

Aspectos da saúde mental de profissionais que lidam com pacientes com AIDS

Rosely Moralez de Figueiredo¹

O desgaste atribuído ao trabalho de enfermagem com pacientes com AIDS não é devido apenas aos cuidados físicos, mas também ao desgaste emocional (*burnout*) decorrente das interações repetidas, do lidar com subgrupos da população e aspectos da sexualidade humana e drogadicção, do envolvimento pessoal, da idade jovem dos indivíduos, da presença da morte e ainda dos mecanismos de identificação^{1,3,6,10}.

O *burnout* é uma das principais preocupações dos profissionais que lidam com AIDS e das instituições que recrutam pessoal para estas áreas. Apesar desta preocupação ser freqüente, poucos trabalhos nesta área existem no Brasil. FIGUEIREDO & TURATO⁹ descreveram esta situação em dois hospitais escolares da cidade de Campinas.

Os principais temores em relação à resistência ao trabalho com AIDS são: receio de picadas de agulhas, exposição de mucosas e pele a fluídos corpóreos, que os pacientes são muito "difíceis" e o trabalho desgastante, tanto física quanto emocionalmente^{8,9}.

O *burnout* é um dos grandes responsáveis pelo absentéismo, pela diminuição da produtividade e pela alta rotatividade profissional de enfermagem¹³. EGAN⁷ e VAN-SERVELLEN & LEAKE¹⁵ afirmam que o *burnout* é consequência de aspectos inerentes à própria doença, como idade jovem da população acometida e alto índice de mortalidade e, ainda, problemas organizacionais da instituição, a própria forma como o profissional se vê e vê o mundo, a alta demanda de pacientes e o baixo poder de decisão e influência do profissional, opinião esta corroborada por DRESLER & BOEMER⁶.

Para se lidar com este novo desafio, autores como BOLLE² e COOKE⁴ sugerem grupos de apoio e suporte para os profissionais, rotatividade de especialidades, atividades sociais fora do ambiente de trabalho e atividades espirituais coletivas.

O cuidar de pacientes com AIDS propicia também o surgimento de sentimentos tais como pena, angústia, culpa e raiva, entre outros.

O sentimento de pena por parte dos profissionais está sempre envolvido com a morte do paciente, com seu desfiguramento físico e com as complexas relações deste com seus familiares e amigos, uma vez que o abandono e o preconceito ainda são marcantes^{3,5,6,11,12}.

O comportamento de ajuda que surge nesta relação leva a uma relação puramente pessoal, sem técnica profissional ou conhecimento dos mecanismos envolvidos. Desta forma facilita-se ainda mais o envolvimento emocional entre o profissional e o paciente, com o surgimento de mecanismos de identificação no profissional, o que acaba gerando sentimentos de pena e sofrimento.

CASSORLA³, DRESLER & BOEMER⁶ e SOUZA¹⁴ relatam diferentes níveis de identificação e mobilização dos profissionais com as diferentes formas de contágio da doença. Isto reforça a importância da formação destes profissionais permitindo uma abordagem mais terapêutica com os pacientes, desmitificando-se os preconceitos e tabus existentes.

As mulheres, as crianças e os adolescentes são os responsáveis pela maior identificação dos profissionais.

CASSORLA³ relata razões para se trabalhar com pacientes com AIDS desde sentimentos de culpa primitivos e necessidade de punição, até tentativas sadias de reparação ou sublimação, passando pela identificação e atitudes contrafóbicas em relação à morte.

(1) Enfermeira da Unidade de Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas-UNICAMP, Mestre em Saúde Mental e Doutoranda em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP.

Outros motivos para se querer continuar trabalhando com pacientes com AIDS podem ser identificação com a situação do paciente, trabalhar em um local no qual a relação humana é primordial e um ambiente onde as trocas afetivas são mais intensas.

O tema morte mobiliza sensivelmente a equipe, tanto no que diz respeito à morte, quanto na utilização de equipamentos e manobras que permitam a vida em condições artificiais.

Esse contato íntimo com a morte pode representar uma ruptura com toda a convicção de onipotência e poder, fazendo com que o confronto com a impotência e a consciência destes fatos pela própria equipe resultem em ansiedade e depressão¹⁰.

O preparo do corpo *post mortem* coloca o indivíduo frente à morte consumada e é muito difícil não reconhecer a finitude do homem diante de um cadáver. Os mecanismos encontrados para se lidar com esta situação baseiam-se na superioridade com que o indivíduo se posiciona diante do corpo e em outros casos a crença de vida depois da morte.

Em face dos resultados obtidos, sugere-se medidas preventivas e atenuantes, tais como cursos e treinamentos que abordem aspectos de drogadicção, sexualidade e morte; sejam fornecidas informações técnicas precisas e equipamentos de proteção; atividades de lazer e atendimento psicológico, para pacientes e profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOEMER, M.R. *A morte e o morrer*. São Paulo : Cortez, 1989.
2. BOLLE, J.L. Supporting the deliverers of care: strategies to support nurses and prevent burnout. *The Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, v.23, n.4, p.843-850, 1988.
3. CASSORLA, R.M.S. Lidando com AIDS: uma experiência multiprofissional. In: _____ . *Da morte: estudos brasileiros*. Campinas : Papirus, 1991. p.231-241.
4. COOKE, M. Supporting health care workers in the treatment of HIV-infected patients. *Primary Care*, Philadelphia, v.19, n.1, p.245-256, 1992.
5. DESSUNT, E.M. Percepção de discentes e equipe de enfermagem em relação ao paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado de AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.10, n.1, p.45-51, 1989.
6. DRESLER, D.E., BOEMER, M.R. O significado do cuidado do paciente com AIDS: uma perspectiva de compreensão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.44, n.1, p.70-81, 1991.
7. EGAN, M. Resilience at the front lines: hospital social work with AIDS patients and burnout. *Social Work Health Care*, v.18, n.2, p.109-125, 1993.
8. FIGUEIREDO, R.M. Opinião dos servidores de um hospital-escola a respeito de acidentes com material perfuro-cortante na cidade de Campinas, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.20, n.76, p.26-33, 1992.
9. FIGUEIREDO, R.M., TURATO, E.R. A enfermagem diante do paciente com AIDS e a morte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 1995. (no prelo).
10. FLASKERUD, J.H. *AIDS: infecção pelo HIV*. Rio de Janeiro : Medsi, 1992. 366p.
11. GIR, E., MORIYA, T.M. Integração verbal entre a equipe de enfermagem e o paciente com AIDS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.24, n.2, p.301-313, 1990.
12. GROSSMAN, A., SILVERSTEIN, C. Facilitating support groups for professional working with people with AIDS. *Social Work*, New York, v.38, n.2, p.144-151, 1993.
13. LEIDY, L. Enjoyable learning experiences: an aid to retention? *Journal of Continuing Education in Nursing*, New Jersey, v.23, n.5, p.206-208, 1992.
14. SOUZA, A.R.N.D. *A reflexão do saber sobre a impotência SIDA/AIDS: uma experiência em psicologia médica*. Rio de Janeiro : [s.n.], 1988. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1988.
15. VAN-SERVELEN, G., LEAKE, B. Burnout in hospital nurses: a comparison of acquired immunodeficiency syndrome, oncology, general medical and intensive care unit nurse samples. *Journal of Professional Nursing*, Philadelphia, v.9, n.3, p.169-177, 1993.