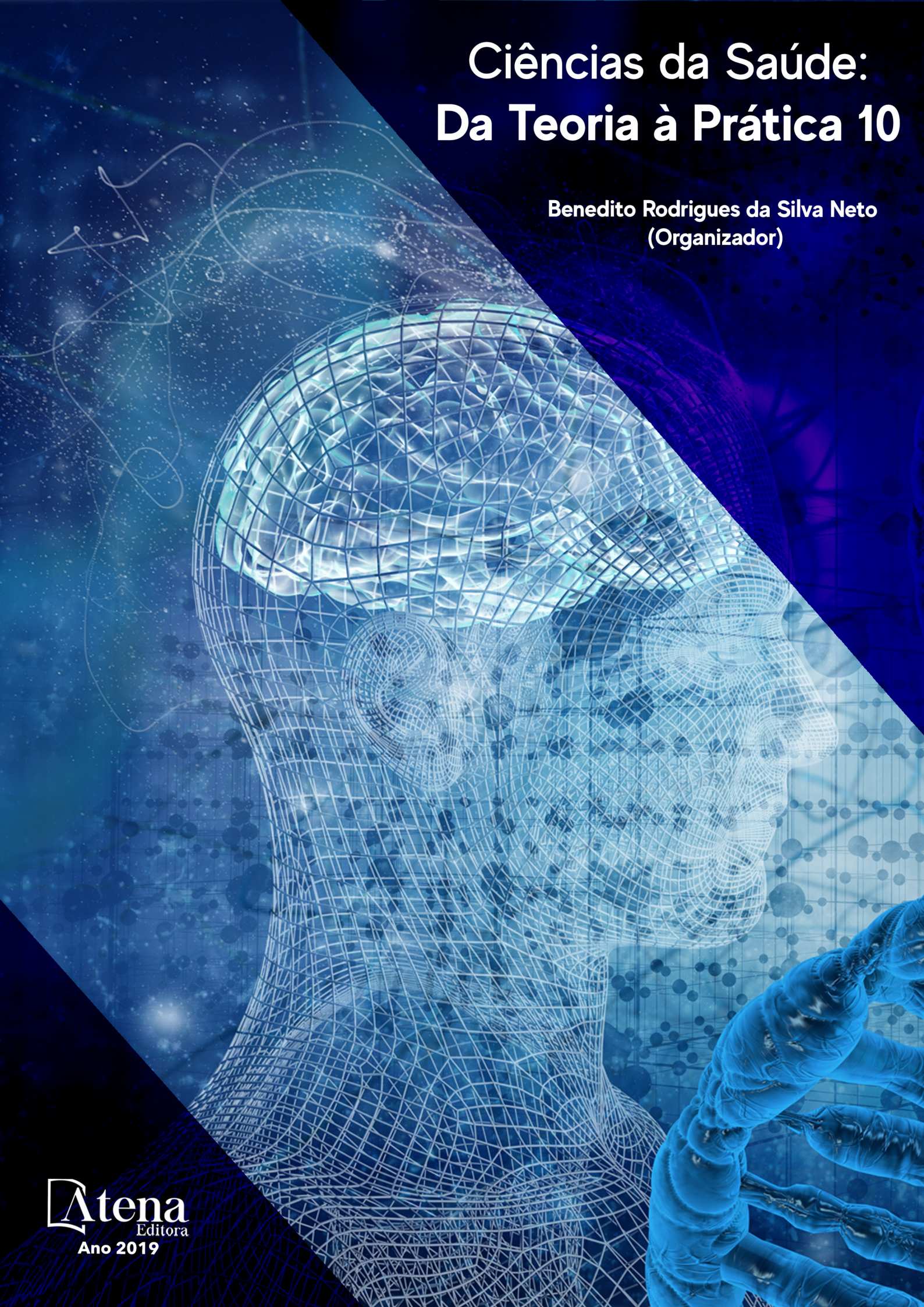


Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 10

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2019



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 10

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 10 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 10) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-402-3 DOI 10.22533/at.ed.023191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática” é uma obra composta de onze volumes abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

O décimo volume apresenta informações fundamentadas e categorizadas abordando o eixo central da coleção que é da teoria à prática. O leitor poderá encontrar capítulos com explanação teórica geral sobre temas específicos assim como capítulos aplicados e exemplificados por relatos. A progressão exponencial dos avanços tecnológicos tem contribuído de forma especial nos últimos anos com as novas metodologias práticas de estudo das desordens genéticas humanas, microbianas além de oferecer metodologias novas e extremamente sensíveis.

Deste modo, esse volume se destaca por congrega temas atuais e que poderão nortear novas ideias e direcionar o leitor em novos estudos específicos, haja vista que temas como câncer, autoimunidade, ancoramento molecular, tecnologias modernas, leucemia, epigenética, CRISPR, neuropatias, serão amplamente discutidos, além dos diversos relatos de caso, durante todo o livro.

Assim o décimo volume apresenta uma teoria bem fundamentada exemplificada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados. Do mesmo modo é de fundamental importância uma estrutura como a Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem seus resultados. Portanto, nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“RESOLUBILIDADE DO PROCESSO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE”	
Dayliz Quinto Pereira Erick de Carvalho Machado	
DOI 10.22533/at.ed.0231913061	
CAPÍTULO 2	10
8 ANOS DA LIGA ACADÊMICA DE AUTOIMUNIDADE (LAAI): ALIANDO PRÁTICA MÉDICA À TEORIA	
Luiz Gustavo Rachid Fernandes Andrey Biff Sarris Fernando José Leopoldino Fernandes Candido Gabriela Benassi Cristiano Antonio do Nascimento Fabiana Postiglione Mansani	
DOI 10.22533/at.ed.0231913062	
CAPÍTULO 3	15
AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: MANEJO DOS EFEITOS ADVERSOS E PREVENÇÃO DOS AGRAVOS	
Janaina Baptista Machado Taniely da Costa Bório Michele Rodrigues Fonseca Aline da Costa Viegas Luiz Guilherme Lindemann Franciele Budziareck das Neves Manoela Cunha Nicoletti	
DOI 10.22533/at.ed.0231913063	
CAPÍTULO 4	19
ANÁLISE DO ANCORAMENTO MOLECULAR DO HERBICIDA GLIFOSATO A PROTEÍNA GLUTATIONA S-TRANSFERASE DA CLASSE PHI 3 EM <i>Oryza sativa L.</i> (ARROZ)	
Vinícius Costa Amador Ravenna Lins Rodrigues Luana Camilla Cordeiro Braz Felipe França de Oliveira Rafael Trindade Maia	
DOI 10.22533/at.ed.0231913064	
CAPÍTULO 5	31
ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CÂNCERES DE MAMA E COLO UTERINO NO SUL DE MINAS GERAIS	
Cíntia Aline Martins Bruno Bonfim Foresti Flavia Regina Ferreira Alves Renata Cristina Martins da Silva Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.0231913065	

CAPÍTULO 6 44

AS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO FRENTE AS TECNOLOGIAS MODERNAS

Raimunda Vieira Machado
Luís Paulo Teixeira da Silva
Nayara Carvalho Lima
Nádia Caroline Cruz Andrade
Keilane da Silva Hipólito
Maria Márcia da Silva Melo Fernandes
Patrícia de Azeve-do Lemos Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.0231913066

CAPÍTULO 7 47

ASPECTOS DA LEUCEMIA EM CRIANÇAS E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MINIMIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS CAUSADOS PELA DOENÇA

Dariely de Oliveira Silva
Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira
Maria dos Remédios Magalhães Santos

DOI 10.22533/at.ed.0231913067

CAPÍTULO 8 54

AVANÇOS NA TERAPIA MOLECULAR: FARMACOGENÉTICA E FARMACOGENÔMICA

Júlia Naelly Machado Silva
Alexya Maria Leonardo de Oliveira
Cleane da Silva Machado
João Vitor Brito Oliveira
Mayara Sousa dos Santos
Sandyelle Souza do Nascimento
Williana Silva de Oliveira
Elenice Monte Alvarenga

DOI 10.22533/at.ed.0231913068

CAPÍTULO 9 65

BIOTECHNOLOGY PATENT AS A TOOL FOR PREVENTION AND CONTROL OF THE MOSQUITO

Aedes Aegypti

Jânio Rodrigo de Jesus Santos
Angela Machado Rocha
Michele Medeiros de Jesus
Fabrícia Oliveira Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0231913069

CAPÍTULO 10 79

CONTRIBUIÇÕES DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Sonia Pantoja Nascimento
Rosalba Maria Costa Pessoa
Monyka Brito Lima dos Santos
Glauto Tuquarre Melo do Nascimento
Bianca Liguori de Souza
Naura Lúcia da Silva Feitosa
Alba Caroline Lopes
Renata Hanna Pessoa Sampaio
Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa
Giuvan Dias de Sá Junior
Edivania Silva de Sá
Thaismária Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.02319130610

CAPÍTULO 11 88

CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DO RASTREAMENTO ORGANIZADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Sonia Pantoja Nascimento
Rosalba Maria Costa Pessoa
Monyka Brito Lima dos Santos
Glauto Tuquarre Melo do Nascimento
Bianca Liguori de Souza
Naura Lúcia da Silva Feitosa
Alba Caroline Lopes
Renata Hanna Pessoa Sampaio
Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa
Giuvan Dias de Sá Junior
Edivania Silva de Sá
Thaismaria Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.02319130611

CAPÍTULO 12 100

CRISPR, A NOVA FERRAMENTA PARA MODIFICAÇÃO DO ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO

Emiliano Miguel Esteves dos Santos
Valécia Natália Carvalho da Silva
Marcello de Alencar Silva
Jacks Renan Neves Fernandes
Marcos Aurélio Ayres da Silva
Artur Frota Guimarães
Kelma Regina Galeno Pinheiro
Samaritana Barros do Nascimento
Ana Cláudia Mota de Freitas
Victor Hugo do Vale Bastos
Marco Antonio Orsini Neves
Nélio Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.02319130612

CAPÍTULO 13 105

DETERMINANTES DA QUALIDADE NA RADIOLOGIA ONCOLÓGICA

Patrícia Fernanda Dorow
Andrea Huhn
Juliana Fernandes da Nóbrega
Carolina Neis Machado
Laurete Medeiros Borges
Gerusa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.02319130613

CAPÍTULO 14 121

EPIGENÉTICA BÁSICA

Júlia Naelly Machado Silva
Alexya Maria Leonardo de Oliveira
Cleane da Silva Machado
João Vitor Brito Oliveira
Mayara Sousa dos Santos
Sandyelle Souza do Nascimento
Williana Silva de Oliveira
Elenice Monte Alvarenga

DOI 10.22533/at.ed.02319130614

CAPÍTULO 15	133
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO BURNOUT NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Manuela Samir Maciel Salman Debora Genezini Costa	
DOI 10.22533/at.ed.02319130615	
CAPÍTULO 16	145
ESTUDO DOS MONOGENÉTICOS PARASITOS DA TILÁPIA <i>Oreochromis niloticus</i> (LINNAEUS, 1758) COLETADAS NO RIO JACARÉ PEPIRA DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL	
Lúcia do Valle Fragoso Diego Henrique Mirandola Dias Vieira Rodney Kozlowiski de Azevedo Vanessa Doro Abdallah Kozlowiski	
DOI 10.22533/at.ed.02319130616	
CAPÍTULO 17	158
FARMÁCIA COLORIDA: TECNOLOGIAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA	
Patrícia da Silva Pantoja Karla Julianne Negreiros de Matos Antonio Edvan Camelo Filho Daysane de Pinho Machado Thamilla Kessia de Oliveira da Silva Tamires Soares Rodrigues Glaydson Diego Negreiros de Matos Maria Erivalda Farias de Aragão	
DOI 10.22533/at.ed.02319130617	
CAPÍTULO 18	170
IMUNIDADE BACTERIANA PELAS REPETIÇÕES PALINDRÔMICAS CURTAS AGRUPADAS E REGULARMENTE INTERESPAÇADAS (CRISPR): CLASSE 2 TIPO II	
Lucas Weba Soares Juliana Santana de Curcio Lívia do Carmo Silva Kleber Santiago Freitas e Silva Amanda Alves de Oliveira Thaynara Gonzaga Santos	
DOI 10.22533/at.ed.02319130618	
CAPÍTULO 19	185
LIMITES DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO MANGANÊS E O MANGANISMO	
Érica Zurana Pereira Santos Soares Helder Moreira de Oliveira Segundo Tathyanna Kelly de Macedo Furtado Pedro Cândia Neto	
DOI 10.22533/at.ed.02319130619	

CAPÍTULO 20 192

PESQUISA E APLICAÇÕES EM EPIGENÉTICA

Júlia Naelly Machado Silva
Alexya Maria Leonardo de Oliveira
Cleane da Silva Machado
João Vitor Brito Oliveira
Mayara Sousa dos Santos
Sandyelle Souza do Nascimento
Williana Silva de Oliveira
Elenice Monte Alvarenga

DOI 10.22533/at.ed.02319130620

CAPÍTULO 21 204

PREVALÊNCIA DE NEUROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ (CISOP)

Rubia Karine de Marco Barasuol
Marise Vilas Boas Pescador

DOI 10.22533/at.ed.02319130621

CAPÍTULO 22 211

PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA DE ZINCO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA FALCIFORME NA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA-BA

Thaís Macedo de Amorim
Carina Oliveira Silva Guimarães
Mateus Andrade Alvaia
José de Bessa Júnior

DOI 10.22533/at.ed.02319130622

CAPÍTULO 23 217

PRODUÇÃO DE GÉIS COM EXTRATO SECO DE CURCUMA LONGA: ESTUDO PRELIMINAR DE ESTABILIDADE E AVALIAÇÃO SENSORIAL

Hellen Martins Barbosa
Iara Lúcia Tescarollo

DOI 10.22533/at.ed.02319130623

CAPÍTULO 24 233

RELAÇÃO ENTRE QUEIXA PROCTOLÓGICA E DIAGNÓSTICO DE PACIENTES REFERENCIADOS A UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

Camila Furtado Hood
Isabelle Kristal Grala Souza e Silva
Bruna Brandão de Farias
Camila Tlustak Soares
José Ricardo de Souza Soares Júnior
Marcelo Alexandre Pinto De Britto

DOI 10.22533/at.ed.02319130624

CAPÍTULO 25 237

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CRI DU CHAT

Karlla Susane Costa Monteiro
Ana Vitória Leite Monte
Débora Alencar Franco Costa, Enio
Douglas Amorim Carvalho
Ravena Cristina Silva De Sousa
Rodrigo Kelson Pereira Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.02319130625

CAPÍTULO 26	239
RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADE EXTENSIONISTA NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO	
Michele Nunes Fenzke	
Fabiane Ferreira Francioni	
DOI 10.22533/at.ed.02319130626	
CAPÍTULO 27	242
SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA: UM RELATO DE CASO	
Mariana Bezerra Doudement	
Raquel da Conceição Santos Nascimento	
Camila Coelho Nóbrega Riedel	
Rodrigo Santos de Norões Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.02319130627	
CAPÍTULO 28	250
SÍNDROME DE FOUNIER COMO COMPLICAÇÃO DE POSTECTOMIA: RELATO DE CASO	
Hugo Mendes Alencar Furtado	
Nadedja Lira de Queiroz Rocha	
Letícia Sucupira Cristino	
Lucas Mori de Lima	
Pedro Henrique Matos Grangeiro Cruz	
Harianne Leite de Alencar	
David Sucupira Cristino	
DOI 10.22533/at.ed.02319130628	
CAPÍTULO 29	252
SINDROME DE UNHA-PATELA (SINDROME DE FONG) EM GESTANTE, RELATO DE CASO	
Erika Amorim Melo Moreira	
Suellen Leal Pagano	
Michelle Magnago Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.02319130629	
CAPÍTULO 30	255
SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO MÉDICA: UMA INOVAÇÃO NA MEDICINA ONCOLÓGICA	
Brenna Lucena Dantas	
Gersica Maria Gomes Almeida Marinho	
Yago Martins Leite	
Débora Costa Marques	
Vanessa Carolinne de Andrade e Albuquerque	
Maria Juliana de Arruda Queiroga	
Renan Gomes Barreto	
DOI 10.22533/at.ed.02319130630	
CAPÍTULO 31	263
TUMOR DE WILMS: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO, ATÉ ONDE A MEDICINA PODE AJUDAR?	
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	
Tainá Maria Oliveira Sousa	
Lennara Pereira Mota	
Monaliza Buana Rodrigues	
Tacyana Pires de Carvalho Costa	
Ranyelison Silva Machado	
Amanda Priscila Maia Souza	
Rosana de Oliveira Pereira	

Maria Janaina Oliveira Sousa
Geísa de Moraes Santana
Antônio Lucas Farias da Silva
Sarah Lays Campos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.02319130631

CAPÍTULO 32 272

UTILIZANDO REDES NEURAS ARTIFICIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER CERVICAL

Renan Gomes Barreto
Gersica Maria Gomes Almeida Marinho
Gabriela Ferreira Marinho Barreto
Renata Gomes Barreto
Lucas Oliveira Costa Aversari

DOI 10.22533/at.ed.02319130632

SOBRE O ORGANIZADOR..... 281

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DO BURNOUT NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Manuela Samir Maciel Salman

Hospital Premier

São Paulo – SP

Debora Genezini Costa

Instituto Paliar

São Paulo – SP

“A tragédia não é quando um homem morre. A tragédia é o que morre dentro de um homem quando ele está vivo.”

Mario Sergio Cortella

“Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses.”

Rubem Alves

RESUMO: INTRODUÇÃO: Trabalhar com Cuidados Paliativos (CP) significa contato com o sofrimento e a natureza humana finita e vulnerável. A resposta emocional ao estresse crônico no trabalho denomina-se Síndrome do Esgotamento Profissional (Burnout). **OBJETIVOS:** 1) Revisar a literatura sobre estratégias de prevenção, identificação e manejo do Burnout nos CP; 2) Formular projeto-piloto para implementação de

estratégias permanentes em um hospital de CP geriátrico de São Paulo. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática integrativa da literatura, através dos descritores “Burnout” e “Cuidados Paliativos” de 2005 a 2015, em português ou espanhol. **RESULTADOS:** Onze artigos foram selecionados. O Inventário de Burnout de Maslach (IBM) foi o instrumento de identificação mais utilizado. Os fatores de risco mais prevalentes foram falta de formação adequada, conflitos com profissionais, pacientes e familiares e baixo suporte emocional. Fatores protetores preponderantes: trabalho em equipe, autocuidado, formação adequada em CP e o reconhecimento, expressão e elaboração dos próprios sentimentos. A intervenção Programa de atividade física no local de trabalho não demonstrou diferença estatística significativa nas dimensões do Burnout pré e pós-intervenção. **CONCLUSÃO:** A literatura revela a necessidade de implementação de estratégias individuais e institucionais para gestão do estresse relacionado a situações de alta demanda emocional e prevenção do Burnout nos CP. A presença de um estudo quase-experimental e ausência de pesquisas com desenhos experimentais verdadeiros reforça a escassez de indicadores de estratégias validadas e a necessidade de novas pesquisas sobre o tema. Sugerem-se estratégias fortalecedoras de enfrentamento do

estresse e apoio psicossocial à equipe como caminho para manutenção da qualidade da assistência em CP.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout, Cuidados Paliativos, Esgotamento Profissional.

PREVENTION, IDENTIFICATION AND MANAGEMENT STRATEGIES OF BURNOUT IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: INTRODUCTION: Working with Palliative Care (PC) means contact with suffering and finite and vulnerable human nature. The emotional response to chronic stress is called Burnout. **AIMS:** 1) Revise the literature on identification, prevention and management strategies of Burnout in PC; 2) Formulate a pilot project to Burnout screening in a PC geriatric hospital in São Paulo. **METHODOLOGY:** Integrative systematic review, by searching with the keywords “*Burnout*” and “*Palliative Care*”, published over the last 10 years in portuguese or spanish. **RESULTS:** Eleven articles were selected. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was the identification scale most used. The most prevalent risk factors for Burnout were lack of proper training, conflicts with professionals, patients and family and poor emotional support. Protective factors related to team work, adequate training in PC and the recognition, expression and elaboration of one’s own feeling. The intervention “Program of physical activity in the workplace” has not demonstrated a statistically significant difference in the dimensions of Burnout pre and post-intervention. **CONCLUSION:** Literature shows the need to implement individual and institutional strategies for stress management related to high emotional demand situations and for Burnout prevention in PC. The presence of a quasi-experimental study and lack of true experimental designs researches reinforces the scarcity of indicators of validated strategies and further research requirement. Strengthening strategies for coping with stress and psychosocial support to the team are suggested as a way to maintain the quality of PC care.

KEYWORDS: Burnout, Palliative Care, Professional exhaustion.

1 | INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos compõem abordagens multidisciplinares destinadas à promoção de qualidade de vida para portadores de doenças ameaçadoras da vida e seus familiares, através da prevenção e alívio da dor e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. (OMS, 2017; PERES, 2011; PEREIRA, 2014; PEREIRA, 2012)

A sofisticação tecnológica contribuiu para o aumento da expectativa de vida, mas também para a construção de uma cultura que repugna a morte. A forma como o profissional de saúde lida com a morte depende de seu histórico de perdas e elaborações dos processos de luto, da sociedade e cultura em que está inserido e de sua formação profissional. A morte no século XXI é tratada como um tabu, o que gera entraves na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais. (PERES, 2011;

KOVÁCS, 2010)

Trabalhar com Cuidados Paliativos significa repetidos contatos com o sofrimento e a natureza humana finita e vulnerável, denotando um trabalho exigente e exaustivo. (PEREIRA, 2012) Leva os profissionais a vivenciarem seus próprios medos e incertezas, nem sempre com espaço e autorização para o compartilhamento dessas emoções. Abarca decisões éticas difíceis, o que pode gerar sentimentos de impotência, frustração e revolta. (KOVÁCS, 2010)

A Síndrome do Esgotamento Profissional é definida por sua multidimensionalidade, com a presença dos componentes exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. (PEREIRA, 2014; TRIGO, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) Trata-se de resposta emocional ao estresse crônico em função de relações de trabalho no contato direto com pessoas. (KOVALESKI, 2012) O termo “Burnout” é um jargão inglês e define-se como algo que deixou de funcionar por ausência de energia. (TRIGO, 2007)

Incapacidade de dar mais de si, sensação de esgotamento psicológico, desesperança, solidão, raiva, impaciência, irritabilidade e redução de empatia são exemplos de sintomas evidenciados na dimensão exaustão emocional. Exaustão física, fadiga, maior suscetibilidade para doenças, tensão e dores musculares, distúrbios gastrintestinais e do sono e perda de peso podem ocorrer. (TRIGO, 2007; VACHON, 2009) A despersonalização define-se pela instituição de relações frias, distantes, pautadas pelo cinismo, endurecimento e insensibilidade. Pode envolver alienação em relação aos outros, atitudes negativas e inapropriadas e a presença de outras pessoas sentida como desagradável e indesejada. (PERES, 2011; BIANCO, 2012) Baixa realização pessoal manifesta-se por sentimentos de incompetência e autodepreciação, falta de confiança, inabilidade para responder solicitações e gerir situações no trabalho e/ou na vida pessoal. (PEREIRA, 2014; MASLACH, 1981)

O Burnout é característico do meio laboral e impacta negativamente nas esferas individual, profissional, familiar e social. Associa-se à redução da produção e qualidade do trabalho, aumento do absenteísmo, rotatividade e acidentes ocupacionais, resultando em prejuízos financeiros. (BIANCO, 2012; MASLACH, 1981; GARCÍA, 2009; BENEVIDES-PEREIRA, 2003; CANTORNA, 2012; KAMAU, 2014). A literatura sobre Cuidados Paliativos menciona o Burnout no contexto do risco ocupacional (PEREIRA, 2012; KOVALESKI, 2012; KAMAU, 2014; GALLAGHER, 2013; PEREIRA, 2011), associando-o com transtornos psiquiátricos. (PERES, 2011; VACHON, 2009) Entretanto, pouco se sabe sobre taxas e experiências de neutralização. (BREEN, 2014)

A desinformação sobre o Burnout pode levar o profissional acometido a tratamentos sem acesso à causa principal. (PERES, 2011) Apesar disso, o Burnout é desconhecido entre os profissionais de saúde. (BENEVIDES-PEREIRA, 2003)

Especialistas apontam escassez de políticas voltadas para a prevenção dos riscos do trabalho em Cuidados Paliativos. O enfoque do ensino presta-se a conhecimentos

técnicos. (BIANCO, 2012; KAMAU, 2014) Profissionais dos Cuidados Paliativos sem treinamento para lidar com os estressores psicossociais estão vulneráveis à adoção de métodos de enfrentamento mal adaptativo (GARCÍA, 2009; KAMAU, 2014), com maior relevância na ausência de atributos pessoais associados a fatores protetores. (PEREIRA, 2011)

Dessa forma, objetivou-se com este estudo revisar as estratégias de identificação, prevenção e manejo do Burnout nos Cuidados Paliativos no contexto sociocultural latinoamericano (línguas portuguesa e espanhola) e utilizar o estudo para formulação do projeto-piloto para implementação de estratégias permanentes de rastreamento, prevenção e manejo do Burnout na equipe de saúde da instituição proponente. Este estudo corresponde a um resumo do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação “Cuidados Paliativos num Modelo de Atenção Integral à Saúde” (oferecido aos profissionais de saúde de forma gratuita dentro do horário de trabalho), com o enfoque em suas aplicações práticas.

2 | METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura do tipo integrativa. Selecionou-se estudos (fontes primárias) por busca em bancos de dados eletrônicos (BIREME, PUBMED, LILACS, COCHRANE e SCIELO) através do cruzamento dos descritores “Esgotamento profissional” ou “Burnout” e “Cuidados Paliativos” ou “Palliative Care”, utilizando-se o operador booleano AND, em maio de 2015. Critérios de inclusão: 1) Temática do Burnout nos Cuidados Paliativos; 2) Artigos em língua portuguesa ou espanhola; 3) Publicação nos últimos 10 anos. Critérios de exclusão: 1) Impossibilidade de acesso ao artigo completo; 2) Contexto exclusivo de Cuidados Paliativos pediátricos; 3) Abordagem de profissionais não graduados na área da saúde.

A pesquisa em questão foi realizada em seis etapas: levantamento de hipóteses ou questões focos da pesquisa; seleção dos estudos a compor a amostra da revisão sistemática (fontes primárias); elaboração de instrumento auxiliar na extração de dados; avaliação dos achados dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e comparação com fontes secundárias sobre o tema, como artigos, livros, teses, entre outros; e análise crítica e exposição dos achados da revisão sistemática integrativa. Os resultados foram categorizados e comparados com fontes secundárias sobre o tema.

3 | RESULTADOS

A revisão integrativa sistemática sobre Burnout e Cuidados Paliativos resultou em 11 artigos. Duas pesquisas (18,2%) foram realizadas no Brasil e oito na Europa (72,7%), sendo três (27,3%) publicações em língua portuguesa. Da amostra total

(n=354) de profissionais dos Cuidados Paliativos nos estudos, a enfermagem foi a categoria mais avaliada (n=249), com associação de suas funções a maior risco de desgaste emocional, deterioração pessoal e Burnout. (PEREIRA, 2012; KOVÁCS, 2010; GARCÍA, 2009; CANTORNA, 2012) À comparação dos estudos, os resultados categorizados foram dispostos nas Tabelas 1 e 2.

O Inventário de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) foi o instrumento utilizado na maioria dos trabalhos para identificação do Burnout. (PEREIRA, 2014; GARCÍA, 2009; CANTORNA, 2012; MORAGÓN, 2005; FREITAS, 2014) Autoaplicável, identifica os níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal e avalia índices de Burnout conforme escores de cada dimensão. (PEREIRA, 2011) Críticas sobre a aplicação horizontal do MBI incorreu em propostas de estudos longitudinais para minimizar os vieses. (PEREIRA, 2014; GARCÍA, 2009) Recomendaram-se pesquisas futuras para construção de instrumento com particularidades do trabalho em Cuidados Paliativos. (GARCÍA, 2009)

Os fatores de risco para Burnout mais prevalentes foram falta de formação adequada (KOVÁCS, 2010; GARCÍA, 2009; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, 2014; NEUDÖRFER, 2005), conflitos com profissionais (PEREIRA, 2014; GARCÍA, 2009; NEUDÖRFER, 2005), pacientes e familiares (CANTORNA, 2012; NEUDÖRFER, 2005) e falta de suporte emocional (KOVÁCS, 2010; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, 2014; RUIZ, 2005), em acordo com a literatura adicional pesquisada (PEREIRA, 2011; BREEN, 2014). Outros fatores de risco encontrados: papéis conflitantes, sobrecarga de trabalho, escassez de tempo, problemas organizacionais e o contato repetido com a morte. (PEREIRA, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; KAMAU, 2014)

Fatores de proteção para Burnout com maior prevalência corresponderam a trabalho em equipe (GARCÍA, 2009; CANTORNA, 2012; KAMAU, 2014), formação adequada em Cuidados Paliativos (KOVÁCS, 2010; GARCÍA, 2009) e o reconhecimento, expressão e elaboração dos próprios sentimentos (KOVÁCS, 2010; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, 2014; COLLETTE, 2011). Demais fatores protetores evidenciados foram supervisão por profissionais experientes, estudar os processos de seleção dos enfermeiros para os Cuidados Paliativos, técnicas de abordagens corporais, psicoterapia individual e grupos de suporte emocional. (BIANCO, 2012; KAMAU, 2014; PEREIRA, 2011; BREEN, 2014; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, 2014)

Tabela 1. Resultados de estudos com metodologia não sistematizada

Autor (ano) / País	Metodologia	Fatores de proteção	Fatores de risco	Intervenções	Recomendações
Neudörfer ³³ (2005) Chile	Opinião de especialista	Trabalho em equipe	Personalidade prévia, formação universitária insuficiente, más condições de trabalho, desconfiança dos pacientes, alta mortalidade dos pacientes, comunicação de más notícias	-	Medidas preventivas e vias de canalização para evitar o burnout
Ruiz ³⁶ (2005) Espanha	Revisão	-	Contatos constantes com situações de grande impacto emocional	Atuação do psicólogo com equipe de CP	Cuidar do cuidador Estudos sobre programas de formação em CP; intervenções para manejo do estresse no trabalho
Kovács ⁸ (2010) Brasil	Relato de experiência	Reconhecimento e elaboração do luto; espaço para expressão de sentimentos	Morte tratada como tabu, não compartilhar emoções, luto não autorizado, percepção de não reconhecimento do trabalho, manifestações de sofrimento de pacientes e familiares, falta de tempo	Dinâmicas de grupo, atendimento individual, plantão psicológico, atividades de lazer, psicoterapia, cursos, workshops, supervisão, Grupos Balint	Espaço para o cuidado do profissional: reflexão e discussão do clima emocional no trabalho
Collette ³⁹ (2011) Espanha	Revisão narrativa	Expressão de emoções, estratégias de autoconhecimento e autocuidado, reconhecimento de dificuldades no trabalho	-	Arteterapia	Pesquisas multicêntricas com amostras randomizadas e acompanhamento a longo prazo em busca de associações mais consistentes

Legenda: CP=Cuidados Paliativos.

Tabela 2. Resultados de estudos com metodologia sistematizada

Autor (ano) / País	Metodologia	Amostra	Estruturas dos serviços	Resultados	Fatores de proteção	Fatores de risco	Conclusões	Recomendações
Moragón ³⁸ (2005) Espanha	Estudo descritivo transversal	Várias profissões n=126 (UCP n=27 SU=70) UCI=29 SU=70	UCP, UCI e hospitalares	Níveis de burnout (médias): UCP=38,7 UCI=46,7 SU=49,3 (p < 0,05) UCP: Menores níveis de DP (6,5) vs UCI (8,1) e vs SU (9,2)	-	-	-	-
García ³ (2009) Espanha	Estudo descritivo transversal multicêntrico	Enfermagem n=105 (CP n=64 NCP n=41)	Unidades Hospitalares	Burnout: CP=33% NCP=41% sem diferença estatística 1/3 no limite do Burnout; 1/3 em Burnout, 1/3 "muito queimado"	Experiência; trabalho em equipe; reuniões; satisfação profissional; formação adequada	Formação inadequada; pouco suporte emocional; conflitos; problemas organizacionais	Enfermagem: alto risco de desgaste	Estudos de instrumento com especificidades para CP e dos processos de seleção e formação em CP
Cantoma ²¹ (2012) Espanha	Estudo descritivo transversal multicêntrico	Enfermagem n= 94	UCP, hospital dia e internação domiciliar	↑ EE=28% ↑ DP =25% ↓ RP=22% ↑ RP=59%	Trabalho em equipe; estabilidade laboral; menos conflitos; ambiente físico adequado	Conflitos; menor idade; repressão de supervisores; emprego instável; ↑EE; mais membros na equipe; turnos noturnos	EE é influenciada pelo ambiente de trabalho e situação laboral	Promover melhor ambiente de trabalho para evitar situações estressantes
Martínez ³⁷ (2012) Espanha	Estudo qualitativo multicêntrico	Várias profissões n=60	ESAD, ESH, UICP, ACPH, UMLE	Pouca demanda de autocuidado Atenção psicológica para os profissionais necessária e insuficientemente coberta	Autocuidado Satisfação profissional	Frustração por falta de recursos, desinteresse institucional pelas condições de trabalho	Necessária atenção psicológica e autocuidado	Autocuidado preventivo do Burnout é uma lacuna nos CP
Pereira ⁴ (2014) Portugal	Estudo quantitativo e descritivo transversal multicêntrico	80% enfermeiros e 20% médicos n=88	-	3%=Burnout 13%= alto risco 30%=risco moderado 55%=risco reduzido de desenvolver Burnout	Religião (p=0,005) Pós-graduação em CP (p=0,011)	Conflitos com outros profissionais (p=0,012)	Necessária prevenção do Burnout; ↑DP pode prejudicar a qualidade dos cuidados	Estudos sobre religiosidade, espiritualidade e fatores protetores do Burnout Ensino de CP deve incluir Burnout, gestão emocional e autocuidado
Freitas ³⁴ (2014) Brasil	Quase-experimental Intervenção: PAFT	91% AE/TE e 9% enfermeiros n=21	UCP	Pré-PAFT: ↑EE=33,3% ↑DP=47,6% ↓RP=14,3% Pós-PAFT: Sem diferença nas dimensões do Burnout	-	-	PAFT não mostrou efeitos significativos sobre Burnout	Novos estudos utilizando o PAFT devem ser realizados
Fernández-Alcántara ³⁵ (2014) Espanha	Revisão sistemática da literatura	-	-	Intervenções do psicólogo nos CP dirigidas a paciente e família, aconselhamento emocional da equipe e intervenções no Burnout	Conscientização das próprias atitudes e crenças sobre a morte	Falta de estratégias para lidar com a morte; comunicar más notícias; problemas organizacionais	-	Estudos qualitativos sobre problemáticas dos psicólogos nos CP e identificação das necessidades de intervenção

Legenda: UCP=Unidade de Cuidados Paliativos; UCI=Unidade de Cuidados Intensivos; SU=Serviço de Urgência; CP=Cuidados Paliativos; ↑=alto(a); ↓=baixo(a); EE=Exaustão emocional; DP=Despersonalização; RP=Realização pessoal; ESAD=Equipes de suporte de atenção domiciliar; ESH=Equipes de suporte hospitalar; UICP=Unidade infantil de Cuidado Paliativo; UMLE=Unidades de longo permanência; AE/TE=auxiliares e técnicos de enfermagem; PAFT=Programa de atividade física no local de trabalho.

Enfatiza-se o papel do autocuidado como protetor dos riscos laborais dos Cuidados Paliativos e de suporte ao luto. (VACHON, 2009; BREEN, 2014; RUIZ, 2005) No entanto, uma pesquisa qualitativa observou pouco engajamento no autocuidado pelos paliativistas. (MARTÍNEZ, 2012)

Arteterapia foi apontada como preventiva do Burnout e eficaz para autoconhecimento e autocuidado do profissional (COLLETTE, 2011), ferramentas indispensáveis para evitar o adoecimento (BIANCO, 2012), apontadas como lacuna na prática dos Cuidados Paliativos (MARTÍNEZ, 2012).

A atuação do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos foi ressaltada como facilitadora da conscientização da equipe sobre suas atitudes e crenças sobre a morte (FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, 2014), da capacitação na gestão dos próprios sentimentos (aconselhamento emocional), do reconhecimento de condições laborais geradoras de estresse e do aprimoramento da comunicação (RUIZ, 2005). A atenção psicológica para os paliativistas foi reconhecida como necessária, porém insuficientemente coberta. (MARTÍNEZ, 2012)

Espiritualidade e religiosidade foram citadas como protetores do Burnout nos Cuidados Paliativos (PERES, 2011; PEREIRA, 2011). Ter religião associou-se significativa e inversamente com Burnout. (PEREIRA, 2014) No entanto, médicos que se consideram espiritualizados podem apresentar mais Fadiga por compaixão. (VACHON, 2009) É consenso que religiosidade e espiritualidade permeiam o processo do morrer e, portanto, a atividade dos Cuidados Paliativos, afetam positivamente a saúde e qualidade de vida dos profissionais e atribuem sentido ao trabalho. (PERES, 2011; PEREIRA, 2014)

Profissionais de enfermagem da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer de Barretos foram submetidos a um programa de atividade física no local de trabalho (PAFT), sessões de dez minutos, cinco dias por semana, por três meses consecutivos. Não houve diferença estatística significativa nas dimensões do Burnout pré e pós-intervenção. A melhora percebida na dor, fadiga e qualidade de vida, e maior atenção à própria saúde após a intervenção emergiram como resultados benéficos do PAFT, sugerindo a realização de novos estudos com a intervenção. (FREITAS, 2014)

Kovács apresentou um projeto de cuidado ao cuidador profissional de enfermagem em um hospital público na cidade de São Paulo. (KOVÁCS, 2010) Dinâmicas de grupo intercalaram-se com atendimentos individuais, com uso de técnicas facilitadoras da emergência de demandas. Identificou-se limitações como não descrição metodológica, dos sujeitos participantes e resultados da intervenção. Diversos estudos recomendam a implementação de medidas preventivas do Burnout através de estratégias de cuidado ao cuidador profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; RUIZ, 2005; COLLETTE, 2011; CANTORNA, 2012; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, 2014; NEUDÖRFER, 2005; MARTÍNEZ, 2012). Proporcionar espaços para expressão, reflexão e discussão dos sentimentos relacionados ao ato profissional (BREEN, 2014; RUIZ, 2005; COLLETTE, 2011) auxiliam os profissionais a compreender as dinâmicas dos atendimentos, possibilitando o desvelar de processos contratransferenciais e atuações negativas. (KOVÁCS, 2010; BIANCO, 2012; BREEN, 2014)

Programas com eixos em estratégias de apoio psicossocial baseadas na equipe, enfrentamento pessoal, comunicação e reconhecimento das variações das

necessidades dos profissionais foram sugeridos. (VACHON, 2009; KAMAU, 2014)

Sugeriram-se outras modalidades de intervenção visando o suporte emocional dos profissionais, como o plantão psicológico, atividades de lazer, ioga, workshops e Grupos Balint. (KOVÁCS, 2010; BREEN, 2014; NUNES, 2012) Meditação mindfulness, prática reflexiva, construção de significado e o A, B, C e D de Chochinov do cuidado de conservação da dignidade são de interesses particulares. (VACHON, 2009)

O trabalho em equipe está no cerne dos Cuidados Paliativos, diante do cuidado multidimensional (OMS, 2017; CANTORNA, 2012), e pode ser um fator protetor do Burnout (CANTORNA, 2012; PEREIRA, 2011). Por outro lado, conflitos na equipe demonstraram-se significativamente associados com o desenvolvimento de Burnout. (GARCÍA, 2009) A implementação de redes de comunicação eficazes intra e intequipes foi sugerida como estratégia para minimizar conflitos entre profissionais. (PEREIRA, 2014)

Valorizar a vida e considerar a morte um processo natural são princípios dos Cuidados Paliativos. Um dos escopos dos paliativistas é modificar a visão da morte negada e interdita para um evento socialmente aceito, o que se traduz em tarefa árdua e requer treinamento adequado. (KOVÁCS, 2010; PERES, 2011) O ensino dos Cuidados Paliativos na graduação foi apontado como potencial estratégia para combater o Burnout. (NEUDÖRFER, 2005)

Possuir pós-graduação em Cuidados Paliativos associou-se significativa e inversamente com o desenvolvimento de Burnout. (PEREIRA, 2014) Formação inadequada relacionou-se com maiores exaustão emocional (GARCÍA, 2009) e despersonalização (PEREIRA, 2011) e menor realização pessoal (GARCÍA, 2009). Ensino sobre cuidados de fim de vida associaram-se a menor nível de Burnout em médicos residentes. (MOUGALIAN, 2013) Ressalta-se as recomendações internacionais para o ensino dos Cuidados Paliativos contemplarem o Burnout, a autogestão emocional e necessidade de autocuidado. (PEREIRA, 2014) No entanto, salienta-se a falta de pesquisas sistemáticas sobre programas de formação em Cuidados Paliativos. (GARCÍA, 2009; RUIZ, 2005)

4 | CONCLUSÃO

Estudos revelam a necessidade de implementação de estratégias individuais e institucionais para gestão do estresse relacionado a situações de alta demanda emocional e para prevenção do Burnout nos Cuidados Paliativos.

É evidente a necessidade de intervenções ativas nos Cuidados Paliativos para o manejo do Burnout. (PEREIRA, 2014; GARCÍA, 2009) Todavia, a presença de apenas um estudo quase-experimental e ausência de pesquisas com desenhos experimentais verdadeiros reforça a escassez de indicadores e estratégias validadas para nossa realidade sociocultural e necessidade de novas pesquisas sobre as estratégias a serem inseridas na prática clínica.

O profissional dos Cuidados Paliativos deve ter em mente a importância do autocuidado para a manutenção da qualidade do serviço prestado. O melhor cuidado só pode ser dado se os cuidadores estão cientes de que possuem suas próprias necessidades.

Faz-se mister os profissionais dos Cuidados Paliativos conscientizarem-se de seu trabalho facilitador da passagem da vida à morte dos enfermos, para amenizar o esgotamento emocional decorrente do sentimento de impotência diante da morte. Serviços de Cuidados Paliativos devem proporcionar um clima organizacional favorável à prática reflexiva, autorização do luto profissional e espaços adequados para reconhecimento e elaboração dos sentimentos.

O trabalho pode ser um dos veículos para efetivação da dignidade e do sentido de vida. Instituições e profissionais devem abarcar o foco “cuidando de quem cuida”, a fim de desenvolver e aprimorar ferramentas pessoais dos paliativistas na gestão do estresse e fortalecer o apoio psicossocial e serviços.

Cursos de graduação e pós-graduação e a educação permanente na área da saúde devem incluir nos conteúdos programáticos disciplinas que contemplem a morte, Cuidados Paliativos, espiritualidade e os riscos psicossociais associados ao trabalho, como estratégia preventiva ao empoderar o profissional sobre as dificuldades inerentes ao ofício.

A presente revisão conduziu a inúmeras indicações de caminhos a serem trilhados no combate ao Burnout nos Cuidados Paliativos. Dessa forma, perseguindo o objetivo de desenvolver a teoria para promover a prática, formulou-se o projeto “Cuidando de quem cuida”. Composto por estudo de rastreamento do Burnout na etapa 1, com informação à equipe de saúde sobre o tema e sugestão de encaminhamento para acompanhamento especializado dos casos de alto risco. À etapa 2, pesquisa qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas de uma amostra randomizada dos profissionais de saúde da instituição para identificar dificuldades relacionadas ao trabalho naquele contexto, estratégias de enfrentamento pessoais e potenciais fatores de risco e prevenção do Burnout, visando o planejamento das ações de cuidado a partir das necessidades identificadas. A terceira e última etapa associa os resultados anteriores com as características e condições institucionais para implementação de estratégias permanentes de educação, prevenção e manejo do Burnout.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA A.M.T. **O Estado da Arte do Burnout no Brasil**. Revista Eletrônica InterAçãoPsy, v. 1, p. 4-11, ano 1, Ago 2003.

BIANCO M.A. **O curador está ferido! A síndrome de Burnout na perspectiva da psicologia analítica e da integração fisiopsíquica**. Monografia apresentada como trabalho de conclusão do curso de especialização em Psicoterapia analítica e abordagem corporal “Jung e Corpo”, Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo, 2012.

- BREEN L. et al. **The “specter” of cancer: exploring secondary trauma for health professionals providing cancer support and counseling.** Psychological Services, v. 11, n. 1, p. 60-67, 2014.
- CANTORNA C.G. et al. **Niveles de estrés em el personal de enfermería de unidades de Cuidados Paliativos.** Gerokomos, v. 23, n. 2, p. 59-62, 2012.
- COLLETTE N. **Arteterapia y cáncer.** Psicooncologia, v. 8, n. 1, p. 81-99, 2011.
- FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA M. et al. **Funciones y situación actual de La intervención de los psicólogos en Cuidados Paliativos.** Psicooncología, v. 11, n. 1, p. 163-172, 2014.
- FREITAS, A.R. et al. **Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 332-6, mar-abr. 2014.
- GALLAGHER R. **Compassion fatigue.** Canadian Family Physician, v. 59, n. 3, p. 265-8, Mar 2013.
- GARCÍA M.M. et al. **Estudio sobre el Síndrome de Burnout em Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco.** Revista Medicina Universidad de Navarra, v. 53, n. 1, p. 3-8, 2009.
- KAMAU C., MEDISAUSKAITE A., LOPES B. **Orientations can avert psychosocial risks to palliative staff.** Psycho-Oncology, v. 23, n. 6, p. 716-718, 2014.
- KOVÁCS M.J. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.** O Mundo da Saúde, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.
- KOVALESKI D.F., BRESSAN A. **A síndrome de Burnout em profissionais de saúde.** Saúde & Transformação Social, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 107-113, 2012.
- MARTÍNEZ J.C.D. et al. **Discurso de los profesionales de Cuidados Paliativos de la comunidad de Madrid sobre la atención psicológica.** Psicooncología v. 9, n. 2-3, p. 467-481, 2012.
- MASLACH C., JACKSON S.E. **The measurement of experienced Burnout.** Journal of Occupational Behaviour, v. 2, p. 99-113, 1981.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Elizabeth Costa Dias (org), Idelberto Muniz Almeida et al. (colab). Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, Série A, Normas e Manuais Técnicos, n.114, 2001.
- MORAGÓN A.C. et al. **Burnout em profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de um gran hospital.** Medicina clínica (Barc), v. 124, n. 14, p. 554-555, 2005.
- MOUGALIAN S.S. et al. **Palliative care training and associations with Burnout in oncology fellows.** The Journal of Supportive Oncology, v. 11, n. 2, p. 95-102, Jun 2013.
- NEUDÖRFER C.F. **Medicina paliativa, mención al alivio del dolor.** ARS Medica (online). v. 11, n. 11, 2005. Disponível em: <<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica11/Ars2.html>>. Acesso em: 15 de maio 2015.
- NUNES L.V. **O papel do psicólogo na equipe.** In: Carvalho RT, Parsons HA (org.). Manual de Cuidados Paliativos – ANCP. 2ª ed. ampl. e atual. Porto Alegre: Sulina, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de Cuidados Paliativos,** 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 18 março 2019.

PEREIRA, S.M. et al. **Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de Cuidados Paliativos em Portugal.** Revista de Enfermagem Referência, série IV, n. 3, p. 55-64, 2014.

PEREIRA S.M., FONSECA A.M., CARVALHO A.S. **Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study.** International Journal Palliative Nursing v. 18, n. 8 p. 373-81, Aug 2012.

PEREIRA S.M., FONSECA A.M., CARVALHO A.S. **Burnout in palliative care: a systematic review.** Nursing Ethics, v. 18, n. 3, p. 317-326, 2011.

PERES J. **Cuidados Paliativos e Síndrome de Burnout: um olhar profilático.** Em: Santos FS (ed). Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

RUIZ C.O., RÍOS F.L. **Intervención psicológica en Cuidados Paliativos: revisión y perspectivas.** Clínica y Salud v. 16, n. 2, p. 143-160, 2005.

TRIGO T.R., TENG C.T., HALLAK J.E.C. **Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VACHON M.L.S., MÜLLER M. **Burnout and symptoms of stress in staff working in palliative care.** Em: Chochinov HM e Breitbart W. (ed). Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine. 2a ed. Oxford University Press, New York, P. 236-266, 2009.

WORDEN J.W. **Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais da saúde mental.** [tradução: Zilberman A, Bertuzzi L, Smidt S]. São Paulo: Roca, 2013.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-402-3

