



Yvanna Carla de Souza Salgado  
(Organizadora)

# Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena  
Editora  
Ano 2019

**Yvanna Carla de Souza Salgado**  
(Organizadora)

# **Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008  1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de.  CDD 616.029
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO 1 ..... 1

#### ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Vitória Eduarda Silva Rodrigues*  
*Francisco Gerlai Lima Oliveira*  
*Denival Nascimento Vieira Júnior*  
*Sara Joana Serra Ribeiro*  
*Brenda Moreira Loiola*  
*Camila Carvalho dos Santos*  
*Waléria Geovana dos Santos Sousa*  
*Manoel Renan de Sousa Carvalho*  
*Gabriela Maria da Conceição*  
*Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos*

**DOI 10.22533/at.ed.4641920081**

### CAPÍTULO 2 ..... 13

#### CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Luís Paulo Souza e Souza*  
*Gabriel Silvestre Minucci*  
*Patrícia Silva Rodríguez*  
*Tamara Figueiredo*

**DOI 10.22533/at.ed.4641920082**

### CAPÍTULO 3 ..... 20

#### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS

*Maria Lúcia de Mendonça Sandes*  
*Thiago de Sá Samuel*  
*Karla Fernanda Batista*  
*Maiara dos Santos Pereira*  
*Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos*  
*Monica Santos Teles*  
*Mayara de Jesus Silva*  
*Heryca Natacha Cruz Santos*  
*Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves*  
*Michelly Karolaynny dos Santos*  
*Marília de Oliveira Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.4641920083**

### CAPÍTULO 4 ..... 31

#### AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER

*Erica Boldrini*

**DOI 10.22533/at.ed.4641920084**

### CAPÍTULO 5 ..... 42

#### MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

*Ligiamara de Castro Toledo*  
*Thiago Buosi da Silva*  
*Erica Boldrini*

**DOI 10.22533/at.ed.4641920085**

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>59</b>
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920088</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>73</b>
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920089</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>76</b>
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200819</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>88</b>
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200811</b>	

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

**O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?**

*Bárbara Carvalho dos Santos*  
*Francelly Carvalho dos Santos*  
*Brena Costa de Oliveira*  
*Suellen Aparecida Patricio Pereira*  
*Roniel Alef de Oliveira Costa*  
*Kledson Amaro de Moura Fé*  
*Edilene Rocha de Sousa*  
*Joana Maria da Silva Guimarães*  
*Laércio Bruno Ferreira Martins*  
*Daccione Ramos da Conceição*  
*Maylla Salete Rocha Santos Chaves*  
*Fabriza Maria da Conceição Lopes*  
*David Reis Moura*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200812**

**CAPÍTULO 13 ..... 107**

**VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

*Danilo Ferreira Santos*  
*José Lucas Fagundes de Souza*  
*Aparecida Samanta Lima Gonçalves*  
*Valdira Vieira de Oliveira*  
*Júlia de Oliveira e Silva*  
*Gabriel Silvestre Minucci*  
*Luís Paulo Souza e Souza*  
*Rosana Franciele Botelho Ruas*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200813**

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA**

*Ana Dagnaria Rocha*  
*Claudiane Aparecida Guimarães*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200814**

**CAPÍTULO 15 ..... 133**

**ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

*Izabela Fuentes*  
*Marcelle Ferreira Saldanha*  
*Thais Therezinha Duarte Marques*  
*Eliene Antonieta Diniz e Asevedo*  
*Jéssica da Silva Andrade Medeiros*  
*Samuel Ribeiro Dias*  
*Tassiano Vieira de Souza*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200815**

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>138</b>
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200816</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>153</b>
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200817</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>170</b>
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200818</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>182</b>
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL ( <i>BURNOUT</i> ) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200819</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>194</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>195</b>

## SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (*BURNOUT*) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO

**Manuela Samir Maciel Salman**

Hospital Premier

São Paulo – SP

**Diana Mohamed Salman**

Faculdade de Medicina da Universidade de São

Paulo - FMUSP

São Paulo - SP

**Thiago Vinicius Monteleone Lira**

Universidade Anhanguera

São Paulo – SP

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** Síndrome do Esgotamento Profissional (Burnout) é uma resposta ao estresse crônico no trabalho. Sua prevalência pode ser elevada entre profissionais com alto grau de contato emocional com pessoas, como nos Cuidados Paliativos (CP). A vivência do luto, angústia e impotência diante da morte, partes do contexto profissional, foram descritos como fatores de risco para o desenvolvimento do Burnout. **METODOLOGIA:** Estudo transversal. Aplicação dos Inventários de Burnout de Maslach e de Estratégias de coping, da Escala de Reajustamento Social e questionário sociodemográfico a 88 profissionais de saúde de um hospital de CP de São Paulo. Realizada análise estatística quantitativa através do software SPSS 23.0. **RESULTADOS:** A prevalência de Burnout entre os participantes foi de 33%.

Profissionais casados e com filhos foram menos propensos a desenvolver a doença ( $p=0,036$  e  $p=0,040$ ). Profissionais com a síndrome eram aproximadamente 4 anos mais novos e apresentavam menor grau de satisfação no trabalho em comparação aos sem Burnout. O maior uso das estratégias de enfrentamento da categoria “Passividade e aceitação” relacionou-se com Burnout ( $p=0,002$ ). Quase metade (49%) da amostra apresentou alto (51%) ou severo (79%) risco de adoecer pela ocorrência de mudanças significativas no último ano da vida, sem correlação estatística com Burnout.

**CONCLUSÃO:** A presença do Burnout em mais de um terço dos profissionais dos CP avaliados trouxe luz ao risco de prejuízos na saúde dos participantes e na assistência aos pacientes, e à necessidade de olhares individual, em equipe e institucional à questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Burnout*, Cuidados Paliativos, Esgotamento Profissional, Medicina do Trabalho.

### BURNOUT IN A PALLIATIVE CARE HOSPITAL: CARE AS A RISK FACTOR

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Burnout is a response to chronic stress at work and its prevalence can be high among professionals who maintain a high level of emotional contact with people, such as in Palliative Care (PC).

The experience of mourning, anguish and impotence in the face of death, parts of the professional context, were described as risk factors for the development of Burnout. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study. Application of Maslach Burnout Inventories and Coping Strategies, Social Readjustment Scale and sociodemographic questionnaire to 88 health professionals from a PC hospital in São Paulo. Quantitative statistical analysis was performed through the SPSS 23.0. **RESULTS:** Prevalence of Burnout was 33%. Professionals married and with children were less likely to develop the disease ( $p=0.036$  and  $p=0.040$ ). Professionals with the syndrome were approximately 4 years younger and had a lower degree of job satisfaction compared to those without Burnout. The greater use of coping strategies “Passivity and acceptance” was related to the development of the disease ( $p=0.002$ ). Almost half (49%) of the sample had a high (51%) or severe (79%) risk of becoming ill due to the occurrence of significant changes in the last year of life, without statistical correlation with Burnout. **CONCLUSION:** Burnout in more than a third of the PC professionals evaluated underlined the risk of damages in the health of the participants and the assistance to the patients, and highlights to the need of an individual, team and institutional attention to the question. **KEYWORDS:** Burnout, Palliative Care, Professional exhaustion, Occupational Medicine.

## 1 | INTRODUÇÃO

No século XX a humanidade presenciou um progresso considerável no campo da ciência através do desenvolvimento tecnológico. Tal fato contribuiu para o avanço da medicina, mas também para a mudança da relação médico-paciente. O médico, antes próximo e familiar, transformou-se em um estranho. (DURAND, 2003) Esse distanciamento, mediado pela tecnociência, culminou em um processo de instrumentalização do homem. (SIQUEIRA, 2011)

A essência do ofício do profissional de saúde é o cuidado. Mais do que um ato, é uma atitude. Para além da atenção e zelo, cuidar abrange uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com outro. (BOFF, 1999) Implica em sofrer com o outro, o que o distanciamento não permite que aconteça. (PY, 2011)

Cuidar não é uma tarefa simples, uma vez que também carrega consigo a dor e a morte, fatores de risco para o profissional de saúde. (KOVÁCS, 2008) Em longo prazo, a exposição contínua de trabalhadores em contato com pessoas a fatores de risco psicossociais pode levar ao surgimento de problemas de saúde, como a Síndrome do Esgotamento Profissional ou “Burnout”. (SORATO, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001)

Em 2014, mais da metade dos médicos norte-americanos apresentavam Burnout, com resultados piores comparados aos de 2011 (SHANAFELT, 2015), denotando a magnitude da situação atual.

Definida em 1981 pela psicóloga social Christina Maslach através de três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização pessoal (RP). (DE SOUZA, 2011; KOVALESKI, 2012) Exaustão emocional (EE) caracteriza-se por esgotamento físico e mental, tensão básica com sensações de sobre-esforço, incapacidade de dar mais de si em termos afetivos. Já a Despersonalização (DP) corresponde a alterações na relação com os pacientes e colegas de trabalho, traduzidas por insensibilidade ou afastamento excessivo; o comportamento do indivíduo passa a ser composto por atitudes cínicas, desumanizadas e de indiferença. Por fim, a Realização pessoal (RP) reduz-se e surgem sentimentos de incompetência e incapacidade, culminando com redução da produtividade no trabalho.

A Síndrome do Esgotamento Profissional pode manifestar-se através de sintomas somáticos como fadiga, cefaleias, distúrbios gastrintestinais, insônia, dispneia, dentre outros, ou através de sintomas psíquicos, tais quais humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, rigidez, ceticismo e desinteresse (RAMOS-CERQUEIRA, 2002). Acrescenta-se a ocorrência de dificuldade em tomar decisões, ineficiência no trabalho, queda da imunidade, alteração de apetite, esquecimento, dificuldade de concentração, insatisfação e diminuição da motivação para o trabalho. (MELEIRO, 2017)

A prevalência de Burnout pode aumentar ao somarem-se às obrigações do profissional de saúde os cuidados de rotina a portadores de doenças ameaçadoras da vida, como nos Cuidados Paliativos. (MOUGALIAN, 2013)

Cuidados Paliativos (CP) são o conjunto de abordagens multiprofissionais que visam a promoção da qualidade de vida a portadores de doenças ameaçadoras de vida e seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. (OMS, 2017)

Esses profissionais vivenciam o luto, a angústia de morte e o sentimento de impotência em seu contexto profissional, questões identificadas como fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome do Esgotamento Profissional. (TRIGO, 2007; KOVALESKI, 2012; KAMAU, 2014)

Embora seja notável a gravidade dessa síndrome, não há, ao longo da formação dos profissionais de saúde brasileiros, o ensino dos riscos psicossociais do trabalho, apenas dos riscos biológicos. O desconhecimento de mecanismos de prevenção pode comprometer o manejo adequado das situações de estresse e a adaptação a elas. (PAIS-RIBEIRO, 2001; SAVOIA, 2008)

Estudos apontam a necessidade de identificação e avaliação de fatores de risco pessoais e institucionais, e promoção de estratégias para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento adequados para prevenir e reduzir o Burnout. (KOVÁCS, 2010; KOH, 2015)

Diante da importância de uma política voltada para a promoção da saúde e prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais de saúde, o objetivo dessa

pesquisa foi identificar a prevalência da Síndrome do Esgotamento Profissional, o perfil sociodemográfico, as estratégias de enfrentamento (*coping*) mais usadas e a ocorrência de eventos vitais (mudanças significativas) no último ano de vida dos profissionais de saúde de um hospital privado de Cuidados Paliativos na cidade de São Paulo, e analisar a associação do desenvolvimento da Síndrome do Esgotamento Profissional com os demais dados coletados.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo quantitativo transversal, descritivo-correlacional não-experimental. A aceitação de participação no estudo foi proposta a cada participante através da leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, desenvolvido pelas pesquisadoras para o estudo em questão. A aplicação dos instrumentos de avaliação ocorreu após aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos, através da Plataforma Brasil. Tratou-se de amostra de conveniência não probabilística de um universo de 180 profissionais de saúde de um hospital privado de Cuidados Paliativos na cidade de São Paulo.

O local de estudo correspondeu a uma instituição hospitalar privada, especializada no atendimento a pacientes crônicos de alta dependência, principalmente idosos, portadores de múltiplas comorbidades, como neoplasias em estágios avançado, demências, seqüelas neurológicas graves e outras doenças crônicas. Com os Cuidados Paliativos como filosofia de trabalho, possui 63 leitos hospitalares de enfermaria e 7 leitos de unidade semi-intensiva, além de salas de reabilitação, auditório, jardins e solários.

O critério de elegibilidade para participação do estudo foi ser profissional de saúde assistencial com nível superior ou técnico. Critérios de exclusão: (1) Recusa em participar do estudo; (2) Preenchimento parcial dos instrumentos de avaliação; e (3) Filiação ao Projeto "Cuidando de quem cuida".

Após coleta dos dados, foi realizada análise estatística quantitativa através do software SPSS versão 23.0, com descrição das variáveis através de frequências absolutas, percentuais, médias e desvios-padrão. Para a avaliação das diferenças entre as médias dos escores dos instrumentos, foi utilizado o teste t de student; os dados se ajustavam a distribuições normais. Para todas as análises foi considerado o nível de significância de 5% ( $\alpha < 0,05$ ).

A pesquisa foi realizada no período de junho a novembro de 2017. Além do questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes da pesquisa, aplicaram-se os instrumentos: (1) Inventário de Burnout de Maslach (MASLACH, 1996-2016), medida da Síndrome do Esgotamento Profissional por excelência, dada sua utilização quase universal, inclusive no contexto dos Cuidados Paliativos (ASAI, 2007; GARCÍA, 2009; MOUGALIAN, 2013; FREITAS, 2014; PEREIRA, 2014); (2) Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (SAVOIA, 1996; PEJUSKOVIC,

2011), para avaliar as estratégias de enfrentamento mais usadas pelos participantes; e (3) Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (HOLMES, 1967; SAVOIA, 1999), para medir o risco de desenvolvimento de doenças em um indivíduo após mudanças significativas em sua vida (experiência de eventos vitais).

### 3 | RESULTADOS

Foram convidados 138 profissionais de saúde para participar da pesquisa (76,6% do total). Destes, 88 respeitaram os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. A amostra final correspondeu a 48,8% do total de profissionais de saúde da instituição, com taxa de resposta de 69%.

A idade média dos participantes foi de 33,92 anos (Desvio Padrão (DP)=±7,4), com maioria do sexo feminino (83%). Grande parte da amostra (87%) informou ter uma religião.

Técnicos ou auxiliares de enfermagem corresponderam a 61,3% da amostra, 18,2% atuavam como enfermeiro(a), 11,4% como fisioterapeuta e 4,5% como médico(a). Os turnos de trabalho distribuíram-se de maneira uniforme, com uma discreta prevalência do matutino (35%). A duração dos turnos diários foi, em grande parte, equivalente a 6 (56,8%) ou 12 horas (36,4%).

A média do tempo de profissão foi de 6 anos (DP=±3) e o tempo médio de trabalho na instituição foi de 2,6 anos (DP=±2). Dos profissionais avaliados, 76% referiram trabalhar em dedicação exclusiva, 69% informou ter escolhido trabalhar com CP, 61% se disse satisfeito e 4% insatisfeito no trabalho. O detalhamento dos dados sociodemográficos encontra-se na tabela 1.

**Tabela 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>			<b>Cor</b>		
Casado	41	46,6	Branca	35	39,8
Solteiro	31	35,2	Parda	38	43,2
Outros	16	18,2	Negra	15	17,0
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Filhos</b>			<b>Escolaridade</b>		
0	40	45,4	Pós-graduação	28	31,8
1	27	30,7	Ensino Superior Completo	7	8,0
2	18	20,5	Ensino Superior Incompleto	13	14,8
3	2	2,3	Ensino Médio Completo	33	37,5
4	1	1,1	Outros	7	7,9
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>			Católicos	44	58
Não	12	13,6	Evangélicos	19	25
Sim	76	86,4	Mais de uma religião	4	5,2
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	Outras	9	11,8
			<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

A prevalência do Burnout entre os participantes foi de 33% (n=29), considerados os critérios: alta EE; alta DP e baixa RP. Os resultados discriminados por dimensões

do Burnout encontram-se nas tabelas 2 e 3.

**Tabela 2. DIMENSÕES DO BURNOUT – ESTATÍSTICA DESCRITIVA**

Dimensão	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Exaustão Emocional	21,49	9,62	8	51	0,799*
Despersonalização	8,50	2,80	5	23	0,415**
Realização Pessoal	43,23	8,10	16	63	0,663***

Nota: \*Excelente confiabilidade interna da dimensão; \*\*Confiabilidade interna questionável da dimensão; \*\*\*Boa confiabilidade interna para dimensão

**Tabela 3. DIMENSÕES DO BURNOUT – FREQUÊNCIAS (f)**

Dimensão	Baixo		Médio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Exaustão Emocional	33	38	36	41	19	21
Despersonalização	49	56	28	32	11	12
Realização Pessoal	8	7	6	7	74	86

Nota: Cortes - Exaustão Emocional: baixo <17, médio 17-26, alto >26; Despersonalização: baixo <8, médio 8-13; Alto >13; Realização Pessoal: baixo <33, médio 33-38, alto>38.

Profissionais casados e com filhos foram menos propensos a desenvolver a doença ( $p=0,036$  e  $p=0,040$ , respectivamente). Participantes com Burnout eram em torno de 4 anos mais novos e apresentavam menor grau de satisfação no trabalho em comparação aos sem Burnout (tabela 4).

**Tabela 4. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E BURNOUT**

Variáveis	Burnout presente	Burnout ausente	Teste t	p
Casado	8 (27%)	35 (52%)	2,4635	0,038*
Com filhos	9 (36%)	39 (60%)	2,0607	0,044*
Idade	31,77 ( $\pm 8$ )	34,73 ( $\pm 7$ )	2,0870	0,041*
Grau de Satisfação	1,80 ( $\pm 0,95$ )	2,25 ( $\pm 0,66$ )	2,4097	0,039*

Nota: \*Correlação estatisticamente significativa, com  $p < 0,05$ .

O maior uso das estratégias de enfrentamento “Passividade e aceitação” apresentou correlação estatisticamente significativa com Burnout ( $p=0,001$ ).

Quase metade (49%) da amostra apresentou alto ou severo risco de adoecer em função de ocorrência de mudanças significativas no último ano da vida, porém não houve correlação estatística com Burnout.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência do Burnout de 33% dos profissionais de CP avaliados foi similar

à encontrada em Singapura (KOH, 2015) e menor do que em paliativistas norteamericanos (62%) (KAMAL, 2016), portugueses (51%) (CAVALEIRO, 2010) e espanhóis (48,9%) (SÁNCHEZ, 2017). Já em comparação a um estudo japonês, a amostra pesquisada apresentava mais especialistas em CP com altas taxas de EE (21% vs 15%) e de DP (12% vs 8%), porém expressivamente menos profissionais com baixa RP (7% vs 53%). (ASAI, 2007) A alta taxa de dedicação exclusiva à instituição (76%), o apontamento de 69% dos participantes sobre opção pessoal de trabalhar na área dos CP, acrescidos da maioria (61%) se descrever satisfeita no trabalho podem justificar essa diferença.

Por outro lado, a presença do Burnout em mais de um terço dos participantes trouxe luz ao risco de prejuízos tanto na saúde dos paliativistas quanto na assistência aos pacientes, e à necessidade de olhares individual, em equipe e institucional à questão.

O Burnout prevaleceu sobre os profissionais mais jovens, de acordo com a literatura mundial. (KAMAL, 2016; SÁNCHEZ, 2017) Tal fato pode se relacionar com o menor grau de experiência na profissão, fator apontado como de risco para o Burnout no contexto dos CP. (PEREIRA, 2011)

Os profissionais de saúde com a síndrome apresentaram menor grau de satisfação no trabalho em relação aos que não possuem a doença, resultado similar ao encontrado em um estudo realizado em um hospital oncológico na Turquia. (GUVELI, 2015) Pesquisas de satisfação regulares podem ser bons indicadores institucionais da saúde mental relacionada ao trabalho.

Ser casado mostrou-se um possível fator de proteção para o desenvolvimento da Síndrome do Esgotamento Profissional nesta pesquisa, sendo aproximadamente 3 vezes menor a chance de desenvolver a doença em relação aos solteiros. A menor frequência da síndrome entre os participantes casados e com filhos reforça a rede de apoio social como preventiva para o desenvolvimento do Burnout. (SIMÕES, 2013; KOH, 2015)

O maior uso da estratégia de enfrentamento “Passividade e aceitação” pelos profissionais com Burnout corrobora estudos que sugerem que o maior uso de estratégias de confronto e de resolução de problemas é mais eficiente na prevenção do desenvolvimento da doença do que o de estratégias passivas. (POPP, 2008; PEJUSKOVIC, 2011)

Uma pesquisa qualitativa com médicos paliativistas avaliou estressores, estratégias de enfrentamento e necessidades de treinamento. Três áreas principais foram descritas como estressoras: (1) desafios contínuos frente ao gerenciamento de casos de alta carga emocional e restrições de tempo; (2) abordagem de necessidades mutáveis dos pacientes, gerenciamento de dinâmicas familiares e atendimento às demandas e expectativas do paciente e da família; e (3) desafios pessoais de delinear limites emocionais e profissionais. As estratégias relatadas pelos participantes como as mais comumente utilizadas para lidar com o estresse foram o engajamento em

comportamentos saudáveis e hobbies e a busca por apoio emocional de colegas e amigos. Concluiu-se com a recomendação de educação em saúde sobre os efeitos do estresse e o desenvolvimento de estratégias breves para a redução do estresse facilmente integráveis ao local de trabalho. (PEREZ, 2015) Atenção às características dos profissionais da equipe multiprofissional, à fluidez do trabalho em equipe, ao clima organizacional e à forma de construção das demandas de trabalho através de espaços de escuta e/ou de pesquisas qualitativas pode ser um caminho no combate ao Burnout.

Cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde, assim como programas de educação permanente, devem incluir nos conteúdos programáticos disciplinas que contemplem a morte, os Cuidados Paliativos, a dimensão espiritual e os riscos psicossociais associados ao trabalho, configurando-se uma estratégia preventiva ao conscientizar o profissional de saúde sobre as dificuldades inerentes à atuação profissional e os aspectos da Síndrome do Esgotamento Profissional.

Com o objetivo de prevenção e manejo do Burnout e conseqüente melhoria da qualidade da assistência, indica-se a formulação de capacitações profissionais com reforço às estratégias de enfrentamento protetoras, com atenção às necessidades de profissionais jovens e experientes. Pesquisas apontam que a desconsideração das diferentes necessidades de principiantes, intermediários e especialistas resultou em tédio (ao aplicar técnicas para menos experientes aos especialistas) ou confusão (vice-e-versa). (BACK, 2016)

Apesar do alto índice de eventos vitais (mudanças significativas) presentes no último ano de vida dos participantes da pesquisa, com indicação de risco alto ou severo dos profissionais apresentarem algum problema de saúde, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a ocorrência de eventos vitais e o desenvolvimento da Síndrome do Esgotamento Profissional, sugerindo a exclusão de fatores externos pessoais como possíveis desencadeadores do transtorno mental em questão na população estudada.

A literatura indica estratégias combinadas com foco no indivíduo e na instituição para prevenção e manejo do Burnout, apesar da combinação de intervenções não ter sido estudada. (WEST, 2016; BACK, 2016)

Especialistas apresentaram uma proposta de treinamento em habilidades de resiliência para aumento dos recursos pessoais de médicos paliativistas, em conjunto com modificações das demandas de trabalho para o engajamento dos profissionais. Ao sinalizar que o Burnout ocorre quando as demandas de trabalho ultrapassam os recursos pessoais e, por outro lado, a resiliência ocorre quando os recursos pessoais atendem às demandas do trabalho, aventam que a longevidade da carreira nos CP envolve tanto carga cognitiva como trabalho emocional, capacidades que podem ser treinadas ao longo do tempo. Salientou-se não ser apenas uma questão individual a propensão de um paliativista ao esgotamento ou à resiliência, mas influenciada por como o sistema constrói o trabalho e a equipe. Sugeriu-se responsabilidade

compartilhada entre os profissionais assistenciais e os gerentes e administradores para abordagem dos fatores institucionais. Soluções criativas como possibilidade para resolver problemas, fornecer apoio e construir uma carga de trabalho equilibrada quando há espaço para diálogo. Ressaltou-se os cuidados em saúde associados ao bem-estar da equipe, com foco nos custos, na saúde da população e na experiência do paciente. (BACK, 2016)

Cabe ressaltar o vínculo familiar entre as pesquisadoras e o superintendente da instituição da pesquisa, o que pode configurar um viés de informação para os resultados da pesquisa.

Sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o tema, com a participação dos profissionais dos CP, pacientes e familiares e comparação entre áreas de atuação e de diferentes regiões do Brasil, a fim de identificar este transtorno mental desencadeado pelo trabalho e encontrar estratégias de prevenção e manejo eficazes às características socio-culturais locais.

O envelhecimento da população e a crescente demanda de cuidados a idosos e indivíduos com doenças crônicas e ameaçadoras da vida traz à tona a necessidade de expansão de modelos de políticas públicas voltadas para a educação da população em geral e de cuidadores (CORRÊA, 2018), em busca do fortalecimento da rede de apoio social e das habilidades e participação das comunidades para, em conjunto com equipes de saúde, cuidar de forma integral e com qualidade daqueles que estão morrendo.

## 5 | FINANCIAMENTO

Programa de Bolsa de Pesquisa em Ética Médica e Bioética 2017 para estudantes de medicina – Centro de Bioética do CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

## 6 | CONTRIBUIÇÕES

DMS e MSMS desenharam o estudo, interpretaram os dados, elaboraram o manuscrito e realizaram revisões críticas. DMS coletou os dados. TVML realizou a análise estatística e interpretação dos dados.

## REFERÊNCIAS

ASAI, M. et al. **Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: A cross-sectional nationwide survey in Japan.** *Psycho-oncology*, 2007; 16: 421-428.

BACK, A.L.; STEINHAUSER, K.E.; KAMAL, A.H.; JACKSON, V.A. **Building resilience for Palliative Care Clinicians: An approach to Burnout prevention based on individual skills and workforce**

**factors.** Journal of Pain and Symptom Management, 2016; v. 52, n. 2, p. 284-291.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999.

CAVALEIRO, R.M.D. **Burnout nos Profissionais de Saúde dos Serviços de Psiquiatria/ Paliativos/ Dermatologia.** 2010. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2010.

DE SOUZA, L.M.C. **Síndrome de burnout em profissionais de saúde.** 2011. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina da Universidade de Porto, Porto, 2011.

CORRÊA, S. **Proposal of a New Public Health End of Life approach for Brazil: how the Project EstaraoSeuLado—Primary Palliative Care is working and how it can help.** Ann Palliat Med, 2018; 7(Suppl 1):AB009. doi: 10.21037/apm.2018.s009.

DURAND, G. **Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos.** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, 2003.

FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, C.E.; PAIVA, B.S.R. **Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, mar.-abr. 2014; 22(2):332-6.

GARCÍA, M.M.; CORTÉS, C.C.; SANZ-RUBIALES, A.; DEL VALLE, M.L. **Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco.** Rev Med Univ Navarra, 2009; 53(1): 3-8.

GUEVELI, H.; ANUK D.; OFLAZ S. et al. **Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress.** Psycho-Oncology, 2015. Published online in Wiley Online Library. DOI: 10.1002/pon.3743.

HOLMES, T.H.; RAHE, R.H. **The social readjustment rating scale.** Journal of Psychosomatic Research, 1967; 11(2):213-218.

KAMAL, A.H. et al. **Prevalence and predictors of Burnout among Hospice and Palliative Care clinicians in the US.** J Pain Symptom Manage, april 2016; 51(4): 690-696.

KAMAU, C.; MEDISAUSKAITE, A.; LOPES, B. **Orientations can avert psychosocial risks to palliative staff.** Psycho-Oncology, 2014; 23(6):716-718. ISSN 1099-1611.

KOH, M.Y. et al. **Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study.** Palliat Med, jul 2015; 29(7):633-42.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação.** In: Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção [S.l.: s.n.], 2008.

KOVÁCS, M.J. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.** O Mundo da Saúde, 2010; 34(4):420-429.

KOVALESKI, D.F.; BRESSAN, A. **A síndrome de Burnout em profissionais de saúde.** Sau. &Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, 2012; (3)2:107-113.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. **Maslach Burnout Inventory Manual (4rd edn),** 1996-2016. Mind Garden, Inc.

MELEIRO, A.M.S. **O que fazer pelo médico com Síndrome do Burnout?** Site Gen Medicina, 2017 (online). Disponível em: <http://genmedicina.com.br/2017/01/24/o-que-fazer-pelo-medico-com-sindrome-de-burnout-dra-alexandrina-maria-augusto-da-silva-meleiro/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Elizabeth Costa Dias (org), Idelberto Muniz Almeida et al. (colab). Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).

MORAGÓN, A.C.; DURÁN, G.M.; GONZÁLEZ, N.O.; ASENJO, A.C. **Burnout en profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de un gran hospital.** Med.clin (Barc), 2005; 124(14): 554-555.

MOUGALIAN, S.S.; LESSEN, D.S.; LEVINE R.L.; PANAGOPOULOS, G.; VON ROENN, J.H., ARNOLD, R.M.; BLOCK, S.D.; BUSS, M.K. **Palliative care training and associations with Burnout in oncology fellows.** J Support Oncol, jun 2013 ; 11(2):95-102.

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.

PAIS-RIBEIRO, J.; SANTOS, C. **Estudo conservador de adaptação do *Ways of Coping Questionnaire* a uma amostra e contexto portugueses.** Análise Psicológica, 2001; 4(XIX):491-502.

PEJUŠKOVIC, B.; LEČIĆ-TOŠEVSKI, D.; PRIEBE, S.; TOŠKOVIĆ, O. **Burnout syndrome among physicians – The role of personality dimensions and coping strategies.** Psychiatria Danubina, 2011; 23(4):389-395.

PEREIRA, S.M.; TEIXEIRA, C.M.; RIBEIRO, O.; HERNÁNDEZ-MARRERO, P.; FONSECA, A.M.; CARVALHO, A.S. **Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de Cuidados Paliativos em Portugal.** Rev. Enf. Ref., 2014; série IV(3):55-64.

PEREZ, G. K. et al. Promoting resiliency among palliative care clinicians: stressors, coping strategies, and training needs. J Palliat Med 2015; v. 18, p. 332-337.

POPP, M.S. **Estudo preliminar sobre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento em enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).** Interdisciplinaria, 2008; 25 (1):5-27.

PY, L.; OLIVEIRA, J.F.P. **Um cuidador a ser cuidado.** Em: MORITZ, R.D. Conflitos bioéticos do viver e do morrer. Brasília: Ideal Ltda; 2011; pg: 89 - 100.

SÁNCHEZ, J.C.F.; PÉREZ-MÁRMOL, J.M.; RAMÍREZ, M.I. **Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos.** An. Sist. Sanit. Navar.,Sept-Dic 2017, 40(3).

SAVOIA, M.G.; SANTANA, P.R.; MEJIAS, N.P. **Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português.** Psicologia USP, 1996; 7(1/2):183-201.

SAVOIA, M.G. **Instrumentos para Avaliação de Eventos Vitais e de Estratégias de Enfrentamento (Coping) em Situações de Estresse.** Em: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW (Ed.). Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Leitura Médica, 2008. Parte 7, cap. 39, pg: 377-386.

SAVOIA, M.G. **Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping).** Rev. psiquiatr. clín, 1999; 26(2): 57-67.

SIMÕES, S.C.A. **Burnout em Cuidados Paliativos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Escola Superior de Saúde Dr.Lopes Dias, 2013.

SIQUEIRA, J.E. **Definindo e aceitando a terminalidade da vida**. Em: MORITZ, R.D. Conflitos bioéticos do viver e do morrer. Brasília: Ideal Ltda; 2011; pg: 15 - 24.

SHANAFELT, T.D. et al. **Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014**. Mayo Clinic Proceedings, v. 90, n. 12, p.1600-13, 2015.

SORATO, D.B.; FREIRAS A.R.; REZENDE F.F. **A Síndrome de Burnout em trabalhadores de uma unidade de cuidados paliativos oncológico**. FIGESC - Revista Internacional em Saúde Coletiva , v. 4, p. 19, 2014.

TRIGO, T.R.; TENG, C.T.; HALLAK, J.E.C. **Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Rev. Psiq. Clín, 2007; 34(5): 223-233.

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; ERWIN, P. J.; SHANAFELT, T. D. **Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis**. The Lancet (online). Setembro 28, 2016; 388(10057):2272-2281. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X).

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Yvanna Carla de Souza Salgado:** Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

### B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

### C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

### D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

### E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

### F

Fisioterapia 97, 106, 124

### L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

### M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191  
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

## **O**

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

## **P**

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

## **T**

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

## **U**

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

## **V**

Visita domiciliar 59, 62

## **Z**

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-546-4

