Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

Rev enferm UFPE on line.
2021;15(2):e246318
DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246318
https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

ARTIGO ORIGINAL

SAÚDE MENTAL E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM*

MENTAL HEALTH AND CHEMOTHERAPY TREATMENT: PERCEPTION OF THE NURSING TEAM

SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Marcio Roberto Paes[1], Isabela Cristina da Luz Kowalski[2], Alice Costa Silva[3], Robson Giovani Paes[4], Miriam Aparecida Nimtz[5]

RESUMO

Objetivo*:** apreender a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre os cuidados da saúde mental dos pacientes. ***Metodologia: trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, desenvolvida em uma unidade de quimioterapia de hospital universitário de Curitiba – Paraná. Incluíram-se como participantes quatro enfermeiros, três técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. Obtiveram-se os dados por meio de entrevista semiestruturada gravada e submetidos à Análise de Conteúdo temático-categorial. ***Resultados:*** emergiram-se, após a análise, as seguintes categorias temáticas: Cuidados de enfermagem em saúde mental aos pacientes em tratamento quimioterápico; Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no cuidado em saúde mental; e Reconhecimento dos transtornos mentais nos pacientes em tratamento quimioterápico. Verificou-se o comprometimento dos participantes com o cuidado geral dos pacientes. Constataram-se dificuldades para desenvolver cuidados específicos em saúde mental devido ao *deficit* de conhecimento na temática. Os participantes admitiram a necessidade de capacitação profissional aos cuidados nas dimensões psíquicas e emocionais. ***Considerações finais:*** conclui-se que os profissionais de enfermagem percebem o sofrimento psíquico e emocional do paciente em quimioterapia e da sua família. Apreendeu-se que os cuidados de saúde mental devem ser ofertados com qualidades e abrangência.

***Descritores*:** Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem; Quimioterapia; Saúde Mental; Hospitais Gerais; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the nursing staff of a chemotherapy unit about the mental health care of patients. **Methodology**: This is qualitative, descriptive research, developed in a chemotherapy unit of a university hospital in Curitiba – Paraná. Four nurses, three nursing technicians, and three nursing assistants were included as participants. Data were obtained through semi-structured recorded interviews and submitted to thematic-category Content Analysis. **Results**: After the analysis, the following thematic categories emerged: Nursing care in mental health for patients undergoing chemotherapy; Difficulties found by the nursing staff in mental health care, and Recognition of mental disorders in patients undergoing chemotherapy. The participant's commitment to the general care of patients was verified. Difficulties were found to develop specific mental health care due to the lack of knowledge on the topic. The participants admitted the need for professional training in care in the psychic and emotional dimensions. **Final considerations:** it is concluded that nursing professionals perceive the psychological and emotional suffering of patients undergoing chemotherapy and their families. It was perceived that mental health care must be offered with quality and comprehensiveness.

***Descriptors*:** Oncology Nursing; Nursing Care; Drug Therapy; Mental Health; Hospitals, Generals; Nursing, Team.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del personal de enfermería de una unidad de quimioterapia sobre el cuidado de la salud mental de los pacientes. **Metodología**: se trata de una investigación descriptiva cualitativa, desarrollada en una unidad de quimioterapia de un hospital universitario de Curitiba - Paraná. Los participantes fueron cuatro enfermeros, tres técnicos de enfermería y tres auxiliares de enfermería. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas grabadas y se sometieron a análisis de contenido de categorías temáticas. **Resultados**: luego del análisis, surgieron las siguientes categorías temáticas: Atención de enfermería en salud mental para pacientes sometidos a quimioterapia; Dificultades encontradas por el personal de enfermería en la atención de la salud mental y Reconocimiento de los trastornos mentales en pacientes sometidos a quimioterapia. Se verificó el compromiso de los participantes con la atención general de los pacientes. Se encontraron dificultades para desarrollar una atención específica en salud mental debido al desconocimiento sobre el tema. Los participantes admitieron la necesidad de una formación profesional en el cuidado en las dimensiones psíquica y emocional. **Consideraciones finales:** se concluye que los profesionales de enfermería perciben el sufrimiento psicológico y emocional de los pacientes sometidos a quimioterapia y sus familiares. Se observó que la atención en salud mental debe ofrecerse con calidad e integralidad.

Descriptores: Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Quimioterapia; Salud Mental; Hospitales Generales; Grupo de Enfermería.

[1,2,3,4,5]Universidade Federal do Paraná/UFPR. Curitiba (PR), Brasil.
[1]http://orcid.org/0000-0003-0305-1500 [2]http://orcid.org/0000-0001-9457-8150
[3]http://orcid.org/0000-0003-1459-6653 [4]http://orcid.org/0000-0001-6899-4054
[5]http://orcid.org/0000-0001-7491-5789

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, intitulado: Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre os cuidados em saúde mental. Universidade Federal do Paraná (UFPR), 2016.

Como citar este artigo
Paes MR, Kowalski ICL, Silva AC, Paes RG, Nimtz MA. Saúde mental e tratamento quimioterápico: percepção da equipe de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e246318 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246318

INTRODUÇÃO

Exigem-se dos profissionais de enfermagem, para o desenvolvimento do cuidado ao ser humano, responsabilidade, profissionalismo, afetividade e humanização diante do ser cuidado. Necessita-se que ações sejam de qualidade, com envolvimento e comprometimento profissional com aquele que precisa ser cuidado, considerando as suas múltiplas dimensões e os aspectos singulares dessa pessoa.[1]

Entende-se que as ações de enfermagem sobre as necessidades de cuidados dos indivíduos devem ir além das rotinas, do desenvolvimento de procedimentos e técnicas. Ressalta-se, assim, a importância da implementação de cuidados que valorizem a relação interpessoal, a comunicação, as trocas e a empatia entre aqueles que cuidam e os seres cuidados.[1]

Reconhece-se a fragilidade que as pessoas apresentam na transição do processo de saúde-doença, principalmente quando elas se encontram em internações hospitalares. Considera-se uma experiência que impacta na rotina das pessoas pelo comprometimento das funções orgânicas e, consequentemente, da sua saúde, exigindo cuidados profissionais especializados. Desencadeiam-se, geralmente, diante dessa experiência, incertezas, angústia, sentimento de raiva, preocupação, medo e ansiedade e, por conseguinte, necessidades de cuidados dos aspectos emocionais e psíquicos.[2-3]

Encontra-se, entre os pacientes com doenças crônicas, terminais ou graves, maior risco de experimentarem algumas alterações psíquicas e emocionais, inclusive com o surgimento de transtornos mentais, principalmente a depressão e a ansiedade, em razão de sua condição clínica e de tratamento. Exemplificam-se tais condições no processo saúde-doença, a vivência de pacientes em tratamento de doenças oncológicas ou hematológicas.[4]

Destaca-se que as doenças hematológicas/oncológicas afetam a vida da pessoa nas dimensões físicas/biológicas e psicossociais, especialmente devido às altas taxas de letalidade da doença, interrupção das atividade diárias, tratamento agressivo e prolongado.[4] Verificou-se por meio de um estudo com 67 mulheres em tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante para câncer de mama que as alterações nas funções emocionais foram as mais afetadas durante o tratamento, com prejuízo nas funções físicas e funcionais.[5]

Acrescenta-se que, além das alterações físicas, sinais e sintomas debilitantes e limitantes, associados à evolução natural da doença, há muitos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico ou radioterápico, tais como alopecia, náuseas, vômito, inapetência, perda de peso, entre outros. Salienta-se que, em relação aos aspectos psicossociais, o paciente confronta-se com inúmeras dificuldades de adaptação, o que sem condições de enfrentamento adequado pode

resultar em sofrimento psicológico, manifestação de pensamentos de desesperança, incerteza quanto ao futuro e insatisfação com a imagem corporal.[4,6]

Torna-se, assim, imprescindível a identificação desses fatores durante o tratamento da doença, pelos profissionais de saúde, a fim de subsidiar a implementação de ações conjuntas com a pessoa e a família, para minimizar o sofrimento e otimizar a qualidade de vida.[7-8]

Reafirma-se a essencialidade dos profissionais de enfermagem para efetivação dos cuidados nas dimensões psíquicas e emocionais, promoção da saúde mental dos pacientes em tratamento oncológico. Sabe-se que para isso torna-se fundamental a valorização da narrativa do paciente, do reconhecimento e compreensão do sofrimento físico e mental, do cuidado interpessoal e centrado na pessoa, pautados na comunicação.[9] Torna-se relevante, para isso, conhecer como esses profissionais percebem e realizam tais cuidados, que são em grande parte desenvolvidos em um contexto de subjetividade.[10]

Cita-se um estudo israelense, que investigou as percepções de 61 profissionais de clínicas oncológicas em relação ao sofrimento mental dos pacientes com câncer. Apreendeu-se com o estudo que os participantes correlacionaram os efeitos colaterais da doença e do tratamento, perda de funções corporais e preocupações com a imagem corporal, estresse socioeconômico, solidão/falta de apoio social, dependência/medo de ser um fardo, ansiedade de morte e luto e perda, com o sofrimento mental dos pacientes.[6]

Tem-se, dessa forma, após o exarado, a questão que norteou a pesquisa: qual é a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre os cuidados em saúde mental?

OBJETIVO

Apreender a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de quimioterapia sobre os cuidados da saúde mental dos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, desenvolvida em uma unidade de internamento de oncologia/hematologia para quimioterapia de alto risco de um hospital geral e de ensino, em outubro e novembro de 2016.

Contou-se com a participação de dez profissionais de enfermagem (quatro enfermeiros, três técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem). Estabeleceu-se o número de participantes levando em consideração os próprios dados obtidos. Realizaram-se leituras flutuantes das entrevistas e incluíram-se participantes até que os dados satisfizessem os objetivos propostos para este estudo.[11] Recrutaram-se os profissionais de enfermagem por meio de convite verbal e

individual durante suas jornadas de trabalho. O local e o horário para as entrevistas eram estabelecidos com os participantes.

Elencaram-se como critérios de inclusão profissionais de enfermagem atuantes na assistência direta, que não estivessem em período de férias ou afastados do trabalho. Utilizaram-se como critérios de exclusão enfermeiros com função administrativa ou de gestão ou auxiliar e técnicos de enfermagem em funções elementares ou de apoio.

Optou-se, para a coleta de dados, por entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, constituídas de duas partes: a) caracterização dos participantes; e b) questão aberta com o seguinte questionamento: como você percebe o cuidado de enfermagem em saúde mental desenvolvido aos pacientes em tratamento quimioterápico nesse serviço?

Analisaram-se os dados pela Análise de Conteúdo do tipo temático-categorial.[12] Realizaram-se, na fase de pré-análise, a transcrição e a leitura atenta das entrevistas gravadas. Procedeu-se na segunda fase, chamada de exploração do material, à caracterização dos participantes e agrupamento de similaridades dos resultados a partir das falas dos entrevistados. Identificaram-se as categorias resultantes das falas. Trataram-se os resultados por inferência e interpretação dos dados obtidos, na terceira fase. Buscou-se tornar significativos e válidos os resultados brutos e o sentido que se encontrava subjetivamente nas falas dos entrevistados. Fez-se, em seguida, a discussão com a literatura pertinente aos temas que emergiram das falas.

Obteve-se a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob o parecer n° 1.567.675, CAAE: 58822416.1.0000.0096, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Solicitou-se aos participantes do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantiram-se o sigilo e o anonimato aos participantes, que foram codificados pelas letras E (enfermeiros), TE (técnicos de enfermagem) e AE (auxiliares de enfermagem), seguidas de números arábicos sem relação com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Apresenta-se, a seguir, a caracterização dos dez profissionais de enfermagem participantes do estudo (Figura 1).

Figura 1. Caracterização dos participantes segundo sexo, turno de trabalho, tempo de formação e tempo de atuação no serviço de quimioterapia. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Participante	Sexo		Turno de trabalho				Tempo	
	Homem	Mulher	Manhã	Tarde	Noite	Diurno	Formação	Atuação no serviço
E.1		X	X				32 anos	26 anos
E.2		X		X			7 anos	5 anos
E.3		X			X		2 anos	7 meses
E.4		X			X		10 anos	10 anos
TE.5		X				X	27 anos	20 anos
TE.6		X				X	35 anos	22 anos
TE.7		X				X	29 anos	25 anos
AE.8		X				X	5 anos	3 anos
AE.9		X				X	36 anos	24 anos
AE.10	X		X				13 anos	2 anos

Resultaram-se das entrevistas as seguintes categorias temáticas: Cuidados de enfermagem em saúde mental aos pacientes em tratamento quimioterápico; Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no cuidado à saúde mental; e Reconhecimento dos transtornos mentais nos pacientes em tratamento quimioterápico.

Cuidados de enfermagem em saúde mental dos pacientes em tratamento quimioterápico

Apreendeu-se, pelos resultados, que os participantes apresentavam preocupação em oferecer o cuidado com qualidade. Empenhavam-se para contribuir na recuperação dos pacientes com doenças hematológicas ou oncológicas em tratamento quimioterápico. Citou-se que a equipe de enfermagem é preocupada, empenhada e apresenta-se com paciência e atenta em relação aos cuidados prestados e às medicações prescritas. Descreveram-se como aspectos importantes a observação das alterações psíquicas e emocionais dos pacientes e a valorização do conforto. Apontou-se a comunicação como parte fundamental do cuidado às questões emocionais dos pacientes:

> *A equipe de enfermagem é empenhada e preocupada no auxílio para melhora desses pacientes. A equipe tem muita paciência nesses casos, têm uma preocupação com a medicação e também têm a preocupação com os períodos de consulta com a psiquiatria, são bastante atentos e demonstram muita atenção e paciência com esses pacientes.* (E.1)

A equipe aqui é muito unida e tenta ajudar o paciente na compreensão da doença e do momento que ele está vivendo, temos preocupação com a família, valorizamos o conforto e a vida desse paciente. (E.4)

Procuro observar esse paciente, se ele estiver comunicativo eu tento conversar com ele, se ele está quietinho eu vou respeitar isso. Eu acho que ajudo muito, por que até de estar do lado dos pacientes nos momentos difíceis, a gente já está fazendo bem para eles. (TE.1)

Procuramos saber da vida dos pacientes, para tentarmos ser importantes e dar apoio nesse momento de ansiedade (...) eu sempre procuro não entrar tanto na vida pessoal deles e respeitar, mas mesmo assim, procuro ter um pouquinho de conhecimento sobre a situação que eles estão vivendo, que na hora que eles precisarem eu vou estar ali para ajudar e dar suporte no que eu puder. (TE.3)

Na parte da enfermagem o que a gente faz de diferente para esses pacientes seria mais a parte de identificar esses transtornos, saber identificar os sinais e sintomas deles. (E.2)

Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no cuidado em saúde mental

Observou-se que os profissionais de enfermagem encontram uma série de dificuldades relacionadas ao cuidado com pacientes que possuem alterações mentais ou emocionais. Referiram-se à falta de tempo, à alta demanda de atividades no processo de trabalho voltada à assistência integral e ao número reduzido de profissionais para suprir essas necessidades:

Nosso tempo na unidade é corrido, não conseguimos dar atenção exclusiva para esses pacientes, pois trabalhamos muito mais na assistência. Eu acredito que seriam necessários mais funcionários na equipe para que pudéssemos dar conta de todas essas demandas. (E.4)

Nosso trabalho aqui é mais na assistência e nós mal damos conta do nosso serviço que já é pesado, imagina de cuidar da parte psicológica do paciente. (TE.2)

Os pacientes precisam de atenção, que a gente fique conversando (...) não temos esse tempo para nos doar totalmente aos pacientes com quadro emocional abalado, porque na assistência já é muito corrido. (AE.1)

Admite-se a falta de capacitação profissional na área de saúde mental, o que interfere diretamente na prestação de cuidados aos pacientes com transtornos mentais ou alterações psíquicas e emocionais nesse serviço. Pode-se observar o *deficit* no conhecimento dos participantes sobre o tema. Mencionou-se pela equipe de enfermagem a necessidade de serem capacitados para a assistência dos pacientes com transtornos mentais ou em sofrimento mental que estão em tratamento quimioterápico:

Eu vejo que diante de uma situação de transtorno psicológico a gente tenta fazer o melhor possível de nós, mas não estamos preparados totalmente, pois estas são reações adversas que

podem ocorrer no dia a dia. Estas reações adversas às vezes são surpresas para nós, a gente faz o que a gente acredita ser o melhor. (E.1)

Acho que de repente se houvesse alguma capacitação para as equipes nessa área de saúde mental seria interessante, isso contribuiria muito para o nosso cuidado, é importante termos o conhecimento na área de saúde mental até mesmo para identificar os transtornos. (E.2)

Já tivemos pacientes que internaram e que tinham transtornos mentais mais graves e para toda equipe era um estresse. Esse estresse na equipe, acho que é um pouco falta de conhecimento de como lidar e de como manejar esses pacientes principalmente quando ele está em crise (...) tratando de um paciente que está internado e preso à quimioterapia pode ocorrer uma crise, sendo que para eles todo o tratamento é muito agoniante. (E.3)

Para o cuidado com esse tipo de paciente, quando temos esses casos aqui, eu me preparo psicologicamente e fisicamente para enfrentar os desafios, mas não me sinto capacitada para enfrentar um transtorno mental mais grave (...) não sou capacitada para cuidar desta área. Na minha opinião falta também uma educação continuada sobre os conteúdos de saúde mental para equipe (...) essa capacitação poderia vir de um professor ou outro profissional especializado nessa área. (E.4)

Então eu não me acho capacitada realmente para isso, por que eu não estudei para isso. (TE.3)

Eu na verdade acho que aqui está muito fraco o atendimento para esses pacientes, a gente até comenta que precisava de uma pessoa com mais atenção a essas questões, por que eles são pacientes que exigem muito e tem que ter uma pessoa que entenda eles. (AE.2)

Reconhecimento dos transtornos mentais nos pacientes em tratamento quimioterápico

Reconheceu-se pelos participantes ser comum os pacientes em tratamento de quimioterapia apresentarem sinais e sintomas de alterações psíquicas e emocionais, sofrimento psíquico e inclusive transtornos mentais. Apontaram-se a ansiedade e a depressão como transtornos mentais comuns entre os pacientes. Citou-se o tratamento prologando como uma das causas para o surgimento de alterações psíquicas e emocionais dos pacientes. Acrescentou-se que a família que acompanha o paciente em tratamento quimioterápico pode também apresentar sofrimento mental:

A questão da saúde mental na nossa unidade, principalmente está relacionada ao longo tempo de internamento que causa algumas ansiedades e depressões. Temos alguns pacientes que já vem com doença mental anterior, lembro de ter visto transtorno bipolar e esquizofrenia. (E.2)

Aqui no setor vemos vários casos de ansiedade e depressão devido ao tratamento prolongado e ao diagnóstico, que abala bastante o paciente e toda família. (E.4)

Os casos que mais aparecem são depressão e ansiedade. Às vezes a ansiedade é tanta que eles até entram em pânico. (AE.1)

Precisamos de alguns dias para ver as ansiedades deles e ver se pode ser considerado alteração emocional ou só é um momento de angústia pelo diagnóstico mesmo. (TE.3)

Muitas vezes não é nem só o paciente que está num quadro de depressão é também a família. (AE.2)

Constatou-se por meio falas dos participantes que os cuidados de enfermagem devem estar centrados na segurança dos pacientes quandos eles apresentam alterações de comportamento ou intento suicida:

Fazemos a parte de proteção como travar as janelas, manter o paciente com acompanhante, também liberamos mais visitas. (E.2)

Nos casos mais graves percebemos que não é só uma depressão, ou só uma ansiedade, mas que o paciente chega ao desespero de tentar contra a própria vida ou fazer essa ameaça, tomamos a providência de fechar as janelas e cuidar com a segurança. Já tiveram casos que tivemos que ficar mais em cima, por que tem pacientes que entram em pânico também diante dessas situações de doença, já tivemos que pedir para chumbar as janelas para que eles não conseguirem abrir, devido às ameaças de suicídio feitas pelo próprio paciente. (AE.1)

DISCUSSÃO

Entende-se que a complexidade do tratamento oncológico requer dos profissionais de saúde habilidades técnicas, científicas, mas também de relações interpessoais. Acrescenta-se que o conhecimento somado à afetividade, sinceridade, comunicação e empatia forma elementos construtivos para o cuidado. Estes, por sua vez, influenciam no desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico. Deve-se, assim, fundamentar o cuidado no conhecimento técnico-científico e na interação entre o paciente, a família e o profissional de enfermagem.[13]

Encontram-se, comumente, o sofrimento emocional e os problemas psicossociais no cotidiano dos indivíduos que confrontam uma doença oncológica ou hematológica pela possibilidade de morte. Entende-se que a vulnerabilidade psicossocial a essa condição é específica para cada indivíduo e, depende, além das circunstâncias em que ela ocorre, do significado pessoal atribuído à doença. Sabe-se que desse processo pode depender um maior ou menor risco de o paciente desenvolver um transtorno psiquiátrico, em que sejam necessárias intervenções terapêuticas.[4-5,8,13]

Necessita-se que os profissionais da área da saúde, que lidam com doentes oncológicos, tenham capacidade técnica de identificá-los e avaliá-los com olhar abrangente, contemplando suas necessidades nas múltiplas dimensões.[8,13-14] Deve-se distinguir quando o isolamento social ou as

alterações nos papéis sociais são sinais de uma depressão e quando a dor e sintomas da doença têm um forte componente psicológico, necessitando de uma abordagem psiquiátrica ou psicológica.[15-16]

Verificou-se com os resultados deste estudo que os participantes reconheceram a complexidade e a alta demanda dos cuidados à pessoa em tratamento quimioterápico. Percebeu-se, ainda, que a realidade cotidiana daqueles profissionais diante dos pacientes oncológicos ou hematológicos é vivenciada em um ambiente de expressão de sentimentos variados tanto dos pacientes quanto dos profissionais.

Sabe-se que a equipe de enfermagem direciona maior tempo da sua atuação ao paciente e, dessa forma, deve-se valer desse diferencial para ter a aproximação e criação de vínculos de modo mais rápido e efetivo. Ressalta-se que, para isso, faz-se necessário conhecer e compreender a humanidade expressa pela comunicação, interação e sentimentos mútuos no ambiente de cuidado.[9,13]

Ressalta-se o importante papel que os profissionais de enfermagem possuem na trajetória terapêutica dos pacientes, pois eles recebem, avaliam, realizam procedimentos e, quando necessário, fazem encaminhamentos a outros membros da equipe multidisciplinar. Esclarece-se que por serem os profissionais com melhores chances de criarem vínculos por meio da comunicação, uma vez que dispensam maior tempo próximos dos pacientes, muitas vezes são reconhecidos como o principal elo entre os membros da equipe de saúde.[8,13]

Corrobora-se o perfil dos participantes deste estudo aos achados em outras publicações e verifica-se que os profissionais de enfermagem atuantes em serviços de oncologia, usualmente, apresentam sensibilidade ao sofrimento dos pacientes e sua família, empatia, disponibilidade, carinho pelo ser cuidado e pela sua profissão, paciência e atitudes positivas ao acolhimento e à humanização.[8,14]

Considera-se que a aproximação entre profissional, paciente e familiar torna-se a máxima da compreensão e afetividade, mas também acarreta sentimentos negativos nos trabalhadores.[8] Pondera-se, desse modo, o surgimento da ambivalência no trabalho dos profissionais de enfermagem ao cuidar de pacientes com câncer, que ao mesmo tempo vivenciam sentimentos que promovem atitudes positivas, mas referem experimentar a tristeza, estresse, sofrimento, frustração e a vulnerabilidade ao acompanhar o declínio, o sofrimento no tratamento e, em alguns casos, a finitude do outro.[8,14]

Reconhece-se, diante dessa situação, que há necessidade de que os profissionais de enfermagem tenham consciência das suas próprias reações emocionais e atitudes na relação com os doentes oncológicos. Leva-se em consideração a importância da promoção do autoconhecimento, da

definição de suas potencialidades e limitações físicas e psíquicas para lidar adequadamente com as alterações psíquicas e emocionais desencadeadas pelos pacientes que enfrentam essa doença.[16]

Infere-se que os participantes acabam por deixar os cuidados em saúde mental em segundo plano, haja vista que referem não ter formação para tal cuidado.

Reconhece-se a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para adquirir competência para os cuidados que abranjam a dimensão psíquica e emocional dos pacientes. Salienta-se, por outro lado, que tal qualificação deve promover, além da instrumentalização teórico-prática, ambiente de reflexões que desencadeiem a sensibilização aos cuidados dentro de um contexto tão subjetivo, como são os de saúde mental.[17]

Entende-se que a capacitação aliada às estratégias de sensibilização na assistência em saúde mental promove aos profissionais, em especial os de enfermagem, a possibilidade de cuidar das pessoas em tratamento quimioterápico ou radioterápico e também proteger o seu estado psíquico. Espera-se que tais ações promovam atitudes de prontidão e de motivação nos profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes e familiares.[17]

Reforça-se que a equipe tenha conhecimento nas áreas de oncologia e de saúde mental para o reconhecimento precoce das alterações emocionais e psíquicas dos pacientes oncológicos. Tem-se, dessa forma, maiores chances de se avaliar a influência de tais alterações no tratamento e de implementar intervenções adequadas.[13]

Sabe-se que o diagnóstico da doença e o tratamento quimioterápico interferem na normalidade da condição física da pessoa, como também pode desencadear ansiedade e depressão. Pode-se, assim, afirmar que os transtornos psiquiátricos afetam a qualidade de vida em qualquer etapa do tratamento. Sabe-se que as taxas de prevalência de ansiedade e depressão na população com câncer é maior do que na população em geral, assim sendo, deve-se levar em conta o tipo e o tempo de tratamento, sexo, sinais e sintomas depressivos.[18]

Apontou-se, neste estudo, que os participantes afirmaram ser comum identificar pacientes com quadros depressivos e ansiosos, bem como a preocupação com o agravamento desses transtornos e a presença do comportamento suicida. Cita-se que esses resultados coadunam com os achados de um estudo internacional desenvolvido com enfermeiros oncologistas, que demonstrou que os primeiros sinais psiquiátricos observáveis com maior facilidade são os de transtornos depressivos.[6]

Torna-se clara a maior preocupação dos profissionais de saúde com a segurança dos pacientes que apresentam transtornos mentais, principalmente em ambientes não psiquiátricos. Sabe-se da existência do estigma que muitos profissionais de saúde têm em relação aos pacientes com alterações psíquicas. Refere-se que são agressivos, furiosos e descontrolados, acarretando em baixa

qualidade assistencial ou negligência do cuidado, principalmente quando em atendimento em hospitais gerais e outras especialidades que não psiquiátricas.[9-10]

Destaca-se a percepção dos participantes em relação ao comportamento suicida e aos cuidados correlatos. Intensifica-se a preocupação quando se cita o maior risco de suicídio entre os pacientes com câncer. Descrevem-se vários fatores que podem estar associados ao comportamento suicida dos pacientes com doenças oncológicas ou hematológicas, a saber: histórico de doença mental, dor, tipo de tumor (cabeça e pescoço, próstata, pulmão e pâncreas); presença de limitação funcional e física e determinados tratamentos quimioterápicos.[19]

Referencia-se a literatura que indica a alta incidência de tentativas de suicídio e a efetivação nos hospitais gerais do Brasil. Citam-se dois ambientes com maior frequência de suicídios, em primeiro lugar a residência da pessoa (51%), seguida dos hospitais (26%), em períodos de internamento. Pode-se citar alguns itens da rotina hospitalar que precisam ser levados em consideração para readequação a fim de evitar tal agravo: janelas sem proteção em andares mais altos; banheiros ou o próprio quarto que podem ser trancados por dentro; acesso a objetos perfurocortantes.[19-20]

Salienta-se que a adequada intervenção de enfermagem em saúde mental auxiliando no tratamento de pessoas com câncer pode afetar potencialmente o curso da doença, tempo de internação, adesão ao tratamento e eficácia (Kennard et al., 2004), satisfação com o tratamento e qualidade de vida. Busca-se, assim, identificar precocemente as necessidades psicossociais do paciente e implementam-se cuidados voltados ao alívio do sofrimento independentemente do prognóstico.[21]

Assume-se como limitações para este estudo a circunscrição dos resultados serem relativos a uma única unidade de internação de hospital geral, limitando o grupo de participantes, não podendo ser considerado como realidade de outras instituições ou outros contextos. Pode-se, contudo, este estudo servir como exemplo metodológico ou teórico para replicação em outras realidades a fim de evidenciar como é realizado o cuidado de enfermagem abrangendo as necessidades psíquicas e emocionais de pacientes em tratamento quimioterápico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais de enfermagem percebem o sofrimento psíquico e emocional do paciente em quimioterapia e da sua família. Ressalta-se a percepção dos participantes em relação aos cuidados de saúde mental, que devem ser ofertados com qualidades e abrangência. Faz-se necessária a apropriação de conhecimentos pelos profissionais aos cuidados sobre saúde mental. Deve-se levar em conta a percepção dos profissionais sobre a demanda exaustiva de atividades que

diminua a possibilidade do desenvovimento da promoção da saúde mental nos serviços de oncologia/quimioterapia.

Nota-se que os dados coletados durante a pesquisa podem servir de incentivo para novos estudos que estimulem a qualificação dos profissionais acerca dos cuidados com pacientes que apresentam transtornos mentais em hospitais gerais.

Contribui-se para a prática ao se demonstrar que o sofrimento mental e as necessidades de cuidado no âmbito multidimensional da pessoa precisam ser percebidos pela equipe de enfermagem para a efetivação do cuidado em saúde mental e para a promoção da saúde integral.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se a Sra. Vilma Machado, Bibliotecária da Universidade Federal do Paraná, pela revisão das referências do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. Rev cuba enferm [Internet]. 2017 Apr/June [cited 2020 June 06]; 33(3). Available from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295.

2. Brito MVN, Ribeiro DE, Lima RS, Gomes RG, Fava SMCL, Vilela SC, *et al*. Role of the companion in hospitalization: perspective of nursing professionals. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2020 [cited 2020 June 13];14:e243005. Available from: DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243005.

3. Rocha CB, Fontenele GMC, Macêdo MS, Carvalho CMS, Fernandes MA, Veras JMDMF, *et al*. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. Rev cuid [Internet]. 2018 Jan/Apr [cited 2020 June 22];10(1). Available from: DOI: https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606.

4. Barsaglini RA, Soares BBNDS. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mielóide Aguda. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018 Feb [cited 2020 June 17]; 23(2):399-408. Available from: DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.15442017.

5. Coelho RDCFP, Panobianco MS, Guimarães PRB, Maftum MA, Santos PNDD, Kalinke LP. Adjuvant and neo adjuvant chemotherapy and the implications in the quality of life women with breast câncer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 June 17]; 11(Suppl. 11):4732-40. Available from: DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201725.

6. Granek L, Nakash O, Ariad S, Shapira S, Ben-David M. Mental Health Distress: Oncology Nurses' Strategies and Barriers in Identifying Distress in Patients With Cancer. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2019 Feb [cited 2020 June 12]; 23(1):43-51. Available from: https://cjon.ons.org/cjon/23/1/mental-health-distress-oncology-nurses-strategies-and-barriers-identifying-distress.

7. Li M, Kennedy EB, Byrne N, Gérin-Lajoie C, Katz MR, Keshavarz H, *et al*. Systematic review and meta-analysis of collaborative care interventions for depression in patients with cancer. Psycho-oncology [Internet]. 2017 May [cited 2020 June 22]; 26(5):573-87. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27643388/.

8. Carmo RALO, Siman AG, Matos RA, Mendonça ET. Cuidar em oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. Rev bras cancerol [Internet]. 2019 July/Sept; 65(3): e-14818. Available from: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/818/518.

9. Paes MR, Maftum MA, Felix JVC, Mantovani MF, Mathias TAF. Characterization of patients with mental disorders from a general teaching hospital. Cogitare enferm [Internet]. 2018 June [cited 2020 May 15); 23(2): e54874. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54874.

10. Pimenta FJDNA, Barros MMA. Ações e práticas de enfermagem frente ao paciente psiquiátrico atendido em um hospital de urgência e emergência de Porto Velho-RO. REAS [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 June 18]; 28(supll):e1059-e1059. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1059/610.

11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev pesqui qual [Internet]. 2017 [cited 2020 June 07]; 5(7): 1-12. Available from: https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

13. Cruz FS, Rosssato LG. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev bras cancerol [Internet]. 2015 [cited 2020 June 15]; 61(4), 335-41. Available from: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf.

14. Monção GFR, Oliveira RK, Gomes MFP, Cardoso EMR, Fracolli LA. Situations experienced by the nursing team of a cancer unit. Rev bras cancerol [Internet]. 2019 Jan/Mar [cited 2020 June 12]; 65(1). Available from: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/325/511.

15. Arantes TC, Martins VE, Mendes AS, Silva AMB, Nicolussi AC. Factors associated with depression in cancer patients during chemotherapy. Rev Rene [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 June 22]; 20: e41647. Available from: DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041647.

16. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. Rev bras enferm [Internet]. 2016 Feb [cited 2020 June 22]; 69(1): 67-71. Available from: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i.

17. Vasques TC, Lunardi V, Silva P, Carvalho K, Algeri S. Cuidados paliativos e teoria humanística na enfermagem. Rev enferm atual [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 June 12]; 91(29). Available from: DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.467.

18. Ferreira AS, Bicalho BP, Neves LFG, Menezes MT, Silva TA, Faier TA, *et al*. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. Rev bras cancerol [Internet]. 2016 [cited 2020 June 23]; 62(4):321-8. Available from: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_62/v04/pdf/04-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf.

19. Silva BM, Benincá C. Ideação suicida em pacientes oncológicos. Rev SBPH [Internet]. 2018 June [cited 2020 June 22]; 21(1): 218-31. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100012&lng=pt.

20. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol USP [Internet]. 2014 Dec [cited 2020 Apr 29]; 25(3):231-6. Available from: DOI: https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004.

21. Granek L, Nakash O, Ariad S, Shapira S, Ben-David M. Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer. Oncol nurs forum [Internet]. 2019 Sept [cited 2020 June 30]; 46(5):561-71. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/d18c/d4d78c51a7e8de63addec075ecf678a9591d.pdf.

Correspondência
Marcio Roberto Paes
Email: marropa@ufpr.br

Submissão: 26/06/2020
Aceito: 31/05/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.