

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 Internazionele 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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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

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 Francielli 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

SOBRE A ORGANIZADORA.....	267
ÍNDICE REMISSIVO.....	268

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 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

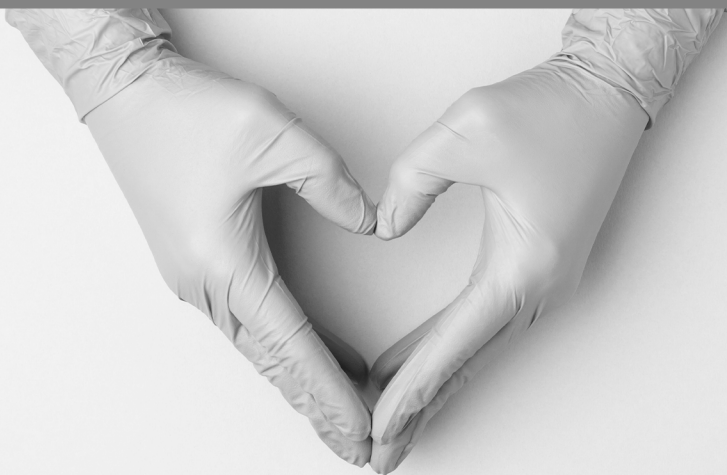
T

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 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020