

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



**Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino**

(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**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 3 / 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 978-65-258-0282-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.824221407>

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](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

Já dizia Aristóteles: “O ignorante afirma, o sábio dúvida, o sensato reflete”. Nesse sentido a ciência evoluiu, pois não há verdade absoluta, e o princípio da sabedoria é a dúvida.

Esta obra pretende apresentar o panorama atual relacionado a ciência, com foco na saúde. Apresentando análises relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam temas como: “avaliação do polissacarídeo vegetal e carboximetilcelulose na prevenção de aderências intraperitoneais em modelo experimental de hérnias”, “pensamentos ruminativos e funções executivas no ajustamento psicológico em familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativo”, “síndrome inflamatória intestinal na fase pediátrica um artigo de revisão”.

No capítulo 1, foi tratado um problema de saúde pública: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Segundo a organização mundial da saúde (OMS), é urgente a implementação de um plano de mitigação das IRAS, que tem alta influência no índice de letalidade no ambiente hospitalar. Inobstante o aumento na taxa de morbidade e mortalidade, o custo financeiro é elevado pois prolonga a internação, requer uma equipe multiprofissional e equipamentos tecnológicos avançados em tempo integral.

No capítulo 9, estudamos a importância da comunicação na saúde. Em geral, o modo como articulamos uma notícia determina o sentimento do paciente e familiares, podendo acarretar desfecho negativo e/ou positivo. Por essas e outras, é necessário técnica.

Revivemos no capítulo 12, o assunto “comunicação”, agora, especificamente, no exercício da enfermagem. Nesse estudo, foi avaliada estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela na transmissão de más notícias, justificado pela ausência de interação entre os profissionais de saúde, paciente e família.

Isso tudo para ilustrar, mesmo que brevemente, uma parte dos capítulos desta coleção. Garanto-vos que os demais estudos são tão importantes quanto os citados nesta rápida apresentação. Assim, esperamos que a curiosidade vos acompanhe e que aproveite cada capítulo.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A RELAÇÃO DA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE OCORRIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**


Danielle Freire Gonçalves  
Pamela Daiana Cancian  
Alúcio Ferreira de Aguiar  
Thalita de Cassia Silva de Oliveira  
Rafael Flôres Mota  
Luciana Ferreira Gouveia Silva  
Fabiana Nascimento Benedik  
Carmen Lucia Pereira de Sá  
Mariana Reis Soares  
Alana Silva  
Marcia Pontes Alves  
Luanda da Silva Brasil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214071>

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **ACHADO INUSITADO DE GANGLIONEUROMA NA MUCOSA INTESTINAL DURANTE EXAME COLONOSCÓPICO DE ROTINA**

Cirênio de Almeida Barbosa  
Adélio José da Cunha  
Ronald Soares dos Santos  
Weber Chaves Moreira  
Deborah Campos Oliveira  
Marlúcia Marques Fernandes  
Lucas Batista de Oliveira  
Débora Helena da Cunha  
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214072>

### **CAPÍTULO 3..... 11**

#### **ATUAÇÃO DE ENFERMEIRO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO COM COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS**


Morgana Morbach Borges  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Mari Nei Clososki da Rocha  
Márcio Josué Trasel  
Fernanda Schnath  
Tatiane Costa de Melo  
Dayanne Klein Pastoriza  
Sílvia Ramalho Pereira  
Adriana de Amaral Mandicaju

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214073>

**CAPÍTULO 4.....26**

**AVALIAÇÃO DO POLISSACARÍDEO VEGETAL E CARBOXIMETILCELULOSE NA PREVENÇÃO DE ADERÊNCIAS INTRAPERITONEAIS EM MODELO EXPERIMENTAL DE HÉRNIAS**


Leonardo Santos Melo  
Paulo Vicente dos Santos Filho  
Júlia Medeiros Menezes  
Camila Cabral Neves  
Danielle Simões Cardoso  
Phelipe Brito de Miranda  
Marcela Fernandes Marcondes  
Nayara de Oliveira Santiago Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214074>

**CAPÍTULO 5.....34**

**BOCETO Y PREPARACIÓN DEL TEXTO DE INMUNOLOGÍA BÁSICA Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA**

Ángel José Chú Lee  
Sylvana Alexandra Cuenca Buele  
Roberto Eduardo Aguirre Fernández  
Lina Maribel Barreto Huilcapi  
Carina Alexandra Serpa Andrade  
José Pablo Chú Lee  
Pedro Sebastián Espinoza Guamán  
Meiling Paulette Chú Lee Riofrio  
Ximena Damaris Maldonado Riofrio  
Josselyn Ariana Cabrera Honores  
Barbara Fernanda Verdaguer Granda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214075>

**CAPÍTULO 6.....44**

**DETERMINACIONES POLÍTICAS SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN LOS COLEGIOS DE NEMOCÓN – COLOMBIA EN 2016-2019**


Luis Rafael Hutchison Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214076>

**CAPÍTULO 7.....58**

**EFFECTIVIDAD DE LA MOVILIZACIÓN NEURAL SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARIPIANO NO INTERVENIDO. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS**

Ana Belén Calvo Vera  
Natalia Montes Carrasco  
José Ignacio Calvo Arenillas  
María Carmen Sánchez Sánchez  
Javier Martín Vallejo  
Francisco Javier Yeguas Fernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214077>


**CAPÍTULO 8..... 73**

**O EXERCÍCIO AQUÁTICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO NARRATIVA**

Sónia Cristina da Silva Vicente

Cláudia Maria Lima Costa

Ângela Maria Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214078>

**CAPÍTULO 9..... 82**

**PENSAMENTOS RUMINATIVOS E FUNÇÕES EXECUTIVAS NO AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Diana Isabel Freitas Ferreira

Vera Almeida Margarida Seabra de Almeida


Gerly Naylet Macedo Gonçalves

José Carlos Ferreirinha Rocha

Sónia Isabel Remondes Costa

Ricardo João Teixeira

Maria Manuela da Silva Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214079>

**CAPÍTULO 10..... 97**

**SINAIS SEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos

Marlúcia Marques Fernandes

Weber Moreira Chaves

Deborah Campos Oliveira

Mariana Fonseca Guimarães

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140710>

**CAPÍTULO 11..... 105**

**SÍNDROME INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA FASE PEDIÁTRICA: UM ARTIGO DE REVISÃO**

Danielle Freire Gonçalves

Liana Mayra Melo Andrade

Mariana Nasser Arouca Lamas

João Vitor de Menezes Santos

Julia Fernanda Gouveia Costa

Carlito Dias da Silva



Mercia Rodrigues Lacerda

Luanda da Silva Brasil

Samantha Costa de Sousa

Kecyane Lima dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140711>

<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>109</b>
TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO USADAS PELOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CATUMBELA	
Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira	
Eugénia Luísa Manuel	
Mónica Patrícia Esperança Silva	
Irina Alexandra Lopes Almeida	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140712">https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140712</a>	
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>122</b>
VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS BIOMECÁNICO PARA EL CRIBADO DE PATOLOGÍA DE LA VOZ	
Isabel Cardoso López	
Roberto Fernandez Baillo	
Walter Tenesaca Pintado	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140713">https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140713</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>131</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>132</b>

# CAPÍTULO 9

## PENSAMENTOS RUMINATIVOS E FUNÇÕES EXECUTIVAS NO AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

*Data de aceite: 08/07/2022*

*Data de submissão: 07/07/2022*

### **Diana Isabel Freitas Ferreira**

IUCS-CESPU – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, da Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário. Departamento de Psicologia Gandra PRD, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-6571-6937>

### **Vera Almeida Margarida Seabra de Almeida**

IUCS-CESPU – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, da Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário. Departamento de Psicologia Gandra PRD, Portugal  
UCIBIO, REQUIMTE, Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto Porto, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-2803-8038>

### **Gerly Naylet Macedo Gonçalves**

Hospital de Sra de Oliveira. Unidade de psicologia Clínica e da Saúde Guimarães, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-6988-0822>

### **José Carlos Ferreirinha Rocha**

IUCS-CESPU – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, da Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário. Departamento de Psicologia Gandra PRD, Portugal  
CPTL Centro de Psicologia do Trauma e do Luto Vila Nova de Gaia, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-0955-810X>

### **Sónia Isabel Remondes Costa**

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro Departamento de Educação e Psicologia (DEP), da Escola de Ciências Humanas e Sociais (ECHS) Vila Real, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-4282-3964>

### **Ricardo João Teixeira**

REACH - Clínica de Saúde Mental, Edifício Via Trindade Porto, Portugal  
CINEICC, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental Coimbra, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-3820-1660>

### **Maria Manuela da Silva Leite**

IUCS-CESPU – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, da Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário. Departamento de Psicologia Gandra PRD, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0001-6916-0721>

**RESUMO: Introdução:** Os cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos apresentam frequentemente pensamentos ruminativos, associando-se a estados emocionais negativos, que podem influenciar o funcionamento executivo. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de ruminação cognitiva nestes familiares, e caracterizar o funcionamento executivo, luto antecipatório, regulação emocional, e sintomatologia emocional.  
**Metodologia:** A amostra é constituída por 10

familiares cuidadores de doentes oncológicos em cuidados paliativos. Foram realizadas duas avaliações, tendo-se utilizado o QPR, INECO, ELA, TE, EROS e Questionário Sociodemográfico. **Resultados:** Observaram-se correlações entre pensamentos ruminativos e variáveis emocionais e luto antecipatório, bem como entre o funcionamento executivo e variáveis emocionais. **Conclusão:** O presente estudo vem clarificar as dimensões específicas do sofrimento emocional vivenciado pelos familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e a conseqüente necessidade de atenção à sua saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ruminações; Funções Executivas; Cuidadores; Cuidados Paliativos; Oncologia.

## RUMINATIVE THINKING AND EXECUTIVE FUNCTIONS IN THE PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT IN FAMILY CAREGIVERS OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

**ABSTRACT: Background:** Caregivers of cancer patients in palliative care often have ruminal thoughts, associated with negative emotional states, which may influence executive functioning. The aim of this study was to evaluate rumination levels in these relatives, and to characterize executive functioning, anticipatory grief, emotional regulation, and emotional symptomatology. **Methods:** The sample consists of 10 family caregivers of cancer patients in palliative care. Two evaluations were performed, using the PTQ, INECO, ELA, ET, EROS and Sociodemographic Questionnaire. **Results:** Correlations between ruminal thoughts and emotional variables and anticipatory grief were observed, as well as between executive functioning and emotional variables. **Conclusion:** The present study clarifies the specific dimensions of emotional distress experienced by family caregivers of cancer patients in palliative care and the consequent need for attention to their mental health.

**KEYWORDS:** Ruminations; Executive Functions; Caregivers; Palliative Care; Oncology.

## 1 | INTRODUÇÃO

A doença oncológica constitui, em Portugal, a segunda causa básica de morte (INE, 2022), sendo responsável por cerca de 23% da mortalidade no país.

O cancro é considerado uma doença crónica, debilitante e progressiva (Bailão, 2013), trazendo desafios físicos, emocionais e sociais (Rakhmanovna & Ugli, 2021), tanto aos pacientes como às suas famílias.

As doenças oncológicas estão entre as fontes de stress mais graves e duradouras que muitas pessoas enfrentam, devido à sua incerteza relacionada maioritariamente com as suas causas e prognóstico (Ntountoulaki & Stamatov, 2019).

O diagnóstico de uma patologia desta natureza é vivido como uma ameaça grave (Albergaria & Amorim, 2018), resultando, geralmente, em sofrimento psicológico elevado, tanto para pacientes como para os seus cuidadores (Albergaria & Amorim, 2018; Wilson, et al., 2007; Galfin & Watkins, 2011).

Os altos níveis de depressão, ansiedade e sofrimento associados a esta patologia (Rakhmanovna & Ugli, 2021) devem-se não só à grande carga emocional associada ao

cancro e às representações sociais que lhe estão implícitas (Alves, 2013), mas também às mudanças necessárias nas rotinas diárias, ao acréscimo de novas responsabilidades, às alterações na dinâmica familiar, e ao desempenho de novos papéis e funções no seio familiar (Pereira & Lopes, 2005), mais adaptados às exigências da doença (Coelho M. , 2009). Assim, consequência destas modificações e perdas, é frequente, ao longo de todo o processo da doença, que os familiares atravessem um processo de luto antecipatório (Schuler, Zaider, & Kissane, 2012).

Com o desenvolvimento da doença surge frequentemente, o papel de cuidador. Os cuidadores informais, geralmente familiares dos doentes, prestam cuidados complexos e de longo prazo aos seus entes queridos, com exigências de recursos físicos, materiais e humanos (Alves, 2010), abdicando muitas vezes de outras responsabilidades pessoais, familiares, domésticas e profissionais (McGuire, Grant, & Park, 2012). Estes desafios são constantes e vão aumentando com a progressão da doença (Miguel, Freire, & Capelas, 2019).

Neste sentido, é expectável que os cuidadores familiares de um doente que experiencie diversas formas de sofrimento grave associadas ao cancro, se sintam assustados e desamparados, e que a exposição ao sofrimento do paciente possa influenciar a sua própria saúde mental (Prigerson, et al., 2003), bem como a sua perceção de qualidade de vida familiar associado à sobrecarga do cuidador (Bailão, 2013).

Sabe-se que os cuidadores de pacientes paliativos manifestam preocupação face ao bem-estar físico do paciente, às exigências e ao impacto do seu papel de cuidador, e com o futuro (Payne, Smith, & Dean, 1999; Prigerson, et al., 2003).

Esta preocupação resulta em ruminação cognitiva, que se caracteriza pelo pensamento negativo, repetitivo, prolongado, recorrente e de difícil abstração (Watkins & Roberts, 2020; Ehrling, et al., 2011) acerca das dificuldades e sentimentos pessoais, assim como das suas causas, significados e consequências (Nolen-Hoeksema, 2000; Watkins, 2008).

Em cuidadores de pacientes paliativos, verifica-se um aumento da incerteza, abstração e ruminação, estando estes mecanismos psicológicos envolvidos no aumento do sofrimento emocional (Galfin & Watkins, 2011). Também as preocupações existenciais são elevadas nestes cuidadores, estando associadas à ruminação angustiante (Galfin, Watkins, & Harlow, 2010) e ao aparecimento e manutenção de sintomas de ansiedade e depressão (Watkins, 2008). A ruminação é, desta forma, potencialmente relevante para o sofrimento psíquico em cuidados paliativos (Galfin, et al., 2010).

Vários estudos demonstram a existência de associações entre funcionamento executivo, sintomatologia depressiva e ruminação (Hippel, Vasey, Gonda, & Stern, 2008; Lyubornirsky, Kasri, & Zehm, 2003; Watkins & Brown, 2002; Davis & Nolen-Hoeksema, 2000). Os resultados obtidos indicam que o prejuízo nas tarefas executivas pode resultar ou ser exacerbado pela interferência de outras atividades cognitivas ou alterações no estilo

de pensamento, como é o caso das rumações (Watkins & Brown, 2002). Da mesma forma, indivíduos tendencialmente ruminativos cometem mais erros em testes de funcionamento executivo, comparativamente com indivíduos não ruminantes (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000). Por outro lado, défices nas funções executivas têm interferência na capacidade de controlar pensamentos ruminativos, contribuindo, desta forma, para o surgimento de sintomatologia depressiva (Hippel, Vasey, Gonda, & Stern, 2008).

Sabendo da frequência de pensamentos ruminativos associados a estados emocionais negativos em cuidadores de pacientes paliativos, torna-se crucial entender a forma como estas variáveis estão relacionadas, e verificar a interferência das mesmas no funcionamento executivo destes indivíduos.

Neste contexto, os principais objetivos deste estudo são, avaliar os níveis de atividade cognitiva ruminativa, funcionamento executivo, luto antecipatório, regulação emocional, e sintomatologia emocional, assim como, analisar a relação entre estas variáveis, numa amostra de familiares cuidadores de doentes oncológicos em cuidados paliativos.

## 2 | MÉTODO

### 2.1 Participantes

A amostra é constituída por 10 familiares de pacientes oncológicos, acompanhados por uma Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos de uma Unidade Hospitalar do Norte de Portugal. Os familiares são todos do género feminino, com idades compreendidas entre os 29 e os 65 anos ( $M=47.80$ ;  $DP=12.88$ ), sendo 90% cuidadores principais dos doentes e 10% secundários. Relativamente ao grau de parentesco com o doente, 50% são filhos, seguindo-se os cônjuges (30%), irmãos (10%) e sobrinhos (10%).

### 2.2 Procedimentos

O estudo em questão, insere-se num estudo mais amplo com a díada doente-cuidador, implicando elegibilidade mútua e sua aceitação em participar no estudo em questão. Trata-se de uma amostra de conveniência, selecionada na Consulta Externa, através da qual se avaliou primeiramente a elegibilidade do doente<sup>1</sup>, seguindo-se a do familiar e finalmente a disponibilidade de ambos em participarem no estudo.

Estipularam-se como critérios de inclusão neste estudo: (1) ser familiar de um doente oncológico em Cuidados Paliativos elegível de acordo com os critérios pré-estabelecidos; (2) prestar cuidados ao doente; (3) saber ler e escrever; (4) não possuir nenhum défice cognitivo e/ou psicopatologia que compromettesse a capacidade de resposta aos instrumentos de avaliação.

1 Critérios de inclusão do doente: (1) ser doente oncológico em Cuidados Paliativos; (2) saber ler e escrever; (3) não possuir nenhum défice cognitivo e/ou psicopatologia que compromettesse a capacidade de resposta aos instrumentos de avaliação; (4) ter ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) inferior a 3; (5) apresentar insight sobre o seu diagnóstico; e (6) ter consciência do prognóstico da sua doença.



Dos 276 doentes abordados, somente 33 doentes e respetivos familiares foram elegíveis, tendo-se perdido 23 doentes durante o processo (morte ou desistência), o que levou a uma redução significativa da nossa amostra final (Fig. 1).

As díadas que cumpriram os critérios de inclusão e aceitaram participar na investigação, preencheram o consentimento informado, tendo-lhe sido fornecidas previamente informações sobre a natureza e objetivos do estudo, assim como, certificação do estatuto de voluntariedade e assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos. Posto isto, foi aplicado o protocolo de investigação, composto por um conjunto de instrumentos.

Importa referir que alguns doentes foram submetidos a uma intervenção psicológica breve, motivo pelo qual foram efetuadas duas avaliações à díada: - pré e pós intervenção, com um intervalo de dois meses.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Hospitalar.

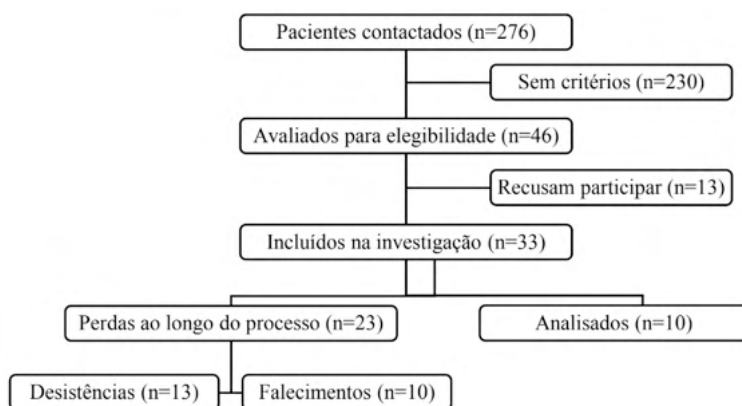


Figura 1. Fluxograma da seleção da amostra.

## 2.3 Instrumentos

*Questionário de Pensamentos Ruminativos (QPR)* (Ehring, et al., 2011, versão portuguesa de Teixeira & Pereira, 2011): Composto por 15 itens numa escala de Likert de 5 valores, onde 0 é “nunca” e 4 é “quase sempre”, avalia a existência de pensamentos negativos, caracterizados pela repetibilidade, intromissão e dificuldade de abstração.

*INECO Frontal Screening*: Validado para a população portuguesa por Caldeira, Baeta e Peixoto (2011), é um instrumento de rastreio de avaliação das funções executivas, breve, sensível e específico para a deteção da disfunção executiva através de três componentes: inibição de respostas, capacidade de abstração e memória de trabalho.

*Termómetros Emocionais (TE)* (Mitchell, Baker-Glenn, Park, Granger, & Symonds, 2010, versão portuguesa de Teixeira, et al., 2020): Inicialmente desenvolvido para avaliar o sofrimento emocional no cancro, apresenta quatro domínios preditores (sofrimento

emocional, ansiedade, depressão e revolta) e um domínio não emocional (necessidade de ajuda) (Mitchell A. , 2007). É uma medida simples, de autorrelato, que consiste na indicação na imagem de um termómetro, o valor do seu sofrimento nos diversos domínios numa escala de 0 a 10, sendo que 0 corresponde a “nenhum sofrimento” e 10 a “sofrimento extremo”. Os pontos de corte definidos são: 5 para os termómetros Sofrimento Emocional, Depressão e Revolta; 6 para o termómetro Ansiedade; e 4 para o termómetro Necessidade de Ajuda.

*Escala de Regulação Emocional dos Outros e do Eu (EROS)* (Niven, Totterdell, Stride & Holman, 2011, versão portuguesa de Brandão, Teixeira & Pereira, submetido): Composta por 19 itens, cada um classificado numa escala de *Likert* de 5 valores onde 1 é “de modo nenhum” e 5 “em grande medida”. A escala divide-se na subescala extrínseca (9 itens) e subescala intrínseca (10 itens), apresentando uma estrutura de quatro fatores: (1) melhoria extrínseca do afeto (ME), (2) pioria extrínseca do afeto (PE), (3) melhoria intrínseca do afeto (MI), e (4) pioria intrínseca do afeto (PE).

*Escala de Luto Antecipatório (ELA)* (Theut, Jordan, Ross, & Deutsch, 1991): É composta por 27 itens do tipo *Likert*, de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”) e avalia sentimentos como a raiva, culpa, ansiedade, irritabilidade, tristeza, sentimentos de perda e dificuldades em realizar tarefas habituais. Inicialmente desenvolvida para avaliar o Luto Antecipatório em cuidadores de doentes com demência, foi traduzida para português e adaptada à doença oncológica por Leite, Oliveira, Almeida, Rocha Teixeira, Remondes-Costa e Gonçalves (2017). Tendo por base os valores mínimos e máximos (27 a 135), quanto maior o resultado obtido, maior o nível de luto antecipatório.

## 2.4 Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada com o auxílio do software informático estatístico *IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 25, para *Windows 10*. Recorreu-se a medidas de tendência central e de dispersão (médias e desvios padrões) e distribuição de frequências para a caracterização sociodemográfica da amostra e descrição dos resultados obtidos nos instrumentos. Foram utilizadas correlações não paramétricas (coeficiente de *Spearman*), para a análise da relação entre variáveis.

## 3 | RESULTADOS

Os resultados obtidos pela amostra nos diferentes instrumentos, nos primeiro e segundo momentos de avaliação, encontram-se na Tabela 1.

Relativamente aos Pensamentos Ruminativos (QPR), os valores médios obtidos pela amostra nos dois momentos de avaliação são indicativos da existência de pensamentos repetitivos e intrusivos.

Já no que concerne às Funções Executivas, os valores médios obtidos no INECO

nos dois momentos, são inferiores à média normativa.

Nos Termómetros Emocionais, os valores médios obtidos pela amostra foram clinicamente significativos para todos os domínios, em ambas as avaliações.

Ao nível da Regulação Emocional (EROS), no que diz respeito à Melhoria do Afeto, os valores obtidos na 1ª e 2ª avaliação são satisfatórios, tendo em consideração que o valor máximo possível é 30, e que valores elevados se traduzem numa melhor Regulação Emocional. Analogamente, os resultados obtidos nas duas avaliações ao nível da Pioria do Afeto (Extrínseca e Intrínseca) são bastante positivos, tendo por base os valores, valores reduzidos nestas subescalas.

No que diz respeito ao Luto Antecipatório (ELA), os resultados obtidos nos dois momentos de avaliação, traduzem níveis elevados de luto antecipado, apesar da ligeira diminuição no 2º momento de avaliação.

	1ª avaliação		2ª avaliação	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
QPR	24.80	13.46	25.90	18.03
INECO	17.28	6.11	17.90	4.70
TE				
Sofrimento Emocional	7.40	1.89	7.00	2.79
Ansiedade	6.40	3.20	6.20	3.36
Depressão	6.00	3.65	5.60	3.37
Revolta	6.70	3.34	6.40	3.10
Necessidade de Ajuda	5.40	2.32	5.40	2.50
EROS				
Melhoria Extrínseca	23.10	3.87	23.50	4.65
Pioria Extrínseca	3.90	1.73	3.80	1.40
Melhoria Intrínseca	20.20	4.26	20.80	4.32
Pioria Intrínseca	6.40	2.46	4.90	1.52
ELA	78.90	11.73	71.10	18.14

Tabela 1. Resultados obtidos pela amostra nos diferentes instrumentos

Após a análise dos resultados obtidos nos diferentes instrumentos, em ambos os momentos de avaliação, procedeu-se ao estudo correlacional entre eles. Para tal, foram considerados significativos valores com nível de significância inferior a 0.05.

Desta forma, e de acordo com os objetivos estipulados, procedeu-se primeiramente à análise correlacional entre o QPR e o INECO (Tabela 2), não se tendo encontrado correlações estatisticamente significativas entre o INECO e o QPR.

QPR e INECO	1ª avaliação		2ª avaliação	
	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$
	0.435	0.242	-0.159	0.662

\*\* $p < 0.01$ ; \* $p < 0.05$

Tabela 2. Correlações de *Spearman* entre o QPR e o INECO

De seguida, analisou-se a existência de correlações entre o QPR e o INECO e os restantes instrumentos (Tabela 3). Os resultados revelaram correlações estatisticamente significativas positivas e fortes entre o QPR e os diferentes Termómetros Emocionais, nomeadamente na 1ª avaliação, com o TE Sofrimento Emocional ( $\rho=0.914$ ;  $p=0.000$ ), o TE Depressão ( $\rho=0.838$ ;  $p=0.002$ ) e o TE Revolta ( $\rho=0.850$ ;  $p=0.002$ ), e na 2ª avaliação com o TE Depressão ( $\rho=0.884$ ;  $p=0.001$ ), revelando que quanto maior a frequência de pensamentos ruminativos, maior o sofrimento emocional e os sentimentos de depressão e revolta.

Relativamente às correlações entre o QPR e o EROS, encontraram-se correlações significativas e positivas entre o QPR e a subescala de Pioria Intrínseca, sendo a correlação forte na 1ª avaliação ( $\rho=0.741$ ;  $p=0.014$ ), e moderada na 2ª ( $\rho=0.664$ ;  $p=0.036$ ), indicando que quanto maior a frequência de pensamentos ruminativos, maior a pioria deliberada dos próprios sentimentos.

De salientar, ainda, a correlação significativa, positiva e forte, na 1ª avaliação, entre o QPR e a ELA ( $\rho=0.815$ ;  $p=0.004$ ), o que revela que quanto maior a frequência de pensamentos ruminativos, maior o luto antecipatório por parte dos familiares.

No que diz respeito às funções executivas, na 2ª avaliação, podem observar-se correlações significativas, positivas e fortes entre o INECO e as subescalas Melhoria Extrínseca ( $\rho=0.724$ ;  $p=0.018$ ) e Melhoria Intrínseca ( $\rho=0.717$ ;  $p=0.020$ ), o que indica uma influência positiva da regulação emocional no funcionamento executivo. Evidenciou-se ainda uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada, na 2ª avaliação, entre o INECO e o TE Depressão ( $\rho=-0.652$ ;  $p=0.041$ ), que indica que quanto maior a depressão menor a capacidade de funcionamento executivo.

	QPR		INECO	
	1ª avaliação	2ª avaliação	1ª avaliação	2ª avaliação
INECO	0.435	-0.159		
TE				
Sofrimento Emocional	<b>0.914**</b>	0.615	0.519	-0.356
Ansiedade	0.511	0.575	0.213	-0.156
Depressão	<b>0.838**</b>	<b>0.884**</b>	0.553	<b>-0.652*</b>
Revolta	<b>0.850**</b>	0.586	0.308	-0.539
Necessidade de Ajuda	0.382	0.448	0.502	-0.500
EROS				
Melhoria Extrínseca	-0.120	0.152	0.272	<b>0.724*</b>
Pioria Extrínseca	-0.186	0.225	0.229	0.057
Melhoria Intrínseca	-0.483	0.073	0.122	<b>0.717*</b>
Pioria Intrínseca	<b>0.741*</b>	<b>0.664*</b>	0.163	-0.248
ELA	0.616	<b>0.815**</b>	-0.042	-0.318

\*\* $p < 0.01$ ; \* $p < 0.05$

Tabela 3. Correlações de *Spearman* entre QPR, INECO e restantes instrumentos

## 4 | DISCUSSÃO

A aferição dos níveis de ruminação cognitiva em familiares cuidadores de doentes oncológicos em cuidados paliativos, do seu funcionamento executivo, luto antecipatório, regulação emocional, e sintomatologia emocional foram os principais objetivos desta investigação, assim como analisar a relação entre estas variáveis

O nível de sofrimento experienciado pelos indivíduos incluídos neste estudo é sustentado pelos resultados obtidos nos vários instrumentos utilizados, que traduzem valores elevados no Questionário de Pensamentos Ruminativos, na Escala de

O nível de sofrimento experienciado pelos indivíduos incluídos neste estudo é sustentado pelos resultados obtidos nos vários instrumentos utilizados, que traduzem valores elevados no Questionário de Pensamentos Ruminativos, na Escala de Luto Antecipatório e nos Termómetros Emocionais, bem como afetação do funcionamento cognitivo refletida nas pontuações no INECO *Frontal Screening*.

Os resultados obtidos no QPR refletem os elevados níveis de ruminação cognitiva dos indivíduos da amostra, que são impulsionados a pensar sobre as preocupações inerentes ao bem-estar do doente, ao sentimento de impotência e à incerteza sobre o futuro. Estes resultados vão de encontro a outras investigações (e.g. Galfin, et al., 2010; Galfin & Watkins, 2011), que corroboram os elevados níveis de pensamentos ruminativos presentes em cuidadores de doentes paliativos. Também um estudo qualitativo em doentes com cancro pulmonar metastático e respectivos cuidadores revelou que as manifestações cognitivas de ansiedade tendem a apresentar-se como pensamentos intrusivos e

ruminativos frequentes nestes indivíduos (Hendriksen, et al., 2019).

Já no que diz respeito ao funcionamento executivo, avaliado através do INECO, a amostra do presente estudo apresentou valores abaixo da média normativa para a população portuguesa, o que se assemelha aos resultados de vários estudos com familiares cuidadores de doentes oncológicos (Ramos-Campos, Redolat, & Mesa-Gresa, 2020; Kurita, et al., 2018; Mackenzie, Smith, Hasher, Leach, & Behl, 2007), demonstrando o prejuízo no funcionamento cognitivo nestes indivíduos, devido à influência negativa que o *stress* de que são alvo exerce sobre aspetos da cognição.

Relativamente aos resultados obtidos nos Termómetros Emocionais, que avaliam as variáveis emocionais, foram obtidos valores acima dos pontos de corte no sofrimento emocional, ansiedade, depressão e revolta, resultados que vão de encontro à literatura (Prigerson, et al., 2003; Pereira & Lopes, 2005; Wilson, et al., 2007; Alves, 2010; McGuire, et al., 2012; Bailão, 2013; Alves, 2013), e que descrevem este tipo de sintomatologia em familiares cuidadores de doentes oncológicos. No termómetro necessidade de ajuda, foram encontrados, também, resultados elevados, o que vai de encontro ao estudo de Albergaria e Amorim (2018). Estes traduzem o sentimento de impotência experienciado e relatado pelos cuidadores que, apesar de todos os esforços realizados, poderão sentir insuficiência na prestação de cuidados aos seus familiares.

No que toca à regulação emocional, avaliada através da EROS, conclui-se que a amostra em estudo apresenta boas capacidades relativamente à forma como lidam com os sentimentos e emoções. De salientar, valores mais adaptativos nas subescalas extrínsecas, comparativamente com as subescalas intrínsecas, o que é sugestivo de uma preocupação ativa por parte dos cuidadores, no sentido de melhorar a forma como os doentes se sentem, o que mais uma vez reflete a descentralização da atenção nas suas necessidades pessoais, em prol das do paciente, tal como é referido por diversos autores (e.g. McGuire, et al., 2012; Bailão, 2013; Alves, 2013).

Através dos resultados da ELA, os indivíduos demonstraram elevados níveis de luto antecipatório, o que é comum em familiares de pacientes em cuidados paliativos, tal como é descrito em vários estudos (e.g. Cheng, Lo, Chan, Kwan, & Woo, 2010; Johansson & Grimby, 2012; Coelho, et al., 2019). O luto antecipatório envolve, entre outros fatores, a necessidade de falar (Johansson & Grimby, 2012), facto comprovado na presente investigação, na medida em que a totalidade da amostra referiu conversar com alguém sobre a doença do seu familiar. Outro resultado que vai de encontro ao fenómeno descrito na literatura, segundo o qual os familiares põem as suas responsabilidades de cuidador à frente das pessoais, ignorando as próprias necessidades e angústias (McGuire, et al., 2012; Bailão, 2013; Alves, 2013), é o facto de que, apesar desta necessidade de apoio emocional, apenas 30% da amostra beneficia de acompanhamento psicológico.

Outro dos objetivos desta investigação foi analisar a relação existente entre pensamentos ruminativos, funcionamento executivo, luto antecipatório e variáveis

emocionais.

No estudo correlacional efetuado entre o QPR e o INECO, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas, refutando a hipótese da existência de algum tipo de influência entre funções executivas e pensamentos ruminativos na nossa amostra, o que contraria os resultados descritos por diversos autores (e.g. Davis & Nolen-Hoeksema, 2000; Watkins & Brown, 2002; Hippel, Vasey, Gonda, & Stern, 2008), que defendem que indivíduos com maiores tendências para pensamentos ruminativos apresentam comprometimento ao nível do funcionamento executivo. Apesar disso, verifica-se uma influência positiva da regulação emocional nas funções executivas, observável pelas correlações significativas, positivas e fortes entre o INECO e as subescalas de melhoria do EROS; assim como uma correlação significativa, negativa e moderada entre o INECO e a depressão, que revela que quanto mais exacerbada a sintomatologia depressiva, menor o desempenho executivo. Estes resultados vão de encontro à influência que estados emocionais negativos tem no funcionamento cognitivo, descrita na literatura (Watkins & Brown, 2002; Mackenzie, et al., 2007).

Além disto, foram encontradas correlações significativas, positivas e fortes entre o QPR e o sofrimento emocional, a depressão e a revolta, revelando uma elevada influência das ruminações cognitivas no sofrimento emocional dos familiares de doentes paliativos e nos seus sentimentos de depressão e revolta, o que corresponde ao reportado por diversos autores (e.g. Watkins, 2008; Galfin, et al., 2010; Galfin & Watkins, 2011). Segundo os mesmos, os mecanismos ruminativos estão envolvidos no aumento do sofrimento emocional, angústia e sintomatologia depressiva. Este facto pode, também, justificar a correlação positiva encontrada entre o QPR e a subescala Pioria Intrínseca do EROS, que indica que quanto maior a frequência de pensamentos ruminativos, maior a pioria deliberada dos próprios sentimentos.

Verificou-se, ainda, a existência de uma relação entre o QPR e a ELA, apontando que quanto maior a frequência de pensamentos ruminativos, maior o luto antecipatório dos cuidadores familiares. Esta correlação é compreensível pela própria descrição do luto antecipatório, que está envolto em muito *stress* emocional, com intensa preocupação com os doentes, anseio pela forma como eram antes e pensamentos negativos em relação à doença e seu desenvolvimento (Johansson & Grimby, 2012), sendo, ainda, caracterizado pelo sofrimento traumático devido à exposição a condições de risco de vida e o sofrimento de separação induzido pela antecipação da perda (Coelho, et al., 2019).

Em suma, este estudo revela que pensamentos ruminativos, luto antecipatório, sofrimento emocional, sintomatologia depressiva e ansiosa e revolta, são variáveis psicológicas significativas na expressão em familiares de doentes em cuidados paliativos. Conclui-se que as ruminações têm um papel desadaptativo no ajustamento à doença oncológica em familiares cuidadores de doentes em cuidados paliativos, sendo causadoras de sofrimento emocional e sentimentos negativos. De realçar, também, o papel do luto

antecipatório na manutenção e agravamento destes pensamentos ruminativos.

## 5 | CONCLUSÕES

As principais limitações desta investigação passam pelo tamanho reduzido da amostra, devido à dificuldade do cumprimento dos critérios de inclusão e à elevada taxa de mortalidade e agravamento sintomático dos pacientes incluídos. Futuramente, seria, também, interessante incluir no estudo um grupo de familiares cuidadores de pacientes oncológicos não paliativos e um grupo de indivíduos sem familiares doentes, de forma a comparar os resultados dos diferentes grupos e compreender melhor a influência das variáveis em estudo.

Não obstante, o presente estudo vem reforçar o sofrimento emocional vivenciado pelos familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Cuidar de alguém em fim de vida acarreta interferências na saúde física e mental do cuidador, bem como alterações nas suas responsabilidades, rotinas e papéis que desempenha. Assim, torna-se fulcral o apoio psicológico a estes cuidadores, a fim de atenuar este sofrimento, através da promoção de estratégias de *coping* adequadas, desconstrução dos esquemas cognitivos desadaptativos e da preparação para processo de luto e prevenção de luto complicado, após o falecimento dos seus entes queridos.

## REFERÊNCIAS

Albergaria, R., & Amorim, R. (2018). Caracterização dos utentes de uma unidade de psico-oncologia extra-hospitalar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, pp. 550-563.

Alves, D. (2013). *O Impacto da Doença Oncológica na Família*. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia de Braga.

Alves, M. (2010). *Sofrimento do doente oncológico com necessidade de cuidados paliativos e a sobrecarga do cuidador informal*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Bailão, A. (2013). *O cuidador informal em contexto oncológico: Sobrecarga e qualidade de vida familiar*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Brandão, T., Teixeira, R., & Pereira, M. (submitted). The Portuguese version of the Emotion Regulation of Others and Self (EROS) in a clinical sample: Psychometric properties and measurement invariance across sex.

Caldeira, M., Baeta, E., & Peixoto, B. (2011). Preliminary validation of the Portuguese version of the INECO Frontal Screening. *Journal of Neurology*, p. 258.

Cheng, J., Lo, R., Chan, F., Kwan, B., & Woo, J. (2010). An exploration of anticipatory grief in advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, pp. 693–700.



- Coelho, A., Brito, M., Teixeira, P., Frade, P., Barros, L., & Barbosa, A. (2019). Family Caregivers' Anticipatory Grief: A Conceptual Framework for Understanding Its Multiple Challenges. *Qualitative Health Research*.
- Coelho, M. (2009). *Influência do acto de cuidar na qualidade de vida do cuidador familiar do doente oncológico*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge.
- Davis, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, pp. 699-711.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, pp. 225-232.
- Galfin, J., & Watkins, E. (2011). Construal level, rumination, and psychological distress in palliative care. *Psycho-Oncology*, pp. 680-683.
- Galfin, J., Watkins, E., & Harlow, T. (2010). Psychological Distress and Rumination in Palliative Care Patients and Their Caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, pp. 1345-1348.
- Hendriksen, E., Rivera, A., Williams, E., Lee, E., Sporn, N., Cases, M., & Palesh, O. (2019). Manifestations of anxiety and coping strategies in patients with metastatic lung cancer and their family caregivers: a qualitative study. *Psychology & Health*.
- Hippel, W., Vasey, M., Gonda, T., & Stern, T. (2008). Executive Function Deficits, Rumination and Late-Onset Depressive Symptoms in Older Adults. *Cognitive Therapy and Research*, pp. 474-487.
- INE. (julho de 2022). *Causas de morte*. Obtido de Pordata: [https://www.pordata.pt/Portugal/%C3%93bitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-758](https://www.pordata.pt/Portugal/%C3%93bitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-758)
- Johansson, A., & Grimby, A. (2012). Anticipatory Grief Among Close Relatives of Patients in Hospice and Palliative Wards. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, pp. 134-138.
- Kurita, K., Lachs, M., Adelman, R., Siegler, E., Reid, M., & Prigerson, H. (2018). Mild cognitive dysfunction of caregivers and its association with care recipients' end-of-life plans and preferences. *PLoS ONE*.
- Leite, M., Oliveira, M., Almeida, V., Rocha, J., Teixeira, R., Remondes-Costa, S., & Gonçalves, G. (2017). *Escala de Luto Antecipatório: Tradução e Versão de Investigação*. Instituto Universitário de Ciências da Saúde.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 309-330.
- Mackenzie, C., Smith, M., Hasher, L., Leach, L., & Behl, P. (2007). Cognitive Functioning under Stress: Evidence from Informal Caregivers of Palliative Patients. *Journal of Palliative Medicine*, pp. 749-758.
- McGuire, D., Grant, M., & Park, J. (2012). Palliative care and end of life: The caregiver. *Nursing Outlook*, pp. 351-356.

- Miguel, I., Freire, J., & Capelas, M. (2019). Qualidade de vida e sobrecarga do cuidador informal principal do doente oncológico em diferentes fases de tratamento. *Revista Portuguesa de Oncologia*, 13-20.
- Mitchell, A. (2007). Pooled results from 38 analyses of the accuracy of distress thermometer and other ultra-short methods of detecting cancer-related mood disorder. *Journal of Clinical Oncology*, pp. 4670-4681.
- Mitchell, A., Baker-Glenn, E., Park, B., Granger, L., & Symonds, P. (2010). Can the Distress Thermometer be improved by additional mood domains? Part II. What is the optimal combination of Emotion Thermometers? *Psychooncology*, 134-140.
- Niven, K., Totterdell, P., Stride, C., & Holman, D. (2011). Emotion Regulation of Others and Self (EROS): The development and validation of a new individual difference measure. *Current Psychology*, pp. 53-73.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, pp. 504-511.
- Ntountoulaki, E., & Stamatov, R. (2019). Oncological diseases and the orientation to the others. *Folia Palliatica*, pp. 19-23.
- Payne, S., Smith, P., & Dean, S. (1999). Identifying the concerns of informal carers in palliative care. *Palliative Medicine*, pp. 37-44.
- Pereira, M., & Lopes, C. (2005). *O doente oncológico e a sua família*. Lisboa: Climepsi.
- Prigerson, H., Cherlin E, E., Chen, J., Kasl, S., Hurlzeler, R., & Bradley, E. (2003). The Stressful Caregiving Adult Reactions to Experiences of Dying (SCARED) Scale: A measure for assessing caregiver exposure to distress in terminal care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, pp. 309-319.
- Rakhmanovna, P., & Ugli, O. (2021). Mental-emotional disorders in patients with oncological diseases. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research*, 232-234.
- Ramos-Campos, M., Redolat, R., & Mesa-Gresa, P. (2020). The Mediational Role of Burden and Perceived Stress in Subjective Memory Complaints in Informal Cancer Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Sawilowsky, S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, pp. 467-474.
- Schuler, T., Zaider, T., & Kissane, D. (2012). Family grief therapy: A vital model in oncology, palliative care and bereavement. *Family Matters*, pp. 77-86.
- Teixeira, R., & Pereira, M. (2011). *Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Tradução e Versão de Investigação*. CIPsi - Universidade do Minho.
- Teixeira, R., Machado, J., Faria, S., Remondes-Costa, S., Brandão, T., Branco, M., . . . Pereira, M. (2020). Brief emotional screening in oncology: Specificity and sensitivity of the emotion thermometers in the Portuguese cancer population. *Palliative Supportive Care*, 39-46.

Teixeira, R., Pereira, A., & Chaves, C. (2013). *Emotion Regulation of Others and Self Scale (EROS; Tradução e Versão de Investigação)*. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.

Theut, S., Jordan, L., Ross, L., & Deutsch, S. (1991). Caregiver's anticipatory grief in dementia: a pilot study. *The International Journal of Aging and Human Development*, pp. 113-118.

Watkins, E. (2008). Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin*, pp. 163-206.

Watkins, E., & Brown, R. (2002). Rumination and executive function in depression: na experimental study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, pp. 400-402.

Watkins, E., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*.

Wilson, K., Chochinov, H., Skirko, M., Allard, P., Chary, S., Gagnon, P., . . . Clinch, J. (2007). Depression and anxiety disorders in palliative cancer care. *Journal of Pain and Symptom Management*, pp. 118–129.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Achado 6, 7, 8, 10

Aderências 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Apendicite aguda 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Avaliação 5, 14, 17, 22, 26, 28, 29, 73, 75, 76, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 106, 118

### B

Biomecánico 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Boceto 34, 37, 40

### C

Carboximetilcelulose 26, 28, 30, 31

Catumbela 109, 111, 112, 113, 114, 120

Colonoscópico 6, 8, 9, 10

Comunicação 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Correlación 34, 35, 37, 39, 40

Cribado 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Cuidadores 82, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 92, 93

### D

Determinaciones 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53

### E

Effectiveness 58, 70, 71

Estratégia 75

Exame 6, 7, 8, 9, 10, 97, 98, 99, 102, 103, 106

Experimental 26, 27, 28, 30, 31, 33, 58, 68, 69, 71, 94, 96

### F

Fase pediátrica 105, 106, 107

Física 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 93

### G

Ganglioneuroma 6, 7, 8, 10

## H

Hérnias 26, 27, 28, 31

Hospital 5, 6, 34, 82, 109, 111, 112, 113, 114, 120, 122

## I

Infecções 1, 2, 3, 4, 5, 27

Inmunologia 42

Intraperitoneais 26, 27, 28

Inusitado 6, 10

## M

Más notícias 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121

Meta-analysis 58, 71, 79

Modelo 15, 26, 63, 109, 110, 113, 116, 120

Mucosa 6, 7, 10, 106, 107

## N

Nemocón 44, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5

Neural 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

## P

Pain 7, 58, 70, 71, 96, 98, 104

Patologia 15, 83, 106, 107

Pensamentos ruminativos 82, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Políticas 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56

Preparación 34, 37, 40

Prevenção 5, 14, 17, 18, 20, 23, 26, 32, 73, 93

Psicológico 82, 83, 91, 93, 111, 119

## R

Relato de caso 6, 7, 10, 97, 98, 99

Review 2, 7, 9, 10, 12, 35, 56, 58, 70, 71, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 98, 105, 129

Rotina 6, 7, 10, 16, 18, 118

## S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 13, 14, 22, 24, 56, 73, 74, 75, 82, 83, 84, 93, 94, 98, 108, 109, 110, 111,

112, 113, 116, 118, 119, 120

Sinais 14, 15, 18, 19, 20, 21, 29, 97, 98, 99, 102, 103, 119

Síndrome 38, 58, 59, 60, 61, 62, 69, 72, 104, 105, 106, 108

## **T**

Terapia 1, 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 41, 60, 107

Texto 34, 35, 37, 39, 40, 41, 62, 121

Transmissão 17, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120

## **V**

Validación 122, 130



Vegetal 26, 28

Voz 110, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3







-  [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)
-  [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora  
Año 2022

# CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)