

La relación entre salud mental y cuidados paliativos: percepciones de terapeutas ocupacionales de la red psicosocial

A relação entre saúde mental e cuidados paliativos: percepções de terapeutas ocupacionais da rede psicossocial

The relationship between mental health and palliative care: perceptions of occupational therapists on the psychosocial network assistance

Recibido: 01/08/2018
Aprobado: 17/12/2018
Publicado: 29/01/2019

Alanna Julie Leão Ferreira Gomes¹
Fabiana Sousa Ribeiro²
Victor Augusto Cavaleiro Corrêa³
Luísa Sousa Monteiro Oliveira⁴
Kátia Maki Omura⁵

El objetivo del estudio fue comprender la relación que los terapeutas ocupacionales actuantes en el área hacen entre salud mental y cuidados paliativos. Esta es una investigación descriptiva y exploratoria de abordaje cualitativo, realizada con 18 terapeutas ocupacionales con actuación en el área de salud mental. Fue aplicado un cuestionario para la obtención de datos demográficos y fueron colectadas entrevistas semiestructuradas. El estudio ocurrió en un centro de atención psicosocial y en un hospital público en el Norte de Brasil. El análisis de contenido condujo el tratamiento de datos. Los terapeutas ocupacionales relacionaron la atención en la salud mental con los cuidados paliativos, sin embargo, no de forma estricta, y mostraron interés en conocer más sobre el asunto. Por otro lado, los profesionales que actuaban con niños no establecieron esta relación.

Descriptor: Cuidados paliativos; Trastornos mentales; Terapia ocupacional; Servicios de salud mental.

O objetivo do estudo foi compreender a relação que os terapeutas ocupacionais atuantes na área fazem entre saúde mental e cuidados paliativos. Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, realizada com 18 terapeutas ocupacionais com atuação na área de saúde mental. Foi aplicado questionário para obtenção de dados demográficos e coletadas entrevistas semiestructuradas. O estudo ocorreu em centros de atenção psicossocial e em hospital público no Norte do Brasil. A análise de conteúdo conduziu o tratamento de dados. Os terapeutas ocupacionais relacionaram a atenção na saúde mental com os cuidados paliativos, porém não de forma estrita, e mostraram interesse em conhecer mais sobre o assunto. Por outro lado, os profissionais que atuavam com crianças não fizeram esta relação.

Descriptor: Cuidados paliativos; Transtornos mentais; Terapia ocupacional; Serviços de saúde mental.

The aim of this study was to understand the view of occupational therapists working on the relation between mental health and palliative care. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, carried out with 18 occupational therapists working in the area of mental health. A questionnaire was applied to obtain demographic data associated with a semi-structured interview. The study occurred in centers of psychosocial care and in a public hospital in Northern Brazil. The content analysis guided the treatment of data. The occupational therapists have found relations between the attention in mental health and palliative care, not always with exactitude, and showed interest in learning more about the subject. On the other hand, the professionals who worked with children did not find these relations.

Descriptors: Palliative care; Mental disorders; Occupational therapy; Mental health services.

1. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Cuidados Paliativos e Inteligencia Socioemocional. Belém, PA, Brasil. ORCID 0000-0002-4589-7224 E-mail: alannajulie018@gmail.com

2. Terapeuta Ocupacional, Belém, PA, Brasil. ORCID 0000-0003-1823-1117 E-mail: fabianaribeiro.to@gmail.com

3. Terapeuta ocupacional. Especialista en Salud de la Familia. Magister en Psicología. Doctor en Enfermedades Tropicales. Docente de la Facultad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil. ORCID 0000-0003-0133-7927 E-mail: victorcavaleiro@gmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Magister en Teoría e Investigación del Comportamiento. Docente de la Facultad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID 0000-0002-3120-1839 E-mail: luisamonteiro_to@hotmail.com

5. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Infantil. Magister y Doctora en Neurociencias. Docente de la Facultad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID 0000-0001-5113-5317 E-mail: katiamakim@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Con los avances de la reforma psiquiátrica, es notoria una nueva forma de mirar a los tratamientos en salud mental, dado que los modelos antes utilizados en los antiguos hospitales mostraban una expresiva objetivación de los sujetos. Lo que se percibe es un avance en la búsqueda de un tratamiento humanizado, con el fin de la reintegración del individuo en la sociedad¹

Se sabe que una de las características marcantes de determinados trastornos de cuño mental está relacionada a la cronicidad de los mismos, lo que reduce la posibilidad de cura y levanta la discusión a respecto del control de los síntomas de estos para la manutención de la calidad de vida de los individuos que de ellos sufren².

Una intervención poco asociada, pero relevante, son los cuidados paliativos y sus acciones paliativas que no buscan la cura, sino ofrecer el máximo bienestar posible al usuario desde el diagnóstico hasta su último día de vida³.

Los trastornos mentales son definidos como siendo un síndrome caracterizado por una perturbación clínicamente expresiva en la cognición, en la regulación emocional o en el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo subyacentes al funcionamiento mental⁴. Trastornos mentales están frecuentemente asociados al sufrimiento o a las incapacidades que afectan a las actividades sociales, profesionales u otras actividades relevantes².

El sufrimiento psíquico debe ser fuertemente estudiado, dado que presenta un proceso crónico y, por ese motivo, puede llevar a la incapacidad temporaria o permanente, en que se nota por el volumen de gastos con pago de beneficios de seguridad social y el costo social en consecuencia de la exclusión del trabajo⁵. Por eso, es considerado un importante problema de Salud Pública.

Los trastornos mentales poseen, aún, como principales consecuencias, los factores clínicos atribuidos principalmente en consecuencia de la naturaleza crónica e

incapacitante, como es el caso de la esquizofrenia, del trastorno afectivo bipolar y de otros trastornos psiquiátricos que están entre los más graves y debilitantes. Personas con trastornos mentales graves luchan contra dos problemas: los síntomas, que interfieren en la autonomía, en la independencia y en la calidad del vivir, además de toda la cuestión del estigma social⁴.

La práctica en salud mental no prevé explícitamente cuidados paliativos, de modo tal que esta atención a los usuarios no es nombrada como tal. Sin embargo, varios abordajes clínicos en salud mental contemporánea ya pueden ser considerados paliativos, dado que tienen el fin de reducir los síntomas de las personas que sufren de enfermedad mental, en vez de buscar alcanzar la remisión o modificación de la enfermedad. Así, basadas en la definición de cuidados paliativos, muchas de las intervenciones establecidas en la salud mental tienen por objetivo promover la calidad del vivir en vez de la remisión, pudiendo así ser consideradas paliativas⁶.

Además, observando la asistencia en Salud Mental como un cuerpo de intervención interdisciplinario, las acciones asistenciales deben buscar la inclusión social del individuo y la mirada del profesional que necesita dirigirse a sus necesidades, sean estas biológicas, sociales o económicas, no teniendo más la cura como meta de las intervenciones⁷.

Por este motivo, el tratamiento en salud mental debe proporcionar una nueva posibilidad de modificar y calificar las condiciones y modos de vida, orientándose por la producción y manutención de la salud y no limitándose a la cura de enfermedades. Esto significa entender que la vida puede tener varias maneras de ser percibida, experimentada y vivida. Para esto, es necesario mirar a la persona en sus diferentes dimensiones, con sus deseos, valores y decisiones⁸.

Observando los deseos para un amplio cuidado en salud mental, el cuidado paliativo se presenta como un abordaje que no se basa en protocolos, y sí en principios. No se aplica solamente a la terminalidad de la vida, sino en cualquier caso de enfermedad que amenaza a

la vida. El cuidado es indicado desde el diagnóstico, expandiendo el campo de actuación³.

La Organización Mundial de la Salud⁹ define cuidados paliativos como un abordaje que promueve calidad de vida de las personas y sus familiares a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de identificación precoz y alivio del dolor y problemas de naturaleza física, psicosocial y espiritual. Además de eso, los cuidados paliativos se basan en los principios de afirmar la vida y considerar a la muerte como un proceso natural, ni acelerando ni aplazando. Ofrecer apoyo para las personas vivir lo más activamente posible, proporcionando ayuda al familiar en todas las fases y en su luto y otros.

Pensando en el terapeuta ocupacional que actúa en los cuidados paliativos, es necesario que este profesional posea una mirada abarcativa e integral del usuario que carece de tales cuidados y, generalmente, manifiesta síntomas debilitantes y estresantes, además de malestares y sufrimiento físico y psicosocial. Tales síntomas repercuten directamente en las ocupaciones, así, el terapeuta ocupacional tiene el papel de facilitador en el proceso de adaptación del paciente y en sus cuidados para el enfrentamiento de la enfermedad delante de su cronicidad, considerando la situación actual, su diagnóstico y perspectivas futuras, respetando las necesidades y, principalmente, los deseos de quién está siendo cuidado y de sus familiares, trazando planes en la búsqueda de la solución de problemas y en la organización de la rutina¹⁰.

Considerando las características de los trastornos mentales, junto con la propuesta de los cuidados paliativos como una forma de intervención para estos casos, incluyendo aún la visión humanizada que el terapeuta ocupacional debe presentar al dirigir sus intervenciones para los individuos con cuadros de enfermedad mental, este estudio tuvo como objetivo comprender la relación que los terapeutas ocupacionales actuantes en el área establecen entre la salud mental y los cuidados paliativos.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Forma parte de las características del abordaje cualitativo el lugar donde ocurre la observación del sujeto el cual es el propio ambiente natural libre de control de variables. Otra característica es el uso del investigador como principal instrumento para colecta de datos a través de sus órganos de sentido. Además de eso, el método cualitativo ofrece mayor rigor de la validez de los datos, pues la observación y la escucha de la entrevista puede ser refinada en profundidad llevando al investigador a la esencia del tema en estudio¹¹.

La investigación exploratoria tiene como propuesta el desarrollo de hipótesis, además de aumentar el conocimiento del investigador dentro de un determinado ambiente en que se desea iniciar un estudio, hecho o fenómeno, para que posteriormente sea realizada una investigación más precisa o para modificar y esclarecer conceptos¹². Así, la presente investigación aborda un tema innovador al buscar relacionar los cuidados paliativos con la salud mental, dado que existen pocos trabajos publicados.

La colecta de los datos fue realizada en un hospital público que posee el servicio de atendimento psiquiátrico y en los servicios de la red de atención psicosocial pública en el Norte de Brasil. La investigación fue realizada en el periodo de septiembre a noviembre de 2017.

Los criterios de inclusión fueron: ser terapeuta ocupacional, actuar en instituciones de salud mental en el municipio seleccionado para el estudio. Sólo un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) del Municipio no fue incluido en la investigación, pues no contaba con el profesional terapeuta en el periodo en que la investigación fue realizada.

Posteriormente, fue aplicado un cuestionario para la obtención de datos demográficos y una entrevista semiestructurada con guión elaborado por los responsables por la investigación. Todas estas etapas fueron realizadas en un único encuentro con los participantes, en momentos de disponibilidad en su horario de trabajo y en

el ambiente físico de las instituciones en que trabajaban.

El guión fue dividido en dos partes: la primera consistió en la identificación del profesional de salud (nombre, sexo, fecha de nacimiento, datos referentes a la formación profesional, entre otros) y la segunda, el cuestionamiento dirigido al núcleo de la investigación. Mediante autorización, las respuestas fueron grabadas en audio, transcritas e interpretadas posteriormente. Los participantes de la investigación fueron identificados con nombres propios aleatorios para mantener el sigilo de la identidad, así como las respuestas grabadas fueron eliminadas después del proceso.

Para la interpretación de los datos fue utilizado el análisis de contenido, definido como siendo “un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones”, sea cual fuere el tipo de comunicación, es decir, cualquier vehículo de significados de un emisor para un receptor, controlado o no por este¹³.

El análisis de contenido se organiza básicamente en tres divisiones: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, la inferencia y la interpretación. La primera fase (pre-análisis), es marcada por la organización basada a través de las intuiciones de los investigadores y tiene como fin desarrollar las ideas primitivas organizándolas de manera a obtener una secuencia lógica y adecuada para el análisis¹³.

En este aspecto, fue producida una planilla en Microsoft Office Excel 2013 con los datos colectados. La tabla contenía los siguientes datos: edad, sexo, lugar de trabajo,

tiempo de actuación en el trabajo y tiempo de graduado. Las respuestas de las preguntas también fueron distribuidas en la planilla, después de ser transcritas de audio para texto. Las respuestas fueron sintetizadas en fragmentos principales para la exploración del material.

Para cada resultado de la investigación fueron establecidas categorías por aproximación de afinidad temática, para mejor lectura y comprensión de los resultados basados en la aplicación del cuestionario y de los datos personales.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario João de Barros Barreto de la Universidad Federal do Pará (Dictamen 2.146.804) y por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Pública Estadual Hospital de las Clínicas Gaspar Vianna (Dictamen 2.242.675)

RESULTADOS

Participaron de la investigación 18 terapeutas ocupacionales que actuaban en el área de salud mental, siendo 18 del sexo femenino y 2 del sexo masculino.

La mayoría de los terapeutas ocupacionales se encontraba actuando en los CAPS que destinaban asistencia al público adulto, sumando un total de 11 profesionales (58%). El promedio de edad de los participantes de la investigación fue de 39 años de edad ($\pm 7,0$). En relación al tiempo de formación, se observó una variabilidad en la muestra, así como el tiempo de actuación en la salud mental como en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos profesionales de los participantes por servicio. Norte de Brasil, 2017.

Número de participantes	Lugar de Trabajo	Promedio Tiempo de Actuación*	Promedio Tiempo de Formación
11	CAPS Adulto	11,4 años	17,2 años
4	Servicio de Internación Hospitalario	10,2 años	12 años
3	CAPS Infanto-juvenil	12,6 años	20,3 años

Al ser interrogados con respecto a la relación entre cuidados paliativos y salud mental, y de qué manera ellos podrían explicarla, los entrevistados observaban tal relación pero no estrictamente relacionada con trastornos mentales. Sin embargo, una de las participantes de la investigación percibió esta relación a partir de su práctica profesional cuando relató la cronicidad de las patologías encontradas en la salud mental, según el relato a seguir:

Claro, la percibo. Como comenté, no existe cura de esta enfermedad. 'Ah, ele 'tá' con trastorno mental y se curó'. No. Van a ser los cuidados paliativos. Los síntomas que van apareciendo, los vamos trabajando para reducir, para ver de qué forma él puede adaptarse al nuevo cuadro en que se encuentra. (Ángela).

Se destaca, también, entre los profesionales que actuaban en un contexto hospitalario, otro profesional, observando el perfil específico en relación a los otros contextos de la atención a la salud mental, dando énfasis principalmente en el proceso de desinstitucionalización del usuario y promoción de la autonomía en la realización de sus ocupaciones:

(...) cuando tienes un caso crónico, no lo vas a tratar necesariamente para la cuestión de la cura. (...) tenemos que no focalizar la cuestión de la enfermedad en sí, no? El paciente, él ya 'tá' en una etapa bien avanzada, entonces, vas a trabajar las condiciones que son posibles, la cuestión de intentar lograr la desinstitucionalización en él y buscar ver lo que es posible, una vivienda, algún lugar que pueda ser recibido y pueda resignificar su vida (...). (Edson).

Se encontraron, además, participantes que actuaban en los CAPS y establecieron una relación entre los cuidados paliativos y la salud mental dirigida a los usuarios que tienen algún trastorno mental y también relacionaron esto a su ambiente de trabajo:

Total. Porque tenemos muchos pacientes aquí en el CAPS que son pacientes esquizofrénicos o que tienen alguna depresión recurrente. Y a estos pacientes tenemos que tratarlos con cuidados paliativos, porque sabemos que ellos no van a conseguir la 'cura' y algunos síntomas siempre van a persistir. Y algunos síntomas son incapacitantes. (Gloria).

Hay una relación. En CAPS, trabajamos con usuarios que tienen trastornos mentales severos, graves y persistentes, es decir, la gran mayoría de ellos nunca va a recuperarse cien por ciento o tener cura. Son enfermedades que infelizmente aún hoy no tenemos una cura, tenemos un control. El sufrimiento psíquico es un sufrimiento que acaban todos necesitando un apoyo especial, aquí entran en juego los Cuidados Paliativos. (Natalia).

También se observó que algunos profesionales asociaban los cuidados paliativos al proceso de terminalidad de vida, pues algunos usuarios podrían encontrarse en etapa terminal de alguna otra enfermedad y que por eso podrían sufrir psíquicamente al pasar por esta situación como es observado en el discurso a seguir:

Sí, sabemos que en la cuestión de una persona que entra en proceso paliativo esto va a acarrear muchos problemas en el caso de aspectos de salud mental de esta persona, y esta va a necesitar un (cuidado paliativo) hasta que realmente llegue el momento de la partida. Entonces, hasta qué punto yo puedo estar promoviendo también la calidad de salud mental de esta persona que está en un proceso paliativo, proceso de vida terminal (...). (Carla).

Sin duda. Hoy podemos ver que muchas personas vienen con proceso de luto, vienen aquí para nuestra clínica psiquiátrica, emergencia psiquiátrica, entonces comenzamos a ver siempre esa ligación con las especificidades que la Terapia Ocupacional puede ofrecer. Cuando la persona que 'tá' en proceso de muerte es preparada, cuando ella comprende lo que 'tá' en pasando en la vida de ella, esta consigue vivir mejor, y viviendo mejor esta tiene una partida mucho mejor, más agradable, en lo máximo posible". (Daniela).

Otras dos profesionales afirmaron no percibir relación entre cuidados paliativos y salud mental:

Aún no conseguí encontrar relación. Dentro del CAPS no estoy encontrando. Porque aquí nosotros no vivimos eso. En el CAPS no vivimos ningún tipo de situación que el individuo 'tá' cerca de la muerte, a no ser en caso de intento de suicidio, pero, inclusive, es una cosa de espacio, no hay certeza que el individuo va a morir, que tiene una fecha definida, el organismo de este 'tá' debilitado. (Joana).

Mira, me causa, inclusive, una extrañeza la relación entre los dos temas, porque no tenemos cómo mensurar, inclusive por la realidad que tenemos en infante-juvenil, principalmente trabajamos mucho aquí con infantil, las enfermedades psiquiátricas no se dirigen a ninguna comorbilidad que podría el cuidado paliativo ayudar en este aspecto. No consigo hacer una correlación directa en salud mental infantil específicamente". (Laura).

Ambas profesionales relacionaron el concepto de Cuidados Paliativos con terminalidad de vida, es decir, relacionaron con el proceso de muerte, no estableciendo relación con el aspecto de la cronicidad del trastorno mental, principalmente por el hecho de que ambas trabajan con el público infantil.

En este sentido, se observa en los participantes del estudio que fueron pocos los profesionales que no hacen una relación entre

su actuación como terapeutas ocupacionales en la salud mental.

DISCUSIÓN

Los siete terapeutas ocupacionales que percibieron la existencia de la relación y entienden que los trastornos mentales pueden hacer que haya grandes problemas para el seguimiento de la vida de un usuario, siendo posible el control de los síntomas, pero no habiendo la posibilidad de cura. Así, este individuo es elegible para recibir el abordaje de cuidado paliativo.

Edson, que actuaba en servicio de internación hospitalaria psiquiátrica, consideró existente la relación entre los cuidados paliativos y la salud mental en usuarios con trastornos mentales. Para él, los individuos en internación hospitalaria muchas veces poseen síntomas irreversibles de la enfermedad, lo que refuerza la cuestión de la cronicidad. En estos casos, los cuidados destinados precisan tener como fin la calidad del vivir, sin enfocarse en la cura.

Estos participantes reconocían la necesidad de los cuidados paliativos en salud mental dado que entendían la cronicidad de los trastornos mentales. Aunque gran parte de la población conozca el diagnóstico de los trastornos mentales, existen aquellos que aún puedan dudar de su naturaleza crónica. Familiares de los usuarios de los servicios de atención a la salud mental adoptan una posición esperanzada al ser cuestionados sobre perspectivas futuras, hay esperanza en la ciencia, en el descubrimiento de la cura, o en las intervenciones farmacológicas para que otorguen más *confort* y mejoría de los síntomas. Si este usuario encontrase cura, no sería más dependiente de medicamentos o, tal vez, pudiese tornarse un participante activo del contexto familiar y social¹⁴.

Por este motivo, es de extrema importancia que profesionales de salud comprendan que proveer perspectivas irreales para usuarios con enfermedades crónicas puede empeorar el papel desempeñado como persona enferma y el curso natural de la enfermedad. Así, cuando las expectativas del tratamiento y evolución de la persona son alineadas adecuadamente,

pueden promover la valorización de objetivos a corto plazo y que serían posibles de ser alcanzados, además de reducir el malestar y mejorar la calidad de vida¹⁵.

Se nota en los discursos de Gloria y de Natalia, la percepción de esta relación entre cuidados paliativos y salud mental dentro de sus lugares de trabajo y en el establecimiento de relación entre su forma de actuación con este público. Esto queda claro cuando se piensa en los CAPS, lugar donde es posible encontrar varios tipos de usuarios, pudiendo haber personas con cuadros de trastornos mentales cuyos síntomas son más blandos y, también, aquellas cuyos síntomas pueden ser extremadamente perjudiciales para el desarrollo de sus vidas.

Sin embargo, los servicios de los CAPS son destinados a los individuos cuyos trastornos sean crónicos, recurrentes y perjudiciales a su desempeño en las actividades del cotidiano, sin distinción de grado de dificultad. De esta forma, se nota la importancia de reconocer los cuidados paliativos como forma de intervención con esta población.

Los relatos de Carla y Daniela afirmaron reconocer la existencia de la relación entre cuidados paliativos y salud mental, pero, sin embargo, no dirigieron esta relación a los usuarios con trastornos mentales y sí a los individuos que están pasando por un proceso de enfermedad que resultará en el término de sus vida de forma irremediable y que, por lo tanto, necesitarán atención para su salud mental. Para estas personas, los cuidados paliativos insertos en el campo de la salud mental eran dirigidos a auxiliar la comprensión del proceso de muerte y luto, favoreciendo, así, la calidad de vida de este individuo en proceso de enfermedad. Además, Daniela relaciona el proceso de finalidad de vida con el público de urgencia psiquiátrica.

Un estudio¹⁶ sobre las tasas de mortalidad en pacientes psiquiátricos, tuvo como resultado la existencia de una alta mortalidad, apuntando que la mayoría de los estudios revisados, a pesar de los diferentes abordajes y correlaciones verificadas, esta mortalidad fue mayor que en la población en general.

Las investigaciones realizadas en los periodos de cambios en las políticas de salud mental de diversos países sugieren la necesidad de cuidados específicos y la creación de servicios de soporte adecuados para los clientes desinstitucionalizados^{5,6,15,17}. Esto indica la necesidad de políticas de salud dirigidas a los cuidados de salud general del individuo con trastornos mentales y, consecuentemente, mejoría de su calidad de vida.

Tal beneficio se mostró evidente en un estudio que reveló relatos de enfermeros que apuntaron que usuarios con trastorno mental internados en instituciones de salud mental presentaban grandes dificultades para reintegrarse en la sociedad y, así, necesitaban cuidados paliativos en el establecimiento de salud mental en un determinado momento¹⁷.

Sin embargo, mostraron dificultades porque las posibilidades de prestar cuidados paliativos dentro del establecimiento de salud mental son limitadas, muchos usuarios con trastorno mental son transferidos para ambientes de cuidados físicos en el final de la vida. Esto no solo perjudica la continuidad de cuidados sino también es problemático porque los prestadores de cuidados físicos pueden ser incapaces o no quieren lidiar con pacientes psiquiátricos. Así, los usuarios pueden no recibir cuidados paliativos. Lo que sería más oportuno y adecuado¹⁷.

Joana y Laura no observaron relación entre cuidados paliativos y salud mental, sin embargo, es importante resaltar que ambas participantes actuaban en un CAPS Infanto-juvenil. Para ellas era difícil encontrar la relación entre las dos temáticas dado que, según ellas, en la actuación con niños y adolescentes no es posible notar riesgos para la vida o la presencia de comorbilidades que causen alguna necesidad para los cuidados paliativos, excepto en casos de intento de suicidio y, si así fuere, no había certeza de que esto podría llevar al usuario a la muerte.

Así, el concepto de cuidados paliativos, la atención dirigida a la salud mental de niños y adolescentes y su reconocimiento como una cuestión de salud pública integrante de las acciones del Sistema Único de Salud (SUS) es reciente. Esto es considerado uno de los

principales desafíos de la Reforma Psiquiátrica brasileña¹⁸.

Algunos estudios muestran que gran parte de la clientela que busca los servicios de salud mental infanto-juvenil está compuesta por niños y adolescentes, la mayoría del sexo masculino, siendo la queja de mayor incidencia el mal desempeño académico, seguido de comportamiento agresivo y desobediencia en casa y en la escuela¹⁵. De esta forma, puede ser que los cuadros atendidos en los CAPS infanto-juvenil parezcan más blandos y sea más difícil encontrar la relación con los cuidados paliativos.

Sin embargo, la Red de Atención Psicosocial (RAPS) afirma que los CAPS infanto-juveniles realizan prioritariamente atendimento a las personas con sufrimiento o trastornos mentales graves y persistentes, esta red está destinada a adolescentes y jóvenes de 12 hasta 18 años completos¹⁹.

Es necesario tener en cuenta que los cuidados en salud deben considerar las dimensiones biológica, psíquica y social de los individuos y los contextos en que están insertos. Muchos síntomas físicos tienen origen en situaciones de sufrimiento psíquico de modos diversos. En muchos casos, el uso de alcohol y otras drogas puede estar asociado al intento personal de manejar un sufrimiento²⁰.

De esta forma, es posible entender que inclusive con la posibilidad de una clientela con síntomas aparentemente blandos, todo sufrimiento acarrea dificultades para la vida de los individuos, lo que puede intensificarse en una fase de gran desarrollo como es la infancia y adolescencia, siendo los cuidados paliativos una forma posible de tratamiento con este público.

Así, en lo que respecta a las percepciones de relación entre los cuidados paliativos y salud mental, se obtuvieron divergencias en cuanto a la manera que se da esta relación y sobre su existencia, dado que algunos terapeutas ocupacionales relataron encontrar el paralelo dentro de dos temas, dirigiéndolo, también, a los usuarios que poseen diagnósticos de trastornos mentales.

Además de eso, se encontraron discursos de participantes que observan tal relación, pero sin dirigirse necesariamente a los usuarios con trastornos mentales, colocando la relación para la salud mental de personas que estén recibiendo cuidados paliativos. Ya algunos terapeutas ocupacionales afirmaron no observar la existencia de tal relación a partir de sus conceptos sobre los temas.

CONCLUSIÓN

Delante de las nuevas perspectivas para el cuidado en salud mental de manera cada vez más humanizada, el estudio trae los cuidados paliativos como una estrategia de intervención para los individuos que presentaban cuadros crónicos y debilitantes de sufrimiento psíquico, independiente de la relación con la proximidad de la muerte.

Se buscó verificar si los terapeutas ocupacionales actuantes en salud mental observan tal relación y de qué manera lo hacen y fue posible constatar un resultado satisfactorio entre los participantes del estudio, al identificar un cuantitativo de participantes que además de reconocer los cuidados paliativos sin la obligatoriedad de la terminalidad de vida, también lo hacen como posible estrategia para la actuación en el campo de la salud mental.

Un factor sorprendente y positivo fue el hecho de que la investigación instigó, en algunos profesionales, la necesidad de auto percepción en cuanto a las acciones profesionales y los deseos de actualización, profundización e, inclusive, el conocimiento en cuanto a los cuidados paliativos. Es interesante imaginar que si la aplicación de una entrevista fue capaz de despertar tales sentimientos, acciones de cuño más direccional, en la discusión y disseminación del tema, serían capaces de auxiliar de forma significativa la producción de conocimientos con respecto al tema.

Es importante citar que este estudio presenta limitaciones en lo que se refiere al cuantitativo de participantes, dado que no fueron entrevistados todos los profesionales de Terapia Ocupacional actuantes en el municipio donde el estudio fue realizado, no

siendo posible generalizar la visión de los profesionales sobre los cuidados paliativos y salud mental.

A pesar de esto, el presente estudio podrá colaborar para la mayor disseminación de conocimientos junto a la comunidad científica a respecto de la forma como los terapeutas ocupacionales observan los cuidados paliativos y de qué forma lo comprenden en sus prácticas profesionales dentro del contexto de la salud mental.

Se hacen necesarias más investigaciones con respecto al tema, cuya discusión aún es poco disseminada, con el fin de, así, ampliar el arcabuz teórico sobre la temática.

REFERENCIAS

1. Paranhos-Passos F, Aire S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]. 2013 [citado en 10 ene 2018]; 23(1):13-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/02.pdf>
2. Rocha FL, Hara C, Paprocki J. Doença mental e estigma. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2015 [citado en 10 ene 2018]; 25(4):590-6. Disponible en: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1876>
3. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de cuidados paliativos ANCP* [Internet]. 2ed. atual e ampl. [São Paulo]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012 [citado en 18 ene 2018]. p. 23-30. Disponible en: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
4. American Psychiatric Association. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992p.
5. Silva Júnior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado en 18 ene 2018]; 48(1):186-90. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0186.pdf>
6. Trachsel M, Irvin SA, Biller-Adorno N, Hoff P, Riese F. Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016. [citado en 18 ene 2018]; 16:260. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957930/pdf/12888_2016_Article_970.pdf
7. Leão A, Barros S. As Representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde Soc.* [Internet]. 2008 [citado en 18 ene 2018]; 17(1):95-106. Disponible en:

- <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n1/95-106>
8. Ministério da Saúde (Br). Saúde mental [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado en 18 ene 2018]. 171 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
9. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado en 18 ene 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
10. Queiroz MEG. Atención en cuidados paliativos. Cad Ter Ocup UFSCar. [Internet]. 2012 [citado en 03 ene 2018]; 20(2):203-5. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/623>
11. Turato ER. Métodos cualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado en 18 ene 2018]; 39(3): 507-14. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>
12. Alves A J. O planejamento de pesquisas qualitativas em educação. Cad Pesqui. [Internet]. 1991 [citado en 18 ene 2018]; 77:53-61. Disponible en: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/articloe/view/1042>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Santoro MCF, Galera SAF. O cuidado familiar a um ente com esquizofrenia: narrativas sobre o futuro. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool Drog. [Internet]. 2013 [citado en 18 ene 2017]; 9(3):122-8. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n3/pt_05.pdf
15. Berk M, Berk L, Udina M, Moylan S, Stafford L, Hallam K, et al. Palliative models of care for later stages of mental disorder: maximizing recovery, maintaining hope, and building morale. Aust New Zealand J Psychiatr. [Internet]. 2012 [citado en 18 ene 2018]; 46(2):92-99. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0004867411432072>
16. Sampaio ALP, Caetano D. Mortalidade em pacientes psiquiátricos: revisão bibliográfica. J Bras Psiquiatr. [Internet]. 2006 [citado en 18 ene 2018]; 55(3):226-31. Disponible en: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/103142/1/2-s2.0-33846210674.pdf>
17. Evenblij K, Widdeshoven GA, Onwuteaka-Philipsen BD, Kam H, Pasman HR. Palliative care in mental health facilities from the perspective of nurses: a mixed-methods study. J Psychiatr Ment Health Nurs. [Internet]. 2016 [citado en 18 ene 2018]; 23(6/7):409-18. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12320>
18. Delfini PSS, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado en 18 ene 2018]; 28(2):357-66. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/14.pdf>
19. Santos PL. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. Psicol Estud. [Internet]. 2006 [citado en 18 ene 2017]; 11(2):315-21. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a09.pdf>
20. Ministério da Saúde (Br), Conselho Nacional do Ministério Público. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado en 18 ene 2018]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf

CONTRIBUCIONES

Alanna Julie Leão Ferreira y Fabiana Sousa Ribeiro contribuyeron en la concepción, colecta, análisis, interpretación, discusión y redacción. **Kátia Maki Omura** actuó en la orientación teórica y metodológica de la investigación, análisis y discusión. **Victor Augusto Cavaleiro Correa y Luísa Sousa Monteiro Oliveira** auxiliaron en el análisis, discusión y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Gomes AJLF, Ribeiro FS, Correa VAC, Oliveira LSM, Omura KM. La relación entre salud mental y cuidados paliativos: percepciones de terapeutas ocupacionales de la red psicossocial. REFACS [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(1):30-38. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

GOMES, A. J. L. F. et al. La relación entre salud mental y cuidados paliativos: percepciones de terapeutas ocupacionales de la red psicossocial. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 30-38, 2019. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Gomes, A.J.L.F., Ribeiro, F.S., Correa, V.A.C., Oliveira, L.S.M. & Omura, K.M. (2019). La relación entre salud mental y cuidados paliativos: percepciones de terapeutas ocupacionales de la red psicossocial. REFACS, 7(1), 30-38. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.