

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

CAPÍTULO 2..... 9

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret


Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões


Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

CAPÍTULO 3..... 23

LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

CAPÍTULO 4..... 35

MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier


Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>


CAPÍTULO 5..... 47

ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grando Gaiotto

Alexandre Roberto Gaiotto
Jessica Alessandra Pereira
Samoel Mariano
Anelvira de Oliveira Florentino
Elienai de Farias Gama Siqueira
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

CAPÍTULO 6..... 69

O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL


Camila Couto Bernardo Dalchiavon
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Karoline Karam Guibes Kunzler
Fabiana Melo da Silva
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

CAPÍTULO 7..... 81

O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES


Lisiane Silva Carvalho Sacramento
Kallyne Ferreira Souza
Laiane da Silva Oliveira
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

CAPÍTULO 8..... 92

PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Mágila Maria Feijão da Costa
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva
Luana Silva Vidal
Thamires Sales Macêdo
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira
Lívia Moreira Barros


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

CAPÍTULO 9..... 104

POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Beatriz Ticiani Vieira Pereira
Gustavo Henrique Migliorini Guidone
Daiana Silva Lopes
Sérgio Paulo Dejato da Rocha


Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

CAPÍTULO 10..... 114

PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS

Alice de Sá Ferreira
Alessandra Costa de Sales Muniz
Carla Déa Trindade Barbosa
Karina Donato Fook
Mônika Machado de Carvalho
Déborah Rocha de Araújo Gomes
Maria Fernanda Lima Bertolaccini
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes
Marilde Abreu Diniz
Malene Lima Gomes Sodré
Andrea Texeira de Carvalho
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

CAPÍTULO 11 128

SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO


Rosario Barrera Gálvez
Claudia Teresa Solano Pérez
José Arias Rico
Olga Rocío Flores Chávez
Gwendolyne Samperio Pelcastre
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

CAPÍTULO 12..... 139

SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)


Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

CAPÍTULO 13..... 148

TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS


Sheila Cristina de Souza Cruz
Eliane de Fátima Almeida Lima
Márcia Peixoto César
Karla Crozeta Figueiredo
Rita de Cássia Duarte Lima
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

CAPÍTULO 14..... 162

UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL


David Gomes Araújo Júnior
Bruna Fontenele de Menezes
Gevanildo Paulino Aguiar
Joaciara Nogueira Sales
Antônia Larissa de Mirando Cardoso
Jordânia Marques de Oliveira Freire
Roberta Magda Martins Moreira
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

CAPÍTULO 15..... 173

VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kaciane Boff Bauermann
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 189

ÍNDICE REMISSIVO..... 190

CAPÍTULO 5

ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/05/2022

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/1021501546360431>

Emiliana Maria Grandó Gaiotto

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/5660660739916730>

Alexandre Roberto Gaiotto

Tatuí/SP
<http://lattes.cnpq.br/056249186562617>

Jessica Alessandra Pereira

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/7435157834899346>

Samoel Mariano

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/2986817080858996>

Anelvira de Oliveira Florentino

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<https://orcid.org/0000-0001-8628-0565>

Elienai de Farias Gama Siqueira

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/8486650094613031>

Carla Alessandra Barreto

Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara-
FAESB-Tatuí/SP
Departamento de Enfermagem
<http://lattes.cnpq.br/1689552156251877>

RESUMO: O ato de cuidar é intrínseco da enfermagem, neste sentido, os cuidados paliativos estão voltados a oferecer o conforto, bem-estar e qualidade de vida do paciente grave ou em final de vida. Neste artigo abordaremos intervenções em cuidados paliativos e os sentimentos dos envolvidos neste processo. **Objetivos:** Conhecer a experiência e os sentimentos de pacientes, cuidadores e enfermeiros diante dos cuidados paliativos. Conhecer as intervenções mais comuns em cuidados paliativos. **Objetivos específicos:** Conhecer quais são as principais origens de desgaste e fortalecimento do processo de cuidar em cuidados paliativos. Sugerir intervenções para fortalecimento da saúde mental do profissional enfermeiro. **Método:** revisão integrativa, com abordagem qualitativa, utilizando buscas realizadas nas fontes de dados, SciELO, BVS e CAPES, realizadas em março de 2021 usando descritores relativos à enfermagem e cuidados paliativos. **Resultados:** A maioria dos estudos foi publicada no Brasil e utilizaram abordagem qualitativa. Os sentimentos foram

classificados como: positivos, negativos, de ambivalência e sobrecarga. As intervenções foram classificadas como: Intervenções relacionadas à equipe de saúde e cuidadores, intervenções assistenciais (ao paciente) e intervenções de políticas públicas. **Considerações finais:** A sugestão para solucionar os potenciais de desgaste dos enfermeiros em cuidados paliativos está relacionada à adesão de oficinas emancipatórias. Foram limitações para este estudo: dificuldade para evidenciar as intervenções realizadas nos estudos selecionados e a exclusão de artigos que discorrem especificamente sobre oncologia, pediatria ou estudantes de enfermagem e medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado paliativo; Enfermeiros; Família; Pacientes; Emoções.

NURSING FACING PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The act of caring is intrinsic to nursing, in this sense, palliative care is exclusively focused on the comfort, well-being and quality of life of critically ill patients or those at the end of life. In this article, we will address palliative care interventions and the feelings of those involved in this process. **Objectives:** To know the experience and feelings of those who perform and those who receive palliative care. Know the most common interventions in palliative care. **Specific objectives:** To know what are the potentials for stress and strengthening of the care process in palliative care. Suggest interventions to strengthen the mental health of professional nurses. **Method:** integrative review, with a qualitative approach, using searches carried out in data sources, SciELO, BVS and CAPES, carried out in March 2021 using descriptors related to nursing and palliative care. **Results:** Most studies were published in Brazil and used a qualitative approach. Feelings were classified as: positive, negative, ambivalence and overload. Interventions were classified as: Interventions related to the health team and caregivers, assistance interventions (to the patient) and public policy interventions. **Final considerations:** The suggestion to solve the potential for exhaustion of nurses in palliative care is related to the adherence to emancipatory workshops. Limitations for this study were: difficulty in highlighting the interventions carried out in the selected studies and the exclusion of articles that specifically address oncology, pediatrics or nursing and medicine students.

KEYWORDS: Palliative Care; Nurses; Family; Patients; Emotions.

1 | INTRODUÇÃO

O conceito de cuidados paliativos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 como um cuidado que objetiva a promoção de qualidade de vida, no alívio do sofrimento e no tratamento da dor mesmo no final da vida, além de cuidar das questões emocionais e outros fatores que englobam o processo de doença e morte, de maneira que a família do paciente também recebe assistência (OMS, 2020). Os cuidados paliativos promovem o conforto do paciente a fim de amenizar seu sofrimento, através do controle de sintomas. O paciente é destinado aos cuidados paliativos quando tem uma doença de progressão rápida e com mau prognóstico, ameaçando sua própria vida. (CAMPOS; SILVA; SILVA, 2020). Esse modelo assistencial é um trabalho realizado por uma equipe

interdisciplinar, que considera todos os sintomas e demandas do paciente, incluindo sintomas físicos, psicológicos e espirituais, além de fornecer apoio e assistência à família do doente (ARRIEIRA et. al., 2018).

Considerando o aumento da perspectiva de vida da população, é notório a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde e a implementação de uma assistência humanizada com foco em cuidados paliativos, uma vez que os indivíduos podem vir a desenvolver doença crônica e/ou ameaçadora da vida no processo de envelhecimento, adoecimento e morte e precisar se beneficiar de cuidados paliativos.

No ano de 2010, foram avaliados 40 países sobre qualidade de atendimento no fim da vida. O Reino Unido foi o país com melhor avaliação, por ser um país com muitas políticas de saúde sobre cuidados paliativos, além de ser um dos poucos países que têm legislações defendendo o direito do usuário e paciente. Todas essas características do sistema de saúde que contribuem para que o país esteja sempre à frente na evolução e no cuidado humanizado. Nesse mesmo estudo, o Brasil ficou em 38º, porém foi destacado que era uma temática recente no país (LUCENA; ALBUQUERQUE, 2021).

A PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013 Redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma nova modalidade de atenção à saúde sendo ela substitutiva ou complementar às já existentes. É caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas no domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde, ou seja, estão compreendidos o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e o Cuidador, que é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades de vida diária, porém em sua maior parte dos casos é um familiar quem faz este auxílio/cuidado e na maioria das vezes precisa pausar suas atividades cotidianas para realizar esta atividade, o que costuma causar desgaste por parte do cuidador devido à sobrecarga de tarefas, cansaço físico e emocional, escassez de recursos financeiros e conflitos entre os familiares (CASTRO et. al., 2018),

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência, porém o cuidado é compartilhado com o familiar.

Dessa forma, se evita hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência e ou redução do período de permanência de usuários internados, procura-se promover a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários, a AD

deverá ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção a Saúde tendo uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados aos pacientes em cuidados paliativos conforme a RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018, além disto, é primordial considerar as necessidades e complexidades das famílias que participam do Programa Melhor em Casa.

Contudo o diálogo, o vínculo e o modo de gerir e fazer o cuidado são pressuposto da Política Nacional de Humanização (PNH), pois propõe uma assistência humanizada focado no relacionamento entre os profissionais de saúde, os pacientes, familiares, usuarios dos serviços no cotidiano dos serviços de saúde diante dos problemas de saúde e demandas assistencias, o que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.

No Sistema Único de Saúde (SUS) e também na rede privada desde 2003 programa HumanizaSUS, busca garantir ao cidadão o direito a um atendimento de saúde integral, de maneira que o cuidador, sua família, o paciente, os trabalhadores sejam incluídos e inseridos no mesmo contexto, pois também demandam cuidados de saúde.

As diretrizes da PNH estão embasadas no acolhimento, na gestão participativa, na cogestão, na ambiência, na clínica ampliada e compartilhada, na valorização do trabalhador, na defesa dos direitos do usuário, sendo que a autonomia do paciente é um direito reservado tanto na PNH quanto nos cuidados paliativos.

No contexto dos cuidados paliativos, está à preservação da qualidade de vida do paciente, promoção do conforto e alívio da dor, portanto não se limitando à doença ou ao corpo físico, sendo assim, o cuidado passa a ter uma visão mais ampla onde são considerados todos os aspectos e necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e família. (FREIRE et. al., 2018).

Campos et al. (2020), descreve alguns princípios da Bioética, a beneficência e não maleficência, observa-se a importância destes na assistência de enfermagem em cuidados paliativos. Interpretar as necessidades do ser humano, não se limita a protocolos e procedimentos, pois este apresenta diversas demandas além de decisões clínicas e tratamento.

Conforme Prado et. al. (2018) é importante que os profissionais de saúde entendam o ser humano com uma visão holística, de maneira que este seja respeitado em todos os momentos da sua vida, inclusive no momento da sua morte e pós-morte. Ao abordar o tema cuidados paliativos (CP), é inevitável que este não seja relacionado à morte. O desconhecimento sobre essa temática naturalmente emergem no individuo sentimentos de medo. Relatos de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos trazem à tona a insegurança e incerteza por eles vivenciada. (ROJAS; MORENO; LÓPEZ, 2019).

Comparando os sentimentos com as sensações, estes são mais complexos para serem compreendidos e sempre estão relacionados às experiências e acontecimentos

específicos na vida do indivíduo. (CÉZAR; VASCONCELOS, 2016).

O objetivo deste estudo é compreender os sentimentos de pacientes, familiares e profissionais diante de uma doença que ameaça a vida. Tem como finalidade aprofundar os conhecimentos de enfermagem no acolhimento ao paciente em cuidados paliativos e apoio ao familiar considerando as dimensões biopsicossociais e espiritual do paciente respeitando a sua dignidade para garantir uma qualidade de vida do paciente em morte iminente.

2 | MÉTODO

Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura (RI). A revisão integrativa é o modelo mais amplo das revisões existentes, ela inclui estudos experimentais e não experimentais para analisar os fenômenos e obter tal compreensão. Também inclui dados de literatura teórica e empírica, adotando diversos propósitos: definir conceitos, revisar teorias e evidências, além de analisar problemas metodológicos de um tópico específico. Por ser uma ampla amostra com múltiplas propostas, ela cria um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias e problemas de saúde importantes para a enfermagem. Neste tipo de estudo são realizadas coletas de dados através de fontes secundárias a partir de levantamento bibliográfico, com base na experiência de outros autores. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os artigos específicos de cuidados paliativos oncológicos foram excluídos, pois são de fácil associação com o tema e com o termo “paciente terminal”, então leva-se a refletir, que além do câncer, existem muitas outras doenças que fazem o paciente necessitar de cuidados paliativos e que este não se limita na questão oncológica, embora esta seja a visão de muitas pessoas na sociedade, é uma visão errônea.

Para o desenvolvimento do estudo foram realizadas as seguintes perguntas norteadoras: Por que o ser humano teme a morte ao sentir que ela se aproxima? Quais os sentimentos vivenciados durante os cuidados paliativos?

A temática do artigo foi estruturada através da estratégia PICO, onde: (**P**= pacientes adultos em cuidados paliativos **I**= sentimentos vivenciados pelos profissionais, pacientes e familiares, **Co**= ambiente hospitalar e domicílio). Os critérios de inclusão são: Artigos que discorrem sobre os cuidados paliativos, enfermagem e outras profissões, estão escritos na língua portuguesa, espanhola ou inglesa, têm o ano de publicação entre 2010 e 2020. São critérios de exclusão: artigos duplicados, capítulos de livros, teses, manuais e artigos que incluam somente cuidados paliativos oncológicos, pois o foco dessa pesquisa é em pacientes não oncológicos, além dos artigos que abordam equipe multidisciplinar, mas não descrevem a atuação dos enfermeiros, pois o foco é intervenções em enfermagem e artigos que envolvam estudantes de enfermagem ou medicina.

Para o levantamento dos artigos, foi realizada uma busca através das bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) que está vinculada com a BVS (Biblioteca

Virtual de Saúde) e CAPES (Portal de periódicos - MEC). As estratégias de buscas podem ser observadas no quadro 1.

Base dados	Estratégia de busca	Nº de estudos	Data
BVS	“cuidados paliativos” AND sentimentos	441	08/04/2021
CAPES	“cuidados paliativos” AND sentimentos	129	08/04/2021
SciELO	“cuidados paliativos” AND (enfermagem AND “profissionais saúde”) OR (“paciente terminal” OR “paciente grave”)	745	08/04/2021

Quadro 1- Estratégias de buscas realizadas nas bases de dados BVS, CAPES e SciELO, Tatuí, 2021.

Fonte: Elaboração própria, em 2021.

Os artigos escolhidos foram lidos na íntegra, foram extraídos seus dados e utilizados nos resultados deste estudo. A organização de toda a estratégia de busca e o referencial teórico encontrado foi realizada através de planilhas no Excel. A avaliação foi feita por 02 revisores independentes (EVAP e ARG) que são: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura na íntegra. Caso não houvesse consenso entre as partes, seria chamado um terceiro revisor. A extração foi feita por um revisor e conferida pelo segundo revisor (EVAP e EMGG). Após a avaliação dos resultados foi construído um prisma. A extração de dados foi realizada através do instrumento (Figura 1) e foram apresentados os resultados em tabelas.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 1315 artigos das buscas realizadas em três bases de dados. BVS= 441, CAPES= 129, SCIELO= 475. Destes, 140 foram excluídos por duplicidade. Para leitura de títulos, foram incluídos 1175. Foram excluídos 724 após a leitura de títulos. Resultaram 451 artigos para leitura de resumos, destes, foram descartados 358 após leitura de resumos. 93 artigos foram lidos na íntegra, 65 foram descartados após leitura na íntegra e destes, apenas 28 foram utilizados para extração de dados. (Figura 1)

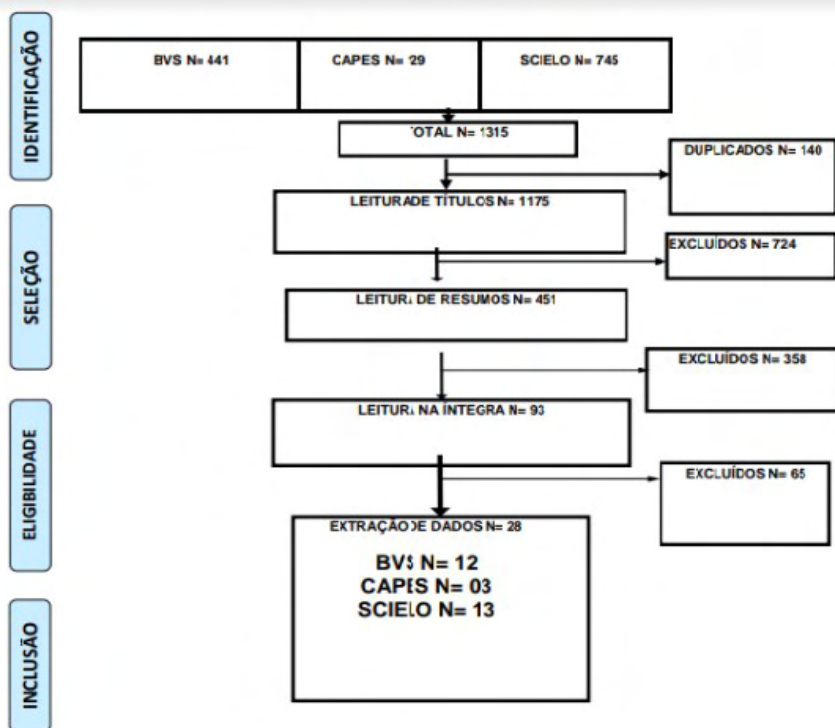


Figura 1. Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão integrativa, Tatuí, 2021.

Fonte: Adaptado de Moher et al, 2009.

categorias	Sentimentos
Positivos	Realização, Utilidade, Dignidade, Apego, Confiança, Cuidado, Compaixão, Misericórdia, Gratidão, PrazRenovação, Percepção, Amor, Carinho, Apoio, Reação, Otimismo, Enfrentamento, Atenção, Equilíbrio, Dedicção, Motivação, Estima, Libertação, Pena, Pertencimento, Paz, Tranquilidade, Expectativa, Aprendizado, Satisfação, Empatia, Respeito, Emoção, Envolvimento, Bem-estar, Proteção, Alívio, Humanização.
Negativos	Isolamento, Angústia, Medo, Confusão, Remorso, Ansiedade, Sobrecarga, Depressão, Desamparo, Frustração, Impotência, Desespero, Tédio, Sofrimento, Arrependimento, Incapacidade, Raiva, Revolta, Rejeição, Fragilidade, Vulnerabilidade, Agonia,
Ambivalência	Tristeza, Alegria, Desconforto, Conforto, Negação, Aceitação, Esperança, Desesperança, Segurança, Insegurança
Sobrecarga	“Fadiga por compaixão”, “Risco de burnout” e “Exaustão emocional”, Esgotamento, Exaustão, Cansaço Estresse, estresse laboral, deterioração emocional e pessoal.

Quadro II. Categorização dos sentimentos

Fonte: Elaboração própria, 2021

Referência	Título do estudo	Autor/ ano	País de origem	Tipo de estudo	A quem se destina as intervenções	Sentimentos gerados	Intervenções/ Sugestões: relacionadas a equipe de saúde e cuidadores (capacitação), assistenciais (ao paciente) ou políticas públicas	Resultados relacionados aos potenciais de desgaste e fortalecimento do profissional e cuidador
A1	As representações sociais sobre cuidados paliativos sob ótica de enfermeiros	SILVA, et. al., 2013.	Brasil	Abordagem qualitativa do tipo exploratório e transversal (método misto)	Enfermeiros	<p>Positivos: realização, humanização, sem preconceitos, utilidade, compaixão, misericórdia, gratidão, bem-estar, amor e carinho.</p> <p>Negativos: Tristeza, desconforto, angústia, medo,</p>	<p>Relacionadas a equipe de saúde (capacitação)</p> <p>Ter empatia, mudar os paradigmas, apoiar a família. alívio do sofrimento com identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e dos outros problemas físicos, psicossociais e espiritual. Prestação de cuidados ao paciente de maneira holística, com objetivo de conforto físico, emocional e espiritual. Controle da dor, do ambiente e realização de higiene. Apoio e comunicação com familiares.</p> <p>Empatia: colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social.</p> <p>Mudança de paradigma: propõem uma transformação na forma de cuidar da pessoa com doença grave e terminal, deslocando o paradigma da cura para o cuidado.</p>	não encontrada
333A2	Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos	DELALIBERA; BARBOSA; LEAL, 2018.	Portugal	Estudo quantitativo, prospectivo e longitudinal	Cuidadores familiares	<p>Negativos: Ansiedade, sobrecarga, depressão.</p>	<p>Relacionada aos cuidadores (capacitação) Preparação do cuidador para viver o luto. Aplicação do questionário Zarit.</p> <p>Avaliação do bem-estar do cuidador familiar durante os cuidados paliativos e após falecimento do paciente.</p>	Potencial de desgaste Níveis maiores de sobrecarga e ansiedade foram encontrados em cuidadores que têm famílias conflituosas e sem apoio para realizar o cuidado do doente.

A3	Cognition, functionality and symptoms in patients under home palliative care	SCOTTINI; MORITZ; SIQUEIRA, 2018.	Portugal	Estudo descritivo, transversal (quantitativo)	Pacientes	<p>Positivos: esperança, otimismo.</p> <p>Negativos: negação, desamparo, impotência, vulnerabilidade.</p> <p>Ambivalência: Conforto, desconforto,</p>	Assistencial (ao paciente) Controle da dor: O controle adequado da dor deve requerer prescrição individualizada, medicação programada e doses de resgate, se necessário. A dor foi definida pela OMS como 5º sinal vital. Baseado nos níveis dos sintomas, define-se a conduta do tratamento e do cuidado. Avaliação do paciente como um ser biopsicossocial espiritual, alívio da dor, manejo de sintomas físicos e alívio do padecimento. A dor e a dispneia são sintomas importantes, que prejudicam a qualidade de vida do paciente quando subtratados.	não encontrada
A4	Comfort experience in palliative care: a phenomenological study	COELHO et. al., 2016.	Brasil	Estudo descritivo fenomenológico (qualitativo)	Pacientes	<p>Positivos: Conforto, envolvimento emocional,</p> <p>Negativos: frustração, insegurança, angústia, dor, impotência, medo.</p>	Assistenciais (ao paciente) Promover o conforto aliviando a dor física do paciente, proporcionar um ambiente semelhante à sua casa, proporcionar o contato do paciente com a natureza e Deus. Ações para promoção de conforto do paciente, como atenção, gentileza e apoio emocional	não encontrada
A5	Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam	SILVEIRA et. al., 2016.	Brasil	Estudo qualitativo	Enfermeiros	<p>Positivos: Carinho, preocupação, dedicação, aceitação,</p> <p>Negativos: impotência, cansaço, tristeza, depressão, sofrimento, negação, raiva, revolta,</p> <p>Ambivalência: esperança e desesperança.</p>	Relacionadas a equipe de saúde (capacitação) Ter empatia ao realizar os cuidados, diminuir procedimentos invasivos, conhecer condutas para não sentir-se inseguro, discutir com a equipe sobre os cuidados. Ações paliativas ocupam o lugar de medidas curativas inúteis, com objetivos profissional de diminuir o sofrimento físico e psíquico do paciente.	Potencial de desgaste Falta de capacitação do profissional enfermeiro antes da prestação dos cuidados paliativos.
A6	Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio	FRATEZI; GUTIERREZ, 2011.	Brasil	Pesquisa qualitativa	Cuidadores familiares	<p>Positivos: conforto, alívio, respeito à autonomia do paciente.</p> <p>Negativos: Dor, desconforto, sofrimento,</p>	Relacionadas ao cuidador familiar (capacitação) Aceitar a morte do seu ente querido, entender a morte como evento natural da vida. Respeito à autonomia do paciente até seu último momento de vida.	Potencial de desgaste Obrigação do familiar cumprir papel de cuidador por imposição social.

A7	Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática	FONSECA, et al., 2012.	Brasil	Revisão sistemática	Enfermeiros	<p>Positivos: Paz, dignidade, apoio, empatia, segurança, tranquilidade, satisfação, alegria, libertação.</p> <p>Negativos: medo, desesperança, tristeza,</p>	<p>Relacionadas a equipe de saúde (capacitação)</p> <p>Controlar os sintomas incluindo a dor como principal sintoma físico, não praticar distanásia através de procedimentos invasivos que causam maior sofrimento, sem possibilidade de cura. Promover a qualidade de vida do paciente respeitando sua dignidade e realizando comunicação eficaz com a família.</p>	não encontrada
A8	Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida	SANZ, G. L., 2014	Espanha	Revisão sistemática	Profissionais e família	<p>Negativos: raiva, barganha, depressão, medo, dor, angústia, revolta, desesperança</p> <p>Ambivalência: Negação, aceitação.</p>	<p>Políticas públicas</p> <p>Reforça a importância do relacionamento interpessoal. Dificuldades do familiar para manter custos do tratamento e se manter.</p> <p>Existência de equipe de suporte de atenção domiciliar: PADES</p> <p>Trabalhar na avaliação e gestão de todas as demandas biopsicossocial espiritual que o paciente apresentar, a fim de proporcionar-lhe conforto e alívio.</p> <p>Respeito à autonomia do paciente, com permissão do acompanhamento e apoio da família durante o processo de morte</p>	.
A9	Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro	COELHO; FERREIRA, 2015.	Brasil	Estudo qualitativo	Cuidadores familiares	<p>Positivos: Compaixão,</p> <p>Sobrecarga: estresse, esgotamento</p>	<p>Relacionada aos cuidadores (capacitação) Aceitar o diagnóstico do seu familiar, diálogo e escuta sensível, compreender a reação do paciente frente ao sofrimento. Diminuição do medo e insegurança no cuidador através do apoio realizado pela equipe na comunicação efetiva e apoio emocional.</p>	não encontrada
A10	Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos	SANSÓA et. al., 2018.	Espanha	Estudo pré-pós-pré-experimental (quantitativo)	Profissionais	<p>Negativos: Ansiedade, angústia,.</p> <p>Sobrecarga: estresse</p>	<p>Relacionada a equipe de saúde (capacitação)</p> <p>Aumentar a capacidade de enfrentamento diante da doença dos pacientes.</p> <p>Aumentar a qualidade de vida do profissional através da melhora no seu entendimento e aceitação da sua pessoa.</p>	não encontrada

A11	Exploring the Challenges that Family Caregivers Faced When Caring for Hospice Patients with Heart Failure	CHI et. al., 2018.	Estados Unidos	Ensaio Clínico (quantitativo)	Cuidadores familiares	Negativos: Isolamento social, e ansiedade Sobrecarga: estresse	Relacionada aos cuidadores (capacitação) Resolução de problemas em relação a qualidade de vida, nível de ansiedade e fatores sociais. Auxílio nas atividades cotidianas do paciente, cuidados à saúde, e definição de assuntos relacionados à conduta médica.	Potencial de desgaste Presença de obstáculos no auxílio ao doente com seus afazeres, déficit do apoio da família, dificuldades para compreender e transmitir informações, falta de recursos materiais.
A12	Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos	CANTORNA et. al., 2012.	Espanha	Estudo qualitativo com delineado transversal (misto)	Enfermeiros	Positivos: Esperança, percepção de saúde e satisfação, gratidão, prazer Negativos: sintomas de ansiedade , depressão,	Relacionada a equipe de saúde (capacitação) Foram avaliados os níveis de extroversão sociabilidade, responsabilidade, neuroticismo e abertura para mudanças. Compreensão do paciente como um ser biopsicossocial espiritual, realização de cuidados físicos e apoio ao paciente e familiar através da comunicação e esclarecimento de dúvidas.	Potencial de desgaste Aumento de estresse do profissional enfermeiro no ambiente de trabalho, devido fatores internos nocivos à saúde.
A13	Factors associated with feelings of reward during ongoing family palliative caregiving.	HENRIKSSON; CARLANDER; ARESTEDT, 2014.	Reino Unido	Desenho transversal correlacional (quantitativo)	Cuidadores familiares	Negativos: Arrependimento, confusão, angústia	não encontrada	Potencial de fortalecimento: Os cuidadores que estão confiantes diante da situação, sentem maior gratidão e retribuição pelo trabalho que fazem, embora os cônjuges do paciente, não sintam essa mesma gratidão pelo ato de cuidar devido tamanha angústia que sentem.
A14	Impact of Death Work on Self: Existential and Emotional Challenges and Coping of Palliative Care Professionals	CHAN, et. aL., 2015.	China	Estudo qualitativo	Profissionais	Positivos: Satisfação, equilíbrio, agonia, compaixão, motivação Negativos: agonia,	Relacionada a equipe de saúde (capacitação) Estratégias de enfrentamento para lidar com a morte dos pacientes. Profissionais descobriram a importância de definir metas, realizar propósitos, e reflexões do seu futuro com objetivo de conseguir conciliar o trabalho e a vida pessoal sem que isso afete sua saúde.	Potencial de fortalecimento: Aceitação do processo de morte e reconhecimento de suas emoções.

A15	La familia como agente terapéutico en los cuidados paliativos	DILOU, L. Y.T., 2011.	Cuba	Intervenção educativa dirigida	Cuidadores familiares	Positivos: Empatia, emoções, reação	Relacionada aos cuidadores (capacitação) Aumentar o conhecimento dos cuidadores a respeito dos cuidados paliativos para mudança de comportamento e melhora na qualidade de vida. A alimentação, a leitura, o diálogo, são ferramentas que também fazem parte dos cuidados paliativos, assim como prestação de apoio emocional e espiritual diante da proximidade da morte.	Potencial de fortalecimento: Melhora do entendimento dos cuidadores a respeito dos cuidados paliativos e melhora na conduta da prática dos cuidados aos pacientes.
A16	Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud	COLMENARES et. al., 2019.	Peru	Revisão	Profissionais	Sobrecarga: Exaustão, estresse laboral, deterioração emocional e pessoal.	Relacionada a equipe de saúde (capacitação) Comunicação com a família a respeito de más notícias, decisões e condutas diante dos cuidados paliativos.	Potencial de desgaste: Dificuldades presentes na transferência de cuidados curativos para cuidados paliativos podem interferir negativamente na qualidade de vida dos pacientes com doenças avançadas. Isso ocorre pelo despreparo e desconhecimento do profissional, frente ao método classificatório do estado do paciente para cuidados paliativos.
A17	Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos	CANTORNA, et. a.I, 2012.	Espanha	Qualitativo	Enfermeiros	Positivos: Emoção, expectativa, alegria, Negativos: tédio, sofrimento	Relacionada a equipe de saúde (capacitação) Enfrentamento da exaustão emocional gerada no ambiente de trabalho, melhora da relação com o paciente, aumento da realização pessoal e profissional.	Potencial de desgaste: Trabalhar em número reduzido de funcionários tende a gerar uma ansiedade e sobrecarga maior nos profissionais. É possível reduzir os níveis de ansiedade fazendo parte de uma equipe que trabalha em sintonia, faz comunicação adequada e pratica o respeito uns aos outros.

Quadro III. Resultados relacionados ao objeto de estudo, Tatuí, 2021.

As abordagens dos estudos foram: revisão sistemática (2), revisão de literatura (2), com abordagem quantitativa (6), qualitativa (16). Os estudos foram publicados em diversos países sendo: Brasil (13), Espanha (5), Portugal (2), Reino Unido (2), Taiwan (1), Estados Unidos da América (1), China (1), Colômbia (1), Peru (1), Cuba (1). O tipo mais comum de cuidador encontrado neste estudo foi cuidador familiar, e o profissional da saúde mais mencionado foi o enfermeiro. Muitos estudos trataram concomitantemente de diversos sentimentos gerados, a angústia, sofrimento e compaixão foram os sentimentos mais evidenciados durante as entrevistas.

Os sentimentos foram categorizados como positivos, negativos, de ambivalência e de sobrecarga, sendo o sentimento positivo os mais encontrados (n=20) A1 A3 A4 A5 A6 A7 A9 A12 A14 A15 A17 A18 A19 A20 A22 A23 A24 A25 A26 A27, já os sentimentos negativos foram encontrados nos estudos (n=9) A2 A3 A6 A7 A9 A11 A14 A20 A21 e nos estudos (n=3) A3 A5 A8 foram encontrados os sentimentos de ambivalência. Os sentimentos relacionados à sobrecarga encontrados foram (n=7) A9 A10 A11 A16 A19 A25 A28. Na classificação de sentimentos, o sentimento negativo mais evidenciado foi a angústia, o positivo foi a compaixão, o de ambivalência foi tristeza e o de sobrecarga foi estresse. Os potenciais de fortalecimento dos cuidadores foram evidenciados nos estudos (n=2) A13, A15. Os potenciais de fortalecimento dos profissionais nos estudos (n=2) A14, A20. Os potenciais de desgaste dos cuidadores foram encontrados nos estudos (n=6) A2, A6, A11, A18, A19, A21. E os potenciais de desgaste dos profissionais nos estudos (n=6) A5, A12, A16, A17, A24, A28. As intervenções foram categorizadas como: intervenções relacionadas à equipe de saúde e cuidadores, intervenções assistenciais e de políticas públicas. Nos estudos A1, A5, A7, A10, A12, A14, A16, A17, A20, A22, A24, A26, A27, A28, foram citadas intervenções relacionadas à equipe de saúde (capacitação). Nos estudos A2, A6, A9, A11, A15, A19, A21, A23, relacionadas aos cuidadores (capacitação). Nos estudos A3, A4, A25, assistenciais (ao paciente) e no estudo A8 de políticas públicas.

As intervenções foram pautadas no cuidado em si, tanto no cuidado ao paciente, quanto ao cuidador familiar, quanto ao profissional enfermeiro. Voltadas para a parte física, emocional e espiritual. Sendo intervenções principais e mais comuns: manejo de sintomas, promoção de conforto, higiene, alimentação, adequação de um ambiente tranquilo, presença e participação da família. As sugestões foram: a capacitação do profissional, melhoria na comunicação, promoção do cuidado em todas as dimensões humanas e implantação de políticas de saúde.

4 | DISCUSSÃO

Esta revisão integrou achados de pesquisas com diferentes abordagens e desenhos. Os estudos contribuíram de maneiras distintas para compreender os sentimentos e intervenções relacionados aos processos de cuidados de pacientes em CP.

Os objetos de estudos desta revisão integrativa foram classificados em: 1) Sentimentos (positivos, negativos, ambivalência e sobrecarga) vivenciados por pacientes, cuidadores e profissionais da saúde; 2) Intervenções: relacionadas à equipe de saúde e aos cuidadores (capacitação); assistenciais e de políticas públicas; 3) Potenciais de desgaste e fortalecimento dos profissionais e cuidadores.

Os estudos A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A12, A14, A15, A17, A18, A19, A20, A22, A23, A24, A25, A26 e A27, descreveram sentimentos positivos vivenciados através das entrevistas com cuidadores no cuidado ao seu familiar, pacientes no enfrentamento da doença, enfermeiros e outros profissionais no dia a dia do trabalho (SCOTTINI, 2018; COELHO, 2016; SILVEIRA, 2016 et. al.).

Os enfermeiros refletem sobre a sua vida ao se depararem com o sofrimento dos pacientes, então surge o sentimento de compaixão, fazendo com que sintam-se gratos por cuidar de uma pessoa na sua impossibilidade de cura, garantindo-lhe um final digno e tranquilo. (SILVA et. al., 2013) . Os sentimentos negativos, encontrados nos estudos A2, A3, A6, A7, A9, A11, A14, A20 e A21 elucidaram as experiências dos cuidadores e profissionais envolvidos em cuidados paliativos. (ARENA, 2019; CAVALCANTE, 2018 et. al.) Figueiredo et. al. (2019), afirmam que o diagnóstico NANDA “ansiedade relacionada à morte” é muito comum nos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos. O medo e a incerteza foram sentimentos que definiram majoritariamente o diagnóstico, onde os cuidadores se deparam com a morte do seu familiar e não encontram formas para evitá-la. Conforme a doença evolui, os cuidadores vivenciam a negatividade, sentindo-se inúteis e na incerteza de como proceder diante do padecimento do seu ente querido. (DELALIBERA; BARBOSA; LEAL, 2018).

Os sentimentos de ambivalência foram observados nos estudos A3, A5 e A8. Contendo experiências de familiares, profissionais e avaliação da qualidade de vida de pacientes que receberam cuidados paliativos (SCOTTINI, 2018; SILVEIRA, 2016 SANZ, 20). Os pacientes vivenciam diversos sentimentos durante os CP, além da experiência com a dor e o desconforto, sentem-se vulneráveis diante de toda a situação, incapazes, amedrontados, ao mesmo tempo com sua fé renovada e a resiliência toma lugar da negação. Para chegar ao último estágio do luto que é a aceitação, os pacientes precisam estar próximos à sua família, pessoas que amam e realizar seus desejos, somente assim terão um final tranquilo. (COELHO et. al.,2016). Os sentimentos de sobrecarga foram encontrados nos estudos A9, A10, A11, A16, A19, A25 e A28. A sobrecarga foi evidenciada nos relatos de cuidadores e cuidadores familiares, profissionais da saúde e enfermeiros. (SANSÓA, 2018; COLMENARES, 2019; LOPES, 2020. et. al.) Devido a dificuldade dos cuidadores familiares para compreender e enfrentar os desafios de cuidar de alguém em cuidados paliativos, é muito importante que o enfermeiro se dedique ao apoio e acolhimento desse cuidador que muitas das vezes encontra-se cansado, sobrecarregado, ansioso, depressivo, buscando sempre entender o contexto em que o paciente e família estão

inseridos. (ROJAS; MORENO; LÓPEZ, 2019).

Nos estudos A13 e A15 foram evidenciados os potenciais de fortalecimento dos cuidadores, que sentiram gratidão e recompensa ao compreenderem a importância do seu papel como cuidador, o que os tornou mais confiantes em suas ações, além de melhorar a comunicação, que é uma ferramenta necessária nos cuidados. (HENRIKSSON; CARLANDER; ARESTEDT, 2014).

Já nos estudos A14 e A20 foram encontrados os potenciais de fortalecimento dos profissionais, conforme tiveram mais tempo de experiência com o trabalho, passaram a refletirem sobre sua vida e reconhecer suas emoções, sentiram-se mais preparados para enfrentar a morte. (a maioria dos trabalhadores preparados foi do sexo masculino) (CHAN, 2015; ARENA, 2019.) As oficinas emancipatórias utilizam o método de materialismo histórico e dialético. Estas oficinas funcionam com a participação de profissionais que trazem questões relacionadas à saúde para serem discutidas em conjunto. A participação dos profissionais nestas oficinas dá-lhes a autonomia não somente para realizar o seu trabalho, como também para fazer parte deste como indivíduo. (SOARES et. al., 2018).

Enquanto os estudos A2, A6, A11, A18, A19 e A21 mostraram que os potenciais de desgaste dos cuidadores foram; imposição social sobre o cuidador principal (sempre do sexo feminino), o aumento de responsabilidades e atividades diárias, conflitos entre as famílias, falta de apoio social, dificuldades com obtenção de recursos financeiros para manter o lar, falta de entendimento sobre o processo da doença e a dinâmica dos [cuidados paliativos, falta de capacitação, falta de comunicação e apoio emocional, esses fatores colaboram para o adoecimento do cuidador. (CHI, 2018; HIGUERA, 2014; CAVALCANTE, 2018. et. al.) Durante o processo de cuidados paliativos, o cuidador familiar se exclui da sociedade, não tem momentos de lazer e vive dificuldades financeiras devido ocupar grande parte do seu tempo no cuidado. (SORATTO, M. T., 2013).

Os potenciais de desgaste dos profissionais foram observados nos estudos A5, A12, A16, A17, A24 e A28, ao sentirem que não estão preparados tecnicamente nem emocionalmente para realizar os cuidados paliativos, a ausência de capacitação profissional e ausência de protocolos a serem seguidos, faz com que os profissionais, incluindo os enfermeiros, sintam-se perdidos por não terem certeza ao tomar uma decisão frente ao caso do seu paciente, outro fator é o cansaço e estresse, devido a longa jornada de trabalho que enfrentam, como se não bastasse, a desunião e falta de comunicação tanto entre a equipe, quanto com os pacientes e familiares. O estresse, cansaço e problemas pessoais do profissional, quando são levados até o ambiente de trabalho, podem acarretar mau atendimento e ocorrência de falhas operacionais, o que gera uma repercussão negativa para o bem-estar do paciente e familiar (SILVEIRA, 2016; CANTRONA, 2012; COLMENARES, 2019) Segundo Carvalho et. al. (2019), nota-se a insegurança e falta de capacitação para os profissionais na realização dos CP, tomadas de decisões e limitação de suporte vital. Cuidados paliativos transcendem o modelo assistencial tradicional, pois são

pautados em abordagem holística, interdisciplinar, humanizada e sem intervenções para antecipar ou adiar a morte. O conceito de morte que ainda prevalece no meio acadêmico e profissional está relacionado ao fracasso, pois são ensinados a cuidar da vida e não da morte. (BRITTO et. al., 2015).

Os estudos A1, A5, A7, A10, A12, A14, A16, A20, A22, A24, A26, A27 e A28 abordaram a necessidade de capacitação para as equipes de saúde para minimizar a insegurança durante os procedimentos de cuidados e ampliar o conhecimento para melhora da qualidade de vida para todos envolvidos no processo. As temáticas das capacitações foram: a mudança de paradigmas, a prática da empatia, melhora da comunicação e a aceitação da morte como algo natural da vida. (SILVA, 2013; SILVEIRA, 2016; FONSECA, 2012 et. al.) Dentre as temáticas, destacamos a comunicação, uma das mais importantes e difíceis habilidades a serem colocadas em prática na atribuição do profissional. Ter uma boa conexão com o paciente e família é imprescindível, pois é através do levantamento das necessidades que o profissional da saúde planeja suas intervenções e avalia as evoluções dos cuidados prestados (PRADO et. al., 2018).

Os estudos A2, A6, A9, A11, A15, A19, A21 e A23 mencionaram a necessidade de capacitações para os cuidadores (familiares ou não). O objetivo da capacitação é ampliar o entendimento do cuidador quanto à comunicação, cuidados básicos e atividades diárias e a importância da autonomia do doente. Também reforça-se a capacitação para trabalhar a aceitação da morte do ente querido, entender o momento de buscar ajuda, promover o conforto seja ele físico, mental ou espiritual. (DELALIBERA, 2018; FRATEZI, 2011; COELHO, 2015. et. al.) Os cuidadores e familiares vivem a maior parte do tempo junto ao doente, portanto precisam de um momento de descanso e para cuidar da própria saúde. A equipe de saúde deve orientar o cuidador a comunicar-se com o paciente e conhecer suas necessidades, a fim de aliviar sua dor e outros sintomas. (SORATTO, M. T., 2013)

Os estudos A3, A4 e A25 descreveram como se dá as intervenções relacionadas à assistência ao paciente, mostrando ações na prática de cuidados paliativos que garantem sua segurança, conforto, bem-estar e autonomia. Relatam sobre a importância das práticas diárias em relação a higiene corporal, alimentação adequada, massagem e medicações e sobre a promoção da qualidade de vida através do conforto físico (ambiente tranquilo), conforto emocional (com a presença da família), conforto espiritual (através de leitura bíblica, músicas ou orações, meditações) e promoção de uma morte pacífica e calma (sem sofrimento). (SCOTTINI, 2018; COELHO, 2016; SAMPSON, 2014.) Baseado em relatos de participantes da pesquisa, Silva et. al. (2020), aponta a necessidade de utilizar as Práticas Integrativas Complementares da Saúde (PICS) e seguir as resoluções de cuidados paliativos, para que assim a dor crônica deixe de ser subtratada, garantindo experiência de conforto ao paciente e tenha maior relevância na assistência, uma vez que é considerada o 5° sinal vital.

O estudo A8 discorreu sobre intervenções/ sugestões que incluem políticas públicas

(programa de atenção domiciliar), salientando os benefícios da presença do familiar junto ao paciente durante os CP. As políticas reforçam a importância da relação interpessoal, a necessidade da comunicação eficaz, também refletem sobre as dificuldades dos cuidadores com os recursos para o tratamento do paciente e o apoio da equipe de atenção domiciliar para atendimento das demandas físicas, psíquicas, sociais e espirituais do paciente e cuidador. (SANZ, G. L., 2014). Com o programa de atenção domiciliar “Melhor em Casa”, o paciente recebe os cuidados necessários pela equipe de saúde que vem até o domicílio, a diminuição de gastos com internação hospitalar, o conforto ao paciente, e a sua privacidade são fatores positivos, mas por outro lado, a sobrecarga do cuidador familiar tende a ser maior, pois a responsabilidade com o paciente passa a ter mais peso sobre o familiar uma vez que ele passará maior tempo com o doente do que qualquer outra pessoa, sendo assim o cuidador precisa na maioria das vezes deixar seus afazeres, inclusive emprego para cuidar do doente na casa, o que gera pobreza, e essa dificuldade financeira reflete em toda a família. (CASTRO et. al., 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto concluiu-se que os cuidados paliativos são complexos, embora possa parecer simples por não promover a cura e o entendimento da sociedade ser exatamente o oposto, ou seja, de que promove cura. Além do cuidado no processo de morte, o cuidado paliativo também promove conforto para pessoas com doenças que ameaçam a vida e, os cuidados podem ser realizados como modelo de tratamento exclusivo ou coadjuvante com o tratamento curativo.

A limitação deste estudo foi detectada já na leitura dos estudos selecionados, que não são tão específicos no que diz respeito a procedimentos realizados em cuidados paliativos, inclusive houve dificuldade para encontrar as intervenções em alguns estudos que não as descreveram. As amostras dos resultados de entrevista dos estudos escolhidos foram pequenas em relação ao número de participantes, considerando que foram obtidas em regiões diferentes do Brasil e até mesmo em outros países. A exclusão dos artigos que abordavam especificamente oncologia, pediatria e estudantes de enfermagem ou medicina, também foi uma das limitações encontradas neste estudo.

Atualmente as pessoas estão adoecendo mais jovens e adquirindo doenças crônicas degenerativas que os tornam incapazes de atividades diárias, conseqüentemente, interferem em seu desenvolvimento social, profissional e familiar, de modo que sejam “excluídos” da sociedade. Cada vez torna-se mais comum o surgimento dessas doenças, comprovando que os cuidados paliativos não se limitam ao paciente oncológico e “pacientes terminais” (menos de 6 meses de expectativa de vida) trazendo à tona a necessidade de capacitação para a prática de cuidados paliativos, uma vez que essas doenças têm rápida progressão e quando em estágios avançados já não restam possibilidades de cura,

dessa forma, o doente e toda sua família vive um dilema à espera da morte, pois veem as condições fisiológicas, motoras ou mesmo cognitivas do seu ente querido serem reduzidas dia após dia.

Observou-se a dificuldade na realização destes cuidados, tanto por parte profissional, quanto pelo cuidador familiar. É inegável o preconceito que ainda existe na sociedade referente aos cuidados paliativos, e este, nem sempre é colocado em prática com excelência. O despreparo dos profissionais, trazendo para a realidade dos enfermeiros no Brasil é imenso, e causa insegurança. Por este motivo sugere-se a implantação de unidades de cuidados paliativos em nosso país e a capacitação do profissional já formado através de oficinas emancipatórias, como citado anteriormente. Para os estudantes, também se sugere que seja ao mínimo ministrado disciplinas introdutórias sobre cuidados paliativos na graduação em enfermagem, pois estes alunos saem da universidade sem nenhum conhecimento sobre o assunto, que por sinal é de suma importância.

Mais do que sobreviver com a doença é ter qualidade de vida e morte digna assegurados em todo o processo da doença. Isto significa ter uma assistência integral com atendimento profissional para cuidar do paciente e da família, teoricamente os cuidados paliativos atuam nesta visão: garantia do conforto e respeito à autonomia do paciente mesmo em processo de morte.

Chega-se à conclusão de que enquanto não houver implantação de cuidados paliativos em todas as redes de atenção à saúde, sejam elas no nível primário, secundário ou terciário, será impossível realizar um cuidado paliativo de maneira integral, e para esse cuidado ocorra de maneira efetiva faz-se necessário Políticas Pu de saúde nesse sentido, objetivando primeiramente a capacitação dos profissionais, para consequentemente quebrar o tabu que existe na sociedade.

O conhecimento e a capacidade de aplicação de diversas teorias de enfermagem nos cuidados paliativos trouxeram resultados positivos por facilitar o processo do cuidado baseado em evidências, conhecer essas teorias é o fundamento necessário para o profissional enfermeiro. São essas teorias da Relação interpessoal que descreve a intervenção enfermeiro- paciente de Hildegard Peplau. A teoria da comunicação de Imogene King que descreve os sistemas interatuantes. Teoria da adaptação de Callista Roy que descreve a adaptação de mudanças. E a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, composta pela pirâmide de Maslow.

A morte é um fenômeno natural que todos passarão, embora de maneiras diferentes, ela faz parte do contexto da vida assim como o nascimento, mas ainda existe uma barreira que impede a maioria das pessoas ter essa ideia de naturalizar a morte e aceitar a finitude humana. Este fenômeno chamado morte, carrega consigo o sentimento de incerteza e medo, neste mesmo sentido vem o sentimento de perda, que gera o luto, o luto deve ser um tema mais explorado pela sociedade e especificamente pelo profissional da saúde, uma vez que este faz parte da sua rotina de trabalho, independente do nível de atenção que

este se encontra.

O objetivo principal deste estudo que foi conhecer a experiência e os sentimentos de pacientes, cuidadores e enfermeiros diante dos cuidados paliativos e conhecer as intervenções mais comuns em cuidados paliativos foi alcançado, embora se note o lado negativo do despreparo dos profissionais, as dificuldades dos cuidadores e as demandas dos pacientes que não foram atendidas durante o cuidado.

Novos estudos devem ser realizados para discutir sobre os sentimentos de todos os envolvidos nos cuidados paliativos, abordando a comunicação como ferramenta nesse processo de trabalho e a importância da capacitação profissional, além da saúde mental dos trabalhadores enfermeiros que se colocam em questão.

REFERÊNCIAS

AMARAL, et al **Sentimentos vivenciados pelas enfermeiras durante o cuidado paliativo de idosos hospitalizados**. Rev enferm UFPE on line. 2011 maio.;5(3):729-33 Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201122

ARENA, F. ; OLIVER, A. ; GALIANA, L. **Panorama da qualidade de vida profissional entre trabalhadores que prestam cuidados paliativos no Brasil**. Rev. Colombiana de Psicologia Vol. 28 Colômbia, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.70715> Acesso em: 20 de Set. 2021.

ARRIEIRA, et al **O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos**. Rev. Gaúcha Enferm.vol.38 N°3 Porto Alegre. Abril. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737> Acesso em: 12 de mar. 2021.

BRITTO, et al **Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos**. Revista Cuidarte 2015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170> Acesso em: 27 de Out. 2021.

CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. **Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família**. Rev. Bioét. Vol.27 N°4 Brasília. Janeiro. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354> Acesso em: 22 de fev. 2020.

CANTORNA, et al **Fatores de personalidade na equipe de enfermagem de unidades de cuidados paliativos**. Gerokomos Vol.23 N°3 Barcelona, 2012 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000300003> Acesso em: 20 de Set. 2021.

CANTORNA, et al **Nível de estresse em personal de enfermeria de unidades de cuidados paliativos**. Gerokomos Espanha,2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200003>. Acesso em: 20 de Set. 2021.

CARVALHO, M. S.; MARTINS, J. C. A. **O cuidado paliativo a idosos institucionalizados: vivência dos ajudantes de ação direta**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(5):745-758 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150178> Acesso em: 20 de Set. 2021.

CASTRO, et al **Organização da atenção domiciliar com o programa Melhor em Casa**. Rev. Gaúcha Enferm. 39 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002> Acesso em: 27 de Out. 2021.

CAVALCANTE, et al **Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos**. Arq. Ciênc. Saúde. 2018 Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.685> Acesso em: 20 de Set. 2021

CÉZAR, A. T.; VASCONCELOS, H. P. J.; **Diferenciando sensações, sentimento e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica**. Revista IGT na Rede, v. 13, nº 24, 2016. p. 4 – 14. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs> Acesso em: 27 de Out. 2021.

CHAN, et al Impact of Death Work on Self: **Existential and Emotional Challenges and Coping of Palliative Care Professionals**. National Association of Social Workers.China, 2015 Disponível em: doi: 10.1093/hsw/hlv077 Acesso em: 20 de Set. 2021.

CHI, et al **Exploring the challenges that family caregivers faced when caring for hospice patients with heart failure**. J Soc Trabalho Fim Vida Palliat Care. 2018 abril- setembro; 14 (2-3): 162–176. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080%2F15524256.2018.1461168> Acesso em: 27 de Out. 2021.

COELHO, et al **Comfort experience in palliative care: a phenomenological study**. BMC Palliative Care. Portugal, 2016. Disponível em: DOI10.1186/s12904-016-0145-0 Acesso em: 20 de Set. 2021.

COELHO, M. E. M.; FERREIRA, A. C. **Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro**. Rev. Bioét. 23 (2) Mai/ Ago 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232073>. Acesso em: 27 de Out. 2021.

COELHO, S. M. S; MENDES, I. M. D. M. **Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy**. Esc.Anna Nery 15 (4) Dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026> Acesso em: 10 de Out. 2021.

COLMENARES, et al **Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos**. Acta Med. Peru,2019. Disponível em: DOI:10.35663/amp.2019.362.815 Acesso em: 20 de Set. 2021.

DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. **Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos**. Rev.Ciência & saúde coletiva. Lisboa-Portugal, 2018 Disponível em: DOI:10.1590/1413-81232018234.12902016 Acesso em: 20 de Set. 2021.

DILOU, L. Y. T. **A família como agente terapêutico em cuidados paliativos**. MEDISAN Vol.15 N°:2 Santiago de Cuba,2011. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000200008 Acesso em: 20 de Set. 2021.

ESPÍNDOLA, et al **Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos**. Rev. Bioét. vol.26 no.3 Brasília Jul./Set. 2018. Disponível em: Doi: 10.1590/1983-80422018263256 Acesso em: 27 de Out. 2021.

FIGUEIREDO, et al **Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem**. Acta paul. enferm.vol.32 N°2 São Paulo. Junho. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900025> Acesso em: 16 de mar. 2021.

FONSECA, et al **Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática** Rev. Bras.Ter.Intensiva. Brasil, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbti/a/c6Wbx7RsgZRMTGzbc9MxSsf/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 20 de Set. 2021.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. **Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio** Ciência e saúde coletiva. Brasil, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnZpFwTPnkRY3y8ySwPqDvz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 de Set. 2021.

FREIRE, et al **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos**. Texto contexto – enferm. Vol.27 N°2 Florianópolis.Maio. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005422001> Acesso em: 10 de mar. 2021.

HENRIKSSON, A.; CARLANDER, I.; ARESTEDT, K. **Factors associated with feelings of reward palliative and supportive care**. Palliative and supportive care Reino Unido, 2014 Disponível em: [doi:10.1017/S1478951514000145](https://doi.org/10.1017/S1478951514000145) Acesso em: 20 de Set. 2021.

HIEGUERA, et al **Niveles y motivos de satisfacción o insatisfacción en los familiares de los fallecidos en una unidad de cuidados paliativos**. Gerokomos. Barcelona, 2014 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000300006> Acesso em: 20 de Set. 2021.

HUANG, C. C.; CHEN, J. Y.; CHIANG, H. H. The Transformation Process in Nurses Caring for Dying Patients. **The Journal of Nursing Research** h VOL. 24, NO. 2, JUNE 2016. Disponível em: [doi:10.1097/jnr.000000000000160](https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000160) Acesso em: 27 de Out. 2021.

LIBERATI, et al **A declaração PRISMA para relatar revisões sistemáticas e meta- análises de estudos que avaliam intervenções de saúde: explicação e elaboração**. Journal Pmed. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100> Acesso em: 10 de Out. 2021.

LOPES, et al **Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude**. Revista Ciência Plural. 2020; 6(2):82-100 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100313> Acesso em: 27 de Out. 2021.

LUCENA, M. A.; ALBUQUERQUE, A. **Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos direitos humanos dos pacientes**. Cadernos Ibero- Americanos de Direitos Sanitários. v. 10 n. 1 (2021): (JAN./MAR. 2021) Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.620> Acesso em: 27 de Out. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (Internet) **Cuidados paliativos**. Disponível em: <https://bit.ly/2LJnLND> Acesso em: 27 de Out. 2021.

PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. **Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva**. Rev. Bioét. Vol.27 N°4 Brasília. Janeiro. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353> Acesso em: 25 de fev. 2020.

PRADO, et al **Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias**. Rev. Gaúcha Enferm. vol.39 Porto Alegre. Agosto.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111> Acesso em: 05 de mai. 2020.

ROJAS, M. A.; MORENO, S. C.; LÓPEZ, C. P. **Incerteza dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.27 Ribeirão Preto. Outubro. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200> Acesso em: 03 de jun. 2020.

SAMPSON, et al **The practice of palliative care from the perspective of patients and carers.** *BMJ Supportive & Palliative Care* 2014;4:291–298. Disponível em: doi:10.1136/bmjspcare-2013-000551 Acesso em: 27 de Out. 2021.

SANSÓA, et al **Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos.** *Psychosocial Intervention*, Espanha.2018. Disponível em: <http://journals.copmadrid.org/pi> Acesso em: 20 de Set. 2021.

SANTOS, et al **Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos.** *R. pesq.: cuid. fundam.* online 2020 jan/dez 12: 479-484 Disponível em: DOI: 10.9789/2175- 5361.rpcf.v12.8536 Acesso em: 27 de Out. 2021.

SANZ, G. L. **Cuidados paliativos, a perspectiva da morte como parte do processo de vida.** *Jan. Vol.8 N° 1 Santa Cruz de La Palma mai. 2014.* Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006> Acesso em: 20 de Set. 2021.

SCOTTINI, M. A.; MORITZ, R. D.; SIQUEIRA, J. E. **Cognition, functionality and symptoms in patients under home palliative care.** *Rev Assoc Med Bras* 2018; 64(10):922-927 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.64.10.922> Acesso em: 27 de Out. 2021.

SILVA, et al **As representações sociais sobre cuidados paliativos sob a ótica de enfermeiros.** *Rev. Ciências em Saúde Vol. 3 N° 3, Itajubá- MG. Setembro. 2013.* Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/240/208 Acesso em: 20 de set. 2021.

SILVA, et al **Perspectiva do familiar/ cuidador sobre a dor crônica do paciente em cuidados paliativos.** *Enfermería Actual de Costa Rica N°38 San José. Junho. 2020.* Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.vol38.37086> Acesso em: 17 de jan. 2021.

SILVEIRA, et al **Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure.** *Rev. Bras. Enferm. Brasil, 2016.* Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034- 7167-2016-0267> Acesso em: 20 de Set. 2021.

SOARES, et al **Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do trabalhador.** *Rev. bras. saúde ocup.43. 2018* Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317- 6369000007618> Acesso em: 10 de Out. 2021.

SORATTO, M. T. **As dificuldades de enfrentamento do familiar de paciente em cuidados paliativos.** *Saúde Rev., v. 13, n. 34 Piracicaba, mai/ ago. 2013.* Disponível em: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v13n34p%25p> Acesso em 02 de Nov. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer **Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679- 45082010RW1134> Acesso em: 27 de Out. 2021.

VASQUES, et al **Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos** *Revista Eletrônica de Enfermagem v. 15, n. 3, p. 770–7, Goiás, Brasil. 2013.* Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20811> Acesso em: 27 de Out. 2021.

ZANATTA, et al **Biofilia: produção de vida ativa em cuidados paliativos.** *Saúde debate vol.43 N°122 Rio de Janeiro. Novembro. 2019.* Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912223> Acesso em: 20 de mar. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

F

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

H

HDL 23, 24, 25, 78

I

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crónica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

L

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

M

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

N

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

P

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

R

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

S

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

T

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

U

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

V

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Atena
Editora
Ano 2022