

A interferência das práticas de cuidados paliativos na saúde mental em equipes multidisciplinares no Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) de Cascavel-PR

The interference of palliative care practices in mental health in multidisciplinary teams in the Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) of Cascavel-PR

La interferencia de las prácticas de cuidados paliativos en salud mental en los equipos multidisciplinares del Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) en Cascavel-PR

Recebido: 17/10/2023 | Revisado: 26/10/2023 | Aceitado: 27/10/2023 | Publicado: 29/10/2023

Iorran de Paula Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3595-0321>
Centro Universitário UNIVEL, Brasil
E-mail: iorrannunes@outlook.com

Lígia Kruger Bresolim Milano

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5733-2123>
Centro Universitário UNIVEL, Brasil
E-mail: ligia.bresolim@univel.br

Resumo

Com o objetivo de identificar como as práticas de Cuidados Paliativos interferem na saúde mental dos profissionais da saúde atuantes como paliativistas dentro de uma instituição de saúde, o presente estudo aborda a interferência das práticas de Cuidados Paliativos na saúde mental das equipes multidisciplinares no Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), no município de Cascavel, no estado do Paraná. Utilizando o método de pesquisa quantitativo e qualitativo, o estudo incluiu a percepção de profissionais da área da medicina, enfermagem, técnico de enfermagem, assistência social, fisioterapia e nutricionista que trabalham na instituição de assistência domiciliar. Desgaste emocional, sentimentos de impotência e luto, princípios de *burnout* e consequências da ausência de um profissional psicólogo na equipe foram alguns fatores observados na pesquisa. Com base nos resultados, observa-se a necessidade da implantação de estratégias de enfrentamento e cuidado com a saúde mental no público, assim como a importância do profissional da Psicologia neste meio.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Serviços de assistência domiciliar; Saúde mental; Esgotamento psicológico.

Abstract

With the aim of identifying how Palliative Care practices interfere with the mental health of health professionals working as palliativists within a health institution, this study addresses the interference of Palliative Care practices in the mental health of multidisciplinary teams in the Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), in the municipality of Cascavel, in the state of Paraná. Using the quantitative and qualitative research method, this study included the perceptions of medical, nursing, nursing technician, social worker, physiotherapist and nutritionist professionals working in the home care institution. Emotional distress, feelings of helplessness and grief, principles of burnout and the consequences of the absence of a professional psychologist on the team were some of the factors observed in the research. Based on the results, there is a need to implement coping strategies and mental health care for the public, as well as the importance of psychology professionals in this field.

Keywords: Palliative care; Home care services; Mental health; Psychological burnout.

Resumen

Con el objetivo de identificar cómo las prácticas de cuidados paliativos interfieren en la salud mental de los profesionales de la salud que trabajan como paliativistas dentro de una institución de salud, este estudio aborda la interferencia de las prácticas de cuidados paliativos en la salud mental de los equipos multidisciplinares del Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), en el municipio de Cascavel, en el estado de Paraná. Utilizando el método de investigación cuantitativa y cualitativa, el estudio incluyó las percepciones de profesionales de las áreas de medicina, enfermería, técnicos de enfermería, trabajo social, fisioterapia y nutricionistas que trabajan en la institución de atención domiciliar. El malestar emocional, los sentimientos de impotencia y dolor, los principios del burnout y las consecuencias de la ausencia de un psicólogo profesional en el equipo fueron algunos de los factores observados en la

investigación. A partir de los resultados, se constata la necesidad de implementar estrategias de afrontamiento y atención a la salud mental de la población, así como la importancia de los profesionales de la psicología en este campo.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Servicios de atención de salud a domicilios; Salud mental; Agotamiento psicológico.

1. Introdução

A área de cuidados paliativos provém do termo em latim *pallium* e do vocábulo *hospice*, significando respectivamente a palavra “manto” e aos estabelecimentos datados desde o século IV na Europa, destinados a acomodação, conforto e cuidado com estrangeiros, peregrinos e doentes (Frankling *et al.*, 2021; Saunders, 2005). Desde a Idade Média, os *hospices* eram caracterizados como locais com a finalidade de acolher indivíduos, influenciando no conceito da enfermidade como “jornada a ser percorrida pelo paciente e por sua família ou cuidador” (Thomas & Morris, 2002; Thomas *et al.*, 2002).

No que confere a definição de Cuidados Paliativos (CP), a primeira tentativa de conceituar tal campo provém da Organização Mundial da Saúde (Wolff *et al.*, 2021). Publicada em 1986, a área almejava o público-alvo de pacientes oncológicos, onde o cuidado destes continha a responsabilidade de aliviar sintomas bem como o sofrimento presente nestes momentos, sendo de ordem física, psicossocial ou espiritual, buscando a qualidade de vida para o enfermo e sua família. O documento apresentava determinados princípios em que a equipe responsável deveria se alinhar, como a afirmação à vida e ressignificação em relação ao processo de morte, não interferir no dinamismo da morte, isto é, não adiá-la ou acelerá-la, oferecer ao indivíduo adoecido estrutura para que este tenha um papel ativo em sua vida até sua morte e integrar um cuidado multiprofissional a fim de atender as necessidades do paciente e sua família (Carvalho & Parsons, 2012).

Contudo, há autores que definem esta área com algumas divergências, ampliando e integrando novas possibilidades de atuação, compreensão e interpretação de CP. Conforme Pantaleão *et al.* (2021), cuidados paliativos referem-se a um conglomerado de cuidados à pacientes que possuam alguma doença ou comorbidade que ameace a vida do enfermo, de modo que rompa com os modelos tradicionais biomédicos e haja a substituição por um modo mais humanizado e com adição de cuidados tanto da natureza orgânica quanto das propriedades emocionais, psicológicas e espirituais do enfermo.

As práticas de cuidados paliativos constituem-se em serviços de atenção básica, domiciliar, hospitalar e instituições de longa permanência. Tais técnicas são acompanhadas com a intervenção de uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais da área da medicina, psicologia, fisioterapia, nutrição, assistência social, enfermagem, fonoaudiologia e profissionais de aconselhamento espiritual (Hermes & Lamarca, 2013.)

No que condiz a atuação do profissional da Psicologia neste campo, é essencial a este realizar a interação entre seu campo teórico e as práticas dentro do ambiente em que atua, utilizando de sua bagagem técnica para o estabelecimento da metodologia e identidade do mesmo e de sua equipe. Sendo necessária atenção absoluta em todos os momentos, o psicólogo em atuação necessita avaliar e compreender todos os aspectos envolvidos da demanda apresentada, como a patologia e sintomas observados (Othero & Costa, 2007).

Outro enfoque da atuação e público-alvo da Psicologia em cuidados paliativos refere-se a equipe de saúde que trabalha em conjunto, sendo de aspecto multi e interdisciplinar. Nesta atuação, o psicólogo integrante de tal equipe contribuirá e irá dispor-se a fim de proporcionar reflexões, avaliação de emoções, compreensão com a família e o paciente a respeito de sua terminalidade, além de prestar apoio no que condiz ao estabelecimento de limites dos demais profissionais nesta área e promovendo ambientes de trabalho em equipe (Vaz & Silveira, 2021).

No Brasil, o interesse científico bem como a elaboração de materiais acadêmicos iniciou-se na década de 1970, porém somente em 1990 houve um maior desenvolvimento da prática. Na resolução N° 41, de 31 de outubro de 2018, elaborada pelo Ministério da Saúde, acerca das diretrizes dos Cuidados Paliativos no domínio do Sistema Único de Saúde (SUS), promulga-se que a prática dos cuidados paliativos deveriam ser ofertadas às redes básicas de saúde à nível nacional, por intermédio dos

Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Para Ribeiro *et al.* (2020), este modelo passou-se a ser classificado como um serviço multidisciplinar, a fim de proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes e seu vínculo familiar.

Acerca dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), este é estabelecido como um recurso objetivando a desospitalização e uma melhora no quesito de cuidado humanizado frente ao envelhecimento populacional (Valaristino *et al.*, 2019). A Atenção Domiciliar (AD) engloba um conjunto de práticas a fim de estabelecer um cuidado contínuo à saúde, realizando ações de prevenção, reabilitação, paliativas e no tratamento no sujeito (Rivas *et al.*, 2020).

Originando-se nos Estados Unidos da América nos anos 1940, com a finalidade de obter uma melhor recuperação dos soldados no pós guerra, a área da Atenção Domiciliar enquanto instituição de promoção de saúde expandiu-se mundialmente após a década de 1970 (Gabardo *et al.*, 2022). No Brasil, há registros desta modalidade referente à época de 1920, sob a prática de vigília domiciliar a acamados e doentes de tuberculose, vinculado e regulamentado junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública (Oliveira & Kruse, 2016). Enquanto prática regulamentada e profissional, ocorreu a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU) em 1949, ocorrendo uma propagação maior da prática em territórios nacionais a partir da década de 1990 (Braga *et al.*, 2016).

Tendo em vista a possibilidade desta prática no cenário da saúde, o governo sancionou e aprovou leis e portarias de modo a regulamentar e disponibilizar esses serviços para a população. Inicialmente em 1998, com a Portaria n° 2.416, a Lei n° 10.424 de abril de 2002, Resolução da Diretoria Colegiada n° 11 e a Portaria GM/MS n° 2.029 de 24 de agosto de 2011, o Governo Federal junto a órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ao Sistema Único de Saúde, definiram requisitos e critérios da AD para hospitais, bem como um regulamento dos profissionais nesta modalidade, a disponibilização e os recursos de funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), e a instauração da Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), respectivamente (Braga *et al.*, 2016; Rivas *et al.*, 2020; Sena & Queiroz, 2019).

No que compõe a Atenção Domiciliar, Braga (2016) menciona a existência de diferentes práticas desta atuação, tendo enfoque nos cuidados no domicílio do sujeito e nas organizações que disponibilizam este cuidado, como *hospices*. Além disso, o autor menciona AD à distância, utilizando de aparelhos e dispositivos de telemonitoramento para o sujeito bem como a Assistência Domiciliar, sendo prestadora de serviços no âmbito social, estando inserida nas práticas de Atenção Domiciliar.

Realizando funções da Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos, o profissional da saúde neste contexto depara-se com situações envolvendo aspectos de dor e da terminalidade de outro sujeito comumente. Segundo Arena *et al.* (2019), os profissionais paliativistas possuem uma maior tendência a desenvolver problemas derivados do estresse dos ambientes em que atuam, como *burnout* e o “estresse traumático secundário”, configurando como comportamentos, atitudes e emoções negativas que os indivíduos apresentam após experiências de conteúdo traumático vivenciadas por seus pacientes.

Conforme disposto no Manual de Cuidados Paliativos da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), presume-se que o profissional atuante no contexto de CP possua a compreensão da morte como um processo natural e consequente da linearidade da vida. Contudo, a ausência de espaços para a reflexão e compreensão deste tópico junto a proximidade de situações englobando a terminalidade e a morte podem acarretar em sofrimento psíquico, como sobrecarga emocional, tensões, sentimentos de impotência, fracasso e luto (Pinto *et al.*, 2021).

Para Cardoso (2022), o luto vivenciado por paliativistas deriva de um despreparo dos mesmos em relação ao processo da morte e da finitude do homem, onde não permite a elaboração completa dos sentimentos vivenciados pela equipe multiprofissional, ocorrendo ações e falas de não compreensão e aceitação do fim da vida do indivíduo, comportamentos de regressão e falas do senso comum.

A presença de aspectos de religiosidade do indivíduo também o auxilia a enfrentar situações referentes à prática de CPs, obtendo em crenças e momentos de fé e religiosidade ao enfrentar momentos difíceis. Tal comportamento é descrito como

Coping Religioso/Espiritual, sendo utilizado de forma a incentivar o indivíduo a lidar com as expressões de emoções e sentimentos negativos, tornando-se uma possível estratégia ao lidar com o estresse (Plauto *et al.*, 2019).

A partir desta contextualização, o objetivo do presente estudo é investigar de que maneira a prática de atividades referentes a Cuidados Paliativos interfere no quesito da saúde mental de profissionais paliativistas em equipes multiprofissionais de um programa de Assistência Domiciliar no município de Cascavel, no Paraná, realizando uma pesquisa qualitativa e quantitativa para obter melhores informações, bem como sugerir possíveis intervenções neste campo.

2. Metodologia

No que condiz a metodologia, utilizará da abordagem qualitativa e quantitativa. Segundo Proetti (2018), o método qualitativo possibilita compreender os eventos investigados mediante o momento e local que estes ocorreram. A pesquisa quantitativa, no entanto, como é pressuposta por Fonteneli (2022), é centrada na objetividade e na análise bruta dos dados. Opondo-se ao método qualitativo, o modo quantitativo prioriza o uso de instrumentos padronizados e imparciais, utilizando da lógica matemática para interpretar e compreender os fenômenos estudados. A utilização das duas modalidades de pesquisas em conjunto, para o autor, possibilita obter uma gama maior de dados, divergindo do uso individual de apenas um método.

Referente à forma para obter dados do presente estudo, inclui-se a utilização da pesquisa descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva constitui-se na observação, análise e descrição dos eventos, sendo possível imbuir soluções sobre determinado problema (Moreira & Calfe, 2008).

O enfoque da pesquisa descritiva visa a identificação, registro e estudo de determinados fatores e variáveis acerca de um grupo ou população, onde a postura do pesquisador é inerte ao campo de pesquisa, ou seja, não há a interferência direta do pesquisador na área. Nesta, a responsabilidade do indivíduo condutor do estudo é de apenas inferir a frequência, método e estruturação do fenômeno vigente, sem estabelecer hipóteses ou interpretação dos conteúdos (Nunes *et al.*, 2016).

Como técnica norteadora para o desenvolvimento de cunho empírico e científico da obra, optou-se pela entrevista narrativa, por possuir um aspecto de se aprofundar nas características envoltas no relato do indivíduo entrevistado, rompendo com a metodologia rígida de entrevistas estruturadas. No ato de valorizar a expressão e subjetividade no relato do indivíduo, a entrevista narrativa passou a ser um processo importante para reconstruir um determinado momento na história do entrevistado, sendo essencial para compreender o contexto e situações acerca da problemática da pesquisa a ser estudada (dos Santos *et al.*, 2020).

Referente ao campo de pesquisa, foi realizada na unidade de saúde PAID - Programa de Assistência e Internação Domiciliar, no município de Cascavel - PR. Cadastrada como uma instituição de Clínica Médica e Centro Especializado em Reabilitação (CER-II), segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Secretaria de Estado da Saúde, 2023). Possui especialidade em Atenção Domiciliar (*Home care*), fisioterapia, nutrição, enfermagem, farmácia e assistência social, sendo aberto no período matutino e vespertino nos dias de semana das 7 horas da manhã às 19 horas da noite, com possibilidade de plantão aos fins de semana no mesmo horário.

A instituição possui setores de Farmácia, Administração e Enfermagem, contando com 3 médicos, 3 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 fonoaudióloga, 9 técnicos de enfermagem, além de profissionais de outros ramos, como motoristas e equipe de limpeza. Os profissionais da saúde são divididos em 3 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Acerca das EMADs e EMAPs, estas são definidas como equipes da saúde atuantes nos serviços de atenção domiciliar, realizando práticas que complementam os cuidados realizados nas unidades básicas de saúde e serviços de urgência, além disso, podem substituir ações referentes à internação hospitalar (Ministério da Saúde, 2016).

No que se refere a composição das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, estas incluem profissionais da

medicina, enfermagem, fisioterapia e técnicos de enfermagem com carga horária semanal entre 20 a 120 horas, tal fator pode variar de acordo com o número da população do município em que o serviço atua. Ao que consta as Equipes Multiprofissionais de Apoio, cuja principal função oferecer auxílio às EMADs e as equipes de atenção básica de saúde, podem ser formadas por assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, e fisioterapeutas possuindo mínimo 90 horas de carga horária semanal (Ministério da Saúde, 2021).

O público participante da presente pesquisa está classificado como os profissionais das equipes multidisciplinares do Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) do polo de Cascavel- PR que atuam na prática de Cuidados Paliativos dentro do programa. Tais equipes contém trabalhadores da saúde, os quais são: enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistente social e nutricionista que contém vínculo direto em regime CLT e/ou pessoa jurídica.

Para a presente pesquisa, foi necessário o uso de alguns instrumentos, a fim de contribuir e auxiliar na captação e análise de informações propostas. Para obter o aceite dos participantes na pesquisa, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIVEL, bem como da Secretaria da Saúde do município de Cascavel, instituição essa que mantém o programa. Cabe salientar o uso do *rapport* como fundamental para o início do estudo, considerando este favorável para a relação e comunicação entre o indivíduo entrevistado e o condutor da pesquisa. Pode-se definir como *rapport* o vínculo estabelecido entre os indivíduos, baseado em uma postura acolhedora e afetiva, o qual é fundamental para um melhor desenvolvimento da pesquisa (Alexandre *et al.*, 2019).

Para a coleta e apuração de informações primárias do público alvo, como gênero, idade, profissão, tempo de atuação na área e outros fatores, foi utilizado um questionário sociodemográfico, ferramenta de pesquisa que visa a coleta de informações de determinado grupo de indivíduos (Oliveira, 2021).

Após coletar informações iniciais acerca dos participantes do estudo, foi utilizada uma entrevista semi estruturada, para colher, reunir e apurar resultados sobre a temática presente, a partir do objetivo do estudo, isto é, a interferência da prática de Cuidados Paliativos na saúde mental dos profissionais das equipes multidisciplinares. A justificativa para o uso da ferramenta da entrevista semi estruturada se dá pelo fato de que o tema pesquisado pode levantar diferentes perspectivas de acordo com a subjetividade de cada participante, podendo apresentar diferentes pontos de vista da temática, configurando o uso dessa ferramenta a mais adequada mediante a proposta de pesquisa apresentada (Ravagnoli, 2018).

No que confere ao procedimento utilizado na presente pesquisa, esta se desenvolveu de modo *online* ou presencial, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Foi realizada de maneira individual, sendo conduzida através da plataforma de conferência para vídeo chamadas *Google Meet* quando no formato *online*, e presencialmente foi realizada nas dependências da instituição, considerando aproximadamente 20 (vinte) minutos em sua aplicação total.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo obteve uma amostra de 8 participantes convidados, sendo estes profissionais da medicina, enfermagem, técnico de enfermagem, fisioterapia, assistência social e nutrição das EMADs e EMAPs do Programa de Assistência e Internamento Domiciliar (PAID).

Dentre os pesquisados, o perfil obtido dos profissionais envolvidos são de totalidade feminina, de predominância branca, sendo 62,5% (cinco) na faixa etária de 35 a 45 anos e 37,5% (três) entre 45 e 55 anos. Acerca do tempo de atuação na instituição, 50% (quatro) dos participantes trabalham no local entre 5 a 10 anos, 25% (dois) atuam no programa há cerca de 2 a 5 anos e os 25% (dois) restantes estão na instituição há mais de 10 anos.

Acerca do número de adesão dos participantes na pesquisa, observou-se que dos profissionais atuantes na instituição (21 pessoas), apenas 38% (oito) aceitaram participar da pesquisa. Ao analisar este dado, alguns autores referem uma dificuldade

de trabalhadores de instituições de saúde em participarem de programas e/ou pesquisas voltadas aos cuidados com a saúde mental, e relacionam com um possível comportamento de Psicofobia.

Este é um fenômeno classificado como o preconceito contra indivíduos que possuem transtornos mentais, além de um receio e resistência à procura de intervenções no cuidado da saúde mental, ocasionando em uma possível estigmatização social se tal psicopatologia for admitida (Pimentel & Resende, 2022). Durante a pesquisa este fenômeno foi observado em relatos de dois participantes, abordando um contexto dentro da própria instituição acerca de uma resistência da presença de um profissional ou de intervenções no âmbito da saúde mental, como verificado a seguir:

“Eu defendo essa ideia desde que eu entrei aqui, (...) tem 5 anos que eu estou aqui e até ali, depois da pandemia, muita gente era relutante, contra a minha opinião, mas eu e alguns profissionais a gente sempre teve a ideia de que o que a gente precisa muito aqui é um psicólogo” (Participante 3).

“Eu vejo que (...) esse espaço físico não seja totalmente favorável (...) a uma prática de psicoterapia (...). Que isso pudesse estar fazendo parte da rotina né, e muitas vezes que as pessoas não vissem como preconceito (...), como uma fraqueza a pessoa buscar terapia, então que fossem práticas que fossem fortalecidas aqui dentro (...), e que as pessoas não precisassem se sentir envergonhadas para isso” (Participante 6).

Segundo Moreira e de Lucca (2020), profissionais da saúde que estão sob um estado de estresse comumente apresentam uma resistência em admitir e reconhecer a necessidade de um apoio psicológico e exercícios de autocuidado, como descanso destes profissionais e intervenções no ambiente de trabalho com enfoque no combate da ansiedade e estresse. Estas características enquadram-se no fenômeno da psicofobia, transformando-se em um empecilho para a busca de ajuda psicológica.

Contudo, a inserção de exercícios de autocuidado torna-se desafiador no contexto laboral do Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), onde 50% (quatro) dos participantes da pesquisa relataram possuir uma carga horária de 30 horas semanais, 37,5% (três) de 40 horas semanais e 12,5% (um) com 44 horas semanais. Ademais, esta carga horária é expandida com a realização de horas extras, onde 50% (quatro) respondeu que faz horas extras frequentemente, 25% (dois) sempre realizam e outros 25% (dois) que fazem horas extras raramente na instituição.

Para Vieira *et al.* (2022), a carga horária de trabalho somada à prática de um número significativo de horas extras configuram-se como principais motivadores a um local de trabalho com condições negativas, acarretando em níveis altos de estresse e conseqüentemente o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. A constatação feita pelo artigo de Vieira converge com um relato de uma paliativista atuante no PAID, contudo, enquanto na obra o autor demonstra a predominância desta consequência em profissionais da enfermagem, na pesquisa realizada no PAID este fenômeno é relatado por um participante atuante da medicina, como mostrado abaixo:

“(...) eu percebo muito no meu corpo sinais de exaustão, então foi quando eu comecei a entrar com (...) sintomas de burnout. Eu não cheguei a um nível de burnout, mas quando eu percebi que isso estava me afetando mais profundamente, que eu percebi que precisava voltar para a análise, que não tava tudo bem, que as minhas angústias precisavam ser trabalhadas também. Eu não sinto que os cuidados paliativos me afetam negativamente a ponto de eu adoecer, mas eu reconheço, percebo o quanto o meu trabalho muitas vezes me exaure mentalmente a ponto de eu ter que praticar autocuidado como algo contínuo” (Participante 6).

Durante a pesquisa, 50% (quatro) dos participantes relataram que raramente sentem sua saúde física e mental desgastadas por conta de suas funções desempenhadas no PAID. No mesmo quesito, 37,5% (três) da amostra alegaram que observam esse desgaste ocasionalmente e 12,5% (um) apresentam esse comportamento frequentemente.

Contudo, na pesquisa foram encontradas falas de integrantes das EMADs acerca de sua rotina de trabalho, referindo a um fluxo alto de demandas, afetando no desempenho destes profissionais em suas atividades, assim como um desgaste e sobrecarga mental destes. Ainda junto destes relatos, é possível identificar uma correlação entre a sobrecarga e a sensação de impotência destes profissionais da saúde em não poderem intervir com um tratamento curativista, gerando um sofrimento psicológico, como afirma Cavalcante *et al.* (2022). Tal fato pode ser observado a partir dos seguintes trechos:

“Eu penso que por conta da sobrecarga, (...) a falta de tempo, de conseguir fazer um acompanhamento de qualidade, isso mexe muito comigo porque (...) a maioria das vezes (...) tem que fazer ali um trabalho meio que atropelado, sabe? (...) Então essa sobrecarga (...) foge da nossa organização” (Participante 3).

“Muitas vezes nossa própria demanda de trabalho, que é alta, não possibilita que nós possamos dar tanta atenção quanto a gente gostaria de dar pros pacientes” (Participante 6).

“(...) sentimento de impotência às vezes. Às vezes um paciente vai pra casa pra cuidados paliativos e a família totalmente é sem estrutura né, pra vivenciar aquilo, questões afetivas, enfim. Essa questão do social, de como ele vai ficar, como que essa família vai ficar, por que ele vai partir (...), isso dói na gente, entendeu?” (Participante 7).

Arelado a isso, no que confere ao modelo de atenção e cuidado domiciliar, tal profissional dentro destas instituições pode enfrentar múltiplas dificuldades de variados modos, como sobrecargas pela rotina de serviço e alta demanda de atividades, além de ausência de recursos para determinados tratamentos terapêuticos junto aos pacientes, falta de auxílio de outras categorias de profissionais da saúde, causando desgaste emocional nas equipes multidisciplinares (Couto *et al.*, 2019).

Quando questionados acerca dos principais desafios relacionados a suas práticas de cuidados paliativos, a falta de recursos presentes na instituição como medicamentos, transporte para o atendimento profissional e a necessidade de outros colaboradores para integrarem a equipe foram mencionadas pelos participantes como aspectos que afetam a condição e o local de trabalho:

“Às vezes a gente se pega com pouco material, pouco carro, mas a gente preza aquele paciente que tá mais (...) em cuidados paliativos” (Participante 2).

“Eu penso que isso atrapalha muito aqui (...) por que a gente sabe que a gente precisaria de medicamentos diferenciados né, sabe? Faz muita falta pra gente. Eu penso que deveria ter um carro só pra equipe de cuidados paliativos” (Participante 3).

“No sentido de nós não conseguirmos avaliar esse paciente tantas vezes quanto nós gostaríamos e faltar algumas classes de profissionais que poderiam agregar muito na prática de cuidados paliativos, como psicólogos, terapeuta ocupacional, capelão né, algum líder espiritual” (Participante 6).

Ademais, fatores como ser o canal de más notícias para o paciente acerca do prognóstico e diagnóstico, lidar com a morte e o paciente em estado de agonia, revelar a pacientes, os quais já possuem um vínculo afetivo, sobre a morte dos mesmos,

envolvimento em conflitos emocionais com os familiares e com os pacientes, lidar com a incerteza e desafios quanto ao trabalho em equipe são também uns dos principais fatores para o desenvolvimento de um estado de desgaste emocional dos trabalhadores na atenção domiciliar (Ministério da Saúde, 2013).

Como paliativistas, é essencial a estes profissionais possuírem um vínculo de afeto com os pacientes atendidos, sendo essa relação profissional-paciente configurada como um princípio básico e inerente da atuação de equipes multidisciplinares e do cuidado humanizado. Contudo, o convívio com os pacientes desde o início do processo paliativo, percorrendo até o óbito deste, pode acarretar na elaboração de um luto e até mesmo um sofrimento psicológico por parte dos integrantes das equipes multidisciplinares, esgotando-se emocionalmente (Santos *et al.*, 2019).

Segundo Ribeiro *et al.* (2022), o luto pode ser caracterizado por um processo além da morte, sendo um período de adaptação e mudança do ciclo da vida do sujeito enlutado, exigindo deste indivíduo a elaboração de suas perdas como forma de enfrentar este processo.

O profissional em cuidados paliativos, em detrimento das constantes situações de convívio com a morte em seu trabalho, enfrenta frequentemente processos de luto, sendo este de cunho material ou simbólico. Entretanto, é comum a indivíduos paliativistas não reconhecerem seus próprios processos de luto ou de seus colegas de trabalho, resultando na possível manifestação de problemas emocionais persistentes (Lima & Costa, 2023).

Para Magalhães e Melo (2015), a má elaboração de um luto pode desencadear sentimentos de angústia, medo, estresse e tristeza por longos períodos de tempo. Consequentemente, tais emoções e sentimentos vivenciados pelo indivíduo podem acarretar em distúrbios e complicações.

Os impactos psicológicos decorrentes das vivências relacionadas à morte e ao luto, de acordo com Leite e Santos (2021), provocam inúmeros danos emocionais em profissionais da saúde, afetando sua qualidade de vida e bem estar deste profissional. A exposição de emoções e sentimentos provindas do contato e cuidado do enfermo em terminalidade podem tornar à superfície “fantasmas de suas próprias realidades de perdas, mortes e lutos relembrando fatos do histórico familiar, medos infantis de separação e de sua própria imortalidade” (Leite & Santos, 2021).

Com isso, no presente estudo foram observados relatos a respeito dos impactos da morte de pacientes que estavam em cuidados paliativos na saúde mental dos paliativistas, bem como as consequências em suas atividades laborais ao longo do tempo, como os apresentados a seguir:

“Às vezes você pega um vínculo com o paciente, ou às vezes com o cuidador, aí quando o paciente fica em piora, acaba indo à óbito acaba sofrendo junto com a família (...). Eu procuro não ficar pensando no paciente, no acontecimento ali, (...) se ocupar, pensando em outras coisas. Às vezes eu choro bastante (...) quando você começa a lembrar né, mas depois passa também, só no momento” (Participante 1).

“(...) eu aprendi isso com os anos, se eu levar os problemas de todo mundo um dia eu serei o problema né” (Participante 2).

“Eu percebi que o cuidado paliativo na verdade mexe comigo, sabe? Por que no começo eu nunca tinha trabalhado com isso (...). No começo eu sofria com isso, (...) Meu Deus, eu chegava aqui chorando, “meu deus o paciente morreu”, mas ele morreu da melhor forma, sabe? Ele morreu sem dor, morreu em paz, ele tava perto da família. Eu demorei pra entender tudo isso” (Participante 3).

“Por vezes...nós não conseguimos separar o que é uma demanda nossa estritamente, e não misturar elas com as demandas dos pacientes, então muitas vezes nós precisamos é...refletir sobre alguns casos e nós como equipe costumamos conversar sobre isso, geralmente no cafézinho no final de tarde, além das nossas reuniões semanais que nós temos, então a gente costuma falar sobre isso e isso não...não deixa de nos afetar, nos afeta de alguma forma (...). Já tem algum tempo assim que eu percebi que precisava trabalhar melhor algumas questões de luto é...já tive alguns pacientes que me marcaram um pouquinho mais por eu ter mais proximidade com as famílias né, então eu atuo aqui há quase 6 anos, então eu tive pacientes que eu atendi por 2, 3, 5 anos a mesma família e esse paciente foi em final de vida com a equipe, comigo do lado né, então isso acaba nos afetando um pouco” (Participante 6).

“Profissionais chorando, dependendo acontece quando tem algum paciente que fica muito próximo, que às vezes está na medicação, que demora, que fica naquele processo demorado ali de ir a óbito. Então acaba que se é alguém que vai muito tempo, abala bastante” (Participante 8).

Com isso, sob o intuito de atenuar a presença do sofrimento psíquico provinda do luto em profissionais paliativistas, intervenções como a promoção da formação continuada em saúde são indicadas a este público, visando prepará-los para enfrentar os impactos emocionais e traumáticos destas situações, permitindo espaços de reflexões acerca da finitude e mortalidade humana (Leite & Santos, 2021).

Segundo Salman e Costa (2019) intervenções como a promoção de espaços de reflexão, expressão e discussão à respeito dos sentimentos destes profissionais, estratégias de apoio psicossocial na equipe, enfrentamento social e reconhecimento e valorização das funções realizadas por estes profissionais são de extrema valia a fim de prevenir o sofrimento destes profissionais à psicopatologias como o *burnout*.

Desenvolver e implementar estratégias de combate ao adoecimento e sofrimento psíquico nas equipes de cuidados paliativos engloba uma das atribuições do psicólogo neste contexto. O profissional da saúde com enfoque em Psicologia inserido neste campo permite aos indivíduos a expressão de seus sentimentos, medos e angústias frente ao processo de finitude de vida e luto, sendo essencial a presença deste profissional no contexto de trabalho e nas equipes multidisciplinares (Ribeiro *et al.*, 2020).

Além disso, é função do profissional da Psicologia inserido no contexto de cuidados paliativos o auxílio e orientação do indivíduo enfermo e sua família acerca da melhor compreensão sobre a doença, sendo empático e acolhedor nas relações com a família, bem como desempenhar a escuta para o sujeito em terminalidade e sua respectiva rede de apoio (Lima & da Costa, 2023).

Entretanto, dentro da instituição do Programa de Assistência e Internamento Domiciliar (PAID) de Cascavel- PR, não há a presença de um profissional da Psicologia atuando junto às equipes multidisciplinares, ao paciente ou à família do mesmo. A ausência deste profissional neste contexto pode acarretar na eclosão de possíveis doenças como depressão e infartos, provindos de uma má elaboração ou não elaboração do luto pelos indivíduos (Rosa, 2022).

Acerca da justificativa do psicólogo não integrar as equipes multiprofissionais do PAID atualmente, este fundamenta-se pela incompatibilidade entre as funções desempenhadas pela instituição e o perfil do profissional da saúde mental aprovado nas seletivas, através de concursos municipais.

Segundo Rosa (2022), o perfil do profissional da Psicologia compatível a área de cuidados paliativos constitui-se de um indivíduo que consiga proporcionar uma escuta e ação empática e humanizada, possuindo e compreendendo uma perspectiva da morte como um evento psicossocial, complexo e que tenha a capacidade de refletir acerca dos múltiplos significados e processos de luto.

Entende-se que o profissional da Psicologia também deve estar preparado e consciente para ser impactado em seu âmbito emocional diante das situações que irá enfrentar. Contudo, a falta de conteúdos abordando o luto e a finitude humana durante a graduação do indivíduo mostra-se como um contratempo no emprego do profissional adequado neste campo e conseqüentemente uma má atuação e desenvoltura deste psicólogo enquanto paliativista (Rosa, 2022).

Na pesquisa, a ausência deste profissional produz uma adaptação nas responsabilidades da equipe. Funções como a escuta empática e acolhedora, orientação psicológica para os familiares e aos enfermos e a intervenção psicoterapêutica, característica do profissional psicólogo neste contexto, são desempenhadas por todos os integrantes da saúde das EMADs e EMAPs.

Profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas abordaram o acolhimento psicológico, o processo terapêutico com as famílias e os pacientes como uma função dentro de suas atuações nos cuidados paliativos, como explicitado abaixo:

“Conforto emocional, (...) conversa com familiar, medicação, (...) e a parte emocional que a gente chega na casa, atuando com aquele paciente e com aquele familiar lá” (Participante 2).

“Paciente é mais manejo da dor, do desconforto né, apesar da gente não ter esse preparo pra ser suporte psicológico, (...) a gente tenta ser também esse amparo pra eles né, emocionalmente dizendo, mas eu penso que é mais no controle da dor mesmo, o desconforto” (Participante 3).

“Atuo mais também nessa parte respiratória, mas eu vejo que eu tenho mais (...) orientado a família, conversado com a família. Não uma coisa específica da fisioterapia mas (...) tentando situar a família na doença do paciente, tranquilizar. Acho que (...) aliviar o sofrimento psicológico da família” (Participante 5).

“Nós fazemos então práticas de controle de sintomas, tanto físico como psicológicos, espirituais, sociais para os pacientes. (...) Nós cuidamos de pacientes em finitude de vida, pacientes que entram em processo ativo de morte, pacientes que precisam de uma comunicação empática e falar sobre diagnóstico, prognóstico...” (Participante 6).

Quanto perguntado acerca da percepção dos colaboradores em relação à importância do profissional psicólogo e a Psicologia em si, 37,5% (três) afirma que já fez acompanhamento psicológico, porém não atualmente. Ainda, 25% (dois) realizam acompanhamento psicológico, enquanto 37,5% (três) restantes relataram que nunca fizeram ou não fazem acompanhamento psicológico.

Entretanto, todos os participantes da pesquisa consideraram necessário a presença de um psicólogo em seu lugar de trabalho, ressaltando a importância deste em contextos de cuidados paliativos, atuando junto à equipe a fim de proporcionar melhores ambientes de trabalho, sendo uma figura auxiliadora entre as demandas dos pacientes enfermos e suas famílias e a equipe multidisciplinar (Vaz & Silveira, 2021).

Ao serem questionados acerca de sugestões de práticas que visem a promoção de uma melhor saúde mental dentro da organização, a seguir, alguns relatos apontam para a necessidade da presença do psicólogo, considerando a importância de suas atribuições neste Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID):

“Bom seria um profissional, um psicólogo para vir pelo menos uns 15 dias. A cada 15 dias né, ou um mês que seja, conversar com a gente né. Seria bom, eu acho que ia ajudar bastante” (Participante 4).

“Se tivesse um profissional que pudesse atender (...), por exemplo, “aí to precisando, não tô legal e tal, vou procurar um apoio psicológico”, a gente poder ir no profissional que esteja pronto pra isso né? Eu acho que seria bom. Não precisa nem o profissional vir até aqui, porque aqui também é meio ruim o ambiente, os ruídos e tal. Mas que a gente pudesse recorrer a alguém sempre que necessário né” (Participante 5).

“Eu sugeriria que tivesse um psicólogo na equipe de apoio, tanto pra todo o contexto das famílias, quanto pra nós, entendeu? Teria que ter. Eu não sei por que não tem” (Participante 7).

“O que a equipe de Psicologia poderia fazer aqui? (...) Precisa de um profissional para auxiliar os profissionais, que dependendo do paciente, da situação que o paciente fica, tem uma sobrecarga. É por que eu trabalho 6 horas no dia, faço 30 horas semanais, mas quem fica 12 horas todos os dias, eu imagino como é a sobrecarga, entende? Então deve ser o dobro do que eu sinto né, então teria que ter um profissional da Psicologia pros profissionais e um pros cuidadores, entende?” (Participante 8).

Segundo Sobral *et al.* (2018) é de responsabilidade da instituição de saúde identificar os estressores laborais presentes, cuidar e oferecer ações de suporte que visem a melhora da saúde de seu trabalhador em todos os aspectos psicossociais. A ausência de apoio, cuidado e a incompreensão do sofrimento psicológico dos paliativistas ocorre, por parte das gestões das instituições de saúde, na impossibilidade dos profissionais refletirem e comunicar seu sofrimento e emoções, sendo um fenômeno evidenciado na literatura (de Oliveira *et al.*, 2020).

4. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo identificar como as práticas na área de Cuidados Paliativos interferem na saúde mental dos profissionais das equipes multidisciplinares do Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), no município de Cascavel, no estado do Paraná.

A partir das informações obtidas na pesquisa e na literatura vigente, observa-se aspectos de desgaste emocional, impotência mediante às condições de trabalho na instituição - como falta de materiais e equipamentos -, rotinas de trabalho extensas, desafios na convivência com a morte e o luto e a ausência de um profissional da Psicologia na instituição.

Segundo Martins (2019), o profissional enfermeiro atuante na área de cuidados paliativos enquadra-se nos indivíduos que mais apresentam um grau de desgaste emocional por conta da constante interação dos profissionais com os enfermos neste meio, enfrentando cotidianamente situações envolvendo a perda, sofrimento, dor e a finitude de indivíduos. Contudo, durante a pesquisa pode-se observar que tal demanda não atribui-se exclusivamente ao profissional da enfermagem, mas também a profissionais de outras vertentes da saúde, como médicos, fisioterapeutas, assistente social e nutricionista.

A promoção de estratégias como a educação acerca dos processos do luto, criação de espaços e grupos que visem a expressão, reflexão, valorização e enfrentamento do sofrimento do profissional paliativista configuram-se como práticas benéficas que podem ser integradas à instituição para seus colaboradores. Da mesma forma, com base nas atuais e futuras demandas apresentadas pelos integrantes das Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAPs) e as Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMADs), é essencial a presença de um profissional da Psicologia para atuação com as equipes, enfermos, familiares e cuidadores, a fim de contribuir para a prevenção de um adoecimento psíquico e promoção da saúde, conforme trazem os autores Leite e Santos (2021).

Apesar de tal estudo obter dados de uma parcela das equipes multidisciplinares da instituição, devido a indisponibilidade de participação proveniente da rotina dos profissionais, assim como pela possibilidade de psicofobia, os relatos obtidos

apresentaram-se de suma importância para a construção e compreensão de perspectivas acerca das atribuições e situações vivenciadas no PAID.

Entende-se que a pesquisa retrata um cenário desta instituição, contudo os resultados encontrados podem contribuir para outras organizações de saúde que atuam na área de Cuidados Paliativos, de modo a fomentar a pesquisa científica e desenvolver novos modos de intervenção neste público. Ademais, recomenda-se às próximas literaturas para que desenvolvam e investiguem a respeito dos efeitos e consequências de tais intervenções nos profissionais paliativistas, a fim de contribuir com novas informações e aplicabilidade destas neste público, beneficiando tanto a comunidade científica quanto a possível melhora no bem estar destes profissionais atuantes no contexto de cuidados paliativos.

Referências

- Academia Nacional de Cuidado Paliativo. (2012). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. (2a ed.), ANCP. Recuperado de *Psicología, Conocimiento y Sociedad* - 10(3), 226-257 <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidadospaliativos-ANCP.pdf>
- Alexandre, V., Vasconcelos, N. Á. D. O. P. D., Santos, M. A. D., & Monteiro, J. F. A. (2019). O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>
- Arena, F., Oliver, A., & Galiana, L. (2019). Panorama da qualidade de vida profissional entre trabalhadores que prestam cuidados paliativos no Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(2), 33-45. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.70715>.
- Braga, P. P., Sena, R. R. D., Seixas, C. T., Castro, E. A. B. D., Andrade, A. M., & Silva, Y. C. (2016). Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 903-912. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). Manual Instrutivo Melhor em Casa. *Brasília*. cartilha_melhor_em_casa.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde (2021). Modalidades de Atenção Domiciliar. Modalidades de Atenção Domiciliar — Ministério da Saúde (www.gov.br)
- Brasil, Ministério da Saúde (2016). Segurança do Paciente no Domicílio. *Brasília*. [Segurança do paciente no domicílio \(saude.gov.br\)](http://seguranca.do.paciente.no.domicilio.saude.gov.br)
- Brasil, Secretaria de Estado da Saúde (2023). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (datasus.gov.br)
- Cardoso, A. D. (2022). O Luto oncológico infantil no contexto hospitalar: uma revisão focada no âmbito multiprofissional e familiar. <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/2071>
- Carvalho, R. T. D., & Parsons, H. A. (2012). Manual de cuidados paliativos ANCP. In *Manual de cuidados paliativos ANCP* (pp. 590-590).
- Cavalcante, T. T. R., de Souza, M. A., & Alvarenga, E. C. (2022). Psicologia e cuidados paliativos na atenção domiciliar à saúde: uma revisão integrativa. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*. 14(3), pp 1-11.
- Couto, A. C. A., Monteiro, F. L. R., & Queiroz, J. D. C. (2019). Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar. *Centro Universitário do Pará: CESUPA*. <http://repositorio.cesupa.br:8080/jspui/handle/prefix/120>
- de Oliveira, A. P. R., Ferreira, L. P., de Quadros, A., Fernandes, M. T. C., & Dellanhese, A. P. F. (2020). Sentimentos de enfermeiros na assistência ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 63874-63890.
- dos Santos, Z. P., Bortolin, S., & Alcará, A. R. (2019). ENTREVISTA NARRATIVA: possibilidades de aplicação na Ciência da Informação. *Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação*, 6(2), 44-66. <https://doi.org/10.24208/rebecin.v6i2.188>
- Frankling, M., Klasson, C., Sandberg, C., Nordström, M., Warnqvist, A., Bergqvist, J., & Björkhem-Bergman, L. (2021). 'Palliative-D'—Vitamin D Supplementation to Palliative Cancer Patients: A Double Blind, Randomized Placebo-Controlled Multicenter Trial. *Cancers*, 13(15), 3707. <https://doi.org/10.3390/cancers13153707>
- Fontenele, L. A., Diniz, M. A. N., Sousa, M. D. D. A., Fonseca, M. C. S. D., Silva e Sousa, P. C., Farias, P. C. D., & Finelli, L. A. C. (2022). Pesquisa qualitativa e quantitativa: um estudo comparativo. *Revisão bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos*, 1(1), 39-45.
- Gabardo, J. M. B., de Castilho, M. J. C., Bernardini, A. J., Schuroff, H. P., Pujals, C., de Barros Carvalho, M. D., & Pedroso, R. B. (2022). Internamento domiciliar via SUS no Brasil, o impacto do programa “Melhor em Casa”. *Research, Society and Development*, 11(6), e36711629177-e36711629177. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.291772>
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2577-2588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
- Leite, A., & Santos, D. (2021). Experiência do luto em profissionais de saúde que lidam com cuidados paliativos: uma pesquisa bibliográfica. *Repositório Universitário da Ânima*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13564>
- Lima, C. M. N., & da Costa, L. N. R. (2023). O psicólogo no enfrentamento do sofrimento dos profissionais no âmbito dos cuidados paliativos ante a angústia da morte dos pacientes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(3), 453-466.

- Magalhães, M. V., & de Assunção Melo, S. C. (2015). Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em debate*, 1(1), 65-77.
- Martins, K. L. D. S. (2019). Assistência de enfermagem em relação aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.
- Moreira, H. & Caleffe, L. (2008). Metodologia da Pesquisa para o Professor Pesquisador. *Lamparina*. https://www.researchgate.net/publication/315776068_Metodologia_da_Pesquisa_para_o_Professor_Pesquisador
- Moreira, A. S., & de Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enfermagem em foco*, 11(1. ESP).
- Nunes, G. C., Nascimento, M. C. D., & de Alencar, M. A. C. (2016). Pesquisa científica: conceitos básicos. *ID on line. Revista de psicologia*, 10(29), 144-151.
- Oliveira, A. (2021). Como aplicar questionário sócio demográfico nas estratégias de marketing? Como aplicar questionário sociodemográfico em estratégia de marketing? (mindminers.com)
- Oliveira, S. G., & Kruse, M. H. L. (2016). Gênese da atenção domiciliar no Brasil no início do século XX. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37, e58553. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58553>
- Othero, M. B., & Costa, D. G. (2007). Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador-Terapia Ocupacional e Psicologia. *Prat. Hosp.*, 9(52), 157-60.
- Pantaleão, T. C., Dias, S. R., & Dias, S. D. S. G. (2021). A Atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos. *Repositório Universitário da Ânima*. RUNA - Repositório Universitário da Ânima: A Atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos (animaeducacao.com.br)
- Plauto, M. S., de Carvalho, B., & Cavalcanti, C. C. F. (2019). O impacto da espiritualidade na saúde e qualidade de vida de médicos que convivem com a finitude da vida no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). *Faculdade Pernambucana de Saúde*. <http://tcc.fps.local:80/handle/fpsrepo/539>
- Pinto, K. D. C., Cavalcanti, A. D. N., & Maia, E. M. C. (2020). Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(3), 151-172. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.10>
- Pimentel, D., & Resende, A. F. (2022). Psicofarmacoterapia e psicoterapias. *Blog Déborah Pimentel*. Psicofarmacoterapia e Psicoterapias (deborahpimentel.com.br)
- Proetti, S. (2018). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen-ISSN: 2447-8717*, 2(4). <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>
- Ravagnoli, N. C. da S. R. (2018). A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada. *The ESPECIALIST*, 39(3). <https://doi.org/10.23925/2318-7115.2018v39i3a2>
- Ribeiro, P. K. S., Battistello, C. Z., Pires, A. P., Magadan, E. D., & Conceição, E. L. (2022). Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental Different grief processes and unrecognized grief: forms of elaboration and strategies within health psychology and cognitive-behavioral. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 30599-30614.
- Ribeiro, C. B. N., de Souza, D. O., Horst, E. P. C., Alves, E. C., Zazatt, T. D. A. L., & Fitaroni, J. (2020). A atuação do psicólogo nos cuidados paliativos. *Repositório Digital Univag*. 619 (univag.com.br)
- Rivas, C. M. F., Machado, E. M., Gehlen, M. H., Colomé, J. S., Soccol, K. L. S., & dos Santos, N. O. (2020). Atenção Primária à Saúde: perfil de saúde na assistência domiciliar. *Research, Society and Development*, 9(12), e491210757-e491210757. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.107571>
- Rosa, J. P. D. (2022). Cuidados paliativos na terminalidade: contribuições da atenção psicológica no tratamento de pacientes terminais.
- Santos, M. R. D., Wiegand, D. L. M., Sá, N. N. D., Misko, M. D., & Szylyt, R. (2019). Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com profissionais em oncologia pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049603521>
- Salman, M. & Costa, D. (2019). Estratégias de prevenção, identificação e manejo do burnout nos cuidados paliativos. 10.22533/at.ed.02319130615.
- Saunders, C., Foreword, Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. & Calman, K. (2005). Oxford textbook of palliative medicine. *Oxford University Press*.
- Sena, L. I. A. M., & Queiroz, J. S. (2019). Programas de atenção domiciliar no processo de desospitalização nas redes de assistência à saúde. *REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, 2(fluxocontinuo). <https://doi.org/10.46635/revise.v2ifluxocontinuo.1391>
- Sobral, R. C., Stephan, C., Bedin-Zanatta, A., & De-Lucca, S. R. (2018). Burnout ea organização do trabalho na Enfermagem. *Revista Brasileira de medicina do trabalho*, 16(1), 44-52.
- Thomas, C., Morris, S., Harman, J. (2002). Companions through cancer: the care given by informal carers in cancer contexts. *Social, Science and Medicine, New York*, 54, 529-544. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00048-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00048-X)
- Thomas, C., & Morris, S. M. (2002). Informal carers in cancer contexts. *European Journal of Cancer Care*, 11(3), 178-182. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2002.00336.x>
- Valaristino, J. M., de Castro, J. M., Costa, W. J. T., & da Silva Botelho, P. C. (2019). Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa. *Revista Artigos. Com*, 12, e2567-e2567. ATUAÇÃO do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa

Vaz, A. E., & Silveira, T. A. (2021). A necessidade do Psicólogo Hospitalar atuante em Cuidados paliativos e suas intervenções. *Repositório Universitário da Ânima*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17281>

Vieira, L. S., Machado, W. D. L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. D. S., Azzolin, K. D. O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3589. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>

Wolff, C., Braganholo, D. A., da Silva, G. V., da Silva Rosa, J. C., Fidelis, L. T. V., de Faria Garcia, L. L., & de Oliveira, M. F. (2021). O trabalho multiprofissional nos cuidados paliativos: um diálogo entre a medicina funcional integrativa e a atenção psicológica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 39, e9459-e9459. <https://doi.org/10.25248/reac.e9459.2021>