade de verificar o andamento da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

Os resultados foram sistematizados em quatro categorias: Saúde Mental; Preparo Acadêmico; Processo de morte e Luto; Falta de Acompanhamento e Apoio.

Saúde Mental

Sobre o tema saúde mental, o discurso dos participantes nos mostrou a dificuldade de compreenderem o que é saúde mental, conceitualmente falando, afirmado por um dos participantes que acredita não ter. Contudo, todos conciliam a saúde mental com o trabalho, aos cuidados dos pacientes e o enfoque nessa rotina diária, como também estar bem para trabalhar e cuidar dos pacientes e dizem buscar um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

A rede de apoio para a maioria dos participantes é vista como importante para o paciente e que faz diferença para ele, considerando ser a família, amigos e colegas de trabalho.

A maioria dos entrevistados informaram que sua rotina é sob pressão, neste caso enfermeiros e técnicos de enfermagem e psicólogo. Porém, dois dos participantes que estão há mais de 10 anos na profissão, relatam que às vezes é sob pressão e às vezes não.

Além disso, relatam que a forma de aplicar a saúde mental no dia a dia é buscando cuidar de si, realizando atividades que gostam, atividades físicas e não levando assuntos de serviços para casa. Porém, três dos participantes não aplicam métodos para o cuidado da saúde mental, nem mesmo os supracitados, e somente dois fazem terapia.

“No momento, eu cuido da minha saúde mental, seria indo à academia, é um momento que eu tenho para ir, que eu vejo que eu não consigo pensar em mais nada, que ali eu consigo descansar, relaxar e recarregar. No momento, não estou indo, estou parada por conta dos afazeres mesmo, e aí acaba cansando, pensando em chegar em casa e tem que sair de novo, rotina de 12 horas não é fácil não, mas, mas é dessa forma que eu cuido. Eu não faço terapia, eu não acompanho, não faço nada.... Nunca fui, na verdade, num psicólogo. Deveria, sinto vontade de fazer terapia, acho que seria bom. Mas ainda não fui. Então, o meu momento de cuidar da minha saúde mental é esse” (Participante 6).

Todos os participantes compreendem a saúde mental, cada um com a sua individualidade e forma de lidar com esta, entendendo que é importante a rede de apoio e necessária, mesmo em alguns casos, não tendo uma rede de apoio em sua vida, mas compreendem a importância desta.

“É importante, acho que em tudo na vida, né? Não só que eu sou amiga profissional, pessoal. Tenho apoio em casa e tenho apoio aqui. É importante para tudo, assim, né? [...] Entrei

aqui não faz muito tempo. Morrendo de medo. Hospital...meu Deus. Então, tenho apoio de todas as meninas, independentemente de ser de nutrição ou não. Me apoiaram, fui acolhida e é assim até hoje. Se tenho dúvidas, a gente se senta, conversa, discute junto. Então, é um apoio na relação ao trabalho. Pode acontecer que se eu desabafar alguma coisa aqui e eu precise levar para casa, desabafar com o meu marido. [...] Então também tem o apoio em casa. E depois outro dia você lembra bem, e segue, já, tipo, você falou, desabafou, já, tudo bem. Então é muito importante” (Participante 7).

Como no relato acima, os participantes destacam a importância da rede de apoio e entendem o quanto necessário é para a saúde mental.

Formação Acadêmica

Dentre todos os participantes, a maioria deles informaram que não foi abordado o assunto “morte” em sua formação acadêmica, poucos relataram que foi abordado de forma superficial, inclusive somente em casos de morte na velhice.

Como também informam que não foi abordado métodos de enfrentamento da morte, somente em alguns participantes que foi de forma superficial.

É unânime que o tema morte é tabu e que poucos falam sobre este, pois temem o assunto, não gostam de falar de morte.

Olha, eu acredito que na acadêmica da enfermagem nem tanto. Agora, quando eu fiz o técnico, eu senti um pouco. Mas agora da enfermagem já situou um pouco mais, porque acho que como foi uma formação mais recente, os cuidados paliativos está um pouco mais hoje em dia aceito, né? Então, isso entra mais. Entra mais na graduação (Participante 1).

O assunto “morte” é pouco falado, e quando chegam na prática, se “assustam” com o que presenciam, mesmo que falem brevemente sobre o tema, só vão sentir na prática mesmo.

Todos entendem que o assunto deveria ser mais intensificado, que deveria ter uma matéria específica para isso, assim se assustariam menos

e saberiam lidar com os familiares também, pois é falado mais sobre a vida, a cura do que a morte, que é algo que se deparam quase todos os dias na profissão.

“Muito, muito, muito, é muito difícil. Cê fala assim, cê vai chegar no hospital, é cê acha que cê vai cuidar do paciente, ele vai embora pra casa, que cê vai dar aquele cuidado, ele vai embora. Não que ele cê vai acabar, nem todos entram aqui e saem, né? Não tinha esse assunto, cê fala assim, geralmente total é conversado com o aluno lá, que tá fazendo essa área da saúde em si e tudo, né” (Participante 4).

O preparo sobre o assunto “morte” evita o sofrimento no primeiro caso da perda do paciente, tendo mais clareza de como lidar com a situação, assim que ocorre, por isso o assunto precisa ser mais intensificado no preparo acadêmico e foi uma resposta unânime entre todos.

Processo de Morte e Luto

Todos os participantes entendem o luto, entendem que é um processo, porém somente um relata sobre as fases do luto. Relatam sobre aceitar que a pessoa não estará mais ali, como também iniciar o processo de luto até antes da morte do paciente.

Dentre os onze entrevistados, dois discursam que, não vivenciam o luto com a família do paciente, pois, após a morte do paciente, perdem o contato e por não dar tempo. Porém os outros discursam que acolhem a rede de apoio, abraçam, escutam o desabafo, fazem-se presentes na vida deles.

A maioria entende a importância da rede de apoio neste processo de luto e trazem a fala que é dividir o luto. Porém, um dos entrevistados não sabe informar qual a importância do papel da rede de apoio.

Nesta categoria, todos relatam o sentimento de tristeza após a morte de um paciente, principalmente quando há uma identificação com o paciente, porém trazem o sentimento de alívio, que foi melhor assim, pois o paciente estava em sofrimento. Quando é falado sobre a identificação com o paciente, foi trazido de

forma unânime que a eles tendem a se vivenciar o luto quando é um paciente que fica internado por um tempo maior.

Um ponto que vai de conluio com o referido acima é sobre a morte de pacientes jovens que ficam pouco tempo internado, foi trazido por um dos entrevistados que acabam sofrendo nesses casos também.

Falta de Acompanhamento e Apoio

Todos os participantes relatam ter uma técnica e uma forma de sentir um menor impacto da morte do paciente: não decorar o nome deles, pensar que foi melhor para eles devido ao sofrimento em que estavam, levar o assunto à terapia, ou tratar com a sua rede de apoio, como por exemplo os colegas de trabalho, que vivenciam o mesmo sentimento.

Relatam ser afetados após a morte do paciente, porém uns de forma mais intensificadas e outros de forma menos intensificada, mas todos sentem, principalmente quando há um vínculo de identificação ou o acompanhamento deste há bastante tempo.

Trouxeram, como sugestão para fortalecer a rede de apoio, ter espaços de compartilhamento das equipes e lugares de acolhimento, como também ter mais acompanhamento psicológico para o paciente e familiares, o psicólogo ir até o leito do paciente e estar presente, ter mais conversas, comunicação e apoio à família desde o início.

De acordo com os participantes, apesar da instituição oferecer um apoio psicológico, não é buscado e sugerem que façam algo como rodas de conversas mensais com os profissionais, para trazer o assunto à tona.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos durante as entrevistas, notou-se que há necessidade dos temas citados serem mais abordados e colocados em prática na atuação desses profissionais atuantes em cuidados paliativos. Além da necessidade emergente de uma rede de apoio que atue diretamente com os profissionais, visto à fragilidade em vivenciar o processo de luto após a morte de um paciente no qual houve uma identificação subjetiva.

Quando questionados sobre saúde mental, os profissionais reconhecem suas necessidades quanto a cuidar dessa demanda em suas vidas, por consequência da rotina que possuem. Afirmam que precisam estar bem para realizar suas funções no cuidado ao paciente e com o tempo adotam uma postura fria quanto as vivências no contexto profissional. Contudo, alguns dos participantes relatam que não conseguem dar a devida atenção ao cuidado da saúde mental, em decorrência de suas demandas profissionais no hospital que lhes exigem muito, pressiona e faz com que não tenham tempo para isso.

Sabe-se que a atuação dos profissionais da área da saúde é permeada por dificuldades, incertezas e tensões, tornando-o suscetível ao adoecimento psíquico. Com isso, torna-se importante abordar a saúde mental dos mesmos de maneira abrangente, reconhecendo as complexidades do trabalho e a necessidade de um ambiente de suporte emocional e organizacional adequado (Esperdião et al., 2020).

Na temática sobre falta de acompanhamento e apoio, os profissionais sugerem formas de terem suas necessidades relacionadas a saúde mental acolhidas. Um espaço proporcionado para que a equipe compartilhe suas aflições e angústias, podendo ser acolhidos, foi uma dessas sugestões. De acordo com Novaes Neto et al.:

A convivência constante com processos de trabalho marcados pela dor, sofrimento, desespero, incertezas, e diversos outros sentimentos decorrentes da experiência de uma doença, configura situações que favorecem o estresse. As condições nas quais se convive com essas situações podem ajudar no seu enfrentamento ou, ao contrário, ampliar seus impactos (Novaes Neto et al., 2020).

Para que sejam reduzidos o estresse ocupacional e seus impactos na saúde mental desses profissionais, é necessário que estratégias sejam adotadas para essa finalidade. Sendo assim, o espaço de escuta voltada para o acolhimento da equipe, sugerida pelos profissionais, pode ser considerada como uma das estratégias de enfrentamento e auxílio para que encontrem formas de lidarem com sua saúde mental.

Ao relatarem suas preparações acadêmicas, afirmam que o assunto “morte” não foi abordado ou feito superficialmente, principalmente quando não ocorre no contexto da velhice. Hermes e Lamarca (2013) afirmam que cuidados paliativos deveriam ser incluídos nas grades curriculares. Porém, isso não ocorre e a experiência e aprendizados ocorrem na prática profissional, tendo início nos estágios. Os autores ainda afirmam que “[...] é de fundamental importância para o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo assim ajudá-lo e contribuir para uma melhora”. Contudo, isso não ocorre sem o devido preparo acadêmico e com uma formação voltada para medidas curativas (Hermes & Lamarca, 2013).

Ao abordar os processos de morte e luto, é possível notar um vínculo afetivo breve entre paciente e equipe de saúde. Esse vínculo pode ser notado com maior força quando se passa um tempo de maior de convívio e, quando o paciente vem a falecer, grande parte dos profissionais sofrem com essa perda.

Referente ao vínculo criado com o paciente que foi trazido durante as entrevistas, os profissionais, mesmo tendo ciência de que o paciente está em cuidados paliativos, sofrem após sua morte. E não somente com pacientes que têm sua internação prolongada, mas também com pacientes jovens que são internados e após pouco tempo vem a falecer devido ao agravamento da patologia. É entendido que o sofrimento da equipe profissional da área não se dá apenas pelo vínculo, mas também pelo sofrimento acometido àquele paciente, seja ele jovem ou idoso. O adoecimento e a morte sempre fizeram parte da humanidade e foram fontes de sofrimento (Hoffmann et al., 2021).

A compreensão do luto, segundo Viktor Frankl, pode ser vista como uma busca de sentido diante da perda. Frankl argumenta que “o homem é capaz de transformar um sofrimento pessoal em uma conquista humana, ao encontrar um significado para ele”. Nesse contexto, os profissionais de saúde podem encontrar sentido em seu trabalho ao perceberem o impacto positivo que tiveram na vida dos pacientes e suas famílias, mesmo diante da morte (Frankl, 2008).

Além disso, Elisabeth Kübler-Ross, em seu livro “Sobre a Morte e o Morrer” (1969), descreve as cinco fases do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Essas fases não são lineares e podem ser vivenciadas de maneiras diferentes por cada indivíduo. Para os profissionais de saúde, compreender essas fases pode ser crucial para lidar com seus próprios sentimentos de perda e para oferecer suporte adequado às famílias dos pacientes.

Outro ponto relevante é a importância da rede de apoio durante o processo de luto. A maioria dos participantes reconheceu essa importância, tanto para eles mesmos quanto para as famílias dos pacientes. A literatura aponta que o suporte social pode atuar como um fator protetivo, ajudando a mitigar os efeitos negativos do luto. O Modelo Dual do Luto sugere que as pessoas oscilam entre enfrentar a perda e se engajar em atividades que as distraem dela, e o suporte social pode facilitar essa oscilação (Stroebe & Schut, 1999).

No entanto, a falta de tempo e recursos impede um acompanhamento mais efetivo após a morte do paciente, refletindo as dificuldades estruturais e organizacionais enfrentadas nos ambientes hospitalares. Essa limitação pode ser vista como um desafio adicional para os profissionais de saúde, que muitas vezes precisam lidar com suas próprias emoções enquanto continuam a cuidar de outros pacientes. Intervenções organizacionais, como programas de suporte psicológico e grupos de apoio, podem ser benéficas para ajudar os profissionais a lidarem com o luto (Meier et al., 2001).

A falta de acompanhamento psicológico e de apoio institucional é um tema recorrente nos relatos dos participantes. A sugestão de espaços de compartilhamento e acolhimento dentro das equipes aponta para a necessidade de intervenções organizacionais que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e solidário. Os participantes também destacaram a importância de um acompanhamento psicológico mais presente e acessível para pacientes e familiares, sugerindo uma integração mais estreita do psicólogo no ambiente de cuidados paliativos. Esta abordagem não só beneficiaria os

pacientes e suas famílias, mas também poderia proporcionar um suporte emocional adicional para os profissionais de saúde, aliviando parte da carga emocional associada ao cuidado de pacientes terminais.

A literatura sobre cuidados paliativos e luto destaca a importância do suporte psicológico tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. A vida interior dos médicos e o cuidado dos gravemente enfermos são frequentemente negligenciados, o que pode levar a um esgotamento emocional significativo. “A falta de suporte emocional e psicológico adequado pode comprometer a capacidade dos profissionais de saúde de fornecer um cuidado compassivo e eficaz” (Meier et al., 2001).

A falta de acompanhamento psicológico e de apoio institucional não só afeta a saúde mental dos profissionais de saúde, mas também pode impactar negativamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. A ausência de suporte psicológico adequado pode levar ao aumento dos níveis de estresse e burnout entre os profissionais de saúde, comprometendo sua capacidade de fornecer um cuidado de qualidade (Peters et al., 2013).

Portanto, é crucial que as instituições de saúde reconheçam a importância do suporte psicológico e implementem intervenções organizacionais que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e solidário. Isso pode incluir a criação de espaços de compartilhamento e acolhimento, a integração de psicólogos no ambiente de cuidados paliativos e a oferta de programas de suporte psicológico para os profissionais de saúde. Essas medidas não só beneficiarão os pacientes e suas famílias, mas também ajudarão a aliviar a carga emocional dos profissionais de saúde, promovendo um cuidado mais compassivo e eficaz.

CONCLUSÃO

O presente estudo investigou a preparação acadêmica e o apoio psicológico oferecidos aos profissionais de saúde que atuam em cuidados paliativos, bem como os impactos dessa atuação em sua saúde mental e vida pessoal. A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo, envolvendo 11 profissionais da saúde.

Os participantes demonstraram dificuldades em compreender conceitualmente o que é saúde mental, embora todos reconheçam a importância de estar bem para cuidar dos pacientes. A maioria dos entrevistados relatou que sua rotina é enfrentada sob pressão, destacando a necessidade de um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. A rede de apoio, composta por família, amigos e colegas de trabalho, foi considerada essencial para o bem-estar dos profissionais.

Em relação ao preparo acadêmico, houve uma percepção de que a formação em relação ao tema da morte é insuficiente, com muitos profissionais relatando que o assunto ainda é um tabu. A maioria dos participantes acredita que o tema “morte” deveria ser mais intensificado no conteúdo acadêmico para melhor preparar os profissionais para a realidade do trabalho paliativo.

Os profissionais relataram diferentes formas de vivenciar o processo de luto, tanto pessoalmente quanto em conjunto com a rede de apoio do paciente. A falta de acompanhamento e apoio após a morte de um paciente foi identificada como um fator que pode impactar negativamente a saúde mental dos profissionais. Após a morte de um paciente, muitos profissionais sentem a necessidade de medidas para minimizar o impacto emocional, mas relataram a ausência de apoio institucional

adequado. A pesquisa destacou a importância de um suporte psicológico contínuo para ajudar os profissionais a lidarem com os desafios emocionais do trabalho paliativo.

Os resultados deste estudo indicam a necessidade urgente de melhorias no preparo acadêmico e no apoio psicológico oferecido aos profissionais de cuidados paliativos. Recomenda-se uma revisão curricular que incorpore de forma mais intensiva o tema da morte e do luto nos currículos acadêmicos das áreas de saúde. Além disso, é essencial implementar programas de apoio psicológico contínuo para os profissionais, incluindo sessões de terapia e grupos de apoio. Também é fundamental desenvolver políticas institucionais que promovam um ambiente de trabalho saudável e que ofereçam suporte emocional aos profissionais após a morte de um paciente.

Este estudo contribui para a compreensão da importância do preparo acadêmico e do apoio psicológico para os profissionais de cuidados paliativos. Garantir a saúde mental desses profissionais é essencial não apenas para o bem-estar deles, mas também para a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Espera-se que as recomendações aqui apresentadas possam servir de base para futuras ações e políticas voltadas para a melhoria das condições de trabalho e saúde mental dos profissionais de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2013). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (4ª ed.). Fiocruz.
- Arantes, A. C. Q. (2019). A morte é um dia que vale a pena viver. Sextante.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Esperidião, E., Saidel, M. G. B., & Rodrigues, J. (2020). Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 1), e73supl01. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
- Frankl, V. E. (2008). Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração (33ª ed.). Vozes.
- Goncalves, C. H. (2008). *Cuidado Paliativo*. Cremesp.
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem baseada nas categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/>
- Hoffmann, L. B., Santos, A. B., & Carvalho, R. T. (2021). Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicologia USP*.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre a morte e o morrer* (9ª ed.). Martins Fontes.
- Meier, D. E., Back, A. L., & Morrison, R. S. (2001). A vida interior dos médicos e o cuidado dos gravemente enfermos. *Journal of the American Medical Association*, 286(23).
- Melo, A. C., Valero, F. F., & Menezes, M. (2013). A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 452-469. <https://pdfs.semanticscholar.org/7b44/e8c587349e2cc997134bb453688f22b33fe0.pdf>
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2002). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (18ª ed.). Vozes.
- Novaes Neto, E. M., Xavier, A. S. G., & Araújo, T. M. (2020). Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 1), e20180913. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>

- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., & Shimoinaba, K. (2013). Como a ansiedade diante da morte impacta o cuidado dos enfermeiros com pacientes no fim da vida: uma revisão da literatura. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(11).
- Santos, A. S., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R., & Borges, A. M. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 421-438. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). O modelo de processo dual de enfrentamento do luto: Racional e descrição. *Estudos sobre a Morte*, 23(3).
- World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. https://cdn.ymaws.com/www.safestates.org/resource/resmgr/connections_lab/glossary_citation/mental_health_strengthening_.pdf