

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Silene Ribeiro Miranda Barbosa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 5 /  
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-667-6

DOI 10.22533/at.ed.676201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro  
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA EM BUSCA DA SUA AMPLIAÇÃO QUALIFICADA**

Flaviane Albuquerque  
Ana Cláudia da Silva Ferreira  
Elenivaldo Sampaio da Silva  
Jefferson Henrique Brito Lima  
Samara de Oliveira Silva Costa  
Thais Matias Vicente  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.6762010121**

### **CAPÍTULO 2..... 4**

#### **A CONTRIBUIÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM**

Lucas Siqueira dos Santos  
Layane Estefany Siqueira dos Santos  
Victória Santos Alves  
Raquel Santos Alves  
Guilherme Mota da Silva  
Herifrania Tourinho Aragão  
Rute Nascimento da Silva  
Jessy Tawanne Santana  
Ana Clara Cruz Santos de Santana

**DOI 10.22533/at.ed.6762010122**

### **CAPÍTULO 3..... 15**

#### **AMULTIDISCIPLINARIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE FRENTE AO MAL DE PARKINSON**

Tâmara Sena Santos  
Taciane Oliveira Bet Freitas  
Davi da Silva Nascimento  
Tarsia dos Santos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.6762010123**

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **A PRÁTICA DE INTEGRALIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Allan de Moraes Bessa  
Thays Cristina Pereira Barbosa  
Marla Ariana Silva  
Flávia de Oliveira  
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva  
Karla Amaral Nogueira Quadros  
Regina Consolação dos Santos  
Heber Paulino Pena  
Silmara Nunes Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6762010124**

**CAPÍTULO 5..... 36**

**A PRECAUÇÃO DE CONTATO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA**

Marta da Conceição Rosa  
Mayara Santos Medeiros da Silva Campos  
Sabrina da Costa Machado Duarte  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.6762010125**

**CAPÍTULO 6..... 48**

**ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Durval Veloso da Silva  
Maria Cristina de Moura Ferreira  
Guilherme Silva de Mendonça  
Carla Denari Giuliani  
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

**DOI 10.22533/at.ed.6762010126**

**CAPÍTULO 7..... 61**

**APLICAÇÃO DO MÉTODO APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM**

Francisco João de Carvalho Neto  
Raissy Alves Bernardes da Silva  
Lara Rodrigues Lira  
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro  
João Victor Rodrigues de Azevedo  
João Batista de Carvalho Silva  
Açucena Leal de Araújo  
Dinah Alencar Melo Araújo  
Lívia de Araújo Rocha  
Mayla Rosa Guimarães  
Laelson Rochelle Milanês Sousa  
Ana Luiza Negreiros

**DOI 10.22533/at.ed.6762010127**

**CAPÍTULO 8..... 71**

**AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA NOS ORGANISMOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Thiago Quinellato Louro  
Lidiane da Fonseca Moura Louro  
Carlos Roberto Lyra da Silva  
Roberto Carlos Lyra da Silva  
Daniel Aragão Machado  
Cristiano Bertolossi Marta  
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.6762010128**

**CAPÍTULO 9..... 85**

**AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO COMPOSTO POR INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Caren Franciele Coelho Dias  
Cleide Monteiro Zemolin  
Ezequiel da Silva  
Caliandra Letiere Coelho Dias  
Claudia Monteiro Ramos  
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin

**DOI 10.22533/at.ed.6762010129**

**CAPÍTULO 10..... 96**

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO INTENSIVO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO**

Karla Biancha Silva de Andrade  
Eloá Carneiro Carvalho  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Sandra Regina Maciqueira Pereira  
Samira Silva Santos Soares  
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella  
Adriana Maria de Oliveira  
Natalia Beatriz Lima Pimentel  
Vivian Cristina Gama Souza Lima  
Vivian Gomes Mazzone  
Felipe Cardozo Modesto

**DOI 10.22533/at.ed.67620101210**

**CAPÍTULO 11..... 108**

**CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

Jéssica Cristini Pires Sant'ana  
Erica Toledo de Mendonça  
Cynara Christine Ferreira Dutra  
Beatriz Santana Caçador  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.67620101211**

**CAPÍTULO 12..... 121**

**DESAFIOS ORGANIZACIONAIS: O PAPEL DA GESTÃO EM UM CENÁRIO DE CONSTANTES MUDANÇAS**

Pamela Nery do Lago  
Ira Caroline de Carvalho Sipoli  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva  
Maria Fernanda Silveira Scarcella  
Regina de Oliveira Benedito

Valdjane Nogueira Noletto Nobre  
Aline Francielly Rezende Frões  
Liane Medeiros Kanashiro  
Marta Luiza da Cruz  
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

**DOI 10.22533/at.ed.67620101212**

**CAPÍTULO 13..... 127**

**FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECTOCONTAGIOSAS**

Elieza Guerreiro Menezes  
Gabriela Martins Pereira  
Rafaela Paixão Sales  
Sonia Rejane de Senna Frantz  
Maria Luiza Carvalho de Oliveira  
Manoel Luiz Neto  
Milena Batista de Oliveira  
Alessandrina Gomes Dorval  
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho  
Débora Ramos Soares  
Taycelli Luiza de Oliveira Dias  
Andreza Cardoso Ramires

**DOI 10.22533/at.ed.67620101213**

**CAPÍTULO 14..... 142**

**HOTELARIA HOSPITALAR E A GESTÃO EM ENFERMAGEM**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.67620101214**

**CAPÍTULO 15..... 152**

**MULTIDISCIPLINARIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E ORTOREXIA**

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho  
Danielle de Oliveira Brito Cabral  
Luana Lima Araújo  
Ana Emanuely Matos de Assis  
Bruna Farias Viana  
Ana Clara Militão Sales  
Guilherme Correia Alcantara  
Maria Lucilândia de Sousa  
Pedro Luciano Martins Cidade  
Cícero Damon Carvalho de Alencar  
Francisco Jacinto Silva  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.67620101215**

**CAPÍTULO 16..... 163**

**NARRATIVAS DAS AÇÕES NACIONAIS DA GERÊNCIA DO CUIDADO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Cláudio José de Souza  
Hyago Henriques Soares  
Zenith Rosa Silvino  
Bárbara Pompeu Christovam  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Sonia Regina Belisário dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101216**

**CAPÍTULO 17..... 182**

**O COMPORTAMENTO HUMANO E SEUS IMPACTOS ORGANIZACIONAIS**

Pamela Nery do Lago  
Ira Caroline de Carvalho Sipoli  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva  
Maria Fernanda Silveira Scarcella  
Regina de Oliveira Benedito  
Valdjane Nogueira Noletto Nobre  
Aline Francielli Rezende Fróes  
Liane Medeiros Kanashiro  
Marta Luiza da Cruz  
Samantha Lara da Silva Torres Anaisse

**DOI 10.22533/at.ed.67620101217**

**CAPÍTULO 18..... 189**

**O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NAS TECNOLOGIAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.67620101218**

**CAPÍTULO 19..... 202**

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA  
DE TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM**

Danyella da Silva Barros  
Zaqueu Rodrigues Pimentel  
Simone Karla Apolônio Duarte  
Hudson Pereira Pinto  
Leonardo França Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.67620101219**

**CAPÍTULO 20.....214**

**REVOLUCIONANDO AS PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS PSQUIÁTRICOS ATRAVÉS DE NISE DA SILVEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Rebeca dos Santos  
Anderson Durval Peixoto de Lima  
Roberta de Fátima de Lima Ramires Oliveira  
Cristiele Maria Silva de Lima  
Josineide Conrado da Silva  
Camila Correia Firmino  
Mauricelia Michiles dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101220**

**CAPÍTULO 21.....223**

**RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ivanilda Alexandre da Silva Santos  
Carla Walburga da Silva Braga  
Raquel Yurika Tanaka  
Simone Selistre de Souza Schmidt  
Kelly Cristina Milioni  
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso  
Danielle Paris dos Santos Scheneider  
Luzia Teresinha Vianna dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101221**

**CAPÍTULO 22.....232**

**SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES ÉTICOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Lisa Antunes Carvalho  
Edison Luiz Devos Barlem  
Diana Cecagno  
Adrize Rutz Porto

**DOI 10.22533/at.ed.67620101222**

**CAPÍTULO 23.....244**

**TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Jamine Bernieri  
Arnildo Korb  
Leila Zanatta

**DOI 10.22533/at.ed.67620101223**

**CAPÍTULO 24.....255**

**PLANOS DE TRATAMENTO NO MANEJO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018**

Carlise Krein  
Lucimare Ferraz  
Arnildo Korb

**DOI 10.22533/at.ed.67620101224**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>267</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>268</b>

# CAPÍTULO 11

## CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

*Data de aceite: 01/12/2020*

*Data da submissão: 04/09/2020*

### **Jéssica Cristini Pires Sant'ana**

Instituto Nacional de Câncer José Alencar  
Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ. Oncomed,  
Belo Horizonte, MG.  
<https://orcid.org/0000-0002-3140-1515>

### **Erica Toledo de Mendonça**

Departamento de Medicina e Enfermagem,  
Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas  
Gerais. Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>

### **Cynara Christine Ferreira Dutra**

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG.  
Hospital Irmã Denise, Caratinga, MG.  
<https://orcid.org/0000-0002-7458-6847>

### **Beatriz Santana Caçador**

Departamento de Medicina e Enfermagem,  
Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas  
Gerais.  
<https://orcid.org/0000-0003-4463-3611>

### **Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de  
Fora, Minas Gerais, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

28 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família de um município da Zona da Mata mineira. A coleta de dados ocorreu mediante o uso de um roteiro semiestruturado, aplicado nos locais de trabalho dos participantes. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. A pesquisa respeitou os aspectos éticos. Resultados: foram elaboradas duas categorias: “Paradoxos teórico-práticos na abordagem dos cuidados paliativos oncológicos na Estratégia de Saúde da Família” e “Dificuldades na abordagem dos Cuidados Paliativos na atenção primária à saúde”, que apontam as dificuldades dos profissionais ao lidar com a terminalidade, ausência de conhecimentos e habilidades sobre os cuidados que devem ser oferecidos a esses pacientes e seus familiares, além de uma dificuldade de comunicação com pacientes e seus familiares. Conclusões: é de extrema importância a realização de capacitações com os profissionais de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família em temas de Oncologia e Cuidados Paliativos, a fim de desmistificar a doença e tornar a prática profissional mais humanizada e holística. A constatação que o indivíduo em Cuidados Paliativos se encaminha para a terminalidade não reduz as possibilidades de cuidado de Enfermagem, e sim as expande.

**PALAVRAS - CHAVE:** Cuidados Paliativos; Oncologia; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Experiências; Conhecimento.

**RESUMO:** Objetivo: compreender as concepções e experiências de profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família sobre cuidados paliativos oncológicos. Métodos: pesquisa de natureza qualitativa, realizada com

## CONCEPTIONS AND EXPERIENCES OF PRIMARY NURSING NURSING PROFESSIONALS ON PALLIATIVE ONCOLOGICAL CARE

**ABSTRACT:** Objective: to understand the conceptions and experiences of Nursing professionals who work in the Family Health Strategy on palliative oncology care. Methods: qualitative research, carried out with 28 professionals working in the Family Health Strategy of a municipality in Zona da Mata, Minas Gerais. Data collection took place using a semi-structured script, applied in the participants' workplaces. The data were analyzed using the Lawrence Bardin Content Analysis technique. The research respected the ethical aspects. Results: two categories were elaborated: "Theoretical-practical paradoxes in the approach to palliative oncology care in the Family Health Strategy" and "Difficulties in the approach to Palliative Care in primary health care", which point out the difficulties of professionals when dealing with terminality, lack of knowledge and skills about the care that should be offered to these patients and their families, in addition to a difficulty in communicating with patients and their families. Conclusions: it is extremely important to carry out training with Nursing professionals of the Family Health Strategy on topics of Oncology and Palliative Care, in order to demystify the disease and make professional practice more humanized and holistic. The finding that the individual in Palliative Care is headed for terminality does not reduce the possibilities of nursing care, but expands them.

**KEYWORDS:** Palliative Care; Oncology; Nursing; Primary Health Care; Experiences; Knowledge.

### 1 | INTRODUÇÃO

Devido a transição epidemiológica e demográfica no Brasil e no mundo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) passaram a liderar as causas de morbimortalidade da população, dentre elas o câncer (SILVA, 2014).

No Brasil as neoplasias malignas são a segunda causa de morte no país. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimam que em 2030 a carga global de novos casos será de 21,4 milhões de pessoas acometidas; no Brasil, a estimativa para o biênio 2020-2022 aponta a ocorrência de 625 mil novos casos de câncer (INCA, 2019).

Sendo assim, as neoplasias malignas se configuram como um importante problema de saúde pública, devido às altas taxas de morbimortalidade e aos impactos ocasionados pelo diagnóstico de câncer no indivíduo e sua família. Quando o diagnóstico é tardio e o estadiamento do tumor avançado, o paciente oncológico muitas vezes é direcionado aos Cuidados Paliativos (CP), que são as medidas implementadas junto aos pacientes quando há impossibilidade de tratamento modificador da doença (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), CP podem ser definidos como

"[...] a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento,

da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Neste contexto, sabe-se que a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é considerada como um importante ponto de assistência para a prestação e coordenação dos CP oncológicos a seus usuários, devido à proximidade, facilidade de acesso, vínculo entre a ESF, usuário, familiares e profissionais, entre outras especificidades. Ademais, a visita domiciliar tem um papel preponderante nesse âmbito, pois envolve a família tanto nos cuidados como no amparo afetivo ao paciente, reduz complicações decorrentes de longas internações hospitalares e diminui os custos decorrentes das altas tecnologias dos doentes hospitalizados (SILVA, 2014; QUEIROZ et al, 2013).

No entanto, estudos revelam que muitas vezes o atendimento domiciliar prestado pelos profissionais da ESF aos pacientes com câncer avançado está aquém do preconizado, pois fatores como a falta de capacitação dos mesmos para uma adequada abordagem do paciente em CP e seu núcleo familiar, além dos significados atribuídos ao processo de adoecimento oncológico, terminalidade e luto pelos profissionais representam os principais entraves para esta atuação (SILVA, 2014; PINTO et al, 2011; SANTANA et al, 2012).

Nesse cenário, a Enfermagem torna-se um grande pilar na área de palição oncológica, visto que sua atuação é pautada no cuidado holístico e humanizado ao núcleo familiar adoecido, e precisa ter, além de habilidade técnicas para prestar os cuidados, sensibilidade quanto aos aspectos emocionais envolvidos no processo saúde-doença-adoecimento, pautado na ética e na humanização (PINTO et al, 2011).

A partir destas considerações, as seguintes questões foram indagadas: O que os enfermeiros e técnicos de enfermagem da ESF sabem a respeito dos CP? Quais as maiores dificuldades que eles encontram ao lidar com um paciente em CP? E como eles se sentem ao prestarem atendimento aos pacientes nesta condição?

A identificação e compreensão destas questões torna-se importante pois permitirá o planejamento de ações junto aos profissionais de Enfermagem da ESF na área de CP oncológicos, melhorando assim o acolhimento e atendimento a estes indivíduos. Ademais, poderá contribuir para a melhoria das práticas em saúde, que podem ter como reflexos melhorias na qualidade de vida dos pacientes, através da promoção do conforto, alívio de dor e outro sintomas no decorrer do tratamento e curso da patologia, bem como promover e auxiliar seus familiares/cuidadores durante o processo de terminalidade, morte e luto, tornando estes momentos muitas vezes desgastantes, frágeis, aterrorizantes e difíceis, em ocasiões mais humanas e dignas aos envolvidos.

Desse modo, o objetivo do presente estudo é compreender as concepções e experiências de profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família sobre cuidados paliativos oncológicos.

## 2 | MÉTODOS

Pesquisa de natureza qualitativa, que trabalha com o universo de crenças, valores e atitudes dos sujeitos inseridos em uma dada realidade social. Este tipo de pesquisa contribui para a melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, na medida em que auxilia na elucidação dos sentimentos das pessoas, explicitando suas ações diante de um problema em situação (MYNAIO, 2014).

A pesquisa se inseriu nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de um município da Zona da Mata Mineira. Os participantes da pesquisa foram todos os profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuavam nas ESF e aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O contato com os participantes do estudo se deu via UAPS. Em um primeiro momento as pesquisadoras procuraram as unidades de saúde para apresentação da pesquisa ao público alvo do estudo; posteriormente, a partir da manifestação de anuência em participar do estudo, foi agendada com os mesmos uma data, horário e local de sua preferência para realização da coleta de dados.

A coleta de dados foi guiada por um roteiro semiestruturado, contendo as seguintes perguntas abertas: *O que você pensa sobre cuidados paliativos? O que você acha mais difícil na sua lida com os pacientes oncológicos? Como você se sente lidando com pacientes oncológicos fora de possibilidades de cura?* Para preservação do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados com a letra P (profissional) acompanhados pelo número correspondente a ordem de realização da entrevista, a saber: P1, P2, P3...

Para que houvesse o registro na íntegra dos depoimentos dos participantes foi solicitada aos mesmos a permissão para o uso do gravador nas entrevistas.

Para análise qualitativa dos resultados foi realizada a técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin, que propõe uma sequência para análise baseada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das questões das entrevistas de forma a haver uma familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir. Em seguida procedeu-se à seleção temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização (BARDIN, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, parecer 1.228.058.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Paradoxos teórico-práticos na abordagem dos cuidados paliativos oncológicos na Estratégia de Saúde da Família

Nesta categoria foi possível perceber que os depoimentos dos entrevistados oscilaram entre a compreensão ou compreensão parcial do real significado dos CP. Percebeu-se que muitos têm dificuldades em conceitua-lo, ou de entender seu real papel frente a um paciente que necessite destes cuidados. Revelou ainda que os depoentes apresentaram em suas falas aproximações conceituais e também distanciamentos entre o prescrito e o real, ao afirmarem que o cuidado deve ser o mais humanizado possível quando se lida com pacientes em fase final de vida, e ainda que os pacientes realmente precisam de um cuidado diferenciado, mas não sabem qual e quando fazê-lo.

Quando analisadas as respostas que se aproximam do conceito/prática de CP, observou-se que os participantes entendem que os CP são um atendimento humanizado, uma abordagem diferenciada, que ajudam a reduzir o sofrimento dos pacientes e seus familiares, sendo de extrema importância, conforme evidenciado nas falas que seguem: *“Tem que existir, que é aí que vamos avaliar se o paciente precisa ou não do tratamento”* (P01). *“Cuidados que a gente faz com o paciente em fase terminal que a gente sabe que não tem mais tratamento e de cura”* (P23). *“Acho que é uma forma de amenizar o sofrimento, eu acho muito bom ter o cuidado com o paciente, eu acho que ajuda muito no bem estar do paciente”* (P06). *“Não é cura, mas depois que passa essa a fase mais grave a gente tá dando um suporte pra família, e para o próprio paciente”* (P08). *“Eu penso que melhora a vida do paciente um pouco mais, prolonga um pouco mais e elimina um pouco o sofrimento também. Eu acho que é muito importante”* (P09). *“Os cuidados paliativos eu acredito que é aquele que a gente faça pra dar um conforto melhor pro paciente [...] pra ajudar na patologia dele [...] a questão da sobrevivida melhor, um conforto, um cuidado, entendeu? O melhor pra ele”* (P10).

Conforme traz a literatura, grande parte dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes em CP enfrentam desafios para tentar promover uma assistência de alta qualidade, sem se esquecer do lado humano do cuidar. Quando se fala em pacientes em fase final de vida, deve ser discutida e praticada a humanização de forma mais veemente, ofertada em todos os níveis de atenção à saúde da RAS, uma vez que a especificidade do “cuidado” que os pacientes em CP necessitam vão além de medidas tecnicistas, se voltando a uma atenção holística tanto para o paciente quanto para familiar/cuidador (SILVA, 2014).

Por outro lado, alguns depoimentos expressaram que os profissionais se distanciam do cuidado holístico por carregarem consigo o pensamento de um cuidado voltado ao modelo biomédico, voltado para técnicas, procedimentos e cura, quando eles dizem repetidamente que “não tem mais nada o que fazer”, e sempre falam da “cura”. De uma forma geral, observou-se que as falas expressaram uma dificuldade de atuação dos

profissionais, além da contradição entre a assistência humanizada e o cuidado focado no modelo biomédico. As falas a seguir representam esta situação: *“Esse sentimento de tudo que a gente fizer não vai ter uma resposta de cura né, porque a gente trabalha pra isso, de não poder dar mais do que a gente pode, e ser só cuidados paliativos”* (P28). *“Eu queria que a medicina estivesse mais avançada (risos), pra poder achar a cura”* (P24). *“[...]como eu vou cuidar de uma pessoa em fase terminal? Qual o meu ajudamento? (P23)”*. *“Eu acho que são cuidados muito difíceis, pois a pessoa (entre aspas) “não tem mais o que fazer” em cuidados médicos, é um trabalho muito difícil”* (P21). *“É quando ele não tem mais nada o que fazer [...]”* (P18).

A partir dessas considerações foi possível identificar que a equipe de Enfermagem se preocupa com as necessidades dos indivíduos que surgem em seu cotidiano; porém, muitas vezes atuam negligenciando a essência inscrita no processo de cuidar, que é a visão integral do ser humano. E mesmo que o conceito humanizado esteja presente nas falas de vários profissionais deste estudo, há fortemente enraizado nos depoimentos o pensamento biomédico, evidenciado nas falas que demonstram que só é considerado um “cuidado” quando o mesmo for levar a cura da doença (SANTANA et al, 2009).

Muitas vezes, não saber como lidar com pacientes em CP ou que tipo de cuidado se deve oferecer reflete a crença de que nenhum procedimento poderá modificar o curso da doença. Ainda assim, há muitos cuidados que podem ser oferecidos para melhorar a qualidade de vida destas pessoas, focados no apoio familiar, manejo de sintomas e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos sob palição (DUARTE et al, 2014).

Estudos apontam que o manejo de sintomas psicológicos muitas vezes observados durante todo o tratamento e em CP, melhoram gradativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares/cuidadores, uma vez que a saúde mental destas pessoas são de extrema importância para a recuperação e aceitação da terapêutica proposta, além de melhor compreensão de questões existenciais e humanas que emergem no processo de palição (BARRETO e CASTRO, 2015).

Alguns depoimentos demonstraram, ainda, que os profissionais sabem como devem ser os cuidados, indo além de ações curativas ou de alívio da dor física, preconizando a visão humanizada e holística do outro. Cabe ressaltar que os pacientes em CP, na maior parte das vezes, sentem mais necessidade do apoio emocional, viabilizado pela comunicação verbal e não-verbal. Estudo mostrou que o relacionamento interpessoal (entre profissionais e pacientes) e a comunicação empática foram enfatizados como instrumentos de suporte frente à terminalidade (SANTANA et al, 2009; ALVES, 2013).

Apesar da ESF ser considerada o melhor ponto de assistência para a prestação e coordenação integral destes cuidados a seus usuários, no Brasil, os serviços de CP existentes geralmente são mais conhecidos atrelados à atenção terciária. Esta situação reflete no despreparo dos profissionais da ESF a respeito dos CP (QUEIROZ et al, 2013).

Nesse sentido, a deficiência de conhecimentos sobre CP oncológicos, aliado às

dificuldades de lidar com a terminalidade/morte, que esbarra em processos motivacionais dos profissionais para lidar com pacientes em CP (valores, símbolos, crenças), acabam por acarretar em comprometimento nos cuidados prestados pelos profissionais da ESF, fazendo com que estes pacientes sejam de certo modo esquecidos e até mesmo impedidos de receber cuidados indispensáveis e essenciais, devido a equipe ainda não se responsabilizar pela prestação de assistência a estes indivíduos, acreditando que a responsabilidade do atendimento seja da atenção terciária ou especializada (SILVA, 2014).

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde muitas vezes carregam consigo muitas dificuldades, lacunas, contradições, dúvidas e questões acerca dos CP e terminalidade que muitas vezes não são apresentados e/ou discutidos, talvez devido ao paradigma ocidental de se evitar falar sobre a morte, traduzindo-se em sentimentos de incapacidade e frustração no cuidado neste momento peculiar da vida dos pacientes e familiares (SANTANA et al, 2009).

Esse paradigma é fortemente alimentado pelo fato da morte ser algo desconhecido e misterioso, mesmo sendo inevitável, e contrapõe a ideologia dos profissionais de saúde de que para se ter resultados positivos, deve-se preservar e cuidar da vida e promover a cura, esquecendo-se que o processo de morte deve ser cuidado tão veemente como qualquer outro ciclo de nossas vidas. Nessa óptica, a finitude é sinônimo de fracasso, limitação e vulnerabilidade (PERES et al, 2013).

Assim, torna-se fundamental que a formação em saúde prepare os profissionais para o manejo de doenças crônicas e sua evolução, de forma que estejam aptos a cuidar em contextos de singularidades e necessidades biológicas, psicológicas, sociais, espirituais e familiares, em todas as fases da enfermidade.

### **3.2 Dificuldades na abordagem dos Cuidados Paliativos na atenção primária à saúde**

Esta categoria revelou que as maiores dificuldades encontradas pelos participantes da pesquisa ao lidar com os CP oncológicos foram aquelas relacionadas à dimensão da comunicação, relativas a como se comportar, agir, abordar e conversar com o paciente e seus familiares; deficiências na comunicação ligadas ao estado emocional/psicológico dos pacientes; como a falta de capacitação na área dificulta a abordagem ao paciente, aliada à falta de insumos humanos e materiais, além das fragilidades dos fluxos de referência e contrareferência, que dificultam uma adequada abordagem ao paciente e seu núcleo familiar.

Somado a isso, a própria dificuldade emocional e psicológica de lidar com a morte contribui para a dificuldade desses profissionais, expressa nos termos “terminal”, “angústia”, “difícil”, “triste” e “não sei o que fazer”, evidenciada em diversos momentos da entrevista, conforme se pode visualizar nos depoimentos que seguem: *“Meu receio é de como abordar, como tratar, tenho um receio de como estar lidando assim com a situação,*

*assim a conversar, falar alguma coisa assim que eu vou deixar o paciente constrangido” (P12). “Eu acho que o mais difícil é essa questão do questionamento que eles às vezes podem fazer [...] às vezes, até pelo fato da gente não saber muito [...] às vezes pode ser uma barreira da gente não dar a resposta e esse questionamento por parte deles” (P08).*

Estudo revelou que a comunicação contribui para a criação e fortalecimento do vínculo entre enfermeiro/paciente/família e potencializa a prática humanizada, sendo a ESF um cenário de potência para o desenvolvimento da mesma. Uma comunicação adequada engloba o ambiente, postura, olhar atento e escuta qualificada, pré-requisitos necessários para que a equipe de Enfermagem saiba reconhecer as necessidades da família e do cliente de forma atenciosa, empática e humanizada (ANDRADE, COSTA e LIMEIRA, 2013).

Ademais, a falha da comunicação gera estresse e exaustão tanto para os profissionais quanto para os pacientes e familiares/cuidadores, criando assim barreiras na assistência prestada. Nesse sentido, um dos maiores desafios da equipe de Enfermagem é comunicar/falar sobre o processo de terminalidade/morte, temas de difícil abordagem tanto para a família quanto para o profissional que cuida (FURTADO e LEITE, 2017).

Sendo assim, é de extrema importância que haja a comunicação efetiva entre profissionais, paciente e familiares/cuidadores, já que devido ao seu estado clínico de sofrimento, dor, delírios, perdas entre outros, tanto o paciente quanto o familiar/cuidador por muitas vezes não conseguem entender e/ou assimilar as informações prestadas tanto pelos médicos, quanto pela equipe de Enfermagem. Cabe assim, ao enfermeiro, auxiliar neste processo através de uma comunicação clara e eficiente, e que responda às necessidades dos indivíduos (ANDRADE, COSTA e LIMEIRA, 2013).

A análise dos depoimentos revelou ainda dificuldades de comunicação dos profissionais com o paciente em CP e seus familiares devido a questões de ordem psicológica daqueles, evidenciados por falas que demonstram dificuldades dos profissionais para prestar tal assistência. Esse despreparo pode se relacionar não somente aos aspectos técnicos do cuidado ao indivíduo em CP, mas também aos significados que estes profissionais atribuem ao cuidar em Oncologia. Os trechos a seguir evidenciam estas questões: “[...] porque a gente precisa fazer a visita, a gente tá ali pra ajudar né, aí o paciente vai e pergunta, aí eu acho mais difícil chegar pra ele e falar né”(P08). “[...] O que eu acho mais difícil assim, você vê que a pessoa ‘tá’ pra baixo, ‘ta’ como diz arrasado, você tem que tentar colocar ela pra cima, mesmo que você sabe, da situação dela, sabe que não vai ter mais jeito, mas você tem que colocar ela pra cima, animar ela. Acho que isso é o mais difícil [...] tem dia que a gente não ‘tá’ com aquela vontade de conversar”(P02). “Consolar, o que falar, uma palavra amiga, alguma coisa pra motivar [...] mas é difícil, porque muitas vezes a família não tem estrutura, Sei lá [...] é complicado”(P26). “São pacientes difíceis de lidar né, difícil de você ‘tá’ ali no dia-a-dia [...]. São pacientes normalmente que se isolam, ficam depressivos né, naquela fase negativa, sem querer conversar com ninguém, então a família esconde por muito tempo, e a gente tem dificuldade de chegar até ele” (P05).

Estes fatores podem estar relacionados, em parte, à falta de capacitação dos profissionais acerca da temática, que, muitas vezes, não é abordada nos cenários de formação. Deficiências relativas à formação/capacitação foram identificadas em outro estudo, que demonstrou que no Brasil existem vários desafios referentes à formação de profissionais de saúde no que diz respeito à terminalidade. O mesmo apontou ainda a necessidade de o enfermeiro ter uma visão voltada para a subjetividade e a singularidade do paciente, pressupondo o desenvolvimento de posturas relacionadas ao vínculo, ao acolhimento, à afetividade e ao respeito; aspectos esses necessários à superação de um ensino fragmentado e reducionista (SANTANA et al, 2009). Os trechos que seguem demonstram as deficiências na formação profissional na área de CP expressa pelos participantes da pesquisa: *“A visita domiciliar. É [...] eu acho assim, a gente até faz a consulta, mas assim, fica um pouco limitado, porque assim, eu não tenho especialização nessa área, entendeu? (P01). “Eu acho mais difícil, é que eu, a gente não tem uma capacitação [...] (P04).” “[...] às vezes, até pelo fato da gente não saber muito sobre isso, pode ser uma barreira da gente [...]” (P03).*

Além disso, há o sentimento de ansiedade relacionado à falta de recursos humanos e materiais que auxiliem na comunicação e na melhora do quadro de sintomas destes pacientes, respectivamente, fatores estes que muitas vezes causam sentimento de frustração nos profissionais (PEDROSA, CORREA e MANDU, 2011). Os trechos a seguir ilustram o exposto: *“Eu acho mais difícil, não tem um material adequado pra poder tá ajudando essas pessoas. Eu acho que você lidar com um paciente nessa situação você tem que tá bem preparado [...]” (P03). “A maior dificuldade da gente aqui no serviço é a falta de material pra trabalhar, a falta de material às vezes e a pessoa também não colabora muito [...]. Ah difícil, muito difícil. Porque o paciente às vezes não entende que a gente não tem todo o material, toda capacitação pra cuidar dele [...]” (P04). “Deveria ter uma equipe multiprofissional para auxiliá-los, faz muita falta. Eu sou muito sobrecarregada profissionalmente e queria dar para eles um auxílio maior, se eu tivesse uma equipe multi me ajudaria demais da conta. A gente tenta, mas eu não sou tudo isso” (P09). “Então isso é uma coisa que deixa a gente bem angustiado, porque eu ficava tentando fazer tudo o que eu podia fazer[...] até comprar algumas coisas que a secretaria não fornecia, então eu acho que seria essa falta de insumos né, de equipamentos, para esse tipo de atendimento, porque o município não pensa isso[...]” (P12)*

A deficiência de recursos tanto materiais quanto humanos prejudica a qualidade da assistência, pois a efetivação de um cuidado de qualidade exige processos de trabalho organizados, além de uma adequada estrutura física, insumos de equipamentos e materiais. Especificamente para a Enfermagem, a provisão destes recursos permite o exercício da profissão com mais autonomia e uma melhor articulação de suas ações de forma a garantir um cuidado continuado e que atenda às necessidades dos indivíduos (PEDROSA, CORREA e MANDU, 2011).

Outro fator importante e evidenciado como dificuldade de atuação/comunicação é a fragilidade do sistema de referência e contrarreferência entre o ponto de atenção terciário e a ESF, ocasionando fragmentação e descontinuidade do cuidado, uma vez que limita o conhecimento dos profissionais da APS sobre a real situação de saúde e cuidados que o paciente necessita ter, ferindo a integralidade de seu cuidado. O depoimento a seguir se refere a esta questão: *“Então, eu acho mais difícil é o esclarecimento que os hospitais, os médicos não dão pra gente, não dão uma contra referência e a gente fica perdido, ou a gente liga pra saber ou não sabe de nada, não sabe nem em que fase que tá, a contrarreferência eu acho que é a pior parte”* (P09).

Sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sabe-se que a mesma deve funcionar integrando os distintos pontos de atenção, de forma a promover aos usuários acesso contínuo, integral e resolutivo para suas necessidades de saúde. Para a efetivação da RAS, é necessária comunicação entre os profissionais/equipes de distintos pontos, factível por meio de processos de trabalho bem estruturados e integrados à gestão do sistema (MELO e COSTA, 2014).

Quando questionados sobre os sentimentos vivenciados ao cuidar de pacientes em CP, a maioria (92,8%) dos entrevistados disse “impotência”, “tristeza”, “dó”, acham “complicado” e “difícil”. Somado a isso, a própria dificuldade de lidar com a morte contribui para a dificuldade desses profissionais. Os depoimentos a seguir ilustram estas questões: *“Me sinto incapaz (entrevistado suspirou e chorou) (P02). “Me sinto impotente por não conseguir mudar essa situação né” (P04). “Me sinto incapacitada” (P05). “Ah eu me sinto angustiada” (P13). “Eu me sinto impotente, porque eu não posso fazer muito mais do que eu faria e gostaria [...]” (P06). “Nossa [...] não faz isso comigo, vou começar a chorar, ah sei lá. Não consigo responder” (P20).*

A partir do exposto, observa-se que uma questão relevante é a autoconfiança profissional, importante para que a equipe se sinta apta e segura para cuidar de pacientes em CP. Esta segurança poderá ser conquistada por meio de estratégias de capacitação que despertem nesses indivíduos reflexões sobre questões existenciais, o processo de morte e morrer na nossa sociedade, dentre outras questões. Além disso, desenvolver uma competência profissional fundamental para desvincular o sofrimento vivenciado no local de trabalho da vida pessoal, que é a resiliência, capacitando-o a trabalhar com suas próprias questões pessoais e emocionais (PENNBRENT, TOMASZEWSKA, PENTTILÄ, 2015). Dessa maneira, os sentimentos que a equipe de Enfermagem da ESF demonstrou podem funcionar como barreiras à assistência, uma vez que os estigmas criados e reforçados pelo senso comum em relação ao câncer e à terminalidade, e os medos dos profissionais funcionam como empecilhos para uma prática de qualidade, holística e humanizada. O mesmo é encontrado em outros artigos que tratam da temática com diferentes pacientes e níveis de atenção em saúde (SANTANA et al, 2009; GERMANO e MENEGUIM, 2013).

Germano e Meneguim (2013) demonstraram em seus estudos que os sentimentos

de frustração no cuidado ao paciente sem possibilidades de cura ocorrem ainda na graduação, demonstrando a necessidade de reformulação curricular que prepare os futuros profissionais para temas como CP, terminalidade e morte. Ademais, estes temas são estigmatizados pela sociedade, gerando ainda mais dificuldades em sua abordagem teórica e prática.

Por outro lado, alguns profissionais entrevistados relataram não se sentirem frustrados em cuidar de pacientes em CP, fato que evidencia que o lidar com pacientes nesta condição extrapola as questões de capacitação na dimensão técnica/cognitiva; estas falas demonstram que experiências da trajetória profissional, vivências pessoais de familiares com câncer e a própria espiritualidade do profissional podem ter contribuído para que este desse um maior sentido à sua prática profissional, demonstrando assim encarar essa situação de forma mais natural, como evidenciado a seguir: *“Então eu agradeço a Deus quando eu tenho a oportunidade de cuidar de uma pessoa assim [...] é um aprendizado e também Deus está te dando a oportunidade de fazer uma coisa boa pra uma pessoa [...]”* (P12). *“Me sinto tranquilo, eu sou bem, assim, maduro, preparado para esse tipo de situação...eu acho que pra própria profissão, experiência de vida mesmo, por ter tido história [...]”* (P17).

Assim, a análise desta categoria sinaliza para a complexidade de cuidar de pacientes em CP por parte da equipe de Enfermagem que atua na APS, evidenciada pelas dificuldades técnicas, psicológicas e humanas desta, fatores esses que necessitam de uma abordagem nos cenários de formação profissional em saúde e no cotidiano dos serviços.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo sinalizam para dificuldades de atuação dos profissionais de Enfermagem que atuam nas ESF em CP oncológicos, referentes principalmente a diferentes dimensões da comunicação: como abordar o paciente, como responder aos seus questionamentos, ausência de capacitação sobre o tema e equipe multidisciplinar que auxilie na abordagem ao paciente e seu núcleo familiar, falta de insumos materiais e ainda deficiências no sistema de referência e contrarreferência que acabam por se distanciar do cuidado integral e holístico e impedir uma comunicação eficaz entre equipes de diferentes pontos de atenção à saúde.

Outros achados apontaram que muitos profissionais de Enfermagem que atuam na ESF compreendem o que são os CP oncológicos, evidenciando que os cuidados nessa fase da vida devem ser holísticos e voltados para alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, apesar de muitas vezes não definirem com clareza seu real papel frente a esses cuidados.

Sendo assim, é de extrema importância que os profissionais de Enfermagem estejam aptos e capacitados para o atendimento desta demanda crescente no país, contribuindo

para que as pessoas enfrentem um processo final de vida com mais dignidade e qualidade de vida. Para tal, faz-se necessário que o processo de formação em saúde contemple disciplinas e/ou módulos temáticos que abordem a terminalidade, morte e CP. Ademais, torna-se primordial a realização de capacitações aos profissionais de Enfermagem da APS em temas de oncologia e CP, que abordem a temática dos CP nas dimensões técnica, humana e existencial, a fim de desmistificar a doença e tornar a prática profissional mais humanizada e holística.

Sugere-se a realização de estudos sobre CP oncológicos com outras categorias da equipe multiprofissional envolvidas no cuidado ao paciente oncológico e seu núcleo familiar.

## REREFÊNCIAS

ALVES, E. F. A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 55-62, 2013. Disponível em: DOI: 10.5433/1679-0367.2013v34n1p55

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARRETO, S. M.; CASTRO, E. K. Critérios de médicos oncologistas para encaminhamento psicológico em cuidados paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 69-82, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00069.pdf>

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos**. Sulina: ANCP, 2ª ed. 2012. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>

COSTA, S. M.; FERREIRA, A.; XAVIER, L. R.; GUERRA, P. N. S.; RODRIGUES, C. A. Q. Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, P. 287-293, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/15213-Texto%20do%20artigo-64830-1-10-20140402.pdf>

DUARTE, M. L.; RODRIGUES, T. B.; LUZ, J. A. M.; SILVA, S. O.; LACERDA, R. M. Cuidado humanizado à criança hospitalizada com câncer: um relato de experiência. In: **11º Congresso Internacional da Rede Unida**; 2014. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/1180>

FURTADO, M. E. M. F.; LEITE, D. M. C. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 63, p. 969-980, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0582>.

GERMANO, K. S.; MENEGUIN, S. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 522-528, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600003>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Brasil. **Estimativa 2020/2022: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer: Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 17ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2014.

PEDROSA, I. C. F.; DE PAULA CORRÊA AC, MANDU ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 58-65, 2011. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.13288>

PENBRANT, S.; TOMASZEWSKA, M.; PENTTILÄ, G. L. Nurses' experience of caring for palliative-stage patients in a hospital setting in Sweden. **Clinical Nursing Studies**, v. 3, n. 2, p. 97-108, 2015. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5430/cns.v3n2p97>

PINTO, M. H.; CRUZ, M. F.; CESARINO, C. B.; PEREIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M.; BECCARI, L. M. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 647-653, 2011. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.25433>

QUEIROZ, A. H. A. B.; PONTES, R. J. S.; SOUZA, A. M. A.; RODRIGUES, T. B. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900016>.

SANTANA, J. C. B.; PAULA, K. F.; CAMPOS, A. C. V.; REZENDE, M. A. E.; BARBOSA, B. D. G.; DUTRA, B. S.; BALDESSARI, C. E. F. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/68/77a86.pdf>

SANTANA, J. C. B.; SILVA, R. C. L.; SOUZA, V. A. G.; GRAÇAS, A. P. R. M.; OLIVEIRA, M. M.; TÁLAMO, C. P. Ética e humanização da assistência em um serviço de atendimento pré-hospitalar: o que pensam os profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa O Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 4, p. 2744-2754, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895006.pdf>

SILVA, M. L. S. R. O papel do profissional da atenção primária à saúde em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 45-53, 2014. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmf9(30)718)

WHO. World Health Organization. **National cancer control programs: policies and management guidelines**. 2ª ed. Genebra: WHO; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf;jsessionid=07132A747711CB7CBD0BA78FA0C1A05A?sequence=1>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ambiente Hospitalar 11, 41, 48, 92, 143, 167, 225, 228, 230, 233, 234, 237, 239, 241, 262

Anorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162

Ansiedade 11, 19, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 116, 155, 199, 210, 227, 246

Aprendizagem baseada em problemas 11, 61, 64, 70

Assistência de enfermagem 11, 12, 13, 2, 36, 38, 74, 85, 87, 88, 93, 95, 127, 131, 137, 139, 140, 141, 145, 146, 162, 189, 190, 195, 200, 211, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 224, 228, 230

Atenção Básica 10, 1, 2, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 57, 133, 165, 170, 175, 179, 180, 251, 254, 266

Auditoria em enfermagem 11, 61, 64

Avaliação 12, 1, 4, 7, 10, 12, 15, 19, 20, 22, 28, 30, 37, 55, 64, 66, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 105, 110, 126, 132, 134, 140, 146, 147, 148, 153, 154, 157, 160, 173, 174, 177, 190, 191, 193, 194, 197, 199, 204, 217, 241, 256, 259, 261, 264

### C

Câncer 12, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 120

Carga de trabalho 12, 50, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 106

Clinica 266

Comportamento Humano 14, 83, 182, 183, 184, 185, 187, 188

Consultório na Rua 14, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 178, 179, 180, 181

Contato 11, 27, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 111, 179, 187, 216, 247

Contribuição 10, 11, 4, 36, 38, 84, 93, 138, 208, 214, 223, 233, 241

Cuidado 2, 9, 10, 12, 14, 15, 1, 2, 9, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 58, 67, 72, 73, 74, 84, 86, 87, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 128, 129, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 143, 145, 146, 148, 155, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 210, 211, 221, 223, 226, 229, 233, 234, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252

Cuidado Intensivo 12, 96

Cuidados Paliativos 12, 19, 24, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120

### D

Depressão 11, 17, 24, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 250

Desafios Organizacionais 12, 121, 123

Doenças Tropicais e Infectocontagiosas 13, 127

## **E**

Enfermeiro 10, 15, 1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 58, 61, 62, 64, 68, 69, 76, 85, 88, 93, 94, 99, 104, 115, 116, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 159, 160, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200, 214, 216, 217, 219, 221, 222, 223, 242, 249, 250, 257

Ensino 9, 11, 30, 56, 61, 62, 63, 64, 68, 70, 116, 126, 128, 193, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 234, 242

Equipe 10, 2, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 59, 62, 64, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 83, 86, 88, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 153, 155, 158, 160, 169, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 208, 209, 210, 215, 216, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 234, 249, 254, 257

Estresse 6, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 71, 77, 78, 81, 84, 115, 183, 184, 187, 188, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 246

Eventos Adversos 12, 37, 85, 87, 88, 93, 105, 106, 224, 226

## **F**

Ferramenta Tecnológica 13, 127, 134, 139

## **G**

Gerenciamento 2, 9, 12, 2, 6, 10, 12, 21, 28, 31, 70, 96, 99, 104, 145, 149, 163, 164, 166, 167, 169, 174, 178, 180, 187, 197, 225, 231, 233, 236, 242, 243

Gestão de enfermagem 143, 146, 150, 242

## **H**

Hotelaria hospitalar 13, 142, 143, 144, 145, 150, 151

## **I**

Impactos Organizacionais 14, 182

Indicadores de qualidade 12, 20, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95

Instrumento 12, 37, 52, 55, 73, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 97, 101, 124, 128, 133, 134, 138, 139, 177, 191, 194, 195, 200, 207, 208, 241

Integralidade 10, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 68, 117, 165, 203

Inteligência emocional 10, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

## **M**

Mal de Parkinson 10, 15, 17, 21

Multidisciplinaridade 10, 13, 15, 152

## **O**

Ortorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 161, 162

## **P**

Papel da comunicação 14, 189, 190

Precaução 11, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Prevenção 12, 23, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 85, 87, 89, 93, 98, 103, 104, 109, 133, 146, 158, 161, 165, 166, 228, 229, 230, 237, 244, 246, 250, 263

Processo de enfermagem 128, 130, 134, 139, 140, 148, 155, 170, 176, 189, 190, 191, 193, 195, 196, 199, 200

Profissional de enfermagem 14, 32, 74, 104, 136, 148, 189, 190, 197

## **T**

Terapia Intensiva 11, 40, 47, 55, 71, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 96, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 139, 141

Trabalhadores 11, 6, 31, 41, 42, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 68, 140, 145, 150, 225, 229, 232, 236, 237, 238, 239, 240

Transtornos Alimentares 13, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 162

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020