



A SAÚDE MENTAL COMO COMPONENTE ESSENCIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS¹

Natália Zulian Ribeiro², Júlia Vieceli Tizziani³

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido na UNIJUÍ; trabalho da Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental (LAPSM).

² Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: natalia.ribeiro@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: julia.tizziani@sou.unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos ainda são motivo de dúvidas entre pacientes, familiares, e a própria comunidade da área da saúde. O conceito do que é “paliativo” permanece permeado por preconceitos, sendo muitas vezes, relacionado ao fim iminente da vida e ao esgotamento de alternativas por parte da equipe médica, no que se refere ao cuidado prestado ao paciente que já não responde aos tratamentos curativos.

No entanto, nessa esfera podemos compreender medidas de alívio da dor, o reconhecimento da morte como processo natural da vida humana, o suporte aos familiares e à própria assistência ao luto. Logo, é fundamental nesse contexto a compreensão da influência de fatores psicológicos e espirituais nesse processo, tanto para o paciente, quanto para seu grupo familiar. Os aspectos psicológicos devem ser desenvolvidos de forma continuada a partir do diagnóstico da doença, em paralelo com medidas que promovam o conforto e manutenção da qualidade de vida do enfermo. Portanto, a psiquiatria e a psicologia são componentes estruturais do processo de integralização dos cuidados do paciente, de maneira a proporcionar conforto e suporte a ele durante o curso da terminalidade.

METODOLOGIA

A proposta da revisão de literatura partiu da necessidade de analisar importância dos temas relacionados à saúde mental na avaliação e cuidado de pacientes paliativos. Para tal, foi realizada uma revisão sobre o assunto em bases de dados, como Google Scholar e PubMed, periódicos, revistas científicas e livros. Foram buscadas palavras-chave como Cuidados Paliativos, terminalidade e saúde mental.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os Cuidados Paliativos (CP) como uma função essencial da atenção primária à saúde, sendo uma abordagem que objetiva manter a qualidade de vida de pacientes que atravessam o curso de doenças não responsivas à cura (MENDONÇA, 2018). Tais práticas abordam, de maneira multidisciplinar, a prevenção e alívio de sofrimento, sendo ele de natureza física, emocional, psicossocial ou espiritual. Esses esforços englobam a assistência que se inicia no diagnóstico, buscando acolher o paciente e sua família até o momento do luto (CARVALHO, 2012).

Os Cuidados Paliativos são uma abordagem que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família através do cuidado integral em saúde. Esses cuidados não apenas se restringem aos momentos finais da vida, mas se estendem a todo o curso da doença de caráter grave a qual o paciente está submetido, respeitando sua tomada de decisões e sua individualidade (CARVALHO, 2012). Algumas das doenças mais comumente relacionadas com Cuidados Paliativos são patologias oncológicas, doenças degenerativas neurológicas (como o mal de Alzheimer e Parkinson), esclerose múltipla, doenças genéticas e congênitas incuráveis, entre outras. Em sua essência, são doenças que afligem o bem-estar e autonomia do paciente (MENDONÇA, 2018).

De modo geral, os princípios definidos pela OMS em 2002, que guiam a compreensão desses cuidados, são os seguintes: promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; promover a afirmação da vida e interpretação da morte como um processo natural da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente; propiciar um sistema de suporte que permita o paciente viver da maneira mais ativa possível até o momento de sua morte; oferecer aos familiares do paciente e a ele próprio um sistema de suporte desde o curso da doença até o enfrentamento do luto; melhorar a qualidade de vida e deste modo influenciar positivamente a evolução da doença, e, por fim, que os Cuidados Paliativos sejam iniciados precocemente, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida (ex.: radioterapia e quimioterapia) e ações de investigações necessárias para compreender e controlar situações clínicas estressantes (MENDONÇA, 2018).



É pertinente ressaltar que os Cuidados Paliativos possuem distinções substantivas enquanto configuração intervencionista se comparados aos Cuidados no Fim da Vida. Enquanto os primeiros consistem numa modalidade contínua e coordenada com outras terapias cabíveis à situação, emergindo após a diagnóstico de uma doença irreversível e evolutiva, os Cuidados no Fim da Vida constituem componente integral dos CP, conotando a prestação assistencial que o indivíduo deve experimentar ao longo da fase de declínio em sua jornada vital. Esse processo se inicia a partir do momento em que fica claro que ele se encontra em um estado de declínio contínuo e permanente (BURLÁ, 2014).

No contexto dos Cuidados Paliativos, a saúde mental é um componente fundamental para o bem-estar dos pacientes e suas famílias. Nesses indivíduos, é comum a manifestação de transtornos do âmbito psiquiátrico e psicológico, justificada pela situação única em que o se encontram, principalmente quando estes são portadores de doenças crônicas e degenerativas, cursando muitas vezes com comprometimento social e afetivo (MENDONÇA, 2018). Os principais sintomas do campo psicológico que podem ser destacados são a depressão (que se diferencia do sentimento inicial de ajuste à própria situação e do luto), a ansiedade, o delirium e sistemas desadaptativos no enfrentamento do processo de luto.

Portanto, cabe aos médicos o rastreio e acompanhamento dos diversos fatores que interagem aumentando a prevalência e/ou gravidade do sofrimento psicológico. Algumas das possíveis causas desse sofrimento são a velocidade da progressão da doença, dor descontrolada, prejuízos na cognição, esquemas medicamentosos agressivos, anormalidades metabólicas, e componentes psicossociais.

É possível constatar que o sofrimento psicológico frequentemente diminui com o alívio adequado da dor administrado pela equipe clínica, e essas avaliações podem ser otimizadas com o uso de formulários pré-consulta e escalas, preenchidos pelo paciente, como o questionário PEACE, *Patient Health Questionnaire* (PHQ), a Escala Analógica Visual de Felicidade e o PHQ-9 (KROENKE, 2001), e o *Confusion Assessment Method* (CAM) direcionado ao delirium (LEES, 1999).

É fundamental destacar a condição clínica conhecida como delirium, a qual engloba manifestações agudas de comprometimento cognitivo, abrangendo a esfera da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento (LOURO, 2021). O delirium costuma estar relacionado às condições de base do paciente, como doenças crônicas



e terminais (câncer em fase avançada, insuficiência cardíaca, DPOC), insuficiência de órgãos (gerando distúrbios metabólicos que afetam o funcionamento neurológico), uso de sedativos, opioides e outros medicamentos psicoativos, além de dor não controlada, distúrbios metabólicos, infecções e desidratação (BRAMATI, 2021). Essas causas podem estar inter-relacionadas, e por isso exigem uma abordagem holística com tratamento das causas subjacentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da saúde mental desempenham um papel crítico no contexto dos Cuidados Paliativos, e é imperativo que os profissionais de saúde estejam atentos aos desafios específicos enfrentados pelo paciente que se encontra no escopo desses cuidados. Ferramentas como questionários especializados (como o PEACE e PQH) e escalas visuais podem ser empregados na avaliação de sintomas físicos e psíquicos, auxiliando na tomada de decisão dos médicos e outros profissionais da saúde mental.

É importante destacar que, nesse contexto, transtornos como depressão, ansiedade e delirium são comuns e requerem atenção especial, já que o risco de desenvolver transtornos e estados de humor negativos é aumentado em relação à população geral. Por fim, a compreensão e o tratamento adequados dessas questões (incluindo o manejo da dor e a identificação precoce dos sintomas físicos e psiquiátricos) são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, cumprindo o compromisso de proporcionar cuidados compassivos e holísticos durante o percurso das doenças graves.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, hospice, saúde mental, doenças crônicas, transtornos mentais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAMATI, Patricia. **Delirium in Palliative Care**. *Cancers*, v. 13, n. 23, p. 5893–5893, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656500/>>. Acesso em: 12 ago. 2023.



BURLÁ, Claudia ; PY, Ligia. **Palliative care: science and protection at the end of life.** Cadernos De Saude Publica, v. 30, n. 6, p. 1139–1141, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qk78VZJ3PtXbq8FZGjPJbZD/?lang=pt#>. Acesso em: 9 ago. 2023.

BYOCK, I. **Principles of Palliative Medicine.** In: WALSH, D. et al. Palliative Medicine. [An Expert Consult Title]. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.33-41.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP: ampliado e atualizado.** 2. ed. 2012. Rio de Janeiro: ANCP, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018

CHOCHINOV, H. **Are you depressed? Screening for depression in the terminally ill.** American Journal of Psychiatry, v. 154, n. 5, p. 674, 1997.

KROENKE, K. **The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure.** Jornal de Medicina Interna Geral, v. 16, n. 9, p. 606, 2001.

LEES, N. **Assessing depression in palliative care patients using the visual analogue scale: a pilot study.** European Journal of Cancer Care, v. 8, n. 4, p. 220–223, 1999. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10889619/>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LIMA, Antônio Fernandes Costa. **Pharmacological and non-pharmacological treatment of delirium in an oncological hospital service: an integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1, 2021.

MENDES, Ernani Costa. **Cuidados Paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS.** Saúde em Debate, v. 39, n. 106, p. 881–892, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n106/881-892/>. Acesso em: 9 ago. 2023.

MENDONÇA, Karine R. **Princípios dos Cuidados Paliativos.** Salvador: Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595027558. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027558/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

NADER, Gustavo. **Cuidados Paliativos e ortotanásia - Interesse geral.** v. 15, n. 2, p. 58–60, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a58-60.pdf>.