

O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

THE ROLE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PALLIATIVE CARE

Karolina Sampaio Monteiro¹

Mariana Grassi Maciel Garcia²

RESUMO: Cuidados paliativos se aplicam ao paciente com doença grave, que ameaça a continuidade de sua vida, e seu entorno, que adoece e sofre junto, como os familiares, cuidadores e a equipe de saúde. É uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e sua prática é de equipe, de caráter multidisciplinar. A pesquisa teve como objetivo investigar os impactos psicológicos decorrentes do trabalho da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. O método utilizado para obtenção dos dados foi por meio de questionário com perguntas estruturadas e fixas e a pesquisa é caracterizada como exploratória. Os dados foram analisados de forma qualitativa baseados na análise de conteúdo, e separados em categorias para melhor discussão. De acordo com as respostas encontradas, os profissionais de saúde que atuam nesta área apresentam ansiedade, depressão e alguns sintomas da Síndrome de *Burnout*. Destaca-se então, a importância do suporte psicológico não só para família e paciente, mas para a equipe multidisciplinar inclusive.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Equipe Multidisciplinar e Impactos Psicológicos.

ABSTRACT: Palliative care applies to patients with a serious illness, which threatens the continuity of their life, and their surroundings, who become ill and suffer together, such as family members, caregivers and the healthcare team. It is an approach focused on the human being as a whole and its practice is team-based, multidisciplinary in nature. The research aimed to investigate the psychological impacts resulting from the work of the multidisciplinary team in palliative care. The method used to obtain data was through a questionnaire with structured and fixed questions and the research is characterized as exploratory. The data was analyzed qualitatively based on content analysis, and separated into categories for better discussion. According to the answers found, health professionals who work in this area present anxiety, depression and some symptoms of Burnout Syndrome. The importance of psychological support is highlighted, not only for the family and patient, but also for the multidisciplinary team.

Keywords: Palliative care; Multidisciplinary Team and Psychological Impacts.

¹ Centro Universitário Salesiano – UniSales (karolina.monteiro@souunisales.com.br).

² Centro Universitário Salesiano – UniSales (mariana.garcia@salesiano.br)

1. INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar tem o objetivo de cuidar, acolher e escutar e ser agente transformador para as pessoas, promovendo a saúde física, emocional, tendo como objetivo a minimização do sofrimento dos pacientes e familiares, inclusive para a equipe multidisciplinar que realiza os cuidados paliativos, sendo que, o apoio psicológico deve estar presente para a equipe (Costa et al., 2009).

Os cuidados paliativos se aplicam, de fato, ao paciente com doença grave, que ameaça a continuidade de sua vida, e seu entorno, que adoece e sofre junto, como os familiares, cuidadores e a equipe de saúde. A abordagem é voltada para o ser humano em sua integralidade. Sua intervenção se dá em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual, de caráter multidisciplinar, que conta com profissionais treinados, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes espirituais (Gomes; Othero, 2016).

Médicos tem como papel prescrever os cuidados terapêuticos com a função de aliviar os sintomas, traçando um plano de cuidado até a morte; o enfermeiro e a equipe de enfermagem administram as medicações, trazendo um conforto físico, psíquico, e social; o psicólogo dá suporte a família e ao paciente durante todas as etapas do adoecimento, proporciona uma escuta ativa e empática, trabalha o luto e permite os rituais de despedidas; o fisioterapeuta avalia o paciente nas diversas etapas do adoecimento realizando exercícios, tanto respiratórios, quanto alongamentos; o nutricionista avalia o estado nutricional, orienta e faz as adaptações de dietas; o fonoaudiólogo avalia a função da deglutição e intervêm para propiciar um maior conforto; o assistente social identifica as necessidades de cada família em seu contexto social e auxilia no fortalecimento da rede de cuidado e o capelão tem como função propiciar ao paciente e à sua família o conforto espiritual. Todos da equipe são de suma importância no cuidado ao paciente, garantindo seu bem-estar e conforto (Castillo; Murakami; Narchi, 2024).

Além disso, a equipe é composta por médicos/enfermeiros nefrologistas, que cuidam de pacientes com doença renal crônica, promovendo conforto e qualidade de vida. Pacientes com doença renal crônica, apresentam sintomas como, cansaço, dores, distúrbios do sono e falta de apetite e o profissional promove conforto e controle de sintomas. Ressaltando sempre o respeito e empatia (Uninefron, 2024).

Conforme o estudo do autor, o conceito de cuidados paliativos teve movimentos, como:

Essa modalidade de cuidado surgiu na década de 1960, a partir de iniciativa da inglesa Cicely Saunders, que fundou o “St. Christopher's Hospice”, primeira instituição voltada para o cuidado de pessoas doentes no final da vida, dando início ao Movimento Moderno de Hospice. Esse movimento defendia uma nova filosofia sobre o cuidar para além da cura, fundamentada no controle da dor e de outros sintomas do paciente em seu processo de morrer. Saunders criou ainda o conceito de “dor total”, que leva em consideração não só os aspectos biológicos no processo de cuidado, mas as dimensões psicológicas, sociais e espirituais que envolvem os pacientes e suas famílias (Leão; Lopes, 2020, p. 2).

Diante de toda a formação da equipe multidisciplinar que promove este cuidado, percebemos que a predominância de profissionais é do gênero feminino. De acordo com Borges e Detoni (2017), esse setor tem sido reconhecido como um trabalho

feminino, pela correlação do ser mulher, no cuidado com o lar e no cuidado com a família. As profissões com maiores incidências da feminilização são na área de enfermagem, higienização e nutrição. Isso diz respeito ao que regula ser homem e ser mulher no meio social.

O processo de adoecimento causa mudanças significativas na vida dos pacientes e familiares. O adoecimento interfere significativamente na vida do indivíduo, acarretando mudanças no meio social, relações e trabalho. Com isso, faz-se necessário um cuidado humanizado, devendo atender de forma integral e singular, todas as necessidades do paciente, propiciando a autonomia, desde o acolhimento da demanda até o processo de luto familiar. Essa forma de cuidado deve ir além da técnica, propiciando ao paciente o apoio necessário, diálogo, autonomia e uma estrutura física apropriada (Guimarães; Magni, 2020).

Por humanização entende-se que se sustenta, dando voz a todos no processo (usuários e trabalhadores). Baseia-se numa postura de inclusão, de um “estar com” e “perto de”. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 para reforçar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Preveem modelos de atenção e gestão. A PNH estabeleceu alguns princípios norteadores como: 1) valorização da dimensão subjetiva e social do usuário e dos profissionais em saúde; 2) fortalecimento da equipe; 3) construção de autonomia; 4) valorização do protagonismo e dentre outros (Cid; et al., 2019).

Diante disso, é uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida. A Organização Mundial De Saúde (OMS), elenca alguns princípios sobre o conceito de cuidados paliativos, como, a morte deve ser compreendida como um processo natural e como parte da vida, sendo a qualidade de vida como principal objetivo clínico. Os cuidados paliativos não antecipam a morte, nem prolongam a mesma, ressaltando que devem ser cuidados os pacientes, bem como as respectivas famílias. O controle, alívio e prevenção de sintomas é um objetivo fundamental da assistência (Gomes; Othero, 2016).

A OMS, em 1990, destacou que esse tipo de cuidado tem como foco promover a qualidade de vida a pacientes e familiares, a partir do controle da dor, porém esse cuidado ainda era direcionado a pacientes cuja doença não respondia mais aos tratamentos curativos. Com isso, em 2002, houve uma reformulação desta definição, visto como um processo de cuidados como uma abordagem focada em pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameacem a vida, ou seja, doenças que não têm cura. Com isso, entende-se que os profissionais devem trabalhar de maneira integrada, tendo uma boa comunicação, vínculo, respeito e empatia (Lopes; Lima; Melo, 2021).

Assim, o início nos cuidados paliativos não simboliza que nada mais pode ser feito, mas possibilita uma série de condutas a serem oferecidas ao paciente e seus familiares. Ademais, sua prática pode ocorrer em diversos cenários, como hospital – enfermagem, ambulatório, emergência e unidades de terapia intensiva –, domicílio e hospice; estando integrado aos diversos níveis de atenção à saúde e podendo articular-se de modo intersetorial com outros serviços, como a assistência social e a educação (Lopes; Lima; Melo, 2021, p. 2).

Segundo o Ministério da Saúde (Valadares, 2018), o trabalho de cuidados paliativos tem o objetivo de ofertar o cuidado aos pacientes desde o diagnóstico da doença até a fase terminal, doenças que não tem cura, permitindo mais qualidade de vida. O Ministério da Saúde publicou a resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, que normatiza a oferta de cuidados paliativos no âmbito do SUS. O paciente e a família recebem cuidado integrado, para que tenha um conforto até o final da sua vida. Doenças como o câncer, pacientes com problemas renais, Alzheimer e Parkinson recebem esse cuidado. É importante que o cuidado e o tratamento da doença seja ofertado pela equipe o mais cedo possível. A equipe tem o papel de colaborar no cuidado, prestando meios que aliviam sintomas físicos e devem fazer uma comunicação sensível e empática ao paciente (Valadares, 2018).

Apesar desta resolução, percebemos a falta de recursos e instrumentos tecnológicos no SUS, o que dificulta a atuação dos profissionais. O crescimento das demandas, a falta de recursos tecnológicos, o despreparo dos profissionais, dificulta os serviços prestados, sendo possível identificar o óbito antes mesmo do acesso a um profissional especialista (Barros; et al, 2023).

Desta maneira, é importante destacar o olhar holístico, que visa o paciente de forma integral, promovendo suporte físico, psicológico, social e espiritual. Dentre essas medidas de suporte, cabe realizar uma avaliação do paciente, identificando o nível da dor, sintomas estressantes e evolução da doença (Porto; et al, 2023).

Partindo disso, e das equipes que fornecem os cuidados paliativos, os profissionais de saúde, ao escolherem sua profissão, lidarão com aspectos relacionados à morte e ao morrer, a dor e perdas. O modo de lidar com essas questões vai depender de diversos fatores, como sua história pessoal de perdas, experiências e elaboração dos processos de luto, da cultura em que está inserido e a possibilidade de expressão da dor. Lidar com problemas recorrentes ao ambiente hospitalar, durante a convivência diária junto a pacientes, familiares e colegas pode contribuir para gerar situações de estresse (Kovács, 2010). Conforme explicita o autor:

Com o advento da instituição de saúde como local da morte, os profissionais de saúde que nela trabalham tornam-se os responsáveis por lidar com esse acontecimento. Durante a formação acadêmica, o profissional de saúde recebe treinamento focado na vida, sendo a morte percebida como um fracasso (Braga; Queiroz, 2013, p. 415).

Alves e Oliveira (2023) ressalta que os profissionais são formados para promover vida e cura para os pacientes. Um dos obstáculos para a atuação nesta área é a lacuna na formação dos profissionais de saúde para atender os pacientes em cuidados paliativos, e a formação orientada predominantemente à cura dos pacientes.

O comportamento de salvar o paciente a qualquer custo, a ocorrência de uma doença incurável, pode fazer com que o trabalho da equipe seja percebido como frustrante ou sem motivação. A equipe pode ter a sensação de que seu trabalho não está sendo reconhecido ou valorizado. Neste contexto, onde não conseguir aliviar as dores e nem prevenir a morte, pode ser extremamente doloroso, podendo haver sobrecarga afetiva. Esta sobrecarga afetiva pode se manifestar por meio de sintomas físicos, podendo resultar na Síndrome de *Burnout* (SB). Dentre os

sintomas somáticos desta síndrome estão, a exaustão, a fadiga, cefaleias, distúrbios gastrointestinais e insônia. Os sintomas psicológicos observados são humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, negativismo e desinteresse (Kovács, 2010). Em concordância com o autor, é ressaltado:

O *burnout* (esgotamento profissional) é definido como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho, constituída pelas dimensões: exaustão emocional, desumanização ou cinismo, e decepção, denominada também diminuição da realização pessoal ou ineficácia (Tamayo, 2008, p. 474).

Cabe ressaltar que muitos profissionais podem apresentar ansiedade e depressão. Indivíduos ansiosos geralmente apresentam um medo e preocupação com o futuro, podendo ter diversas mudanças físicas. No caso da depressão, há uma presença de um humor triste, vazio, com mudanças que afetam o funcionamento do indivíduo, sejam somáticas ou cognitivas. Estes transtornos estão muito presentes na área de saúde (Gusmão; et al, 2017).

Todavia, cabe então falar sobre o luto dos profissionais de saúde, pela perda de pacientes com os quais estabeleceu vínculos intensos. Nos casos de luto, pode acontecer o luto não reconhecido, pela falta de direito de expressar seus sentimentos, podendo levar a uma crise. Pelo silenciamento da morte nos hospitais, pode-se coincidir com a situação em que se vê a morte como fracasso dos profissionais. Portanto, cuidar do sofrimento do cuidador é fundamental (Kovács, 2010).

As equipes de profissionais de saúde trabalham no contexto de sofrimento, principalmente no que envolve os cuidados paliativos. Abordar este tema é de extrema importância, uma vez que os profissionais de saúde enfrentam circunstâncias geradoras de estresse, estando em contato direto e com a dor, com o sofrimento, a impotência, a angústia, o medo, a desesperança, a perda e a morte, podendo trazer graves consequências físicas, emocionais. Muitas vezes eles passam por privação de sono em função de extensas e múltiplas jornadas de trabalho. Trabalham sob pressão, com a insuficiência de recursos técnicos e materiais, podendo ser considerado frustrante, sem motivação ou significado (Salomé; Martins; Espósito, 2009).

O cuidado paliativo é tradicionalmente objeto de ação na área oncológica, porém pode ser utilizado em qualquer situação de terminalidade. Entre as metas estabelecidas no cuidado paliativo estão promover a finitude da vida de forma digna, por meio do controle sintomático e preservação da qualidade de vida, sem prolongamento, sendo indispensável uma abordagem multidisciplinar. Com isso, institui-se a Política Nacional de Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos: “[...] Indicando as diretrizes da assistência paliativa a serem implantadas em todas as unidades de saúde, sendo necessário estimular a organização de serviços e de equipes multidisciplinares para a assistência a essa clientela” (Cardoso; Schwartz; Arrieira, 2013).

O cuidado exige um ato efetivo, no qual a pessoa cuidadora beneficia o outro vulnerável de algum modo. Na área da saúde, o termo “cuidado” é utilizado para descrever todas as ações dos profissionais da saúde direcionadas à recuperação, à preservação ou à reabilitação da saúde de alguém. Ele envolve a relação do

cuidador com a família e com o paciente e o vínculo afetivo, e através disso, torna o cuidado subjetivo, reconhecendo a singularidade do paciente, compreendendo-o como único. São doentes incuráveis, porém não deixam de ser cuidáveis (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Nesse sentido, o cuidado responde a uma assistência humanizada e contempla as necessidades específicas dos sujeitos em seus aspectos pessoais, sociais e espirituais. Afasta-se da questão técnica e assistencial, possibilitando suporte e abrangendo o paciente integralmente nas dimensões que contemplam as suas necessidades (Monteiro; Mendes; Beck, 2020, p. 2).

Ademais, é uma dimensão de cuidado em saúde e todos os profissionais devem saber quando são necessários e para isso, eles precisam ser devidamente treinados. Para propiciar um cuidado de qualidade, é necessário assegurar este tipo de atenção, sendo oferecidos em uma instituição de saúde ou na residência do indivíduo. Entretanto, torna-se fundamental que o profissional adote uma postura reflexiva, de modo que os cuidados visam à dignidade e totalidade do ser humano, oferecendo um cuidado que envolve sua integridade. Contudo, ao observar a realidade, percebe-se que o processo de cuidar adquiriu características tecnicistas e reducionistas, focando apenas em suas doenças. Neste sentido, torna-se primordial o resgate da humanização do processo de morrer, sendo a morte como parte de um processo da vida. Apesar disso, equipes treinadas para prestar o cuidado apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos como dor, os sofrimentos psicossociais, e a capacitação desses necessita ser priorizada pelos serviços de saúde (Cardoso; Schwartz; Arrieira, 2013).

É importante ressaltar que para exercer o trabalho de cuidados paliativos é fundamental que a saúde mental seja preservada e cuidada, uma vez que impacta na sua vida profissional e pessoal. Sabemos que é difícil separar o pessoal do profissional, uma vez que são ligadas entre si (Silveira; Ciampone; Gutierrez, 2014).

Diante de todo o contexto trazido pela literatura muitas questões vêm à tona. O problema que guia este trabalho é os impactos psicológicos decorrentes do trabalho em uma equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. O presente artigo investigou os impactos psicológicos decorrentes do trabalho da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. Especificamente, objetivou entender a atuação de cada profissional da equipe de cuidados paliativos, refletir sobre a rotina de trabalho e as relações entre os profissionais da equipe multidisciplinar que trabalham com cuidados paliativos, pensar como o trabalho afeta cada profissional que realiza os cuidados, compreender os impactos psicológicos gerados na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

2. METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Este artigo analisou os impactos psicológicos decorrentes do trabalho em uma equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. O recorte metodológico foi com profissionais da saúde que atuam neste meio de trabalho, e fornecem os cuidados para este público. Com o intuito de compreender acerca do tema abordado, propõe-se uma pesquisa de natureza exploratória, com cunho qualitativo. Além disso, foi feito um estudo dos dados coletados através da pesquisa de campo. Para

chegar à resposta que o presente estudo tem como enfoque, foram aplicados como métodos de coletas de dados as entrevistas de campo e diante disso, a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011) é uma possibilidade de analisar e desvendar o crítico, sendo um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, implicando discursos diversificados.

2.2 PARTICIPANTES

A amostra foi composta por seis profissionais de saúde, dentre os quais três são do sexo feminino, dois do sexo masculino e um homem cisgênero, que realizam o trabalho de cuidados paliativos em diversos contextos hospitalares.

2.3 PROCEDIMENTO

O primeiro contato com os participantes foi realizado por mensagem através do aplicativo de conversas *Whatsapp*, pela facilidade de acesso e comunicação com os mesmos, no qual foram expostos os objetivos do contato. Cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com o questionário via *WhatsApp* contendo as perguntas pela plataforma *Google Forms*, onde os participantes responderam, contribuindo assim para a pesquisa.

2.4 INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento que foi utilizado para obter os dados consistiu em uma entrevista de forma estruturada com perguntas fixas e abertas, e questões de múltipla escolha, no qual os profissionais puderam se expressar, contribuindo assim para categorização e análise das respostas (Gil, 2008).

2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A partir dos resultados, a estratégia que foi utilizada para interpretação dos resultados foi baseada na análise de conteúdo. Desta maneira, os resultados foram categorizados e tabulados de acordo com os objetivos da pesquisa, para dessa forma possibilitar a compreensão dos dados (Bardin, 2011).

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este artigo e todo seu conteúdo e procedimento, se baseiam respeitando o proposto pelos artigos 16 e 17 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2014), os quais apoiam o estudo e a pesquisa em Psicologia, porém, delimitando algumas ações a serem tomadas, para que haja um bom andamento da pesquisa. O artigo 16 defende que o profissional da psicologia deve avaliar os possíveis impactos causados pela realização e divulgação da pesquisa, além de frisar a existência das garantias contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir deste documento, é assegurado aos participantes seu total anonimato, por meio da utilização de nomes fictícios, o direito de não aceitar participar ou de retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Com o TCLE, assegura-se a assistência social à possíveis danos acarretados ao voluntário resultantes das

atividades da pesquisa. Assim, o artigo 17 ressalta a importância de se fazer cumprir os princípios e normas do documento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico destina-se à apresentação dos resultados obtidos através do questionário aplicado nos participantes deste estudo. Inicialmente, será exposto os dados sociodemográficos gerais da amostra e em seguida os resultados obtidos, onde se encontram distribuídos em categorias criadas para melhor análise dos dados, sendo elas a atuação dentro da equipe de cuidados paliativos, rotina de trabalho e relações entre os profissionais, facilidades e dificuldades do trabalho, impactos do trabalho, diagnósticos apresentados e acompanhamento médico ou psicológico.

Tabela 1

Categoria 1 Tema: Caracterização da amostra <i>Subtema: idade</i> Exemplo de verbalizações	
P1:	"35 anos."
P2:	"31 anos."
P3:	"33 anos."
P4:	"26 anos."
P5:	"26 anos."
P6:	"35 anos."
<i>Subtema: identificação de gênero</i> Exemplo de verbalizações	
P1:	"mulher."
P2:	"feminina."
P3:	"feminina."
P4:	"heterossexual."
P5:	"homem cisgenero."
P6:	"maculino."
<i>Subtema: tempo de trabalho em hospital</i> Exemplo de verbalizações	
P1:	"11 anos."
P2:	"5 anos."
P3:	"10 anos."
P4:	"3 meses."
P5:	"12 anos."
P6:	"11 anos."
<i>Subtema: tempo de trabalho com cuidados paliativos</i> Exemplo de verbalizações	
P1:	"11 anos."
P2:	"3 anos."
P3:	"6 anos."
P4:	"3 meses."

P5: “12 anos.”

P6: “6 anos.”

Subtema: tempo de trabalho no local atual

Exemplo de verbalizações

P1: “3 anos.”

P2: “5 anos.”

P3: “1 ano e 2 meses”

P4: “3 meses.”

P5: “5 anos.”

P6: “4 anos.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

De acordo com a tabela acima, os profissionais que participaram desta pesquisa possuem entre 26 e 35 anos de idade, com maior predominância do gênero feminino no local de trabalho, exercendo a profissão com o tempo entre 12 anos e 3 meses. Especificamente, atuam no campo de cuidados paliativos entre 12 anos e 3 meses e no atual local de trabalho entre 5 anos e 3 meses.

De acordo com Kovács (2010) os profissionais que escolhem esta profissão, estão lidando diariamente com aspectos relacionados a morte, morrer, dor e perdas, podendo gerar situações de estresse no ambiente de trabalho. Com relação a divisão sexual na área da saúde, Borges e Detoni (2017) salientam que esse setor tem sido reconhecido como um trabalho feminino, devido a semelhança deste trabalho com o seu cotidiano da mulher, como cuidar ou o cuidado com a família, sendo predominantes no contexto de enfermagem, no que diz respeito hoje as atribuições mais apropriadas a cada sujeito.

Tabela 2

Categoria 2

Tema: atuação dentro da equipe de cuidados paliativos

Exemplo de verbalizações

P1: “Avaliar o paciente paliativo e prestar assistência humanizada como um todo.”

P2: “Promover confronto, realizar medicação, curativos e cuidados em geral.”

P3: “Muito boa.”

P4: “Acompanho o doutor na reunião que explica o que é um cuidado paliativo e que dá a notícia que o paciente entrará em cuidados paliativos para a família, acompanho os familiares durante os dias em que o paciente se encontra em cuidados paliativos.”

P5: “[...] em resumo, meu trabalho é realmente acompanhar de perto e cuidar de cada paciente, garantindo que eles tenham qualidade de vida, independente do estágio da doença.”

P6: “Nefrologista, cuidando de doentes renais crônicos.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Na tabela 2, é apresentado a atuação dentro da equipe de cuidados paliativos. Dentre as respostas, percebemos que sua atuação se dá numa assistência humanizada, promovendo bem-estar e garantindo sua qualidade de vida. De acordo com Gomes e Othero (2016), essa abordagem é voltada para o ser humano, em sua integridade e sua prática se dá em equipe, contando com vários profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas,

nutricionistas, dentre outros. O controle e prevenção de sintomas é um objetivo fundamental da assistência.

Contudo, é necessário que o cuidado seja humanizado, atendendo de forma integral e singular o sujeito, atendendo a suas necessidades e propiciando autonomia. Essa forma de cuidado deve ir além da técnica, propiciando ao paciente o apoio necessário, diálogo, autonomia e uma estrutura física apropriada (Guimarães; Magni, 2020). Desse modo, a humanização tem como objetivo englobar o sujeito, dando voz, incluindo, realizando uma busca ativa e o fortalecimento de vínculos (Cid; et al., 2019).

Diante desta categoria, os profissionais que responderam à pesquisa foram enfermeiros, enfermeiro neurologista, psicólogo e médico nefrologista. Percebemos a atuação de cada profissional que compõe a equipe multidisciplinar e a importância dos mesmos na equipe. O enfermeiro que compõe a equipe administra medicações, realizam cuidados de higiene e conforto, identifica fatores que trazem sofrimento ao paciente e familiares, realizando intervenções para diminuí-las, respeitando sempre a vontade do paciente. Já o psicólogo tem como função dar suporte a família e ao paciente, durante todas as etapas do sofrimento e adoecimento. Proporciona sempre uma escuta ativa, empatia, lidando com os conflitos gerados no ambiente, no qual podem surgir angústias, medos, fantasias. Além disso, podem realizar rituais de despedidas. Por fim, o médico que compõem esta equipe, prescreve os cuidados terapêuticos para o alívio dos sintomas físicos, acompanha as etapas do adoecimento e o plano de cuidado até a morte, respeitando a vontade e autonomia do paciente (Castillo; Murakami; Narchi, 2024).

Dentre estes destacados, a equipe é composta por outros profissionais, já mencionados acima. Compõem inclusive esta equipe a atuação de enfermeiro/médico nefrologista. É uma doença que não tem cura, e que o foco de cuidado é promover a qualidade de vida manejando os sintomas, avaliações, diálises com respeito e compaixão, em destaque a diálise paliativa com o foco de controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente (Uninefron, 2024).

Tabela 3

Categoria 3 Tema: Rotina de trabalho e relações entre os profissionais que promovem esse cuidado Exemplos de verbalizações	
P1:	“Avaliar o paciente paliativo e prestar assistência humanizada como um todo.”
P2:	“Promover confronto, realizar medicação, curativos e cuidados em geral.”
P3:	“Um pouco exaustivo mas gratificante.”
P4:	“Me encontro nos meus plantões com o doutor responsável pelo paciente, pergunto como foi durante a noite e se existe alguma ressalva, vou até o Box do paciente me encontrar com os familiares e ofereço acolhimento e escuta, e os acompanho diariamente para ajudá-los a lidar com o luto que existe durante esse processo. Se houver desejo da família em fazer alguma atividade, como por exemplo colocar alguma música que ele gosta ou ler algum livro que ele gosta, é realizado com intuito de manter o conforto e dignidade do paciente”.
P5:	“1. Olhar Holístico: Estou sempre avaliando o paciente de forma completa, para poder planejar os cuidados que realmente atendam às necessidades de cada um. Isso vai além da clínica, olhando também para o que eles estão sentindo e vivenciando.”

2. Controlar os Sintomas: Lidar com os sintomas é uma grande parte do meu dia. A DRC traz muitos desconfortos como dor, náusea e cansaço, então uso de tudo, desde medicamentos até técnicas sem remédios, para ajudar meus pacientes a se sentirem melhor, isso em conjunto com a equipe médica.
 3. Educar e Apoiar nas Decisões: Também passo bastante tempo conversando com os pacientes e famílias sobre o que esperar e quais opções de tratamento existem. Acho importante que eles entendam tudo para tomar decisões informadas, seja sobre continuar com a diálise ou não, aqui um ponto crucial é o envolvimento com a Psicologia.
 4. Coordenar os Cuidados: Eu me vejo como um ponto de conexão entre diferentes especialistas e serviços. Me certifico de que tudo está organizado e que os cuidados estão alinhados com os desejos do paciente.
 5. Suporte Emocional: Ofereço muito apoio emocional também, porque sei que lidar com a DRC é super desafiador. Então, estou sempre pronto para ouvir e ajudar no que for possível, mas essa demanda geralmente é direcionada a Psicologia.
 6. Cuidados de Fim de Vida: Quando um paciente está na fase final, meu foco muda para garantir que eles estejam o mais confortáveis possível, respeitando suas escolhas. Nesse ponto a equipe multidisciplinar é fundamental.”
- P6:** “O cuidado é multiprofissional, com equipe de enfermagem, psicologia, nutrição, farmácia e médica. Realizamos os atendimentos da hemodiálise, com avaliação e seguimento horizontal dos pacientes”.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Desse modo, conforme apresentado na tabela 3, a equipe que fornece os cuidados paliativos têm como foco manter o bem-estar do paciente, conforto e autonomia, dando todos os suportes necessários. Além disso, preza-se por uma assistência humanizada. Lopes, Lima e Melo (2021), destacou que os profissionais devem trabalhar de maneira integrada, tendo uma boa comunicação, vínculo, respeito e empatia.

De acordo com Guimarães e Magni (2020) o processo de adoecimento causa mudanças significativas na vida dos pacientes e familiares. O adoecimento interfere significativamente na vida do indivíduo, acarretando mudanças no meio social, relações e trabalho. Com isso, faz-se necessário um cuidado humanizado, devendo atender de forma integral e singular, todas as necessidades do paciente, propiciando a autonomia, desde o acolhimento da demanda até o processo de luto familiar.

Essa forma de cuidado deve ir além da técnica, propiciando ao paciente o apoio necessário, diálogo, autonomia e uma estrutura física apropriada. Ademais, a humanização engloba a valorização dos sujeitos, dando voz a todos no processo. Baseia-se numa postura de inclusão, no qual deve haver a escuta ativa, empatia e estabelecimento de vínculo (Cid et al., 2019).

Portanto, percebemos a importância de olhar o paciente como um todo, e com um olhar holístico, visando o paciente de forma integral, atendendo seus anseios frente à doença, envolvendo suporte físico, psicológico, social e espiritual. Importante destacar o envolvimento da família neste processo. Além disso, a tomada de decisão e autonomia devem ser respeitadas, sendo que decisões e condutas não devem ser tomadas sem a autorização do paciente e dos familiares. Ademais, medidas de cuidados são tomadas de acordo com o perfil do paciente e são desenvolvidas educação em saúde por meio de orientação em todo o período de tratamento do mesmo. O profissional deve avaliar para prestar uma assistência digna, controlando os sintomas e mensurando o nível da dor (Porto; et al, 2023).

Tabela 4

Categoria 4
Tema: facilidades e dificuldades de trabalho
 Exemplo de verbalizações

P1: “Disponibilidade de material, recurso para tratar esse paciente. Dificuldade de tempo hábil para melhor atendimento.”

P2: “Dificuldades de ter um bom alinhamento com os médicos, as visitas não são tão boas, exige diferença entre condutas sendo SUS e privado, paliatividade muito precoce quando a família é leiga. Facilidades não sei como responder.”

P3: “Facilidade: lidar com os pacientes. Dificuldade: lidar com os familiares.”

P4: “A maior dificuldade é mostrar para os familiares a realidade, que o paciente não terá mais a mesma vida que tinha antes do ocorrido que levou aos cuidados paliativos, mas em relação a facilidade não consigo enxergar, pois é um processo muito doloroso para a família, mas posso entender como facilidade exercer alguns desejos que as famílias têm durante o processo na fase que a família já entende a real situação paciente.”

P5: “Facilidades: 1. Impacto Positivo: A maior facilidade é saber que estou fazendo uma diferença real na vida dos pacientes e de suas famílias. Poder aliviar a dor e outros sintomas, dando conforto e suporte, é extremamente gratificante. 2. Relacionamentos Profundos: Desenvolver relações profundas com os pacientes e suas famílias é outra grande vantagem. Com o tempo, você cria uma conexão que é muito especial e ajuda a tornar os cuidados mais personalizados e eficazes. 3. Trabalho em Equipe: Trabalhar em uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos também é uma grande vantagem. Poder contar com o suporte e a expertise de outros profissionais de saúde, como médicos, assistentes sociais e capelães, facilita muito na hora de oferecer um cuidado abrangente. Dificuldades: 1. Carga Emocional: A maior dificuldade é, sem dúvida, a carga emocional que acompanha o cuidado de pacientes em estágios avançados de doença. Lidar com a morte e o sofrimento regularmente pode ser muito desgastante emocionalmente. 2. Decisões Complexas: Outro desafio é ajudar na tomada de decisões complexas sobre o tratamento. As escolhas sobre iniciar ou cessar tratamentos como a diálise podem ser particularmente difíceis para pacientes e famílias, e facilitar essas conversas exige sensibilidade e clareza. 3. Recursos Limitados: Às vezes, a falta de recursos também pode ser uma barreira. Isso pode incluir a disponibilidade limitada de opções de cuidado em casa ou a dificuldade em acessar certos medicamentos paliativos, o que pode limitar as opções de tratamento para os pacientes. 4. Desgaste Profissional: O burnout é uma realidade para muitos profissionais de saúde, especialmente em campos intensos como os cuidados paliativos. Manter o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional é crucial, mas pode ser difícil de conseguir.

P6: “Facilidades: equipe multiprofissional, insumos. Dificuldades: adesão do paciente, suporte familiar, medicações de alto custo fornecidas pelo SUS.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Diante da tabela 4, mostra-se as dificuldades e facilidades da atuação de cuidados paliativos. Partindo disso, de acordo com Braga e Queiroz (2013), os profissionais de saúde esbarram cotidianamente com obstáculos ao aplicar os cuidados paliativos, encontrando dificuldades na tomada de decisões, na comunicação aos familiares, no controle da dor, nos conflitos com a família do paciente, a morte inesperada e a impossibilidade de aliviar a dor. Além disso, traz como maior dificuldade o término de um longo relacionamento com o paciente. Durante a formação acadêmica, o profissional de saúde recebe treinamento focado na vida, sendo a morte percebida como um fracasso. Com isso, os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com a morte, durante a graduação.

Porto (2023) ressaltava algumas dificuldades desta área de atuação, dentre elas avaliar e aliviar a dor, avaliar o uso de medicamentos prévios sem efeitos colaterais, utilizar via menos invasiva possível, individualizar o tratamento de acordo com as características de cada paciente, promover apoio espiritual e psicológico, discussões acerca dos diagnósticos para o paciente e para a família, compreender a

irritabilidade, sono, fadiga dos pacientes, comunicação de más notícias para o paciente e para a família, tomar decisões e o autocuidado profissional. Através da pesquisa, podemos perceber que a maioria dos profissionais entrevistados não vê facilidades para lidar com esta atuação em questão. Dialogando com as autoras Alves e Oliveira (2022), um dos obstáculos para a atuação nesta área é a lacuna na formação dos profissionais de saúde para atender os pacientes em cuidados paliativos, e a formação orientada predominantemente à cura dos pacientes, sendo esta prática direcionada a vida e a cura, e a morte como um fracasso profissional. Além disso, verifica-se que nem todos os profissionais têm a habilidade de prestar um cuidado humanizado e lidar com a morte. Essa vivência pode acarretar na saúde mental do profissional, despertando frustrações, tristeza e outros sofrimentos psíquicos.

O trabalho de saúde pode afetar a saúde física e psicológica do profissional, afetando a vida profissional e pessoal, sendo de suma importância desenvolver estratégias para cuidar da saúde mental dos mesmos, o que cabe ao próprio profissional e a instituição de trabalho (Alves; Oliveira, 2022).

Outra dificuldade pontuada foi a falta de recursos do SUS. Apesar da resolução (Nº 41, de 31 de outubro de 2018) que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS e fornece ao paciente conforto até o final de sua vida, percebemos a falta de investimento e de recursos para que esse cuidado aconteça (Valadares, 2018). Em concordância, Barros et al (2023), afirma que o crescimento das demandas, a falta de recursos tecnológicos, o despreparo dos profissionais, dificulta os serviços prestados, sendo possível identificar o óbito antes mesmo do acesso a um profissional especialista.

Tabela 5

Categoria 5
Tema: impactos do trabalho
Exemplo de verbalizações

P1: “É um trabalho que requer cuidados específicos, tanto para o paciente como para seu familiar. Impacta psicologicamente.”

P2: “Lidar com esse trabalho é exaustivo ainda mais quando você trabalha em um local que o funcionário não é valorizado, dorme no chão por muitas vezes. Muitos funcionários não fazem rodízio para descansar daquele ambiente.”

P3: “Gratificante em poder saber e ver que os pacientes estão sendo cuidados e zelados por mim.”

P4: “Não é fácil lidar, sei ter discernimento da vida pessoal e do profissional, porém existe a dificuldade pois o processo dos cuidados paliativos tem um tempo longo e com isso você tem um contato maior com o paciente e familiares, mas aprendemos durante a faculdade de psicologia que devemos saber separar o pessoal do profissional.”

P5: “Este trabalho me molda diariamente, me desafia a ser um profissional melhor e uma pessoa mais empática e resiliente. Apesar dos desafios, não consigo me imaginar fazendo outra coisa, pois a sensação de fazer a diferença na vida dos pacientes é profundamente gratificante. A natureza do trabalho exige uma grande capacidade emocional. Absorver e gerenciar as emoções dos pacientes e suas famílias, enquanto tento manter o meu próprio equilíbrio emocional, é desafiador. O risco de esgotamento é real, e é necessário ter estratégias para lidar com isso.”

P6: “Eventualmente surge sentimento de cansaço crônico por atender a queixas recorrentes e que não terão uma resolução nem definitiva nem parcial eventualmente.”

Subtema: impactos físicos, psicológicos e emocionais
Exemplo de verbalizações

P1: “Sim, tanto físico quanto psicológico.”

P2: “Sim, após trabalhar com esse paciente ficamos com medo do que pode acontecer com a gente, comum ter colegas de trabalho que são nossos próprios pacientes, crises de pânico, ansiedade e até depressão são acarretadas, a pressão da doença, de ver tão de perto é assustadora.”

P3: “Um pouco . Em lidar com mortes.”

P4: “Com o tempo o seu lado pessoal cria um afeto pelo paciente e empatia pelo o que o familiar está passando, com isso, existem momentos onde alguns familiares se encontram com o paciente para se despedir ou algo do tipo, nesses momentos nos sentimos emotivos.”

P5: “Impactos Físicos: cansaço físico, estresse físico (dores de cabeça, tensão muscular, problemas gastrointestinais). Impactos Psicológicos: confronto com a morte e fadiga por compaixão, sobrecarga cognitiva devido à tomada de decisões críticas. Impactos Emocionais: conexão emocional profunda com pacientes e suas famílias, estresse e ansiedade constantes, desgaste emocional e potencial impacto na capacidade de sentir prazer nas atividades do dia a dia.”

P6: “Físico: cansaço; Psicológico: desânimo, falta de perspectiva.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Conforme as falas acima, percebemos um grande impacto, seja ele físico, psicológico ou emocional nos profissionais que atuam na área de cuidados paliativos. Kovács (2010) O comportamento de salvar o paciente a qualquer custo, pode fazer com que o trabalho da equipe seja percebido como frustrante ou sem motivação. A equipe pode ter a sensação de que seu trabalho não está sendo reconhecido ou valorizado. Neste contexto, onde não conseguir aliviar as dores e nem prevenir a morte, pode ser extremamente doloroso, podendo haver sobrecarga afetiva. Esta sobrecarga afetiva pode se manifestar por meio de sintomas físicos, podendo resultar na Síndrome de *Burnout* (SB).

Equipes de saúde lidam com intenso sofrimento em cuidados paliativos, enfrentando estresse pela proximidade com dor, angústia, medo, impotência, desesperança e morte. Jornadas exaustivas levam a consequências físicas e emocionais graves, com recursos limitados e falta de motivação e por vezes passam por privação de sono. Podem lidar com sintomas físicos, como dores de cabeça, tensão, problemas gastrointestinais, dentre outros (Salomé; Martins; Espósito, 2009).

Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) ressaltam que, para que a equipe que fornece os cuidados paliativos tenha êxito em seu trabalho, é fundamental que a saúde mental seja preservada e cuidada, uma vez que impacta na sua vida profissional e pessoal. Sendo assim, sabemos que é difícil separar o pessoal do profissional, uma vez que são ligadas entre si. Mostrar compaixão, empatia e afeto com o outro traz a certeza de que somos parte significativa de um conjunto. Por mais exaustivo que seja, o importante é o profissional sentir prazer no que atua.

Tabela 6

Categoria 6
Tema: diagnósticos apresentados
Subtema: ansiedade, depressão, Síndrome de Burnout
 Exemplo de verbalizações

P1: “não.”

P2: “sim.”

P3: “sim.”

P4: “sim.”

P5: “sim.”

P6: “sim.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

As respostas apresentadas na tabela 6 confirmaram o objetivo deste trabalho. Dentre os seis profissionais entrevistados, apenas um não apresentou diagnóstico de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de *Burnout*.

Pela exposição ao ambiente que lida com mortes, dor e sofrimento, é comum os profissionais serem afetados. Seja qual for o motivo, pode haver sobrecarga afetiva, que se manifesta por meio de sintomas físicos, do adoecimento, podendo resultar na Síndrome de *Burnout*. Dentre os sintomas somáticos desta síndrome estão, a exaustão, a fadiga, cefaleias, distúrbios gastrointestinais, insônia e dispneia. Os sintomas psicológicos observados são humor depressivo, irritabilidade, ansiedade e desinteresse (Kovács, 2010).

Dentre as respostas da categoria anterior, temos um exemplo pertinente sobre esta síndrome: (P5) “*Impactos Físicos: cansaço físico, estresse físico (dores de cabeça, tensão muscular, problemas gastrointestinais). Impactos Psicológicos: confronto com a morte e fadiga por compaixão, sobrecarga cognitiva devido à tomada de decisões críticas. Impactos Emocionais: conexão emocional profunda com pacientes e suas famílias, estresse e ansiedade constantes, desgaste emocional e potencial impacto na capacidade de sentir prazer nas atividades do dia a dia.*” Este é um exemplo de como o trabalho neste âmbito pode acarretar a saúde mental dos profissionais, ocasionando sérios desgastes, exaustão, e fadiga, além de sintomas físicos.

A ansiedade e depressão atualmente tem crescido entre os profissionais de saúde. A ansiedade pode acarretar na saúde mental do profissional de saúde, gerando grandes sofrimentos. Indivíduos ansiosos geralmente apresentam um medo e preocupação com o futuro, podendo ter diversas mudanças físicas. No caso da depressão, há uma presença de um humor triste, vazio, com mudanças que afetam o funcionamento do indivíduo, sejam somáticas ou cognitivas (Gusmão; et al, 2017). Podemos perceber ansiedade e depressão na seguinte resposta: (P2) “*Sim, após trabalhar com esse paciente ficamos com medo do que pode acontecer com a gente, comum ter colegas de trabalho que são nossos próprios pacientes, crises de pânico, ansiedade e até depressão são acarretadas, a pressão da doença, de ver tão de perto é assustadora.*”

Tabela 7

Categoria 7	
Tema: realizou acompanhamento médico ou psicológico	
Exemplo de verbalizações	
P1:	“não.”
P2:	“sim.”
P3:	“sim.”
P4:	“sim.”
P5:	“sim.”
P6:	“sim.”
Subtema: dentro os que fazem sentir melhora nos sintomas	

Exemplo de verbalizações

P2: “Sim, porém acho que só mais melhorar 100% quando ouvir uma renovação pra esse público que trabalha com oncologia.”

P3: “Me sinto melhor, os sintomas bem mais controlados.”

P4: “Me sinto bem, aprendi com o tempo a lidar com os sintomas, mas mantenho o acompanhamento.”

P5: “O acompanhamento médico e psicológico tem sido um divisor de águas para mim. Primeiro, que alívio é ter alguém para desabafar sem filtros! Desde que comecei, notei uma melhora significativa na minha ansiedade e estresse. Realmente faz diferença no dia a dia. Além disso, aprender estratégias práticas para lidar com o estresse e estabelecer limites no trabalho tem sido super útil. E o mais interessante é o quanto tenho descoberto sobre mim mesmo. Cada sessão é como uma exploração das minhas emoções e reações, me dando clareza sobre o que realmente me afeta e como posso lidar melhor com isso. Participar dessas sessões regularmente também me fez perceber o quão crucial é cuidar da minha saúde mental. É como se eu tivesse feito um pacto comigo mesmo de que vou me manter bem, o que me motiva a continuar me cuidando. Honestamente, esse acompanhamento é essencial para mim agora, me ajuda a ser mais forte e resiliente para enfrentar os desafios tanto no trabalho quanto na vida pessoal.”

P6: “Sinto melhora, mas com seguimento de longa data e auxiliado por medicamento antidepressivo.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Diante destas respostas, dentre os seis profissionais entrevistados, apenas um não procurou acompanhamento psicológico. Os cinco profissionais que procuraram o acompanhamento psicológico apresentaram melhoras nos sintomas relatados. Com isso, ressaltamos a importância do autocuidado dos profissionais de saúde, para que possam cuidar do outro da melhor forma, desenvolvendo estratégias para cuidar da saúde mental dos mesmos, o que cabe ao próprio profissional e a instituição de trabalho (Alves; Oliveira, 2022).

Assim, observa-se: (P5) *“aprender estratégias práticas para lidar com o estresse e estabelecer limites no trabalho tem sido super útil. E o mais interessante é o quanto tenho descoberto sobre mim mesmo. Cada sessão é como uma exploração das minhas emoções e reações, me dando clareza sobre o que realmente me afeta e como posso lidar melhor com isso.”*

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou entender mais sobre os impactos psicológicos na equipe que promove os cuidados paliativos. Foi possível perceber, através das respostas dos profissionais, os impactos psicológicos gerais por esta atuação. Tais pontos foram alcançados através da aplicação do questionário e com a leitura bibliográfica de autores que se voltam para o tema.

Os resultados obtidos através da análise dos dados possibilitaram a compreensão de que os profissionais da área de cuidados paliativos apresentam ansiedade, depressão e até mesmo síndrome de Burnout. Isso é consequência de uma rotina extremamente exaustiva e repleta de preocupações, não somente com o paciente, mas com o próprio profissional. Diante disso, os sinais de alerta para transtornos de ansiedade, depressão, devem ser levados em consideração. Além disso, em alguns relatos, foi perceptível sintomas da síndrome de Burnout, que afeta não só o psicológico, mas o físico também.

Por fim, ressalta-se a importância da continuidade nas pesquisas acerca do tema, tendo em vista o número crescente de casos de transtornos mentais referente ao trabalho da saúde, respectivamente nos cuidados paliativos. Ademais, ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico, prestados pela instituição, aos profissionais que ofertam este cuidado.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Sabino Fernandes; OLIVEIRA, Francisca Fernanda Barbosa. **Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades.** Psicologia: Ciência e Profissão 2022 v. 42, p. 1-16. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YjthVg7rxNhm5nhDqrsCqTQ/#>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

BARROS, Bianca Alvim; et al. **Desafios do cuidado paliativo na atenção primária à saúde.** Vol. 6, Nº 2. P. 8107–8117, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59157>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 09 de março de 2024.

BORGES, Tábita Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. **Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar.** Cad. psicol. soc. trab. vol.20 no.2 São Paulo jul./dez. 2017. P. 143-157. Pepsic. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000200004. Acesso em: 30 de Maio de 2024.

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. **Cuidados paliativos: os desafios das equipes de saúde.** Psicologia USP, São Paulo, 2013 24(3), 413-429. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HLHPVhxyfqk3kBvbfjxqMKc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de junho de 2024.

CASTILLO, Maria Teresa Cabrera; MURAKAMI, Luisa; NARCHI, Milena David. **Quais são os profissionais que atuam em cuidados paliativos?** Grupo de Estudos em Cuidados Paliativos da SOCESP. 2024. Disponível em: <https://soces.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/16c413720d499001eb0c2ecf06d632db.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2024.

CARDOSO, Daniela Habekost; MUNIZ, Rosani Manfrin; SCHWARTZ, Eda; ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira. **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional.** Florianópolis, 2013 Out-Dez. P. 1134-1141. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Wg8dZqctd95h5HJqrttdQb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de Novembro de 2023.

CID, Daren Priscila Tashima; DIAS, Maiango; BENINCASA, Miria; MARTINS, Maria Do Carmo Fernandes. **Elos entre a psicologia e o trabalho humanizado na saúde:** compreensão, formação e práticas. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 40, n. 1, p. 5-24, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sem/v40n1/a02.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2024.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia; ESTANISLAU, Alana Cristina de Almeida Lima; WANDERLEY, Érica Maria Tenório; BASTOS, Mayra Augusta; MORAIS, Raíssa Maria Bittencourt. **Cartografia de uma ação em saúde:** o papel do psicólogo hospitalar. Rev. SBPH, v. 12, n. 1, Rio de Janeiro. jun.2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a09.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnica-s-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marilia Bense. **Cuidados Paliativos**. SciELO. São Paulo, 2016. P. 155-166. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=html>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

GUIMARÃES, Tamara Borox; MAGNI, Cristiana. **Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida**. Mudanças – Psicologia da Saúde, 28 (1), Jan.-Jun. 2020, p. 43-48. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v28n1/v28n1a06.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2024.

GUSMÃO, Estefanea Élide da Silva; et al. **Esquemas desadaptativos, ansiedade e depressão:** proposta de um modelo explicativo. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2017, p.29-38. Pepsic. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v13n1/v13n1a06.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

KOVÁCS, Mária Júlia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar:** cuidando do cuidador profissional. São Paulo, 2010. P. 420-429. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

LEÃO, Isabelle Silva; LOPES, Francisco Willams Ribeiro. **Atuação multiprofissional em cuidados paliativos:** limites e possibilidades. Revista Saúde & Ciência online, v.9 , n. 3, (setembro a dezembro de 2020). p. 64-82. Disponível em: <file:///C:/Users/Sampaio/Downloads/rscmin,+ATUA%C3%87%C3%83O+MULTIPROFISSIONAL+EM+CUIDADOS+PALIATIVOS.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2024.

LOPES, Fernanda Gomes; LIMA, Maria Juliana Vieira; MELO, Anna Karynne. **Cuidados paliativos:** possíveis contribuições da Gestalt-terapia. Revista do

NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity. v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n3/v13n3a10.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2024.

MONTEIRO, Daniela Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmem Lúcia Colomé. **Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude**. Psicologia: Ciência e Profissão 2020 v. 40, P. 1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de dezembro de 2023.

PORTO, Virgínia de Araújo; et al. **Práticas avançadas em cuidados paliativos**. Saúde e natureza. P. 40 - 51. [S. l.], v. 5, 2023. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1496>. Acesso em: 15 junho 2024.

SALOMÉ, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. **Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência**. São Paulo, 2009. Scielo. P. 856-862. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fzgw39Q7TvqL7SsVvMyKNHr/>. Acesso em: 22 de Novembro de 2023.

SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE; Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):7-16. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wsKgjvzv5dxSpZtGJTcHRn/#>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

TAMAYO, Mauricio Robayo. **Burnout**: Implicações das Fontes Organizacionais de Desajuste Indivíduo-Trabalho em Profissionais da Enfermagem. Psicologia: Reflexão e Crítica, 22(3), 474-482. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vhNsLVJr6gFJQKKSj8HhHhj/?format=pdf>. Acesso em: 09 de março de 2024.

UNINEFRON. Nefrologista explica sobre os cuidados paliativos na doença renal crônica. Recife, 31 de Maio. 2024. Disponível em: <http://www.uninefron.com.br/2024/nefrologista-explica-sobre-os-cuidados-paliativos-na-doenca-renal-cronica/>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

VALADARES, Carolina. **Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS**. Ministério da saúde. Nov. de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.