

**I CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM**
Cuidados Paliativos

ANAIS

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

Mariana Pereira Barbosa Silva
Bruno Abilio da Silva Machado
Layanne Cavalcante de Moura
Maria Nauside Pessoa da Silva

(ORGS)



Produzir Editora
& Eventos

**I CONGRESSO NACIONAL
MULTIPROFISSIONAL EM**
Cuidados Paliativos

ANAIS

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

Mariana Pereira Barbosa Silva
Bruno Abilio da Silva Machado
Layanne Cavalcante de Moura
Maria Nauside Pessoa da Silva

(ORGS)



Produzir Editora
& Eventos



**Produzir Editora
& Eventos**

Produzir Editora & Eventos

ICONAMUCP

**ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS
PALIATIVOS (ICONAMUCP): RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS**

1º Edição



ISBN: 978-65-984030-4-1



<https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-4-1>

Teresina (PI)
2024



**Produzir Editora
& Eventos**

Produzir Editora & Eventos

Teresina, Piauí, Brasil

<http://produzireditoraeventos.com.br/>

produzireditoraeventos@gmail.com

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso Nacional Multiprofissional em Cuidados Paliativos (1. : 25-27 jul. 2024 : Online)
Anais do I Congresso Nacional Multiprofissional em Cuidados Paliativos (ICONAMUCP) [livro eletrônico] : resumos simples e expandidos / organização Mariana Pereira Barbosa Silva...[et al.]. -- Teresina, PI : Produzir Editora & Eventos, 2024.
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Bruno Abilio da Silva Machado, Layanne Cavalcante de Moura, Maria Nauside Pessoa da Silva.

ISBN 978-65-984030-4-1

1. Cuidados paliativos - Congresso 2. Medicina e saúde 3. Profissionais da saúde I. Silva, Mariana Pereira Barbosa. II. Machado, Bruno Abilio da Silva. III. Moura, Layanne Cavalcante de. IV. Silva, Maria Nauside Pessoa da. V. Título.

24-237308

CDD-616.02906

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados paliativos : Ciências médicas : Congresso 616.02906

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



LICENÇA CREATIVE COMMONS

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Produzir Editora & Eventos está licenciado com uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição- NãoComercialNãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.



CORPO EDITORIAL DA PRODUIR EDITORA & EVENTOS

EDITORA-CHEFE

Mariana Pereira Barbosa Silva | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

CONSELHO EDITORIAL

Ana Emília Araújo de Oliveira | Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Francisco Wagner dos Santos Sousa | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Marciele de Lima Silva | Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Mônica Barbosa de Sousa Freitas | Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Tiago Rodrigues da Silva | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

APOIO EDITORIAL

Diogo Prudencio Santos Morais



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A equipe que compõe a Produzir Editora & Eventos declara que não participou de qualquer etapa do processo de organização e planejamento do **I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS (ICONAMUCP)** envolvendo-se somente na etapa de publicação das obras do referido evento, com inserção de suas credenciais (ISBN, DOI geral da obra, ficha catalográfica e indexações em fontes informacionais). Outrossim, a Produzir Editora & Eventos não se responsabiliza e nem assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados na presente obra, a qual recai, com exclusividade, sobre seus organizadores e respectivos autores.

Mariana Pereira Barbosa Silva

Editora-Chefe

Prefixos

International Standard Book Number (ISBN): 978-65-984030

Digital Object Identifier (DOI): 10.70073

Ficha catalográfica

Confeccionada pela Câmara Brasileira do Livro (CBL)

ORGANIZAÇÃO

Instituto Inova

PRESIDENTE E ORGANIZADORA DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS - ICONAMUCP

Mariana Pereira Barbosa Silva - <http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>
<https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS - ICONAMUCP

Bruno Abilio da Silva Machado - <http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>
<https://orcid.org/0000-0003-1759-0206>

ORGANIZAÇÃO DO E-BOOK

Mariana Pereira Barbosa Silva
Bruno Abilio da Silva Machado

MONITORES

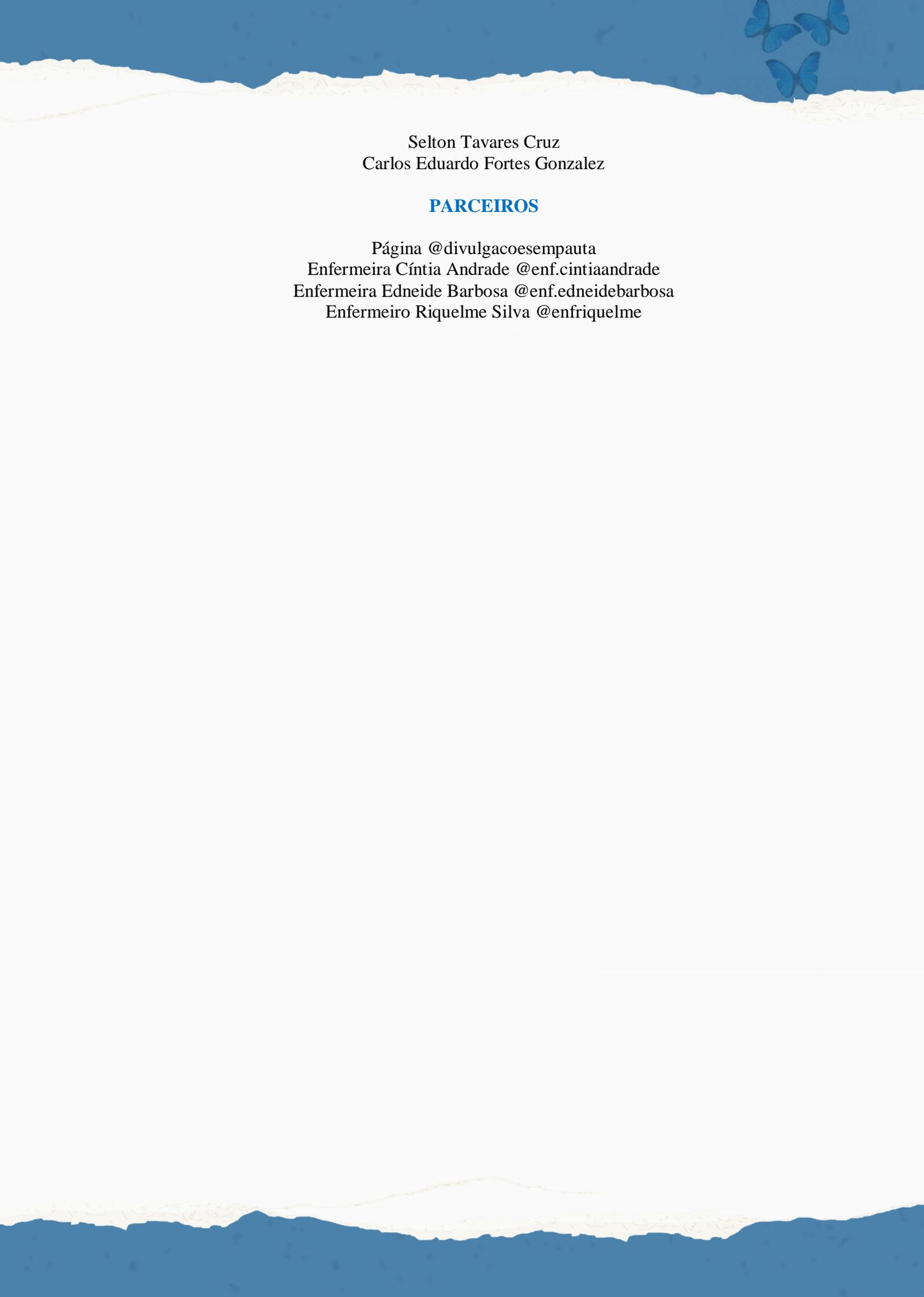
Chiara Viana Cabral Moreira
Elisabete Soares de Santana
Jhúlia Maria Bernardo dos Santos Lima
João Vitor de Carvalho Serrano Machado
Laura Gabryelle Silva Reis
Maria Eduarda Lima De Oliveira
Naara Moura Piauilino
Vinicius dos Santos Lemos Pereira

PALESTRANTES

Aline Lopes Pinheiro
Carlos Eduardo da Silva Barbosa
Carlos Eduardo Fortes Gonzalez
Helder Matheus Alves Fernandes
Matheus do Nascimento Carvalho
Mônica Barbosa de Sousa Freitas

COMISSÃO CIENTÍFICA: AVALIADORES

Acácia Eduarda de Jesus Nascimento
Drielli Holanda da Silva
Helder Matheus Alves Fernandes
Jhulia Larissa Pinho Felix
Priscila Antão dos Santos



Selton Tavares Cruz
Carlos Eduardo Fortes Gonzalez

PARCEIROS

Página @divulgacoesempauta
Enfermeira Cíntia Andrade @enf.cintiaandrade
Enfermeira Edneide Barbosa @enf.edneidebarbosa
Enfermeiro Riquelme Silva @enfriquelme

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO.....	12
PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	13
RESUMO SIMPLES.....	16
EIXO TEMÁTICO: CUIDADO EM SAÚDE	17
A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	18
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE ATUA EM CUIDADOS PALIATIVOS E O AUTOCUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA	19
AMBIÊNCIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	20
AMBIENTES RESTAURADORES E SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	21
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ÁREA DE ONCOLOGIA	22
CUIDADOS PALIATIVOS E ESPIRITUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA	23
CUIDADOS PALIATIVOS E O COVID-19: RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO SERTÃO PARAIBANO	24
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: assistência ao diagnóstico de câncer de mama.....	25
IMPACTO DO PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	26
PASSEIO TERAPÊUTICO, UMA ESTRATÉGIA MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	27
RODA DE CONVERSA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	28
SORRISOS QUE CURAM: O IMPACTO DA TERAPIA DO RISO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS COM CÂNCER	29
EIXO TEMÁTICO: CUIDADOS PALIATIVOS EM GRUPOS POPULACIONAIS.....	30
ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE LGBTQIA+ : REVISÃO INTEGRATIVA	31
ESTRATÉGIAS PARA UMA PRÁTICA ÉTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	32
O CUIDADO À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	33
EIXO TEMÁTICO: OUTRAS CATEGORIAS.....	34

AGENTES MICROBIOLÓGICOS DE VULVOVAGINITES IDENTIFICADOS PELO EXAME DE PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	35
CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES	36
OS IMPACTOS DO TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA EM JOVENS ENTRE 12 A 25 ANOS	37
EIXO TEMÁTICO: POLÍTICAS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	38
A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA	39
CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DILEMAS ÉTICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ..	40
CUIDADOS PALIATIVOS E INTENSIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: IMPACTOS E DESAFIOS.....	41
CUIDADOS PERMANENTES: PRINCIPAIS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS	42
DESAFIOS CULTURAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	43
POLÍTICAS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL	44
PREPARO DO FISIOTERAPEUTA DIANTE DA TERMINALIDADE DO PACIENTE PALIATIVO: REVISÃO INTEGRATIVA	45
VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	46
RESUMO EXPANDIDO	47
ALIANÇAS DESVELADAS: O SILENCIAMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA	48
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS TIPOS DE LUTOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS – PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	54
DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO PULMONAR: UM CAMPO PARA A FISIOTERAPIA	59
FRAGILIDADE E DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADOS/FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	64
O MURAL AFETIVO COMO INSTRUMENTO TERAPEUTICO DE RESGATE DA SUBJETIVIDADE DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	69
OS DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	74
SOBRE OS ORGANIZADORES	78

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Nacional Multiprofissional em Cuidados Paliativos - ICONAMUCP promovido pelo Instituto Inova (CNPJ: 34.055.613/0001-48) ocorreu entre os dias 25 a 27 de julho de 2024, de forma *online* com transmissão por meio do canal do YouTube. Tratou-se de um evento multiprofissional de caráter técnico-científico que objetivou promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais da saúde a respeito de temáticas multiprofissionais voltadas para a área dos cuidados paliativos, possibilitando a troca de experiências e o aprendizado científico. Contou com a participação de profissionais renomados e palestras relevantes no contexto dos cuidados paliativos.

MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO

O I Congresso Nacional Multiprofissional em Cuidados Paliativos - ICONAMUCP teve como principal intuito disseminar conhecimentos a respeito da área dos cuidados paliativos. Foi um evento organizado com muita dedicação e compromisso com nossos participantes, abrangendo um público variado de graduandos à pós-doutores.

Expressamos aqui nossa gratidão a todos que contribuíram para a efetivação do ICONAMUCP, aos palestrantes, aos monitores, aos parceiros, aos inscritos, aos trabalhos que foram submetidos, aos avaliadores, agradecemos a todos pela confiança, entrega e disponibilidade.

Finalizamos nossa primeira edição felizes em saber que atingimos nosso objetivo, e convictos de que ainda temos muito a contribuir para a propagação do conhecimento e meio científico.

Comissão Organizadora ICONAMUCP

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

I Congresso Nacional Multiprofissional em Cuidados Paliativos - ICONAMUCP

Dias: 25 a 27 de julho de 2024

Transmissão: YouTube

25 DE JULHO DE 2024

18:00 às 19:00 / PALESTRA

A importância da comunicação e cuidados paliativos em fase terminal - Mônica Barbosa de Sousa Freitas

19:00 às 20:00 / PALESTRA

A composição familiar e a saúde mental em cenários de cuidados paliativos - Carlos Eduardo da Silva Barbosa

26 DE JULHO DE 2024

18:00 às 19:00 / PALESTRA

Navegação de pacientes oncológicos no Brasil - Helder Matheus Alves Fernandes

19:00 às 20:00 / PALESTRA

Desafios culturais nos cuidados paliativos: Suporte e recursos na saúde pública - Aline Lopes Pinheiro

27 DE JULHO DE 2024

8:00 às 9:00 / PALESTRA

Cuidados voltados à indivíduos com doenças raras - Matheus do Nascimento Carvalho

9:00 às 10:00 / PALESTRA

Impactos ambientais na saúde e cuidados paliativos - Carlos Eduardo Fortes Gonzalez

MENÇÕES HONROSAS

EIXO TEMÁTICO: CUIDADO EM SAÚDE

O MURAL AFETIVO COMO INSTRUMENTO TERAPEUTICO DE RESGATE DA SUBJETIVIDADE DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Rosa Rebelo Ferreira De Carvalho, Gianini Coelho de Novais, Hingredy Lana Moura Barbosa, Maria Clara Oliveira Nascimento, Valéria Sena Carvalho

FRAGILIDADE E DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADOS/FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Betânia Huppés, Elisiane Bisognin

AMBIENTES RESTAURADORES E SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Helder Matheus Alves Fernandes, Israel Coutinho Sampaio Lima, José Jackson Coelho Sampaio

EIXO TEMÁTICO: CUIDADOS PALIATIVOS EM GRUPOS POPULACIONAIS

ALIANÇAS DESVELADAS: O SILENCIAMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA

Camila Nunes Mendes, Vera Lucia Blum Tomaz

O CUIDADO À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Helena Rita de Jesus Carvalho, Jéssica Luiza Ferreira, Lorrany Gabrielly Faria Costa, Flávia de Oliveira, Kellen Rosa Coelho

ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Nilma Silva e Sousa, Beatriz de Sousa Gomes, Larissa Alcântara Alves, Amanda Gabriela de Oliveira Abreu, Gabryelli de Sousa Oliveira, Noeme Martins Gomes Ferreira, Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho

EIXO TEMÁTICO: OUTRAS CATEGORIAS

OS IMPACTOS DO TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA EM JOVENS ENTRE 12 A 25 ANOS

Elisabete Soares de Santana, João Igo Araruna Nascimento

AGENTES MICROBIOLÓGICOS DE VULVOVAGINITES IDENTIFICADOS PELO EXAME DE PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elisabete Soares de Santana, Anna Gabriela Pereira da Costa, Nathalia Ferreira dos Santos, João Igo Araruna Nascimento

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Dayenny Cristine Carreiro Lima, Maria Clarice dos Anjos Vieira, Samira Ibiapina Rodrigues Rêis, Pedro Ferreira De Almeida, Paula Gabriella Pereira dos Santos

EIXO TEMÁTICO: POLÍTICAS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS

VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alana Gabriela de Araújo Passos, Laisa Rebecca Sousa Carvalho, Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho, Valéria Sena Carvalho

CUIDADOS PERMANENTES: PRINCIPAIS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Clarice dos Anjos Vieira, Dayenny Cristine Carreiro Lima, Paula Gabriella Pereira dos Santos

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DILEMAS ÉTICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Paula Bernardo dos Santos, Hilary Elohim Reis Coelho, Nádia Margareth Andrade Silva, Sandra Pereira De Souza Marques, Juliana Dias Reis Pessalacia

RESUMOS SIMPLES

EIXO TEMÁTICO

CUIDADO EM SAÚDE

A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA

Aline Lopes Pinheiro¹

¹Fisioterapeuta em Unimed Ribeirão Preto, Especializanda em Terapia Intensiva com Ênfase na Saúde do Adulto com Câncer, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil.

E-mail para correspondência: alinelopes04@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nos cuidados paliativos em oncologia, a abordagem multidisciplinar é fundamental para assegurar uma assistência completa tanto para os pacientes quanto para os familiares. Esse modelo de cuidado envolve uma equipe variada de profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, que colaboram para atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância dos cuidados paliativos como uma abordagem colaborativa essencial para oferecer conforto, apoio e cuidado integral aos pacientes e suas famílias em todas as fases da doença, com um foco especial na atuação dos fisioterapeutas. **METODOLOGIA:** Este estudo realizou uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e *Cochrane Library*. Os descritores em saúde (DeCS) foram empregados para garantir a precisão e a abrangência dos termos utilizados na busca. O critério para inclusão são trabalhos que visam a integração da fisioterapia nos cuidados paliativos em oncologia, publicados no período de 2010 a 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A integração de diferentes especialidades proporciona uma compreensão mais completa e personalizada das necessidades de cada paciente. Isso resulta em um alívio eficaz dos sintomas, suporte emocional adequado, melhoria da qualidade de vida e respeito à dignidade humana. A fisioterapia, especificamente, desempenha um papel crucial na gestão dos sintomas, como dor e dispneia, e na melhoria da mobilidade e funcionalidade dos pacientes. Intervenções fisioterapêuticas, como exercícios respiratórios, terapia manual e programas de exercícios personalizados, têm mostrado eficácia na redução de sintomas e na promoção do bem-estar geral dos pacientes. A abordagem multidisciplinar melhora a comunicação entre os membros da equipe, essencial para o planejamento e coordenação eficazes do cuidado. Ao colaborar, os profissionais de saúde elaboram planos de cuidado integrados, considerando tanto as necessidades imediatas quanto os objetivos a longo prazo dos pacientes. Esses cuidados são adaptados às necessidades específicas dos pacientes, garantindo a assistência mais apropriada em cada etapa do tratamento. **CONCLUSÕES:** A fisioterapia é vital na gestão dos sintomas e na melhoria da mobilidade e funcionalidade dos pacientes, contribuindo significativamente para a qualidade de vida durante o tratamento oncológico. Esta revisão destaca as práticas mais eficazes e inovadoras nos cuidados paliativos em oncologia, reforçando a importância da atuação multidisciplinar na busca pelo cuidado integral e compassivo. A atuação coordenada de profissionais de diversas áreas garante que todas as dimensões do cuidado sejam contempladas, resultando em um atendimento holístico e centrado no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Cuidados Paliativos; Multidisciplinar; Fisioterapia.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE ATUA EM CUIDADOS PALIATIVOS E O AUTOCUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Carolina Silva Garcia¹; Grazielen Soares da Silva¹; Maria Eduarda Mendes Pinto Coelho²; Geovanna de Sousa Albuquerque³; Alany Maria da Silva Alencar Pereira⁴; Neidiane Maria de Sousa⁵; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho⁶

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil; ⁵Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁶Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil, Professora da UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail do autor principal: anacarolina@g@aluno.uespi.br

INTRODUÇÃO: Os profissionais de cuidados paliativos enfrentam desafios significativos em sua atuação, tendo o sofrimento como um elemento crítico. É necessário levarmos em consideração a carga emocional a qual são submetidos, bem como oferecer promoção de recursos individuais. **OBJETIVO:** Analisar a necessidade de autocuidado na equipe multiprofissional (EM) que atua em cuidados paliativos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados BVS, PubMed e SCIELO, utilizando os descritores: “*Self care*”, “*Palliative Care*” e “*Patient Care Team*”, cadastrados no DeCS/MeSH, separados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados publicados no período de 2019 a 2024 e disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não abordavam o autocuidado da EM. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontradas 928 publicações, mas apenas 5 foram selecionadas. Os artigos demonstram que muitos profissionais da saúde atuantes em cuidados paliativos se deparam com a fragilidade em sua formação profissional que não aprofunda questões referentes à autogestão emocional e preparo para a comunicação de más notícias. Além disso, eles vivenciam de perto as incertezas da finitude, o sentimento de impotência diante do processo de cuidado no qual o paciente não pode ser curado, o desafio de lidar tanto com o paciente, quanto com sua família fragilizada, e o sofrimento pela morte do outro, realidade essa que os coloca em grande vulnerabilidade diante desses fatos, é necessário que esses sentimentos sejam reconhecidos e trabalhados para evitar sofrimento psíquico, afastamentos do trabalho e o desenvolvimento da síndrome de burnout. Nesse sentido, é necessário garantir acesso ao apoio emocional e psicológico. Ademais, alguns estudos também apontam que práticas como a vivência da espiritualidade, não necessariamente ligada a uma religião, também podem minimizar os estressores ocupacionais e refletir positivamente na qualidade de vida dos profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, pode-se concluir que é de fundamental importância o autocuidado da equipe multiprofissional em cuidados paliativos, pois promove saúde mental ao profissional e uma melhor qualidade do atendimento, ao possibilitar a oferta um suporte humano e competente aos pacientes e suas famílias. Logo, por se tratar de um assunto pouco discutido, se faz necessário mais pesquisas e discussões acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Autocuidado; Equipe Multiprofissional.

AMBIÊNCIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Helder Matheus Alves Fernandes¹; Israel Coutinho Sampaio Lima²; José Jackson Coelho Sampaio³

¹Nutricionista. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ³Médico Psiquiatra. Doutor em Medicina Preventiva, pela Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail do autor principal para correspondência: helder.fernandes@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO: O acompanhamento multiprofissional por especialistas na área dos Cuidados Paliativos faz parte de uma ampla rede de cuidados aos pacientes com câncer avançado, em especial, naqueles que estão em fase ativa no processo de morte. Torna-se importante a criação de espaços humanizado e saudáveis, isto é, ambiência, que visa promover autonomia e o protagonismo dos sujeitos, além de espaços com escuta ativa, acolhimento, respeito à cultura, individualidade e subjetividade dos mesmos. Contribuindo, desta forma com a qualidade de vida dos pacientes e familiares perante o sofrimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência enquanto nutricionista residente, sobre a percepção da ambiência nos Cuidados Paliativos na modalidade *Home Care* no contexto do câncer avançado. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência descritivo, embasado a partir da vivência de um nutricionista residente, vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, durante a sua atuação no setor de Cuidados Paliativos, por meio dos cuidados domiciliares, no ano de 2023, em um centro de Oncologia no estado do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No decorrer da vivência no setor de Cuidados Paliativos, foi percebido que o hospital oncológico não disponibiliza de um Hospice. Essas unidades são espaços físicos e humanizados, que visam o acompanhamento, tratamento e supervisão clínica aos pacientes com terminalidade, inclusive, com câncer avançado, as quais apresentam uma complexidade em decorrência da doença incurável, progressiva e sofrida. Logo, atuação do nutricionista durante sua passagem nos cuidados paliativos vinham através dos Cuidados Domiciliares. Durante as visitas, foi possível compreender a importância da ambiência para o paciente vive, o qual percebeu-se que eles ficavam mais à vontade no local de origem, possuíam ânimo e motivação em interagir com a equipe de cuidados paliativos, absorviam a sensação de segurança (entre terapeuta e paciente), além da ausência de fobias que os ambientes externos causavam. Diante dessa vivência, sugere-se a importância para criação e/ou adequação de espaços humanizados, por meio da equipe de cuidados paliativos com apoio dos familiares, para que se contribua no bem-estar físico, mental, social e espiritual do paciente frente ao estágio de câncer avançado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, nota-se a importância da necessidade em criar e/ou adaptar ambientes saudáveis, que visam a confortabilidade, segurança, autonomia e estimule o protagonismo dos sujeitos no âmbito dos cuidados paliativos a enfrentar a doença avançada, contribuindo para sua qualidade de vida e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Ambiência; Cuidados Paliativos; Câncer Avançado.

AMBIENTES RESTAURADORES E SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Helder Matheus Alves Fernandes¹; Israel Coutinho Sampaio Lima²; José Jackson Coelho Sampaio³

¹Nutricionista. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil; ³Médico Psiquiatra. Doutor em Medicina Preventiva, pela Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail do autor principal: helder.fernandes@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO: Dentre as estratégias de humanização da atenção à saúde, o acolhimento, a ambiência e a criação de ambientes restauradores que contribuem para a saúde mental, ocupam espaço fundamentais para assistência em pacientes em Cuidados Paliativos, que apresentam câncer avançado, incurável e progressivo. Somando a este contexto, a definição de ambientes restauradores, derivam da restauração psicofisiológica ao estresse e restauração da capacidade de atenção, fatores estes, que influenciam a saúde mental dos pacientes oncológicos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência enquanto nutricionista residente, a repercussão da ausência do ambiente restauradores e seu impacto na saúde mental nos Cuidados Paliativos no contexto do câncer avançado. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência descritivo, embasado a partir da vivência de um nutricionista residente, vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia, durante a sua atuação no setor de Cuidados Paliativos, por meio dos cuidados domiciliares, no ano de 2023, em um centro de Oncologia no estado do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No decorrer da experiência no setor de Cuidados Paliativos, percebeu-se que o hospital oncológico não dispõe de um Hospice. A ausência dessa unidade que se configura-se como espaço físico e humanizado, para pacientes com doença avançada e incurável, inclusive o câncer. Se torna uma limitação de infraestrutura do hospital, tornando o cuidado limitado e fragilizado, repercutindo na assistência ao paciente durante o enfrentamento da sua doença, visto que, o seu ambiente não se encontra adequado para a convivência da terminalidade. Durante as visitas, por outro lado, é possível compreender que a ausência de ambientes restauradores, permite a redução do estresse, o conforto, o alívio do sofrimento, e a restauração da capacidade de atenção de si com os familiares, ao invés da atenção centrada na doença. Fatores estes, tendem a influenciar a saúde mental, contribuindo para o aumento da tristeza, depressão, sofrimento, irritabilidade, estresse, ansiedade, isolamento social, presença de fobias, desmotivado e falta de ânimo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O comprometimento da saúde mental dos pacientes demanda a criação de ambientes restauradores em diversas esferas do cuidado oncológico, inclusive, nos cuidados paliativos. Logo, é importante compreender a interface ambiência e saúde mental, e como essa interrelação pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida, bem-estar social, emocional, espiritual e psicológica dos pacientes em terminalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Ambientes Restauradores; Saúde Mental; Cuidados Paliativos; Câncer Avançado.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ÁREA DE ONCOLOGIA

João Igo Araruna Nascimento¹; Elisabete Soares de Santana²; Amanda Vieira de Oliveira³

¹Graduado em Farmácia pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ²Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil; ³Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor principal para correspondência: joaoigo009@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos estão se tornando cada vez mais importantes no campo da assistência multiprofissional, especialmente no apoio a pacientes terminais com câncer. Com a missão de oferecer suporte abrangente aos pacientes em fases avançadas da doença, esses cuidados representam uma abordagem que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), busca melhorar a qualidade de vida e aliviar os sintomas físicos, mentais, sociais e espirituais. Suas atividades englobam a prevenção e o alívio do sofrimento, iniciando com a identificação precoce e seguida por uma correta avaliação e tratamento das dores e outros problemas. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos, visando reduzir o sofrimento e promover a prolongação da vida e a preservação da dignidade desses indivíduos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, na qual foi conduzida com um grupo de 21 pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. Foram reunidos dados sociodemográficos e clínicos, e a qualidade de vida foi avaliada com a escala EORTC QLQ C-15 PAL. Os dados foram coletados nos meses de junho a dezembro de 2019. Após a confirmação dos critérios de inclusão e exclusão, os pacientes foram individualmente entrevistados em seus quartos, devido às limitações físicas que impossibilitavam sua locomoção. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Carlos Macieira, através do número CAAE: 05337218.3.0000.8907 e parecer: 3.216.493 pela resolução nº 466/2012, e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A média da saúde global foi de 60,32, indicando que a qualidade de vida foi considerada satisfatória. Os principais domínios afetados na escala de sintomas foram dor (52,38), constipação (46,03) e fadiga (42,86). A função emocional (37,30) foi identificada como sendo mais afetada em comparação com a função física (59,79). Foi observada uma correlação significativa entre o tempo desde o diagnóstico e a qualidade de vida geral, assim como a dispneia relacionada ao desempenho do status de Karnofsky (KPS) com a função física. **CONCLUSÃO:** É importante avaliar a qualidade de vida todos os dias, já que os cuidados paliativos levam em conta não apenas os sintomas, mas também a comodidade do paciente enquanto ele enfrenta uma doença grave e as intervenções de cuidados que realmente funcionam. Dessa forma, é possível orientar as ações da equipe de saúde formada por diversos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio social; Cuidados paliativos; Neoplasias; Pacientes oncológicos; Qualidade de vida.

CUIDADOS PALIATIVOS E ESPIRITUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Jakson Luis Galdino Dourado¹

¹Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil

E-mail do autor principal: jaksonpsi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A espiritualidade tem sido cada vez mais reconhecida como um componente vital dos cuidados paliativos, que visam proporcionar alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida para pacientes com doenças terminais. A espiritualidade pode oferecer conforto, esperança e sentido de propósito, ajudando os pacientes e suas famílias a enfrentar os desafios emocionais e existenciais associados ao fim da vida. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é investigar a influência da espiritualidade nos cuidados paliativos, analisando como as práticas espirituais e as crenças impactam o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos pacientes em fase terminal. **MÉTODOS:** Este estudo é uma revisão sistemática. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed e Scielo, incluindo artigos publicados entre 2018 e 2023. Os participantes dos estudos revisados eram pacientes em cuidados paliativos com diferentes condições terminais, de diversas idades e origens socioeconômicas. Os critérios de inclusão abrangeram estudos qualitativos e quantitativos que avaliaram a espiritualidade dos pacientes e seu impacto nos desfechos de cuidados paliativos.. Para a síntese dos dados quantitativos, foram utilizados métodos de meta-análise, enquanto os dados qualitativos foram analisados tematicamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que a espiritualidade desempenha um papel significativo no alívio do sofrimento emocional e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos. Pacientes que se engajam em práticas espirituais ou têm fortes crenças religiosas relataram maior bem-estar emocional e uma melhor aceitação da condição terminal. A integração de cuidados espirituais por profissionais de saúde foi associada a uma maior satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos. Esses achados estão alinhados com estudos anteriores, que destacam a importância da espiritualidade na experiência do fim da vida, sugerindo que a inclusão de suporte espiritual pode ser uma estratégia eficaz para melhorar os cuidados paliativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A espiritualidade é um componente crucial dos cuidados paliativos, contribuindo para o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em fase terminal. Este estudo reforça a necessidade de uma abordagem holística nos cuidados paliativos, que inclua o suporte espiritual para atender às necessidades emocionais e existenciais dos pacientes. Recomenda-se a formação contínua de profissionais de saúde em cuidados espirituais para garantir uma assistência integral e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Humanização.

CUIDADOS PALIATIVOS E O COVID-19: RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO SERTÃO PARAIBANO

Jakson Luis Galdino Dourado¹

¹Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil

E-mail do autor principal: jaksonpsi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde em todo o mundo, especialmente em áreas remotas e com recursos limitados. Os cuidados paliativos emergiram como uma abordagem essencial para manejar o sofrimento e proporcionar qualidade de vida aos pacientes gravemente enfermos. **OBJETIVO:** Este estudo visa relatar as experiências e desafios enfrentados pela equipe de cuidados paliativos de um hospital municipal no sertão paraibano durante a pandemia de COVID-19, destacando as estratégias adotadas para proporcionar assistência integral aos pacientes. **MÉTODOS:** Este estudo é um relato de experiência baseado em observações e registros clínicos de pacientes atendidos pela equipe de cuidados paliativos entre março de 2020 e dezembro de 2021. Os dados foram coletados no Hospital Municipal de Cajazeiras, Paraíba, incluindo informações sobre características demográficas dos pacientes, intervenções paliativas realizadas, e desfechos clínicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período estudado, a equipe de cuidados paliativos atendeu 117 pacientes com COVID-19, com idades variando de 40 a 85 anos. Os principais desafios incluíram a escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho e o manejo do sofrimento emocional tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. As estratégias adotadas incluíram a implementação de protocolos específicos para o manejo da dor e dispneia, a utilização de tecnologias de comunicação para manter o contato entre pacientes e familiares, e o suporte psicológico contínuo para a equipe. Os relatos destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar e adaptada ao contexto local para garantir cuidados de qualidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência do Hospital Municipal de Cajazeiras durante a pandemia de COVID-19 ressalta a importância dos cuidados paliativos em contextos de crise. A abordagem multidisciplinar e as estratégias adaptadas às necessidades locais foram fundamentais para proporcionar alívio do sofrimento e qualidade de vida aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Pandemia; Assistência.

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: assistência ao diagnóstico de câncer de mama

Cammila Costa Bezerra¹; Lauro Cesar de Moraes²

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Floriano, Piauí, Brasil.

E-mail do autor principal: costacammila@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é uma doença de saúde pública com o maior número de incidência entre as mulheres. Suas altas taxas de mortalidade devem-se ao diagnóstico tardio perante a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população. Diante desse cenário, nota-se a importância da equipe de enfermagem na assistência ao paciente oncológico, para atender à alta demanda e promover o cuidado de forma holística e integradora com o enfoque do seu desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVO:** Analisar as práticas de assistência de enfermagem na atenção primária à saúde realizada em pacientes diagnosticados com câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi conduzida a partir do questionamento norteador: “Quais são as práticas de assistência de enfermagem na atenção primária à saúde, em pacientes com diagnósticos de câncer de mama?”. A busca bibliográfica ocorreu em maio de 2024, através da consulta na base de dados da Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, foram escolhidos os termos “Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde” e “Câncer de Mama”, descritores controlados listados no vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Em seguida, foram selecionados estudos primários em português realizados nos últimos 10 anos que respondiam à questão norteadora. A exclusão foi baseada nos seguintes critérios: estudos duplicados, editoriais, teses, dissertações e revisões. Após a aplicação dos critérios, restaram 24, das quais 7 foram selecionados com base na leitura e compreensão das literaturas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde realizam estratégias importantes diante do diagnóstico de câncer de mama, essas estratégias visam esclarecer sobre a doença e seu tratamento, promover a educação em saúde, desenvolver atividades coletivas e individuais voltadas para o autocuidado e oferecer uma assistência física, psíquica, emocional e espiritual ao paciente. Além disso, por meio da avaliação, os enfermeiros possuem a oportunidade e capacidade para a realização do diagnóstico, pela detecção precoce, embasados nos conhecimentos científicos, intelectuais e humanizados. Sendo capazes de intervir nos processos mais prevalentes de saúde-doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É relevante que o enfermeiro desenvolva ações para o enfrentamento do câncer de mama, conheça todos os métodos de detecção precoce e realize ações para a identificação em pacientes assintomáticos, para que assim suas práticas contribuam para o enfrentamento deste problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Câncer de Mama.

IMPACTO DO PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Paula Bernardo dos Santos¹; Hilary Elohim Reis Coelho¹; Nádia Margareth Andrade Silva¹; Sandra Pereira de Souza Marques¹; Juliana Dias Reis Pessalacia²

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil; ²Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail do autor principal: mariapaulabernado@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Planejamento Antecipado de Cuidado (ACP), do inglês *Advance Care Planning*, consiste em um processo contínuo de comunicação em Cuidados Paliativos (CP), que permite aos pacientes expressarem suas vontades e preferências sobre tratamentos e cuidados futuros, especialmente em situações em que não possam mais se comunicar. **OBJETIVO:** Explorar na literatura o impacto do ACP na qualidade de vida dos pacientes em CP. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Planejamento Antecipado de Cuidados”, “Cuidados Paliativos” e “Qualidade de Vida”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, online, em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos os que não abordassem a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O ACP tem demonstrado um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes em CP, influenciando positivamente em vários aspectos essenciais de cuidados no fim da vida. O ACP permite que os pacientes expressem seus desejos em relação aos tratamentos e intervenções que desejam receber ou recusar, ajudando-os a enfrentar o sofrimento físico, social e emocional. A autonomia do paciente é fortalecida, pois suas preferências são conhecidas e respeitadas, mesmo quando estão incapacitados de se expressar, garantindo que os cuidados prestados estejam alinhados com seus valores e desejos pessoais. Para os familiares, o ACP pode reduzir o estresse associado à tomada de decisões difíceis sobre o fim da vida, uma vez que as preferências do paciente são mais claras, melhorando a comunicação e o entendimento entre os membros da família. Do ponto de vista dos cuidados prestados, o ACP permite o desenvolvimento de planos de cuidados mais personalizados e precisos, alinhados com os valores e preferências do paciente, favorecendo na satisfação dos cuidados recebidos. Para tanto, contribui para a redução de tratamentos desnecessários que prolonguem o sofrimento, focando em intervenções mais assertivas que realmente impactem no conforto e bem-estar e que melhorem a qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O ACP é fundamental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em CP, pois impacta no alívio do sofrimento, no respeito à autonomia e na melhoria dos cuidados prestados. Além disso, melhora significativamente a comunicação entre pacientes, famílias e profissionais de saúde, resultando em uma melhor gestão dos sintomas, um cuidado mais humanizado e centrado no indivíduo, assegurando que suas necessidades e desejos sejam respeitados mesmo no fim da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Planejamento Antecipado de Cuidados; Qualidade de Vida.

PASSEIO TERAPÊUTICO, UMA ESTRATÉGIA MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gianini Coelho de Novais¹; Maria Clara Oliveira Nascimento¹; Wanderson Êxodo de Oliveira Nascimento²; Marcossuel Lopes Martins²; Daniele Portela Araújo³; Gabriel Oliveira da Silva³; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho⁴; Valéria Sena de Carvalho⁵

¹Psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI); ²Fisioterapeutas residentes do PRMATI; ³ Enfermeiros residentes do PRMATI; ⁴Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP, Professora de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Preceptora do PRMATI; ⁵Psicóloga, mestre em Psicologia social pela UFPB, Professora de Psicologia da UESPI, Preceptora do PRMATI.

E-mail do autor principal: fisiowanderson.exodo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome pós-hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está associada a diversas vulnerabilidades na vida do paciente que vão além da recuperação da saúde. Em indivíduos com perfil paliativos e/ou inseridos nos cuidados paliativos, a assistência pode ocorrer em modalidades diversas na busca de oferecer um cuidado holístico. O passeio terapêutico surge como uma intervenção multiprofissional de assistência humanizada. **OBJETIVO:** Descrever o planejamento e a execução do passeio terapêutico realizado por residentes do programa de residência em terapia intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de metodologia descritiva, reflexiva e analítica, que busca além de descrever fatos, refletir e atribuir valor sobre as contribuições do passeio terapêutico realizado no Hospital Getúlio Vargas (HGV) como um recurso de humanização, desenvolvido por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O passeio terapêutico é uma intervenção multiprofissional proposta para pacientes em internação prolongada e critérios clínicos que permitam deslocamento intra hospitalar. Deve ser planejado após a comunicação entre a equipe multiprofissional que avalia os benefícios da intervenção. Em seguida, a proposta é apresentada ao paciente, e em caso de aceitação a intervenção é levada a diante. Na proposição do passeio, a psicóloga apresenta ao paciente os percursos possíveis dentro do hospital, bem como o prepara para as possíveis percepções no ambiente externo. Além disso, é ofertado a participação de um familiar, possibilitando a visita em espaço externo à UTI e a escolha de uma *playlist* para ser ouvida. A intervenção é acompanhada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo e maqueiro. O enfermeiro garante a utilização de equipamentos necessários para a intervenção extra UTI, monitorando o quadro hemodinâmico do paciente durante o passeio e portando uma maleta de transporte à disposição para uma possível intercorrência. Ao fisioterapeuta cabe manejar e monitorizar a oxigenação e a ventilação pulmonar além de definir o meio de transporte. A psicóloga é responsável por acolher as emoções manifestas durante a ação e estimular o potencial de enfrentamento do paciente. Portanto, o passeio terapêutico promove a minimização dos efeitos negativos do processo de internação como estresse, desorientação, delirium, alteração de humor, além de favorecer a adesão ao tratamento e o fortalecimento de vínculos afetivos com a equipe. **CONCLUSÃO:** O passeio terapêutico constitui-se como um importante recurso de humanização do atendimento hospitalizado na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Equipe multiprofissional; Humanização.

RODA DE CONVERSA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Bruno Santos Guimarães¹; Mario Lucio Neto²; Silmara Nunes Andrade³; Gabriela do Prado Pereira Silva Damasceno⁴; Flávia de Oliveira⁵

¹Graduado em Odontologia pela Universidade de Itaúna - UIT, Itaúna, Minas Gerais, Brasil;

²Graduando em Odontologia pela Faculdade Ahanguera, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil;

³Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Joao Del Rei – UFSJ, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Joao Del Rei – UFSJ, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil; ⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

E-mail do autor principal: mariolneto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) podem ser definidos como a abordagem que proporciona a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade a vida. Os CP previnem e aliviam o sofrimento através da identificação precoce, avaliação e tratamento corretos da dor e outros problemas, sejam de ordem física, psicossocial ou espiritual. **OBJETIVO:** Relatar a experiência em relação a uma roda de conversa sobre os cuidados paliativos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiencia de caráter descritivo, realizado no primeiro semestre de 2024, em uma ESF por acadêmicos do curso de enfermagem durante as atividades práticas. Os profissionais da ESF foram convidados a participarem de uma roda de conversa sobre “cuidados paliativos”. Participaram da atividade duas enfermeiras, uma fisioterapeuta, um psicólogo e uma dentista. Durante a roda de conversa foram realizadas perguntas norteadoras para a discussão, sendo elas: “O que você entende por cuidado paliativo (CP)?”; “Você teve algum contato com a temática? Quando?” Ao final da discussão, os acadêmicos e a docente que orientou a atividade realizaram esclarecimentos sobre cuidados paliativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A compreensão dos profissionais sobre cuidado paliativo esteve relacionada ao atendimento aos pacientes em fase de final de vida, através principalmente do oferecimento de conforto. Originalmente, o CP centrava-se em pacientes na fase final da vida, porém, na atualidade, considera-se que vão além desta prática. O CP deve estar disponível aos pacientes e familiares durante todo o processo de doença ameaçadora à continuidade da vida, e também no transcurso do luto. Sobre o contato com a temática, nenhum dos profissionais tiveram o conteúdo durante a formação profissional, apenas através da participação em palestras. O resultado está de acordo com vários estudos que inferem que o CP ainda é pouco abordado nos cursos de graduação, sendo frequentemente ensinados em palestras ou eventos. Desta forma, torna-se comum que os profissionais da ESF apresentem um conhecimento superficial ou distorcido sobre o CP. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este relato demonstra que, na unidade de saúde estudada, os profissionais de saúde apresentaram conhecimento superficial sobre o CP. Considera-se que este seja um agravante que possa ocasionar prejuízos na identificação precoce dos pacientes elegíveis para o CP, bem como, não permitir que os cuidados sejam realizados no tempo adequado. Ressalta-se a importância de que o conteúdo de CP seja ministrado no período de formação dos profissionais da área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Estratégia de Saúde da Família; Idoso.

SORRISOS QUE CURAM: O IMPACTO DA TERAPIA DO RISO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Samira Maria de Cássia Ibiapina Rodrigues Rêis¹; Dayenny Cristine Carreiro Lima¹; Paula Gabriella Pereira dos Santos²

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ²Especialista em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail do autor principal: samiraibiapinareis@gmail.com

INTRODUÇÃO: O bom humor é um estado emocional que promove sentimentos de felicidade, alegria, paz e bem-estar. O riso, ligado ao bom humor, atua como um antídoto físico e emocional em momentos de adversidade. Em pacientes pediátricos, a hospitalização rapidamente dissipa essa alegria devido a procedimentos invasivos e dolorosos, gerando estresse, tristeza, ansiedade, medo e desânimo, além do afastamento do ambiente social, da família e dos amigos, restringindo-se ao hospital. Para combater esse contexto de solidão e tristeza, surgiu a terapia do riso, criada em 1960 pelo médico Petty Adams. Ele propôs um método para reduzir sentimentos negativos, trazendo uma nova perspectiva no cuidado ao paciente, com uma visão holística e humanizada, visando à melhora física e emocional. A terapia do riso utiliza atividades lúdicas e imaginativas para levar bom humor a crianças hospitalizadas com câncer, através de músicas, brinquedotecas, contadores de histórias, mágicos e palhaços doutores. **OBJETIVO:** Analisar os benefícios da terapia do riso em pacientes pediátricos com câncer e descrever as alterações fisiológicas e psicológicas obtidas com a aplicação da terapia. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a utilização da Terapia do Riso em pacientes pediátricos com câncer e as alterações fisiológicas e psicológicas obtidas com essa terapia. A busca pelos artigos foi realizada entre maio e junho de 2024, utilizando bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS. Foram selecionados quatro artigos que descreveram claramente os objetivos propostos. O critério de exclusão foi a falta de clareza no conteúdo e resultados. Os descritores utilizados foram "terapia do riso", "crianças", "pediátricos" e "método". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise das evidências científicas disponíveis revela que a terapia do riso em pacientes pediátricos hospitalizados oferece benefícios físicos e emocionais. Esses benefícios incluem a redução de estresse e ansiedade, diminuição da dor, melhora da imunidade, redução da pressão sanguínea, aumento de adrenalina, noradrenalina e cortisol, e melhora da comunicação com a equipe hospitalar e os pais, facilitando a aceitação dos procedimentos prescritos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a aplicação da terapia do riso em ambientes hospitalares é extremamente necessária. Esse método apresenta resultados positivos tanto no âmbito fisiológico quanto psicológico da criança. Além disso, o custo para a aplicação desse método é baixo e sua execução é simples. A terapia do riso é uma “luz no fim do túnel” para essas crianças, permitindo que elas exerçam seu lado infantil da imaginação, do lúdico e da fantasia.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia do Riso; Crianças; Pediátricos; Método.

EIXO TEMÁTICO

**CUIDADOS PALIATIVOS EM
GRUPOS POPULACIONAIS**

ATUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE LGBTQIA+ : REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Nilma Silva e Sousa¹; Beatriz de Sousa Gomes¹; Larissa Alcântara Alves¹; Amanda Gabriela de Oliveira Abreu²; Gabryelli de Sousa Oliveira³; Noeme Martins Gomes Ferreira⁴; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho⁵

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI;

⁴Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU;

⁵Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil, Professora da UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail do autor principal: mnilmases@aluno.uespi.br

INTRODUÇÃO: A atuação dos cuidados paliativos na comunidade LGBTQIA+ ainda é pouco abordada, apesar da necessidade de um atendimento especializado a esse público, de forma a compreender as necessidades e anseios dessa população, para que haja equidade no cuidado da finitude. **OBJETIVO:** Analisar a atuação dos cuidados paliativos na comunidade LGBTQIA+. **MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados BVS, PubMed e SCIELO, utilizando os descritores “Palliative Care” e “Sexual and Gender Minorities”, cadastrados no DeCS/MeSH e combinados pelo operador booleano “AND”. Adotou-se como critérios de inclusão ensaios clínicos, revisões e meta-análises publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, e excluiu-se os textos que não abordavam a questão norteadora adotada (Como atua os cuidados paliativos na comunidade LGBTQIA+?). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 21 artigos identificados, 5 foram selecionados. Todos os artigos enfatizam que as desigualdades e discriminações vividas pela comunidade LGBTQIA+ persistem nos cuidados ao fim da vida. Questões como tratamento tendencioso, falta de informações sobre a comunidade LGBTQIA+ e microagressões são recorrentes nos cuidados a essa população. Entre as principais dificuldades apontadas, encontram-se o não reconhecimento de relações estáveis e a exclusão de parceiros em decisões médicas importantes. Isso decorre de estigmas e preconceitos existentes também entre profissionais de saúde, afetando a qualidade do atendimento prestado. Pacientes LGBTQIA+ necessitam de ambientes seguros e apoio social e profissional, mas temem discriminação em hospitais. A coleta de dados sobre orientação sexual e a criação de ambientes inclusivos são essenciais para garantir dignidade no fim da vida, visto que os principais desafios incluem discriminação, isolamento social e falta de sensibilidade dos profissionais. Com isso, equipes de saúde devem adotar políticas inclusivas, promover comunicação empática, oferecer suporte psicológico especializado e educar profissionais para um atendimento inclusivo e eficaz. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A comunidade LGBTQIA+ enfrenta desigualdades e discriminações nos cuidados paliativos, apontando a necessidade de formação e treinamento para profissionais de saúde sobre a comunidade LGBTQIA+, além da urgência de mais estudos para ampliar a compreensão das necessidades específicas dessa população, a fim de desenvolver práticas mais inclusivas e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; LGBTQIA+; Discriminação.

ESTRATÉGIAS PARA UMA PRÁTICA ÉTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Mariana Siqueira Passos¹; Alice Barbosa Nascimento¹; Nayna Passos Barreto Alcântara Pionório²

¹Graduada em Medicina pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil; ¹Graduada em Medicina pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil; ²Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail do autor principal: mari.passos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O termo “Cuidados Paliativos” pode ser definido como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida. Para uma boa aplicabilidade prática dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) é necessária uma equipe capacitada em CPP para compreender as particularidades da Pediatria, além de reconhecer precocemente a necessidade do acompanhamento multidisciplinar. Alguns princípios éticos são fundamentais para reger a assistência paliativa, como a justiça, a autonomia, a beneficência e a não maleficência. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica com a intenção de analisar as melhores estratégias para obter êxito na prática ética dos Cuidados Paliativos Pediátricos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter observacional e descritivo a partir de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde e nas bases de dados eletrônicas PubMed e Medline. Os descritores utilizados nas buscas foram: “crianças”, “cuidados paliativos”, “Pediatria”. Dentre as 30 referências obtidas, foram analisados e selecionados 12 artigos que atendiam o tema abordado de forma mais específica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os pilares para os Cuidados Paliativos Pediátricos englobam uma escolha terapêutica individualizada, o respeito à autonomia do paciente, o alívio da dor por meio do manejo adequado dos sintomas físicos e das questões emocionais da criança, associando medidas farmacológicas com terapias complementares. À princípio, as condutas médicas devem ter como base a beneficência, seguida da não maleficência quando a morte é inevitável. É importante permitir que a religião e a espiritualidade sejam estratégias para enfrentar a doença e ressignificar a morte, caso seja vontade do doente. A comunicação de más notícias deve ser empática e respeitar o grau de compreensão do paciente e sua família. Para uma assistência bem sucedida, a formação dos profissionais da saúde deve ser mais bem direcionada, assim como a estrutura hospitalar deveria disponibilizar um local específico para os casos de terminalidade ou a rede de assistência permitir a desospitalização do paciente para viver em casa seu período final de vida. **CONCLUSÃO:** O benefício da prática do cuidado paliativo pediátrico, quando embasado em princípios éticos e de respeito à autonomia e à vontade do paciente e sua família, é inquestionável. Contudo, alguns quesitos ainda precisam ser aprimorados para o bem estar do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças; Cuidados paliativos; Ética; Pediátrico.

O CUIDADO À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Helena Rita de Jesus¹; Jéssica Luiza Ferreira¹; Lorrany Gabrielly Faria¹; Flávia de Oliveira²; Kellen Rosa Coelho³

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del Rei- UFSJ(CCO);

²Enfermeira e Mestra pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Doutora pela Escola de Enfermagem da UFMG; ³Enfermeira, Mestra e Doutora pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

E-mail do autor principal: picufsj30gmail.com

INTRODUÇÃO: É evidente o crescimento da população idosa. Isso desafia os sistemas de saúde a avaliar os modelos de cuidados. Embora os programas de saúde no Brasil tenham enfoque curativo, há uma necessidade crescente de cuidados paliativos, sobretudo para as pessoas idosas. Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, abordando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. No entanto, há um desafio de compreensão e capacitação sobre cuidados paliativos, sobretudo pelos cuidadores de idosos, bem como de assistência e suporte das equipes da Atenção Primária à Saúde aos cuidadores de idosos, sobre o contexto dos cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Relatar a proposta de investigação sobre o cuidado à pessoa idosa em condições de cuidados paliativos e a interação com a Estratégia da Saúde da Família (ESF), na perspectiva de cuidadores. **MÉTODOS:** Trata-se de um projeto de pesquisa, do tipo exploratória-descritiva e com abordagens qualitativa e quantitativa. O estudo será conduzido em Divinópolis/MG, nas Unidades Básicas de Saúde. Serão incluídos cuidadores de idosos em cuidados paliativos, que serão contatados em suas residências. As entrevistas para a coleta de dados serão conduzidas pelos seguintes instrumentos: (1) Questionário sociodemográfico, de condição de saúde e de conhecimento sobre aspectos referentes aos cuidados paliativos; (2) Questionário para avaliar a sobrecarga dos cuidadores de pessoas idosas em situação de cuidados paliativos; (3) Questionário semiestruturado que abordará a percepção dos cuidadores de idosos sobre o cuidado ao idoso em situação paliativa, bem como as dificuldades e facilidades que perpassam esse cuidado, e como as ESFs contribuem ou poderiam contribuir na realização do cuidado. Serão utilizadas análises descritivas e de associação para a abordagem quantitativa e para a qualitativa será utilizada análise de conteúdo do tipo temática. **RESULTADOS:** Espera-se conhecer o perfil sociodemográfico e de condições de saúde dos cuidadores de idosos em cuidados paliativos, além de avaliar seu conhecimento sobre aspectos relacionados a esses cuidados. Pretende-se também avaliar a sobrecarga dos cuidadores e identificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados a essa sobrecarga. Além disso, busca-se compreender a percepção dos cuidadores em relação ao cuidado com a pessoa idosa em situação paliativa e sua interação com a equipe de ESF. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta investigação pode ajudar na elaboração de estratégias prioritárias para a ESF, visando mitigar os problemas enfrentados por cuidadores e idosos em fase terminal, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Cuidador; Idoso; Atenção primária à saúde.

EIXO TEMÁTICO

OUTRAS CATEGORIAS

AGENTES MICROBIOLÓGICOS DE VULVOVAGINITES IDENTIFICADOS PELO EXAME DE PAPANICOLAU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elisabete Soares de Santana¹; Anna Gabriela Pereira da Costa²; Nathalia Ferreira dos Santos²; João Igo Araruna Nascimento³

¹Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil; ²Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil; ³Graduado em Farmácia pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor principal: elisabetesoares0987@gmail.com

INTRODUÇÃO: A vulvovaginite é uma inflamação comum da vulva e da vagina, frequentemente causada por bactérias, fungos e protozoários. O exame de Papanicolaou, além de detectar câncer cervical, é crucial para identificar esses microrganismos. Ele permite um diagnóstico preciso e tratamento adequado, contribuindo significativamente para a saúde reprodutiva feminina. A prática clínica do Papanicolaou promove o diagnóstico precoce e o manejo eficaz das vulvovaginites, assegurando melhores resultados para as pacientes. **OBJETIVO:** Analisar agentes microbiológicos associados a vulvovaginites através de exames de Papanicolaou. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Periódicos da CAPES e PubMed, com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Diagnóstico”; “Papanicolaou”; “Vulvovaginites”, sendo assim foi aplicado o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados a partir dos últimos cinco anos, e disponíveis na íntegra na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos do estudo, artigos publicados há mais de cinco anos, em outros idiomas que não seja português, inglês, foram excluídas teses e dissertações. Definidos os critérios, os artigos encontrados nas bases de dados tiveram seus títulos e resumos lidos na íntegra gratuitos, foi realizada a seleção e leitura na íntegra, com a finalidade de encontrar materiais que tinham alguma aproximação com o tema central da pesquisa. Com essas delimitações, foram encontrados aproximadamente 30 artigos e destes selecionados, cinco para discussão deste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os artigos selecionados destacaram que o exame de Papanicolaou revelou frequentemente a presença de agentes microbiológicos em mulheres diagnosticadas com vulvovaginite. Microrganismos como *Candida spp.*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis* foram comumente detectados, ressaltando sua significância etiológica nessas infecções. A identificação precisa desses agentes pelo exame de Papanicolaou é essencial para direcionar tratamentos adequados e eficazes. A aplicação regular não apenas é crucial para detectar precocemente o câncer cervical, mas também para melhorar os resultados de saúde em mulheres com vulvovaginites, facilitando o manejo clínico e reduzindo a morbidade associada a essas infecções. **CONCLUSÃO:** A revisão mostrou que o exame de Papanicolaou é eficaz na detecção de microrganismos causadores de vulvovaginite, como *Candida spp.*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*. Isso facilita o tratamento adequado e melhora a saúde das pacientes. Além de detectar câncer cervical precocemente, o exame também é crucial para o diagnóstico e manejo das vulvovaginites, reduzindo a morbidade associada. A aplicação contínua desse exame é essencial para a saúde reprodutiva feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Papanicolaou; Vulvovaginites.

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Dayenny Cristine Carreiro Lima¹; Maria Clarice dos Anjos Vieira¹; Samira Maria de Cássia Ibiapina Rodrigues Rêis¹; Pedro Ferreira de Almeida¹; Paula Gabriella Pereira dos Santos².

¹Graduanda(o) em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ²Enfermeira Especialista em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail do autor principal: dayennycristine@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) visam promover o alívio do sofrimento de pacientes, de seus familiares e cuidadores que enfrentam uma doença ameaçadora de vida e um processo de adoecimento complexo. Nesse contexto, a atuação da enfermagem, juntamente com a equipe multidisciplinar, é essencial para prestar uma assistência integral que contemple aspectos psicológicos, sociais e espirituais do indivíduo. Contudo, ainda existem dificuldades na implementação efetiva desse cuidado. **OBJETIVO:** Analisar na literatura os desafios e contribuições da capacitação de enfermeiros para a efetiva realização da assistência hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, pautada na seguinte pergunta norteadora: “Quais os obstáculos para a capacitação de enfermeiros para a realização da assistência hospitalar em cuidados paliativos?”. Os descritores utilizados foram "Cuidados Paliativos", "Capacitação" e "Enfermagem", originados da plataforma DECs, por meio do operador "AND", através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em seguida, foram selecionados artigos completos, em idioma português, nos últimos 5 anos e que se relacionavam com o tema da pesquisa. A exclusão foi baseada nos seguintes critérios: artigos de revisão, teses, dissertações ou editoriais, fora do período de tempo selecionado e em outros idiomas. Com a aplicação dos critérios, encontrou-se 913 produções e apenas 4 seguiram para a análise e resposta à pergunta norteadora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A equipe de enfermagem é a categoria profissional que acompanha o paciente rotineiramente, lidando com suas particularidades e angústias, devendo proporcionar bem-estar e dignidade de vida aos indivíduos no processo de palição, através da comunicação e criação de vínculos. No entanto, observou-se uma carência de disciplinas direcionadas aos CP na formação técnica e graduação, deixando lacunas que afetam diretamente na assistência prestada e no modo como estes trabalhadores vão lidar emocionalmente diante dessa circunstância. Ressalta-se, então, o papel indispensável da Educação Permanente em Saúde (EPS) e de programas de especialização como um meio de aprimorar os conhecimentos técnico-científico e melhora da qualificação para o atendimento, bem como oferecer conforto e acolhimento aos familiares e agregados, no enfrentamento do luto, não limitado apenas à terminalidade da vida. **CONCLUSÃO:** Além disso, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam devidamente capacitados para garantir uma assistência qualificada, devido ao crescente número de indivíduos que necessitam de tais cuidados. Portanto, precisa ser estimulado a participação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em EPS, assim como a necessidade de sensibilização dos trabalhadores para identificar as necessidades reais do paciente, familiares e cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação; Enfermagem; Cuidados Paliativos.

OS IMPACTOS DO TRANSTORNO DE PÂNICO E AGORAFOBIA EM JOVENS ENTRE 12 A 25 ANOS

Elisabete Soares de Santana¹; João Igo Araruna Nascimento²

¹Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil; ²Graduado em Farmácia pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor principal: elisabetesoares0987@gmail.com

INTRODUÇÃO: O transtorno de pânico e a agorafobia são condições psiquiátricas que afetam significativamente jovens entre 12 e 25 anos de idade. O transtorno de pânico se manifesta por meio de episódios repentinos de pânico, ao passo que a agorafobia é definida como o receio de situações ou locais nos quais, a saída pode se revelar complicada ou constrangedora durante um ataque de pânico. Ambos os transtornos podem resultar em restrições severas nas atividades sociais, profissionais e educacionais dos jovens, impactando negativamente seu desenvolvimento emocional e psicossocial. **OBJETIVO:** Analisar os impactos do transtorno de pânico e agorafobia em jovens com idades entre 12 a 25 anos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada pelas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Medline e Lilacs. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Agorafobia”; “Impactos”; “Transtorno de pânico”. Foram encontrados um total de 30 artigos, porém, apenas 5 artigos foram utilizados para a realização desse estudo. Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos seis anos, que abordavam a temática do estudo. Foram excluídos do estudo, artigos incompletos, pagos, e aqueles que apresentam informações irrelevantes sobre o estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O transtorno de pânico e a agorafobia têm impactos significativos em jovens entre 12 a 25 anos, afetando tanto o bem-estar psicológico, quanto o funcionamento diário. Estes transtornos frequentemente resultam em evitação de situações temidas, como espaços públicos ou eventos sociais, impactando negativamente na vida social, acadêmica e profissional dos indivíduos afetados. A prevalência de sintomas de ansiedade severa e ataques de pânico pode levar a um isolamento progressivo e a um prejuízo na qualidade de vida. Intervenções precoces e terapias cognitivo-comportamentais têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas e no aumento da funcionalidade dos jovens, destacando a importância de abordagens terapêuticas acessíveis e especializadas para essa faixa etária vulnerável. **CONCLUSÃO:** O impacto do transtorno de pânico e da agorafobia na vida dos jovens é notável, prejudicando seu bem-estar emocional, social e acadêmico. Detectar precocemente e oferecer tratamentos terapêuticos apropriados são fundamentais para melhorar a qualidade de vida desses jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Agorafobia; Impactos; Transtorno de pânico.

EIXO TEMÁTICO

**POLÍTICAS DE SAÚDE EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA

Laura Gabryelle Silva Reis¹; Isabela Mendes de Moraes Mello¹; Ana Valéria Matos e Silva¹; Naara Moura Piauilino²; Pedro Henrique Fernandes Nogueira³; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho⁴

¹Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Professora da UESPI, Teresina, Piauí, Brasil

E-mail do autor principal: lauragabryellesilvareis2018@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de situações ameaçadoras da vida, buscando prevenir e aliviar o sofrimento. Um dos contextos de atuação das equipes multiprofissionais (EM) em CP é o ambiente da emergência, frequentemente percebido como um local voltado para ações rápidas e pontuais, o que pode dificultar a compreensão do papel desempenhado pela equipe nesse contexto. **OBJETIVO:** Compreender, por meio da literatura existente, a atuação da EM de CP na emergência. **MÉTODO:** Para este estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica para analisar a produção existente sobre o tema. A pesquisa foi realizada em duas fases: a coleta de fontes bibliográficas e a análise de informações. Foram selecionados artigos nas bases de dados MEDline, BVS e LILACS, usando os descritores "cuidados paliativos", "equipe multiprofissional" e "emergência" com o operador booleano "AND". Como critério de inclusão foram utilizados trabalhos nas línguas portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. Quanto aos critérios de exclusão, descartaram-se os artigos duplicados e os que não se enquadravam ao tema da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 17 artigos e, após uma leitura seletiva, 3 artigos foram selecionados e incluídos no trabalho. Finalmente, um texto analítico foi elaborado com base no objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura demonstra benefícios da atuação multiprofissional de CP na emergência sendo possível identificar que essas intervenções são mais eficazes quando implementadas o mais cedo possível, destacando a importância da integração precoce dos CP no ambiente de emergência. Composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais, essa equipe trabalha na avaliação e manejo dos sintomas apresentados pelo paciente podendo, assim, reduzir hospitalizações desnecessárias. Apesar dos desafios, como a disponibilidade de tempo dos profissionais e a necessidade de adaptação rápida às mudanças inerentes do contexto da emergência, destaca-se a importância da colaboração interdisciplinar para otimizar o manejo dos sintomas de forma embasada e holística, fornecendo cuidados centrados no paciente. **CONCLUSÃO:** Os CP demonstram grande relevância ao serem prestados na emergência, visto que representam a possibilidade de se oferecer uma preservação da dignidade humana mesmo com todos os desafios desse contexto. Portanto, evidencia-se a necessidade de desmistificar o estigma relacionado aos CP, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas e divulgação científica, a fim de ampliar o serviço prestado à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Equipe multiprofissional; Emergência.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DILEMAS ÉTICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Paula Bernardo dos Santos¹; Hilary Elohim Reis Coelho¹; Nádia Margareth Andrade Silva¹; Sandra Pereira de Souza Marques¹; Juliana Dias Reis Pessalacia²

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil; ²Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

E-mail do autor principal: mariapaulabernado@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) são definidos como uma abordagem holística destinada à pessoa com doença grave, progressiva, que ameaça a continuidade da vida. No que tange os princípios da bioética, as práticas de CP frequentemente apresentam diversos dilemas éticos, os quais desafiam os profissionais de saúde, pacientes e familiares. **OBJETIVO:** Explorar na literatura os dilemas éticos presentes nos CP. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Bioética”, “Cuidados Paliativos” e “Ética”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, online, em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos os que não abordassem a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No contexto dos CP, a literatura aborda vários dilemas éticos significativos. Primeiramente, existe uma tendência preocupante em relação ao desrespeito pelo princípio da autonomia. Este princípio é frequentemente comprometido quando as decisões são tomadas sem considerar os desejos do paciente ou quando a informações são omitidas, destacando a importância da tomada de decisão compartilhada, envolvendo paciente, os profissionais e familiares. Ademais, a influência da família na tomada de decisões também é uma questão ética amplamente discutida, já que, muitas vezes os desejos familiares podem entrar em conflito com os desejos do paciente, exigindo uma abordagem ética e sensível. Outro dilema ético a ser citado é obstinação terapêutica ou distanásia, que se caracteriza pela continuidade do tratamento sem benefícios significativos, resultando em intenso sofrimento ao paciente. A comunicação insuficiente também se torna um desafio ético comum, especialmente ao transmitir diagnósticos terminais e más notícias, uma vez que os profissionais de saúde podem enfrentar dificuldades em equilibrar a honestidade com a necessidade de proteger emocionalmente os pacientes e suas famílias. A baixa formação em bioética e CP entre os profissionais de saúde também é uma questão recorrente, que pode levar à dificuldade em equilibrar os princípios éticos fundamentais em suas práticas. Por fim, há uma falta de práticas deliberativas, como as que abordem as diretrizes antecipadas de vontade (DAV), que atuam na garantia do atendimento as preferências dos indivíduos, especialmente quando eles não podem mais se comunicar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abordagem em CP deve ser interdisciplinar e centrada no paciente. Além disso, a educação permanente em bioética e CP devem ser promovidas para melhorar a qualidade dos cuidados e garantir respeito pelos princípios éticos, desejos e necessidades fundamentais do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Cuidados Paliativos; Ética.

CUIDADOS PALIATIVOS E INTENSIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: IMPACTOS E DESAFIOS

Isabela Mendes de Moraes Mello¹; Laura Gabryelle Silva Reis¹; Ana Rosa Rebelo
Ferreira de Carvalho²

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina,
Piauí, Brasil; ²Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo, Docente da UESPI, Teresina, Piauí, Brasil

E-mail do autor principal: bbellammello@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias em situações ameaçadoras à vida, buscando prevenir e aliviar o sofrimento. Já os cuidados intensivos se referem a técnicas objetivas que visam recuperar a saúde dos pacientes. Quando se trata de pacientes oncológicos, que tendem a apresentar dor, fadiga e intercorrências, além de aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais, percebe-se a necessidade dos dois tipos de cuidado. **OBJETIVO:** Investigar os impactos dos CP oferecidos a pacientes oncológicos em UTIs. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados CAPES, MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados foram "cuidados paliativos", "oncologia" e "unidade de terapia intensiva", combinados com o operador booleano "AND". Com relação aos critérios de inclusão consideraram-se trabalhos nas Línguas Portuguesa e Inglesa, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos dez anos. Quanto aos critérios de exclusão, descartaram-se os artigos duplicados e os que não abordaram especificamente pacientes oncológicos ou o contexto da UTI. Inicialmente, foram identificados 11 artigos relevantes. Após a leitura, selecionaram-se 9 artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os cuidados paliativos na UTI e no manejo de pacientes oncológicos apresentam particularidades distintas. Inicialmente, destaca-se a transição dos cuidados exclusivamente curativos para integrar os paliativos, onde se prioriza o apoio à família e o alívio dos sintomas biopsicossocioespirituais, visando melhorar tanto a qualidade de vida quanto de morte dos pacientes. Além disso, a abordagem multiprofissional emerge como essencial para atender às necessidades complexas desses pacientes, integrando cuidados intensivos e paliativos de forma holística. Por fim, são evidenciados os desafios enfrentados pela equipe de saúde, incluindo questões éticas, tomadas de decisões sensíveis, respeito aos valores e desejos dos pacientes e suas famílias, além da necessidade de saberes específicos sobre neoplasias e cuidados paliativos. Esses aspectos destacam a importância crucial dos cuidados paliativos na UTI oncológica, impactando diretamente o bem-estar e o conforto dos pacientes em situações críticas de saúde. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, percebe-se que o objetivo do estudo foi alcançado. Ao explorar as categorias analisadas, explicita-se os impactos positivos e a importância da implementação dos CP na UTI oncológica. Observa-se a necessidade de novos estudos sobre esse recorte temático, capacitação de profissionais e o fortalecimento dessa oferta nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Oncologia; Unidade de terapia intensiva.

CUIDADOS PERMANENTES: PRINCIPAIS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Clarice dos Anjos Vieira¹; Dayenny Cristine Carreiro Lima¹; Paula Gabriella Pereira dos Santos²

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Floriano, Piauí, Brasil; ²Enfermeira Especialista em Cuidados Paliativos na APS, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail do autor principal: maria.clarice@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO: De acordo à Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos descrevem a assistência multidisciplinar de saúde a fim de proporcionar a melhora de vida de pacientes com quadros clínicos que constantemente ameaçam sua vida. No entanto, apesar da necessidade desses cuidados específicos, observa-se no Brasil a carência de preparação profissional e institucional para lidar com essa situação. Logo, é crucial ressaltar os fatores que dificultam a prestação desse serviço de saúde. **OBJETIVO:** Compreender os principais desafios na implementação de políticas públicas em cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Diz respeito a uma revisão integrativa de literatura baseada na seguinte pergunta norteadora: “Quais os principais desafios para a implementação das políticas públicas em cuidados paliativos?”. As bases de dados utilizadas foram Periódicos CAPES e Scielo, sendo os artigos encontrados a partir dos descritores “Cuidados Paliativos”, “Enfermagem” e “Política Pública”, disponíveis na plataforma DeCS, combinados por meio do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis em português, publicados durante o período 2020 a 2024, com acesso aberto e na categoria nacional. Assim, os critérios de exclusão foram produções como resumos, editoriais, teses e dissertações, em outros idiomas, e fora do período citado. Encontrou-se 14 trabalhos entre as plataformas e, após correspondência com o tema, selecionou-se 3 produções para análise e resposta à pergunta norteadora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As pesquisas descrevem que o manejo do paliativismo no país ainda é lento e recente, remetendo à década de 1990, com isso o despreparo médico profissional e a falta de treinamento específico sobre as práticas corretas no tratamento de pacientes em Cuidados Paliativos dificultam as instituições de saúde brasileiras no que tange à implementação da cultura dos cuidados paliativos e de seus protocolos. Há, ainda, má comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional e os membros da família. Além disso, em âmbito nacional, a oferta deficiente de medicamentos para a efetivação do cuidado a essa população também se configura como um empecilho para a implementação das políticas públicas. **CONCLUSÃO:** As evidências encontradas relacionadas à concretização da política pública em cuidados paliativos apontam o incentivo à formação profissional, a sensibilização do poder público em permitir o acesso ao tratamento paliativo e a humanização desse processo como ações fundamentais para implementação dessa política. Sugere-se também a realização de mais pesquisas de modo a elucidar essas questões e incentivar a formação em cuidados paliativos.

PALAVRA-CHAVE: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Política Pública.

DESAFIOS CULTURAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Aline Lopes Pinheiro¹

¹Fisioterapeuta em Unimed Ribeirão Preto, Especializanda em Terapia Intensiva com Ênfase na Saúde do Adulto com Câncer, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil.

E-mail do autor principal: alinelopes04@gmail.com

INTRODUÇÃO: Cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e suas famílias, abordando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. No entanto, a implementação efetiva desses cuidados enfrenta desafios culturais significativos que podem variar amplamente entre diferentes regiões e populações. **OBJETIVO:** Explorar os desafios culturais na implementação de cuidados paliativos e identificar estratégias para superá-los, visando aprimorar a eficácia e aceitação desses serviços em diversos contextos culturais. **METODOLOGIA:** Esta revisão bibliográfica foi conduzida utilizando as bases de dados PubMed e Scielo. A estratégia de busca incluiu os termos “cuidados paliativos”, “desafios culturais” em inglês, português e espanhol. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2010 e 2023, que abordassem os desafios culturais na implementação de cuidados paliativos. Critérios de exclusão incluíram artigos que não apresentavam dados específicos sobre desafios culturais ou que se focavam exclusivamente em aspectos clínicos sem considerar fatores culturais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e analisados 12 artigos relevantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os desafios culturais em cuidados paliativos incluem a percepção da morte e do morrer, que varia significativamente entre culturas. Em algumas culturas, falar sobre a morte é um tabu, dificultando discussões abertas sobre cuidados paliativos e planejamento antecipado. A falta de compreensão sobre o conceito de cuidados paliativos e sua distinção dos cuidados curativos também é um obstáculo comum. Além disso, crenças religiosas e espirituais podem influenciar as decisões sobre os cuidados de fim de vida. Em algumas comunidades, há uma forte preferência por intervenções médicas agressivas até o fim da vida, enquanto outras podem valorizar mais a qualidade de vida e o conforto. Estratégias para superar esses desafios incluem a educação pública e profissional sobre cuidados paliativos, a sensibilização culturalmente adaptada, e o envolvimento de líderes comunitários e religiosos para promover uma melhor compreensão e aceitação desses cuidados. A integração de práticas culturais e espirituais nos cuidados paliativos também pode ajudar a tornar esses serviços mais aceitáveis para diversas populações. **CONCLUSÕES:** Desafios culturais significativos impactam a implementação e aceitação dos cuidados paliativos. Superar essas barreiras requer uma abordagem sensível e adaptada culturalmente, com educação, comunicação aberta e envolvimento comunitário. Políticas de saúde que reconheçam e integrem a diversidade cultural podem melhorar significativamente a eficácia dos cuidados paliativos globalmente.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Cultura; Desafios; Barreiras.

POLÍTICAS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Aline Lopes Pinheiro¹

¹Fisioterapeuta em Unimed Ribeirão Preto, Especializanda em Terapia Intensiva com Ênfase na Saúde do Adulto com Câncer, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil.

E-mail do autor principal: alinelopes04@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos são uma abordagem essencial para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e suas famílias. Envolvem a prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. As políticas de saúde em cuidados paliativos são fundamentais para assegurar que esses cuidados sejam acessíveis, eficientes e integrados ao sistema de saúde. **OBJETIVO:** Analisar as políticas de saúde em cuidados paliativos, identificando seus componentes principais, desafios e impactos na qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes. **METODOLOGIA:** Esta revisão bibliográfica utilizou artigos científicos, documentos governamentais e relatórios de organizações de saúde publicados eletronicamente, utilizando as bases de dados PubMed e Scielo entre 2013 e 2023. A análise focou nos aspectos normativos, financeiros e organizacionais das políticas de saúde em cuidados paliativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As políticas de saúde em cuidados paliativos variam significativamente entre regiões. Em muitos locais, a falta de recursos financeiros e humanos adequados limita a disponibilidade e qualidade dos serviços paliativos. Alguns componentes essenciais dessas políticas incluem a formação e capacitação de profissionais de saúde, a inclusão de cuidados paliativos no currículo das escolas médicas, a disponibilidade de medicamentos essenciais para alívio da dor e sintomas, e a criação de unidades especializadas em cuidados paliativos. Além disso, a conscientização da população sobre a importância dos cuidados paliativos é crucial para a aceitação e demanda por esses serviços. Desafios comuns incluem a resistência cultural e institucional, a escassez de profissionais treinados e a falta de financiamento adequado. Estratégias eficazes para superar esses desafios incluem a colaboração internacional, a adaptação de modelos de sucesso para contextos locais e o envolvimento de múltiplos setores na implementação das políticas. **CONCLUSÕES:** As políticas de saúde em cuidados paliativos são vitais para garantir que os pacientes recebam cuidados abrangentes e de qualidade. Investimentos em formação profissional, infraestrutura e conscientização pública são essenciais para superar os desafios e melhorar a implementação dessas políticas. A colaboração entre governos, organizações de saúde e comunidades é fundamental para o desenvolvimento de sistemas de cuidados paliativos robustos e eficientes.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas de saúde; Cuidados paliativos; Integração de cuidados.

PREPARO DO FISIOTERAPEUTA DIANTE DA TERMINALIDADE DO PACIENTE PALIATIVO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Carolina Silva Garcia¹; Dandara Soares Pereira Cruz¹; Giovanna Letícia Miranda de Sousa¹; Krishna Pedrosa Rocha¹; Janaína de Moraes Silva²

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ²Pós-Doutora em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDP - PI), Professora da UESPI, Teresina, Piauí, Brasil

E-mail do autor principal: anacarolinasg@aluno.uespi.br

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo busca aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes que possuem doenças incuráveis. Dessa forma, o fisioterapeuta tem como função preservar, manter ou restaurar a integridade dos órgãos, sistemas e função. Sendo assim, na fase terminal, o fisioterapeuta trabalhará para um alívio dos sintomas da morte. No entanto, no Brasil existe uma falta de formação acadêmica e treinamento na área dos cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Analisar a necessidade do preparo do fisioterapeuta diante da terminalidade do paciente paliativo. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados BVS, PubMed e SCIELO, utilizando os descritores: “*Palliative Care*”, “*Physical Therapy*” e “*Education, Professional*”, cadastrados no DeCS/MeSH, e empregando o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados publicados no período de 2014 a 2024. Os critérios de exclusão foram artigos que não respondessem à pergunta norteadora. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram encontradas 349 publicações, mas seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos apenas 3 artigos no estudo. Os artigos evidenciam uma falta de preparo e formação dos fisioterapeutas que atuam em cuidados paliativos. Assim muitos profissionais não se sentem capazes de atuar nessa área, mesmo possuindo experiência nela. Ademais, foi destacada a incapacidade dos profissionais para lidar com a morte, fato que pode ser consequência da medicina curativa e o estigma sobre a morte, podendo levar a estresses emocionais por parte dos profissionais. Além disso, ainda evidenciam que a comunicação é um fator essencial para quem atua nos cuidados paliativos, porém estudos apontam que os fisioterapeutas possuem dificuldade em se comunicar com o paciente. Fato que indica a necessidade de um treinamento de comunicação, em que pesquisas observaram que com esse preparo há uma melhora não só do diálogo, como também da confiança no tratamento. Nesse sentido, foi mostrada a importância da confiança e do treinamento no que diz respeito às tomadas de decisões feitas pelo profissional durante o atendimento, que deve ser baseado nos conhecimentos bioéticos estudados durante a formação acadêmica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa maneira, pode-se concluir que é de suma importância o preparo do fisioterapeuta diante da terminalidade do paciente paliativo. Visto que a falta de comunicação, de confiança e a insegurança nas tomadas de decisões podem ampliar a carga de estresse emocional para além das dificuldades já enfrentadas pelo paciente. Fato que é consequência direta da precária formação acadêmica e treinamento dos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Educação Profissional.

VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alana Gabriela de Araujo Passos¹; Láisia Rebecca Sousa Carvalho²; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho³; Valéria Sena Carvalho⁴

¹Psicóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI); ²Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI); ³Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP, Professora de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Preceptora do PRMATI

E-mail do autor principal: alanagabriela1005.ag.ag@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal, são fundamentais para proporcionar conforto e qualidade de vida às crianças com doenças graves ou terminais. Esse enfoque abrange não apenas o controle de sintomas físicos, mas também o apoio emocional e psicológico para a criança e sua família. Em um ambiente de terapia intensiva, onde intervenções invasivas são comuns, os cuidados paliativos promovem uma abordagem holística, respeitando a dignidade e os desejos dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes nos cuidados paliativos de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de metodologia descritiva, reflexiva e analítica, que busca além de descrever fatos, refletir e atribuir valor sobre as contribuições dos cuidados paliativos em neonatologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Este relato descreve a vivência de psicólogos e enfermeiros, discentes do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI), da Universidade Estadual do Piauí, na cidade de Teresina. O programa possui um ciclo voltado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em uma maternidade de referência. As atividades se deram entre os meses de março e maio de 2024. As emoções dos pais diante de situações delicadas no período de internação podem incluir medo, culpa, negação, raiva, ansiedade e depressão. A expectativa inicial de um nascimento saudável pode ser substituída por sentimentos de ansiedade e fragilidade quando ocorrem complicações, como nascimentos prematuros ou malformações graves. É fundamental que a equipe de saúde esteja preparada para acolher essas emoções e oferecer suporte emocional, informações claras e espaço para que os pais expressem suas dúvidas e expectativas. Para os pais que vivenciam a morte dos filhos é importante que a equipe multiprofissional acompanhe a família no momento de despedida e incentive a expressão de sentimentos e emoções, permitindo que expressem seus sentimentos e emoções. A equipe de saúde deve trabalhar para compreender os sentimentos da família e auxiliá-los na aceitação da morte de seu filho ajudando-os a enfrentar essa situação. Esses cuidados são essenciais para garantir que a família receba o suporte necessário durante um momento tão delicado e desafiador. **CONCLUSÃO:** A equipe multiprofissional pode promover um ambiente de cuidado com condutas que acolham as expressões de sentimentos dos pais, visto que o suporte emocional é essencial para promover um processo de cura integral e sustentável diante de circunstâncias tão desafiadoras quanto à internação ou a perda de um filho.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Intensiva; Neonatologia; Cuidados Paliativos.

RESUMOS EXPANDIDOS

ALIANÇAS DESVELADAS: O SILENCIAMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA

Camila Nunes Mendes¹; Vera Lúcia Blum Tomaz²

¹Psicóloga. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil; ²Professora. Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail do autor principal: ca_mendes_@hotmail.com

RESUMO

A prática de cuidados paliativos na clínica oncológica demanda clareza em relação as informações sobre este prognóstico, dificuldade observada na sua implementação. Como objetivos, esta pesquisa buscou compreender o posicionamento da equipe médica de uma clínica de tratamento oncológico perante a informação do prognóstico paliativo, suas repercussões na prática da equipe de saúde e o modo como é subjetivada por pacientes e familiares. Para isto, utilizou-se diários de campo e entrevistas semiestruturadas como instrumentos de produção de dados. CAAE: 52087021.8.0000.5690. As informações produzidas foram analisadas à luz dos objetivos da pesquisa durante as reuniões do grupo de pesquisa intitulado "Só depois". Os resultados constataam que os diversos sujeitos que compõem a instituição investigada estabeleceram uma aliança inconsciente que silenciava a prática de cuidados paliativos. Tal resultado infere que o objetivo inicial desta pesquisa não era o problema real da instituição, que somente pode ser compreendido durante a investigação da pesquisadora.

PALAVRAS-CHAVE: Psico-oncologia; Cuidados paliativos; Medicina; Psicologia.

INTRODUÇÃO

A prática de cuidados paliativos na clínica oncológica demanda clareza em relação as informações sobre este prognóstico, dificuldade observada na sua implementação. Para melhor compreensão de alguns conceitos e ideias, o texto introdutório foi dividido em cinco capítulos, apresentados a seguir.

O primeiro capítulo – *Câncer: concepções distintas* traz reflexões sobre os múltiplos discursos em torno do adoecimento oncológico. Insere a questão da ordem médica, que prevalece sobre todos os outros discursos na Instituição de saúde que foi campo de trabalho para esta pesquisa, uma clínica de tratamento oncológico.

O segundo capítulo - *A Instituição oncológica*, procura elucidar os componentes e fluxos desta Instituição. A busca aqui é evidenciar como o discurso médico ordena o dos outros profissionais para que se possa problematizar esta questão no decorrer da pesquisa.

O terceiro capítulo - *O psicólogo em instituições de saúde*, apresenta historicamente a entrada do psicólogo e do psicanalista em instituições de saúde, suas demandas e consequências após a sua inserção na equipe.

O quarto capítulo - *Tratamentos*, expõe a diferença entre os dois tipos de tratamentos presentes atualmente nas instituições de saúde, de acordo com suas finalidades: curativo e paliativo.

O quinto capítulo - *A tríade: paciente, equipe e família*, apresenta como os discursos dos sujeitos que compõem esta tríade se entrelaçam e se afetam mutuamente na dinâmica da Instituição.

OBJETIVO

O objetivo inicial desta pesquisa foi compreender o posicionamento da equipe médica de uma clínica de tratamento oncológico perante a informação do prognóstico do curso incontornável da doença, suas repercussões na prática da equipe de saúde e o modo como é subjetivada por pacientes e familiares.

MÉTODO

Inicialmente, é fundamental situar o leitor que um dos marcos da obra de Sigmund Freud é o livro *A interpretação dos sonhos* (1990/1996b), na qual ele desenvolve a teoria de que os sonhos possuem um conteúdo manifesto, que o paciente lembra e relata, e outro conteúdo latente, que só aparece após as interpretações do analista. Este segundo é o conteúdo inconsciente, que o paciente não se lembra, ou que aparece de maneira distorcida no sonho.

Da mesma forma, a metodologia desta pesquisa apreende o objeto analisado, os discursos dos atores da Instituição, não somente a partir dos seus conteúdos manifestos, mas, sobretudo, a partir dos conteúdos latentes que podem ser interpretados pela pesquisadora.

Com isso, esta pesquisa não está inscrita dentro de uma metodologia nos modelos tradicionais das pesquisas qualitativas, nem de uma descrição de um estado de coisas. Trata-se de uma metodologia que favorece o encontro com aquilo que está oculto, com o inconsciente.

Resumidamente, nas metodologias tradicionais há uma articulação entre teoria e realidade empírica, ou seja, aquela provinda da experiência. Contudo, não é esta realidade objeto da psicanálise, que olha para os desejos inconscientes.

Com vistas a acessar a realidade psíquica do que se pretende investigar, faz-se necessário, portanto, a presença de um pesquisador que esteja inserido nesta teoria, um pesquisador psicanalista (ou analista).

Campo da pesquisa

Se esta fosse uma análise pessoal, que não deixa de ser um processo de investigação, todo o material falado por aquele que está sendo analisado constituiria o aglomerado do material possível de ser capturado pelo analista.

Como a análise aqui será do discurso dos sujeitos de uma Instituição, é fundamental que toda circulação de palavras deste local, o aglomerado, possa ser acessível ao pesquisador psicanalista. Com vistas a atingir este objetivo, o pesquisador precisa ter livre acesso a eles, em busca, justamente, do inusitado, daquilo que se estranha, que o fisga.

Ainda indispensável é a relação transferencial entre quem profere estes discursos e o pesquisador. É preciso que as resistências, ou seja, aquilo que não permite que os conteúdos latentes se manifestem, as barreiras, estejam afrouxadas nesta relação, para que tudo o que está submerso possa vir à tona.

Destarte, para ter livre acesso aos discursos dos sujeitos, com as resistências atenuadas, a pesquisadora psicanalista precisa estar em relação transferencial com os sujeitos que terão seus discursos interpretados, os participantes da pesquisa. Nesta pesquisa isto será possível pois, conforme exposto, o campo de trabalho no qual se dará a pesquisa é, também, o ambiente de trabalho da pesquisadora como psicóloga hospitalar.

População

Foram entrevistados pacientes, médicos, equipe de saúde e familiares de pacientes em tratamento oncológico.

Coleta de dados

A coleta de dados foi feita por intermédio de diários de campo e entrevistas semiestruturadas.

Análise de dados

As informações produzidas foram transcritas e analisadas à luz dos objetivos da pesquisa durante as reuniões do grupo de pesquisa intitulado "Só depois", composto por orientadores e mestrandos em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Número do CAAE: 52087021.8.0000.5690.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais resultados desta pesquisa foi a conclusão de que o problema de pesquisa não era aquele descrito no texto deste trabalho, não se tratava da comunicação/informação médico-paciente, mas do silenciamento dos cuidados paliativos na Instituição, que só veio à tona quando houve uma mudança do nome da prática de cuidados paliativos para suporte clínico.

A pesquisa identificou que através de acordos tácitos entre os diversos sujeitos da instituição os não-ditos circulavam e produziam efeitos práticos, entre eles o silenciamento de uma especialidade clínica, a dos cuidados paliativos.

Ainda nas discussões do grupo “Só Depois”, foi evidente observar a importância de o paciente ter autonomia e poder tomar decisões sobre seu tratamento, sendo que para isso faz-se necessário conhecimento sobre o prognóstico e a finalidade do tratamento. Tal autonomia desloca a noção de qualidade de vida que antes tinha como referência a percepção ou o julgamento médico, e passa a ter como referencial o próprio paciente.

Por fim, outro efeito desta pesquisa foi a inserção da pesquisadora, enquanto psicóloga hospitalar, na clínica, de acordo com o descrito por Moretto e Prizskulnik (2014) sobre este conceito:

A entrada de um psicanalista numa Instituição de Saúde não corresponde, necessariamente, à sua inserção, assim como o lugar do psicanalista numa equipe de saúde não corresponde a uma vaga

disponível no quadro funcional de uma instituição. É um lugar que precisa ser construído de modo a que ele, o psicanalista, possa operar. Chamemos de inserção o processo de construção desse lugar.” (p. 289)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso de investigação foi constatado que a questão norteadora desta pesquisa não era o real problema da Instituição, sendo este o silenciamento de uma especialidade clínica, a dos cuidados paliativos, por todos os sujeitos que atuam na Instituição.

Para que o problema real se manifestasse, a pesquisadora psicanalista precisou ter acesso a toda circulação de palavras do campo onde está pesquisa ocorreu, a Instituição oncológica. Com o propósito de acessar estes discursos, fez-se fundamental que a pesquisadora fosse reconhecida por quem os profere como incluída como membro deste grupo de pessoas. Favorecendo, assim, a relação transferencial entre eles e o afrouxamento das resistências.

Outro achado/criado essencial desta dissertação foi a pesquisadora perceber que todas as indagações e questionamentos que o fazer desta pesquisa suscitavam nela, precisavam também ser levados aos sujeitos da Instituição. Não como resultados finais, prontos, mas como questionamentos no percurso do fazer da pesquisa. A pesquisadora considera que estas indagações foram fundamentais para que as mudanças notadas na Instituição durante a coleta dos dados se tornassem possíveis.

Por fim, a pesquisadora sugere que possam ser melhor explorados os significantes dos termos tratamento, cura e cuidados paliativos para todos os elementos que compõe a tríade: médico, equipe e família, para elucidar como eles podem interferir na compreensão do prognóstico do paciente e em seus encaminhamentos para outras especialidades.

REFERÊNCIAS

CLAVREUL, J. **A ordem médica** - poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

FREUD, S. (1900). A Psicologia dos processos oníricos. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. p. 541-646.

FREUD, S. (1900). O trabalho do sonho. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. p. 303-540.

MORETTO, M. L. T.; PRISZKULNIK, L. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 287-298, 2014.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS TIPOS DE LUTOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS – PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Gianini Coelho de Novais¹; Hingredy Lana Moura Barbosa¹; Maria Clara Oliveira Nascimento¹; Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho²; Valeria Sena de Carvalho³

¹Psicólogas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI); ²Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP, Professora de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Preceptora do PRMATI; ³Psicóloga, Mestre em psicologia social pela UFPB, Professora de Psicologia da UESPI, Preceptora do PRMATI.

E-mail do autor principal: valeriasena@ccs.uespi.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos cuidados paliativos, o luto pode ocorrer de diversas formas, através do luto antecipatório, do luto complicado ou do luto não reconhecido. O psicólogo pode intervir nos vários tipos de lutos através da escuta dos sentimentos que permeiam as vivências das perdas. **OBJETIVO:** Descrever, através da literatura, a atuação do psicólogo nos tipos de lutos nos cuidados paliativos. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa e descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi verificado que nos cuidados paliativos os tipos de lutos podem ser contextualizados com o que ocorre com pacientes, família e equipe e que a atuação do psicólogo permite que as estratégias de enfrentamento positivas promovam elaborações psíquicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** através do estudo percebeu que o psicólogo hospitalar pode auxiliar os pacientes, as famílias e a equipe na elaboração das perdas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Lutos; Psicólogo Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos representam uma abordagem integral para pessoas que enfrentam doenças graves, progressivas e incuráveis. Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (2023), a adoção das práticas profissionais de cuidados consiste em melhorar a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que vivenciam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Dessa forma, o objetivo dos cuidados paliativos é prevenir e aliviar o sofrimento humano por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais ou espirituais.

Neste contexto, é preciso também considerar o sofrimento dos que cuidam dos pacientes. Os profissionais de saúde nas diversas abordagens (residência e instituições) e em todos os níveis (da atenção básica à alta complexidade).

Nos cuidados paliativos há conceitos transversais que necessitam ser analisados e contextualizados. O conceito de luto faz referência aos diversos sentimentos decorrentes das perdas concretas e simbólicas ao longo do ciclo de vida. Segundo Dunker (2023), o luto pode ser vivenciado como uma perda de uma pessoa que morre ou como um modelo de outros tipos de perdas, tais como: ideais, laços, lugares, formas de trabalho e habilidades físicas, aspectos comuns nos pacientes que vivenciam o processo de adoecimento grave.

As perdas passam a fazer parte da vida humana e podem acarretar sentimentos como: angústia, medo, solidão, raiva, dor e tristeza. Assim, como cada pessoa enfrenta os sentimentos de luto tem a ver com a subjetividade e sua relação com o que foi perdido.

De acordo com Parkes (1998) o luto é um fenômeno multifacetado que envolve várias dimensões: física, emocional, comportamental, espiritual, intelectual e social. Quando ocorre uma perda há mudanças nessas dimensões, há uma quebra no mundo presumido, que provoca uma adaptação a essa nova realidade. O luto, segundo o autor, é o período necessário para elaborar o que cada um de nós se torna após a perda de algo ou alguém significativo.

São nos processos de perdas e conseqüentemente de elaboração do luto que o psicólogo pode atuar. É através da escuta dos diversos sentimentos vivenciados pelo paciente, família e equipe nos cuidados paliativos que se pode permitir a construção de significados e diferenciar uma reação esperada e adaptativa ao processo de adoecimento - entendida como recursos de enfrentamento emocionais - de uma resposta disfuncional ou mesmo de um transtorno mental, como depressão (Moreira, 2018)

Para as autoras, a atuação do psicólogo permite que os recursos de enfrentamento emocionais positivos possibilitem que o luto seja ressignificado e encontre um espaço interno para elaboração da perda, ao reconfigurar os sentimentos, as lembranças que causavam dor anteriormente, gradualmente, pode se transformar em construções de aceitação do que foi perdido.

OBJETIVOS

Descrever, através da literatura, a atuação do psicólogo nos tipos de lutos nos cuidados paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de uma abordagem qualitativa, do tipo descritivo com a utilização do modelo de pesquisa bibliográfica.

A pesquisa obedeceu a métodos sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar os resultados encontrados. Com a utilização dos descritores de saúde (DECS): “Cuidados Paliativos”, “Cuidados no Luto”, “Psicologia Hospitalar”. Nos resultados e discussões utilizou como critérios de inclusão os artigos e livros que estiveram dentro do prazo estipulado (2019 a 2024), com a temática relacionada diretamente ou de forma transversal com os descritores, de forma que seja possível responder o objetivo proposto pela pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas intervenções com pacientes oncológicos e com indicações de cuidados paliativos, os psicólogos hospitalares Santos, Cardozo e Hemesath (2022) descreveram nas suas práticas que o espaço de escuta, em que o paciente e a família expressam os sentimentos desencadeados pelo processo de adoecimento e do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, possibilita criar um campo propício de novos significados e aceitação de uma nova realidade.

Assim, a efetividade do trabalho do psicólogo se dá em parceria com a equipe multiprofissional com objetivo de prestar assistência qualificada. Para efetivar a integração dos saberes é preciso que a comunicação entre os profissionais, que acolhem os pacientes e as famílias no tratamento dos cuidados paliativos, ocorra com adoção de condutas integradas e humanizadas.

Segundo Pinheiro (2024), o psicólogo hospitalar com adoção de condutas do “bom cuidado” tem por função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente e auxiliá-lo a enfrentar esse difícil processo, bem como dar à família e à equipe de saúde subsídios para uma compreensão melhor dos sentimentos que permeiam o processo de adoecimento.

A autora também descreve que na trajetória do adoecimento grave, avançado e progressivo há múltiplas perdas nesse processo, uma delas é a dependência de outras pessoas, a perda de funcionalidade, da sensação de controle, da integridade mental, implicando um processo de luto que pode ocorrer desde o momento do diagnóstico e pode prolongar até o tratamento paliativo e a morte do doente.

Para Moreira (2021), as perdas vivenciadas pelos pacientes que estão em cuidados paliativos e familiares provocam reações de luto profundas. Pode ocorrer para ambos o luto antecipatório desencadeando uma variedade de emoções precoces tais como: ansiedade de separação, solidão, tristeza, raiva, ressentimento, culpa exaustão e desespero. Essas emoções ambivalentes variam de indivíduo para indivíduo e depende do sentido singular que cada um dá para seus sentimentos.

Em uma pesquisa realizada por Reis, Moré e Menezes (2023), os familiares dos pacientes em cuidados paliativos relataram que o luto antecipatório pode ser constituído por momentos de aproximação com o paciente, de resgatar memórias, de produção de materiais com o paciente (exemplo: vídeos e fotos) e de momentos para despedir-se. Pode se perceber que o luto antecipatório permite a preparação e elaboração de sentimentos relacionados as perdas.

Portanto, a atuação do psicólogo para os familiares, consiste em possibilitar a expressão das emoções e ser o interlocutor das necessidades de informações realistas. Sendo fundamental, o paciente e a família, se sentirem envolvidos nos cuidados e tomada de decisão, para evitar o luto complicado.

Para Sousa, Ferreira e Guedes (2022), o luto complicado, patológico ou não adaptativo é um processo que ocorre quando o luto saudável não pôde ser bem elaborado e acaba causando prejuízos psicológicos no sujeito, necessitando de tratamento psicológico e, até mesmo, medicamentoso para auxiliar nesta elaboração tardia e difícil. Esse tipo de luto pode acontecer com o paciente em cuidados paliativos e a família. Neste caso, há uma sobrecarga emocional que pode ocorrer por conta da má elaboração do luto, em que o enlutado é impedido por si mesmo ou por outros de viver a perda, não completando as tarefas e estágios e não ressignificando esse vínculo

Em relação aos profissionais de saúde que tratam dos pacientes em cuidados paliativos pode acontecer o que os pesquisadores Reis, Moré e Menezes (2013) descrevem como o luto não reconhecido, ou seja, há um silêncio sobre o que é vivenciado, impossibilitando a validação dos sentimentos dos profissionais que pode gerar danos emocionais graves. Então, o psicólogo hospitalar desenvolve estratégias de intervenções com a equipe multiprofissional no sentido de desmistificar as informações e permitir que a equipe fale sobre suas fragilidades e angústias. Essas intervenções podem ocorrer de forma individual e/ou grupal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu descrever os conceitos dos tipos de lutos que podem ocorrer nos cuidados paliativos com as propostas de intervenções do psicólogo hospitalar. Percebeu-se que a tríade – paciente, família e equipe – necessita de intervenções psicológicas que permitam falar sobre os sentimentos e auxiliar nas formas de elaboração individual.

REFERÊNCIAS

D’ALESSANDRO, M.P.S. (ed.) ... [et al.]. **Manual de Cuidados Paliativos 2. ed.** São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

DUNKER, C.I. L. **Lutos Finitos e Infinitos.** São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

MOREIRA, B.S. **O Luto em Tempos de COVID-19.** 2021.136 f. Dissertação (Mestrado). Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Saúde. Universidade de Porto, Portugal, 2021.

PARKES, C.M. **Luto: estudo sobre as perdas na vida adulta.** 3 ed. São Paulo: Summus, 1998.

PINHEIRO, P. B. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v.13, n.3, 2024.

REIS, C.G.C; MORÉ, C.L.O.O.; MENEZES, M. **O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos.** Psico, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 1-13, jan.-dez. 2023.

SANTOS, C.S.S.; CARDOZO; D.L.; HEMESATH, T.P.(Org). **Psicologia Hospitalar na Alta Complexidade: teoria, técnica e prática assistencial.** 1. ed. Curitiba: Appris, 2022.

SOUSA, J.; FERREIRA, R.; GUEDES. V. Intervenções desenvolvidas na gestão do luto em cuidados paliativos: scoping review. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde** v. 5, n.2, p.97-109, 2022.

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO PULMONAR: UM CAMPO PARA A FISIOTERAPIA

Aline Lopes Pinheiro¹

¹Fisioterapeuta em Unimed Ribeirão Preto, Especializanda em Terapia Intensiva com Ênfase na Saúde do Adulto com Câncer, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil.

E-mail do autor principal: alinelopes04@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Pacientes submetidos a transplante de medula óssea alogênico podem desenvolver DECH (doença do enxerto contra o hospedeiro), onde as células do doador atacam o receptor. Esta condição pode afetar diversas regiões do corpo, sendo a pulmonar a mais grave, de maneira aguda ou crônica. Uma abordagem precisa é essencial para garantir qualidade de vida ao paciente. **OBJETIVO:** Sintetizar as evidências disponíveis sobre a intervenção fisioterapêutica em pacientes com DECH pulmonar. **METODOLOGIA:** Este trabalho de revisão exploratória utilizou as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholarship. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apesar da gravidade desta condição, há uma lacuna notável na literatura médica quanto ao papel específico e aos benefícios da fisioterapia (FT) na reabilitação desses pacientes. **CONCLUSÕES:** A comunidade científica e os profissionais de saúde devem priorizar pesquisas nesta área para desenvolver protocolos baseados em evidências e melhorar os desfechos clínicos desses pacientes.

INTRODUÇÃO

A Doença do Enxerto contra o Hospedeiro (DECH) crônica é uma complicação significativa e frequentemente fatal em receptores de Transplante de Células Hematopoiéticas (TCTH), sendo a principal causa de mortalidade não relacionada à recaída. A manifestação pulmonar da DECH crônica é particularmente grave, levando a uma deterioração considerável na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, há uma notável falta de estudos que explorem o papel específico da fisioterapia na reabilitação desses pacientes. Esta revisão exploratória visa sintetizar as evidências disponíveis sobre as intervenções fisioterapêuticas na DECH pulmonar e identificar lacunas na literatura que necessitam de mais investigação.

A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e integrada para o tratamento de DECH crônica é evidente, e a fisioterapia tem o potencial de desempenhar um papel significativo na melhora dos desfechos clínicos para esses pacientes⁴. Este estudo pretende contribuir para a compreensão desse papel e para o desenvolvimento de protocolos mais eficazes e seguros de reabilitação pulmonar, visto que a inclusão de um protocolo

fisioterapêutico de exercícios para reabilitação cardiopulmonar é considerada benéfica para a restauração da qualidade de vida de pacientes pneumopatas.

A manifestação pulmonar da DECH é particularmente grave, sendo causadora de desafios consideráveis na gestão clínica e manejo hospitalar. Nesse ponto, as intervenções fisioterapêuticas podem ser benéficas para pacientes com DECH pulmonar, embora as evidências sejam limitadas. Programas de reabilitação baseados em outras doenças pulmonares podem servir como um ponto de partida.

METODOLOGIA

Esta revisão exploratória tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis sobre a intervenção fisioterapêutica em pacientes com doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) pulmonar crônica e elencar as similaridades fisiopatológicas com a DPOC e assim justificar a necessidade da participação da fisioterapeuta como parte integrante do tratamento desses pacientes. Para a composição do trabalho de revisão exploratória as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholarship foram utilizadas, tendo como termos de pesquisa utilizados as palavras “DECH pulmonar”, “and”, “fisioterapia” “or” “reabilitação pulmonar”.

Como esta é uma revisão de literatura de cunho exploratório, não foi necessária a aprovação de um comitê de ética. No entanto, todos os estudos incluídos na revisão foram avaliados para garantir que cumprissem com os padrões éticos apropriados.

A busca foi realizada em junho de 2024. Duplicatas foram removidas e os títulos e resumos dos artigos restantes foram revisados para verificar a elegibilidade, após triagem por títulos, os artigos que se enquadravam na temática pretendida foram selecionados para serem revisados na íntegra.

PLATAFORMA	ENCONTRADOS	SELECIONADOS	EXCLUÍDOS
PUBMED	150 Resultados	2 artigos	0 artigos excluídos
GOOGLE SCHOLARSHIP	24 resultados	3 artigos + 1 livro	1 artigo + 1 livro
SCIELO	Não foram encontrados documentos para	0 artigos selecionados	0 artigos excluídos

	essa pesquisa		
--	---------------	--	--

Tabela 1: Acervo do autor.

As limitações desta revisão incluem a possível exclusão de estudos relevantes publicados em outras línguas ou fora das bases de dados selecionadas.

Critérios de Inclusão:

- Estudos que investigam a intervenção fisioterapêutica em pacientes com DECH pulmonar crônica;
- Estudos que abordam a fisiopatologia da DECH pulmonar;
- Artigos publicados nos últimos 20 anos (2004-2024).
- Estudos escritos em inglês, português e espanhol.
- Ensaio clínicos, revisões sistemáticas, estudos observacionais e meta-análises.

Critérios de Exclusão:

- Estudos que não abordem diretamente a fisioterapia ou fisiopatologia em DECH;
- Estudos com amostras insuficientes ou qualidade metodológica inadequada;
- Resumos de conferências, cartas ao editor e artigos de opinião sem dados empíricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DECH, ou GVHD, da sigla inglesa graft versus-host-disease, é uma condição decorrente do transplante de medula óssea (TMO) alogênico aparentado, ou não. Suas manifestações podem acontecer de maneira aguda ou crônica, onde na forma aguda o quadro se inicia em até 100 dias do transplante, enquanto a DECH crônica, em geral, ocorre após este período. Interferindo de forma significativa no cotidiano do transplantado, consegue atingir cerca de 40% a 50% deste público, em locais como pele, boca, fígado, olho, genitália e pulmão, sendo a última a mais (Langer *et al.*, 2009; IBCC, 2020).

As manifestações sistêmicas do DECH crônico de pulmão podem ser equiparadas as manifestações que ocorrem com pacientes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em graus de severidade de moderada a grave, tal equiparação ocorre, visto que ambas situações levam ao paciente a adotar medidas de redução de energia, diminuindo cada vez mais suas atividades, levando ao progressivo descondicionamento físico, que

associado à inatividade, inicia um ciclo vicioso de piora dos quadros de dispneia e reserva aos esforços físicos, que se tornam cada vez menores, com maior sensação referida de cansaço, estando presente em atividades de vida diária (AVD's) simples, como, tomar banho, lavar louças e subir pequenos lances de escada (Ralph *et al.*, 1984; Rodrigues, 2003).

Estudos de larga escala e ensaios clínicos randomizados são necessários para desenvolver diretrizes clínicas robustas. A pesquisa deve focar na personalização das intervenções e na avaliação de longo prazo dos resultados, visto a escassez desse tipo de estudo na área da fisioterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia uma clara lacuna na literatura atual quanto à eficácia e à segurança das intervenções fisioterapêuticas em pacientes com GVHD crônica, especialmente aqueles com manifestações pulmonares.

A fisioterapia pode ser uma intervenção segura, no entanto, a escassez de estudos robustos e a variabilidade nos protocolos utilizados indicam a necessidade de mais pesquisas para padronizar e otimizar as abordagens fisioterapêuticas.

Recomenda-se que futuros estudos se concentrem na eficácia das intervenções fisioterapêuticas. É imperativo que a comunidade científica e os profissionais de saúde continuem a explorar e a desenvolver essas intervenções, promovendo uma abordagem ampla e integrada no tratamento dessa condição desafiadora. Além disso, é crucial a elaboração de diretrizes clínicas baseadas em evidências que possam guiar os profissionais de saúde na implementação de programas de reabilitação eficazes e seguros.

A fisioterapia tem o potencial de desempenhar um papel fundamental no cuidado de pacientes com DECH crônico, oferecendo uma alternativa valiosa para melhorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

LANGER, D. *et al.* Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Rev. Bras. Fisioter.**, v. 13, n. 3, p. 183-204, 2009.

IBCC. Mais de 40% dos pacientes transplantados de medula óssea podem desenvolver doença do enxerto contra o hospedeiro. 2020. Disponível em: <https://ibcc.org.br/mais-de-40-dos-pacientes-transplantados-de-medula-ossea-podem-desenvolver-doenca-do-enxerto-contra-o-hospedeiro/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

RALPH, D. D. *et al.* Rapidly progressive air-flow obstruction in marrow transplant recipients. Possible association between obliterative bronchiolitis and chronic graft-versus-host disease. **Am Rev Respir Dis.**, v. 129, p. 641-4, 1984.

RODRIGUES, S. L. **Reabilitação pulmonar: Conceitos básicos.** São Paulo: Manole, 2003.

FRAGILIDADE E DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADOS/FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Betânia Huppess¹; Elisiane Bisognin²

¹Enfermeira. Residente em Saúde da Família - FUMSSAR/UNIJUÍ, Santa Rosa, Brasil;

²Enfermeira. Doutorando UNIJUÍ; Preceptora da Residência em Saúde da Família - FUMSSAR/UNIJUÍ, Santa Rosa, Brasil.

E-mail do autor principal: betania.huppess3@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida, os casos de doenças crônicas vem aumentando e, conseqüentemente, o desenvolvimento de demências. Porém a doença afeta não somente a pessoa idosa, mas toda estrutura familiar, que na maioria das vezes não encontra-se preparada para lidar com o cuidado diário. **OBJETIVO:** Relatar as experiências visualizadas diante das fragilidades vivenciadas por familiares/cuidadores de pessoas idosas com demência. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado durante a residência multiprofissional de saúde na família em uma Unidade Básica de Saúde, na região noroeste do Rio Grande do Sul. No período de março a junho de 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais desafios e fragilidades observados durante as consultas e visitas domiciliares são sentimentos de tristeza e impotência relacionada à evolução da síndrome. Outro desafio é a alteração da rotina/cotidiano familiar, conseqüentemente promovendo irritação e desgaste familiar no processo de cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Enfatiza-se a importância de atividades voltadas para cuidadores de pessoas idosas na APS, para que assim, os familiares/cuidadores obtenham informações e apoio emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Demência; Pessoal da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem se tornado um assunto cada vez mais discutido. O processo de envelhecimento promove reflexões devido às mudanças fisiológicas significativas que podem causar alterações sensoriais, déficits cognitivos, diminuição de reflexos, alterar o nível de concentração, afetar a disposição física e capacidade funcional. Devido a estas alterações, a pessoa idosa pode reagir lentamente aos estímulos do cotidiano, podendo promover um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (Escorsim, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, considera como doenças crônicas as doenças do aparelho circulatório (DAC), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois estas doenças apresentam fatores

de risco e de proteção comum, desta forma, incentivando o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a ordenadora do cuidado, realizando o diagnóstico e acompanhamento das pessoas com doenças crônicas. Dentre as doenças já citadas, vivenciam-se também muitos casos de demências. A demência é uma síndrome que possui um curso lento, progressivo e que não afeta somente a pessoa idosa, mas toda estrutura familiar, causando impacto psicossocial e econômico (Matos; Kovács, 2020). Desta forma, muitos familiares não estão preparados para lidar com o cuidado da pessoa idosa com demências.

OBJETIVOS

Relatar as experiências visualizadas diante das fragilidades vivenciadas por familiares/cuidadores de pessoas idosas com demência

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, elaborado a partir de situações observadas diante do cuidado realizado por familiares em pessoas idosas com demência. Vivenciado durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na região noroeste do Rio Grande do Sul. No período de 01 de março a 14 de junho de 2024.

Durante os acolhimentos, atendimentos e visitas domiciliares tem se observado a falta de preparo dos familiares/cuidadores diante do cuidado da pessoa idosa com demência. Podendo assim, surgir uma série de desafios e fragilidades nesse processo durante o cuidado.

Faz-se importante lembrar, que o relato de experiência é extremamente importante e possui responsabilidade de cunho social. Relata a vivência obtida em determinado local, contexto e período. Através dele também é possível instigar demais pessoas a realizar reflexões e intervenções positivas, auxiliando a amenizar os desafios (Daltro; Faria, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da APS vivenciamos uma série de desafios e demandas diariamente. Todavia, abordar e discutir assuntos como a saúde do idoso e cuidados paliativos tem se evidenciado muito necessários. Neste sentido, a residência multiprofissional tem se apresentado de forma eficaz neste processo, promovendo inquietações e instigando os demais membros da equipe para construir conhecimento acerca das principais temáticas carecidas.

Ademais, durante os acolhimentos, consultas e visitas domiciliares na APS tem se observado a falta de preparo e amparo dos cuidadores. Pois quando uma pessoa idosa começa a desenvolver demência, na maioria das situações, os próprios familiares passam a ser os cuidadores. Vivencia-se que os cuidadores não obtêm muitas informações/conhecimento acerca do quadro e não possuem rede de apoio, desta forma passam a enfrentar uma série de fragilidades/desafios.

Um dos principais desafios referidos pelos familiares/cuidadores durante os atendimentos é a tristeza que os mesmos sentiam em decorrência da demência na pessoa idosa. Ainda, fica evidente nos relatos, a impotência vivenciada pelos familiares quando trata-se de uma doença sem cura, principalmente, onde culturalmente, a morte ainda é vista como um tabu e sendo muitas vezes preconizada por familiares que seja evitada a todo custo.

Um estudo realizado com familiares/cuidadores, evidenciou que o diagnóstico da doença desencadeou nos familiares sentimentos de angústia, medo e impotência diante do diagnóstico (Nascimento; Figueiredo, 2019).

Estes sentimentos são desencadeados principalmente por conta das mudanças ocorridas no dia-a-dia do cuidador/familiar. O mesmo passa a abdicar de sua vida para cuidar da pessoa idosa, restringindo seu convívio social.

Situação semelhante foi realçada em estudo realizado em 2017, com cuidadores de pessoas idosas, onde os cuidadores relatam “viver para cuidar”, preocupando-se somente com o cuidado da pessoa idosa e se auto-anulando. Não realizando viagens, passeios, atividade física, invertendo os papéis pai/mãe para filho. Tendo que enfrentar uma realidade diferente a cada dia, ignorando suas atividades de lazer (Araújo *et al.*, 2017).

Além do mais, a falta de tempo para si, acarreta em desgaste físico e emocional, afetando em necessidades físicas e biológicas, como descansar, dormir, passear, cuidar de si, de seu casamento e até mesmo limitando a vida profissional. Restringindo seu tempo somente aos cuidados da pessoa idosa, conseqüentemente promovendo cansaço constante (Dadalto; Cavalcante, 2021).

Além do cansaço físico, o ato de cuidar exige muita paciência, por conseguinte, promove irritação e desgaste do familiar. Desta forma, promovendo alterações físicas e psicológicas, pois a condição da pessoa idosa acaba interferindo nas suas vidas pessoais.

Em um estudo, os participantes referem que a raiva e a irritação estão presentes na rotina de cuidados, além da doença ser vista como um castigo ou provação pelos familiares. Esses sentimentos surgem em resposta à interrupção prematura e abrupta de atividades existenciais, de construções que ficaram inacabadas. Com o desenvolvimento das fases do luto, muitos familiares acabam conscientizando-se e a aceitação é alcançada, aliviando a angústia e a irritação (Vizzachi *et al.*, 2015).

Sendo que a equipe multiprofissional e os residentes em saúde da família desempenham fundamentalmente o papel de auxiliar na melhora da qualidade de vida e no alívio dos sintomas, provendo melhor conforto ao paciente e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a principal dificuldade vivenciada pelos familiares é a tristeza e o sentimento de impotência, relacionada à evolução da demência na pessoa idosa. Outra situação é a alteração da rotina familiar decorrente do diagnóstico da doença que promove alterações físicas e psicológicas no cuidador/familiar.

Contudo, os dados foram comparados e discutidos com pesquisas realizadas em contextos diversos, o que possibilita uma maior expansão do conhecimento acerca da demência no contexto familiar da pessoa idosa. Assim, entende-se que esse relato de experiência contribui para incentivar a importância de atividades voltadas para familiares/cuidadores de pessoas idosas com demência na APS, a fim de construir conhecimento e proporcionar apoio emocional.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, C.M.M. *et al.* As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Rev. enfermagem UFPE**, v.11, n.2, p.534-541, 2017.

DADALTO, E. V.; CAVALCANTE, F. G. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 147–157, 2021.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 427–446, 2021.

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, p. e180023, 2020.

NASCIMENTO, H. G.; FIGUEIREDO, A. E. B. Demência, familiares, cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1381–1392, 2019.

World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020.

VIZZACHI, S.A. et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Rev Esc Enferm USP**. v.49, n.6, p.933-938, 2015.

O MURAL AFETIVO COMO INSTRUMENTO TERAPEUTICO DE RESGATE DA SUBJETIVIDADE DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho¹; Gianini Coelho de Novais²; Hingredy Lana Moura Barbosa²; Maria Clara Oliveira Nascimento²; Valeria Sena Carvalho³

¹Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP, Professora de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil, Preceptora do PRMATI; ²Psicólogas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI), Teresina, Piauí, Brasil; ³Psicóloga, Mestre em psicologia social pela UFPB, Professora de Psicologia da UESPI, Teresina, Piauí, Brasil, Preceptora do PRMATI.

E-mail do autor principal: anarosa@ccs.uespi.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia intensiva consiste em um ambiente hospitalar que atende pacientes críticos marcados pelo risco iminente de morte, dentre eles pacientes em cuidados paliativos. Neste contexto, a psicologia hospitalar se insere ofertando atenção à tríade paciente-família-equipe, com o intuito de minimizar o sofrimento decorrente do adoecimento e da hospitalização. Várias são as possibilidades de intervenção do profissional de psicologia, inclusive a construção do Mural Afetivo como forma de resgatar a subjetividade do paciente. **OBJETIVO:** Apresentar o Mural Afetivo como recurso terapêutico no ambiente de UTI adulto. **MÉTODO:** Relato de experiência de metodologia descritiva, reflexiva e analítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apresenta uma proposta de elaboração do Mural Afetivo como instrumento terapêutico, acompanhada de reflexões sobre sua utilidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Mural Afetivo apresenta inúmeros benefícios ao resgatar a identidade dos pacientes e estimular o fortalecimento dos vínculos afetivos entre paciente, família e equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Humanização; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

O adoecimento pode ser considerado um momento de crise, ao ser fonte de grande sofrimento psíquico, principalmente quando se faz necessário a hospitalização e a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é caracterizada como um sistema organizado, composto por equipe multiprofissional, que oferece monitorização e suporte orgânico avançado em situações de extrema gravidade e risco iminente de morte com possibilidade de reversão do quadro clínico.

Dentre os profissionais que compõe a equipe atuante em UTI encontra-se o psicólogo hospitalar, que segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019) desenvolve intervenções que abarcam os aspectos emocionais envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização.

Neste interim, cabe a este profissional compreender as implicações do adoecimento, favorecer recursos de enfrentamento do paciente e de seus familiares, facilitando a adaptação à nova realidade imposta pelo adoecimento, a partir da realização de uma escuta acolhedora que busca acessar a subjetividade do paciente.

Na UTI, não raro há pacientes que não se enquadram na terapêutica curativa, contudo são alvo de cuidados integrados que buscam proporcionar o alívio de sintomas e promoção de conforto a partir da oferta dos cuidados paliativos.

O psicólogo hospitalar é um dos profissionais que acompanha o paciente desde a admissão na UTI, cabendo a este profissional realizar atendimento psicológico de apoio e suporte emocional, a fim de favorecer o enfrentamento do adoecimento e da internação hospitalar, a partir da construção de uma relação empática e da humanização do atendimento (Carvalho *et al.*, 2022). Entre as possibilidades de intervenção do psicólogo na UTI, buscamos neste artigo apresentar o Mural Afetivo como recurso terapêutico que favorece a humanização do cuidado.

OBJETIVO

Apresentar o Mural Afetivo como recurso terapêutico no ambiente de UTI adulto.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de metodologia descritiva, reflexiva e analítica, que busca além de descrever fatos, refletir sobre as contribuições do mural afetivo como um recurso terapêutico. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência não apenas descreve a experiência vivida como também atribui valor a ela, a partir de uma análise crítica-reflexiva embasada no conhecimento científico existente.

Tal relato foi desenvolvido em parceria por preceptores e residentes de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva, a partir da atuação profissional em UTIs do Hospital Escola Getúlio Vargas (HGV), localizado em Teresina-PI. Tal instituição caracteriza-se como um hospital público de alta complexidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Rotina de atuação dos residentes, é organizada a partir do atendimento de todos os pacientes internados nas 4 UTIs existentes no HGV além do suporte fornecido aos acompanhantes/familiares, seja durante o momento de admissão do paciente, no horário da visita ou na participação do boletim médico ou de conferências familiares.

Dentre as atividades realizadas buscamos aqui, destacar o Mural Afetivo como intervenção terapêutica derivada do prontuário afetivo, que constitui um recurso amplamente divulgado durante a Pandemia de COVID-19. O prontuário afetivo caracteriza-se como um prontuário extraoficial, elaborado por qualquer membro da equipe de saúde que objetiva resgatar a identidade do paciente a partir da apresentação de singularidades dele, favorecendo a vinculação e estimulando a comunicação dele com a equipe (Azevedo; Bezerra; Rezende, 2022).

O Mural Afetivo, diferentemente do prontuário afetivo, vai além da apresentação do paciente e resgate da sua identidade, sendo construído especificamente pelo psicólogo, buscando incentivar o contato do paciente com pessoas significativas para ele. Nesta proposta, a partir do contato com o paciente e/ou familiar ancora, é investigado quem são as pessoas importantes para o paciente, solicitando ao familiar, quando possíveis, fotografias de entes queridos, animais de estimação ou de lugares que remetem a boas memórias afetivas, além de mensagens, desenhos ou qualquer outro tipo de manifestação de carinho.

É importante destacar que ao psicólogo cabe orientar sobre o teor das mensagens que comporão o Mural Afetivo, de forma a favorecer manifestações afetuosas e evitar conteúdos que possam mobilizar negativamente o paciente, como fotografias do paciente que destacam as mudanças corporais decorrentes do adoecimento. Desta forma, compreendemos que a construção e a exposição do Mural Afetivo favorecem tanto o paciente como seus familiares. Para o paciente representa uma manifestação de carinho, o reconhecimento de vínculos afetivos e o fortalecimento da rede de apoio, além do contato indireto com pessoas que muitas vezes não podem se fazer presentes na visita hospitalar. Para os familiares e amigos, é uma possibilidade de se sentir próximo ao paciente independente da distância física e um incentivo a expressões de carinho, que podem favorecer inclusive a vivência do luto antecipatório e a própria elaboração do luto em caso de morte do paciente.

Segundo Franco (2021) o luto antecipatório pode ser vivenciado desde o recebimento do diagnóstico de uma doença grave, e quando acolhido pode prevenir a futura vivência do luto complicado, ao possibilitar a realização de despedidas, resolução de conflitos e manifestações afetuosas.

É necessário enfatizar, que a construção do Mural Afetivo constitui em si uma intervenção terapêutica, pois permite acolher emoções manifestas através das mensagens enviadas e recebidas, a partir da realização de uma escuta empática que favorece e acolhe as manifestações de aspectos subjetivos e a vivência de todas as perdas e alterações acarretadas pelo adoecimento e hospitalização, como o medo da morte. Assim, o processo de elaboração do Mural Afetivo ocorre de forma coletiva, com a participação do psicólogo e da família, contribuindo para a construção de uma relação de confiança, que possibilita a manifestação de medos, angustias e ansiedades, além das mudanças de rotina e rearranjos familiares decorrentes do adoecimento. Além do mais, favorece a identificação e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento que auxiliam na vivência e elaboração dos significados presentes na experiência de ser acompanhante de um paciente internado em uma UTI.

Após sua elaboração, o Mural Afetivo é fixado em uma das paredes do leito de UTI, ficando à vista do paciente, da equipe e dos familiares durante o momento da visita. O Mural Afetivo pode ser realizado independente do estado de consciência do paciente, contudo quando o paciente está consciente é possível explorar os significados dos vínculos afetivos e das relações interpessoais construídas ao longo da vida, e estas podem constituir uma forte rede de apoio e enfrentamento ao processo de adoecimento.

É possível perceber também, que assim como o prontuário afetivo (Silva; Xavier; Martins, 2022), o Mural Afetivo favorece a vinculação da equipe com o paciente, ao apresentar a história de vida do paciente e destacar os vínculos afetivos que fazem parte de cada vivência, e o quanto o paciente é importante para outras pessoas, tornando a relação paciente-equipe-família mais empática e humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as diversas possibilidades de intervenção ou de recursos terapêuticos que podem ser utilizados na UTI pelo psicólogo, o Mural Afetivo apresenta-se como uma possibilidade que aponta inúmeros benefícios ao resgatar a identidade dos pacientes e estimular o fortalecimento dos vínculos afetivos entre paciente, família e equipe, configurando-se como uma estratégia de cuidado holístico que alcança todos os envolvidos no cuidado ao paciente paliativo.

A partir de pesquisa bibliográfica realizada, não encontramos registros de produções científicas que mencionem o Mural Afetivo como possibilidade de intervenção terapêutica no

hospital. Contudo, reconhecemos que este recurso constitui uma derivação do prontuário afetivo, ampliando ainda mais os seus benefícios para o processo de cuidado e humanização do atendimento ofertado no ambiente de UTI.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G. T.; BEZERRA, J. G. V. B.; REZENDE, T. V. M. Oficina de prontuário afetivo como estratégia de cuidado humanizado. **Gep News**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 123-129, 2022.

CARVALHO, A. R. R. F. de *et al*; Psicólogos residentes durante a pandemia covid-19: intervenções no contexto hospitalar. In: LIMA, A. de O. *et al*. (Orgs.) **Psicologia em contexto de crise: vivências durante a pandemia covid-19** [recurso eletrônico]. Parnaíba, PI: Acadêmica Editorial, 2022

CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. 2019.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. Summus Editorial, 2021.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

SILVA, D. C. da; XAVIER, D. R. C.; MARTINS, F. H. O (re)conhecimento de subjetividades em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. **Gep News**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 231–238, 2022.

OS DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elisabete Soares de Santana¹; Laura Gabryelle Silva Reis²; Thaysa Gabriella Melo de Moura Silva³; Maria Eduarda Lima de Oliveira⁴; Chiara Viana Cabral Moreira⁵; Alana Gabriela de Araújo Passos⁶; João Igo Araruna Nascimento⁷.

¹Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil; ²Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil; ³Pós-Graduanda em Neurociências e Comportamento Humano pela Uninassau Recife e Psicóloga pela Faculdade - Uninassau Olinda, Pernambuco, Brasil; ⁴Graduanda em Enfermagem pela faculdade FAFIA - Filosofia ciências e letras, Alegre, Espírito Santo, Brasil; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Teresa D'Ávila - UNIFATEA | Lorena, São Paulo, Brasil; ⁶Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI) pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI e Psicóloga pelo Centro de Ensino Unificado do Piauí - CEUPI, Piauí, Teresina, Brasil; ⁷Graduado em Farmácia pelo Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail do autor principal: elisabetesoares0987@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida, aliviam a dor e reduzem sintomas aflitivos de doenças ou tratamentos. Inicialmente para pacientes com câncer, agora aplicam-se a diversas condições e estágios da doença, abordando aspectos físicos, sociais, psicológicos e emocionais dos pacientes e suas famílias. **OBJETIVOS:** Analisar os desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil. **MÉTODOS:** Revisão integrativa baseada em dados da BVS, LILACS, MEDLINE e PUBMED. Critérios de inclusão: artigos completos em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais demonstraram compreensão sobre a importância de promover a qualidade de vida, alívio dos sintomas e dores, além de estabelecer uma boa comunicação profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os CP no Brasil enfrentam desafios significativos, como escassez de recursos, falta de treinamento e ausência de políticas públicas específicas, destacando a necessidade de uma abordagem holística e interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde; Cuidados Paliativos e Equipe de Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida, aliviar a dor e reduzir sintomas aflitivos decorrentes de doenças ou condições que causam sofrimento ao indivíduo (Radbruch et al, 2020). Originalmente focados em pacientes com câncer, os CP evoluíram para uma abordagem que pode ser aplicada em qualquer etapa da doença e em diversas

condições, abordando aspectos físicos, sociais, psicológicos e emocionais do paciente e sua família (Kassa *et al.*, 2018; Taylor; Davies, 2024).

Introduzidos em 1967 com a fundação do Saint Christopher's Hospice e oficialmente definidos em 1990 pela World Health Organization (WHO), os CP são uma abordagem relativamente nova. No Brasil, o primeiro serviço de cuidados paliativos foi implantado em 1991 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA; Radbruch *et al.*, 2020). A natureza holística dos CP exige uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas, para oferecer um cuidado integral ao paciente (Taylor; Davies, 2024).

No Brasil, a execução dos CP enfrenta desafios adicionais devido à escassez de recursos, falta de treinamento adequado e ausência de políticas públicas específicas para cuidados paliativos. Essas limitações dificultam a implementação efetiva e a continuidade do cuidado paliativo, tornando essencial o desenvolvimento de estratégias para superar essas barreiras e melhorar a assistência em diferentes contextos (Radbruch *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

Analisar e discutir os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional na implementação e na execução dos cuidados paliativos no Brasil, destacando as principais barreiras e dificuldades encontradas.

MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão integrativa. A coleta e análise de dados foram provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com bases de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Medical Publications* (PUBMED), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Integral à Saúde”, “Cuidados Paliativos” e “Equipe de Assistência ao Paciente”, combinados entre si pelo operador booleano “AND”.

Foram selecionados como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, teses, dissertações, monografias e estudos repetidos nas bases de dados e os que não apresentaram relevância sobre a temática abordada. Inicialmente

foram encontrados 1.620 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 5 artigos foram selecionados para análise. A partir disso, foram elencadas categorias de análise, direcionadas ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados revela que os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil são diversos e complexos. Esses profissionais compreendem a importância de promover a qualidade de vida, aliviar sintomas e dores, além de estabelecer uma comunicação eficaz entre os membros da equipe e com os pacientes. No entanto, foram identificadas sensibilidades e divergências no ambiente multiprofissional. Para garantir um atendimento de qualidade, é crucial que a equipe multiprofissional adote princípios éticos e de beneficência. A confiança e a qualificação dos profissionais são essenciais para enfrentar os desafios dos cuidados paliativos. Além disso, é fundamental promover a colaboração e a harmonia entre os membros da equipe, visando a um atendimento centrado no paciente e suas necessidades (Ribeiro *et al.*, 2021).

A pesquisa espera contribuir para um paradigma de atendimento que fortaleça a confiança dos profissionais e promova a união da equipe. Uma equipe multiprofissional eficiente é aquela que compreende as necessidades dos pacientes e trabalha de forma integrada para proporcionar conforto, controle da dor, atendimento às necessidades espirituais, e cooperação entre os profissionais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos (Rolim *et al.*, 2024).

Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades na comunicação em cuidados paliativos, muitas vezes por medo de destruir esperanças ou causar danos. A falta de preparo e a incerteza sobre o prognóstico complicam essa comunicação. Desenvolver habilidades interpessoais, como uma comunicação clara e empática, uso de protocolos e técnicas adequadas, é essencial. Capacitações e especializações são importantes para aprimorar as competências dos profissionais nessa área (Borba *et al.*, 2020).

Ribeiro *et al.* (2021) destacam que os cuidados paliativos são frequentemente associados ao ambiente hospitalar, e há uma falta de reconhecimento das demandas relacionadas a esses cuidados. A pesquisa sugere a inclusão dessa temática nas grades curriculares dos cursos de saúde, pois atualmente há um foco maior em tecnologias e terapias medicamentosas. Promover o conforto do paciente em sua totalidade e evitar tratamentos

desnecessários são fundamentais para uma morte digna. A relação entre pacientes, familiares e a equipe multiprofissional deve ser ampliada para facilitar a comunicação e aceitação da família durante o processo de hospitalização (Radbruch *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução dos cuidados paliativos no Brasil enfrenta significativos desafios, incluindo a escassez de recursos, falta de treinamento adequado e ausência de políticas públicas específicas. A pesquisa revelou que uma abordagem holística e interdisciplinar é essencial para promover a qualidade de vida e o alívio dos sintomas dos pacientes, ao mesmo tempo em que destaca a importância de uma comunicação clara e empática entre a equipe, os pacientes e suas famílias.

A capacitação contínua e a inclusão dos cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos de saúde são fundamentais para superar as barreiras existentes e garantir um atendimento integral e digno. Promover o conforto do paciente, evitar tratamentos desnecessários e fortalecer a cooperação entre os profissionais são estratégias cruciais para melhorar a qualidade da assistência em cuidados paliativos no Brasil.

REFERÊNCIAS

BORBA, J. C. Q. *et al.* Pacientes sob Cuidados Paliativos em Fase Final de Vida: Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 1227-1232, 2020.

KASSA, S. *et al.* Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. **The Lancet. Oncology**, v. 19, n. 11, p. e588-e653, 2018.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care - A New Consensus-Based Definition. **J Pain Symptom Manage**, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020.

RIBEIRO, A. L. *et al.* Cuidados paliativos: percepção da equipe multiprofissional atuante em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 777-786, 2021.

ROLIM, J. R. *et al.* A importância da equipe multiprofissional no acompanhamento e seguimento do paciente paliativo. **Revista Coopex.**, v. 15, n. 3, p. 5696-5710, 2024.

TAYLOR, A.; DAVIES, A. The role of specialist palliative care in individuals "living beyond cancer": a narrative review of the literature. **Support Care Cancer**, v. 32, n. 7, p. 414, 2024.

SOBRE OS ORGANIZADORES



Enfa. Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI;
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;
Pós-Graduanda em Oncologia pela DNA Pós COREN;
Pós-Graduanda em Gerontologia pela DNA Pós COREN.

<https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>
<http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>



Enf. Bruno Abilio da Silva Machado

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;
Enfermeiro e Tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU;
Pós-graduado em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia pela FACEMINAS;
Mba em Gestão, Liderança e Inovação pela FAVENI ;
Docente no Ensino Técnico e Superior e Pós-graduação.

<https://orcid.org/0000-0003-1759-0206>
<http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>



Dra. Layanne Cavalcante de Moura

Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);
Médica da Estratégia Saúde da Família (União-PI);
Docente dos Cursos Superiores de Enfermagem, Medicina e Pós-Graduação Latu Senso do Centro de Educação Tecnológica de Teresina (CET, Teresina-PI) e Tutora On-line de Pós-Graduação Latu Senso em Medicina de Família e Comunidade do Programa Mais Médicos para o Brasil da Universidade de Brasília (UnB, Brasília-DF).

<https://orcid.org/0000-0003-2781-1076>
<http://lattes.cnpq.br/4379790218091130>



Dra. Maria Nauside Pessoa da Silva

Enfermeira;
Teóloga;
Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI;
Doutorado em Biotecnologia da Saúde pela RENORBIO/ Universidade Federal do Piauí – UFPI;
Docente do Centro de Educação Tecnológica de Teresina - CET e Centro Universitário Maurício de Nassau Aliança – UNINASSAU Aliança – Teresina (PI).

<https://orcid.org/0000-0001-6040-315X>
<http://lattes.cnpq.br/8915830305187347>