



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

GABRIELLE SOUZA ANDRADE DO NASCIMENTO

**PERCEPÇÕES, SENTIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO QUE CAUSAM EFEITOS NO BEM-
ESTAR EMOCIONAL DO PROFISSIONAL QUE ATUA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Brasília - DF

2018

GABRIELLE SOUZA ANDRADE DO NASCIMENTO

**PERCEPÇÕES, SENTIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO QUE CAUSAM EFEITOS NO BEM-
ESTAR EMOCIONAL DO PROFISSIONAL QUE ATUA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional

Professor Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Carolina
Becker B. de Abreu

Brasília - DF

2018

GABRIELLE SOUZA ANDRADE DO NASCIMENTO

**PERCEPÇÕES, SENTIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO QUE CAUSAM EFEITOS NO BEM-
ESTAR EMOCIONAL DO PROFISSIONAL QUE ATUA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Carolina Becker Bueno de Abreu
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Letícia Meda Vendrusculo Fangel

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, de de .

AGRADECIMENTOS

Toda honra e glória seja dada a Deus, que me capacita e sustenta durante todo o tempo e em todas as circunstâncias.

Ao meu pai Robson, por sempre me incentivar a realizar coisas boas, pela confiança que deposita em mim, por me presentear com palavras de apoio e me mostrar um caminho de responsabilidade.

À minha mãe Cristiane, que esteve presente em todos os meus dias desde quando eu nem mesmo sabia falar, ler ou escrever. Que me acolheu com palavras de calma quando meu coração era só tempestade, inclusive na elaboração deste trabalho.

Ao meu pai Alexandre, por todos os sorrisos que me proporciona, por todo o incentivo e apoio que me dá e por me mostrar a realidade da forma mais calma do mundo, me permitindo entender que posso voar sem medo mas não posso esquecer a superfície.

Às minhas irmãs Marina e Nicolle, pelo carinho, apoio e todos os momentos que vivemos juntas.

Aos avós, tios, primos e amigos...

A todos que de alguma forma fizeram parte dessa jornada.

RESUMO

A atuação em Cuidados Paliativos é permeada pela vivência de sentimentos que podem influenciar o bem-estar emocional dos profissionais tanto positivamente, favorecendo a satisfação laboral, quanto negativamente aproximando-os do risco de estresse ocupacional, o que conseqüentemente leva a uma diminuição da qualidade vida e da assistência prestada. Dessa forma, este estudo possui como objetivo identificar emoções e sentimentos vivenciados durante a atuação profissional; caracterizar possíveis mudanças nas crenças pessoais e identificar estratégias de enfrentamento e suporte que possam contribuir para um maior estado de bem-estar emocional. Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura brasileira realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, cuja pergunta norteadora foi: “Quais as emoções vivenciadas frequentemente pelos profissionais, e quais as conseqüências dessa atuação em suas crenças e seu bem-estar emocional?”. Foram analisados quatorze artigos e foram estabelecidas três categorias de discussão que mostraram que os profissionais que atuam em cuidados paliativos podem vivenciar sentimentos negativos e positivos durante sua atuação e que a equipe multidisciplinar se apresenta como fonte de apoio para os profissionais, além de ser uma base segura para os familiares durante o luto, evidenciando também a importância da capacitação desse profissional, bem como da preservação de sua saúde mental e do incentivo às estratégias de enfrentamento e suporte dentro e fora do ambiente de trabalho.

Palavras-Chave: cuidados Paliativos, profissionais de saúde, qualidade de vida, desgaste profissional, sintomas afetivos.

ABSTRACT

The work in Palliative Care is permeated by the experience of feelings that can influence the emotional wellness of the professionals both positively, favoring job satisfaction, and negatively approaching the risk of occupational stress, which consequently leads to a decrease in quality of life and the assistance provided. Thus, this study aims to identify emotions and feelings experienced during the professional performance; characterize possible changes in personal beliefs and identify coping and support strategies that may contribute to a greater state of emotional wellness. This is an Integrative Review of Brazilian literature based on the Virtual Health Library, whose guiding question was: "What are the emotions often experienced by professionals, and what are the consequences of this performance on their beliefs and their emotional well-being?". Fourteen articles were analyzed and three categories of discussion were established that showed that the professionals who work in palliative care can experience negative and positive feelings during their performance and that the multidisciplinary team presents itself as a source of support for the professionals, besides being a base safe for the family during mourning, also highlighting the importance of the professional's qualification, as well as the preservation of their mental health and the incentive to coping strategies and support inside and outside the work environment.

Keywords: palliative care, health professionals, quality of life, professional exhaustion, affective symptoms.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos.....	9
1.2	Afeto, emoção e sentimento.....	10
1.3	O sentido atribuído à atuação profissional.....	11
2	OBJETIVOS.....	12
3		
	MÉTODOS.....	13
4	RESULTADOS E	
	DISCUSSÃO.....	14
	4.1 Sentimentos vivenciados na atuação em Cuidados Paliativos.....	20
	4.2 Equipe Multidisciplinar e educação em Cuidados Paliativos.....	21
	4.3 Estratégias de enfrentamento para a atuação profissional e mudanças de crenças decorrentes do trabalho em cuidados paliativos.....	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados e análise dos estudos.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro	1	–	Publicações		
encontradas.....			14		
Quadro	2	–	Apresentação	dos	artigos
selecionados.....					15

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos (CP) são definidos como:

Conjunto de medidas capazes de promover uma melhor qualidade de vida ao doente portador de uma doença que ameace a continuidade da vida e seus familiares através do alívio da dor e dos sintomas estressantes, utilizando uma abordagem que inclui o suporte emocional, social e espiritual aos doentes e seus familiares desde o diagnóstico da doença ao final da vida e estendendo-se ao período de luto (OMS, apud de Carlo et al, 2018 p. 18).

Essa abordagem possui princípios que norteiam as ações realizadas. São eles: promover o alívio da dor e sintomas estressantes; reafirmar a vida e ver a morte como um processo natural; não antecipar e nem postergar a morte; integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado; permitir que o paciente viva tão ativamente quanto possível até sua morte; auxiliar e amparar a família e os entes queridos durante todo o processo da doença e iniciar a abordagem o mais precoce possível, concomitantemente com as medidas de prolongamento da vida (MACIEL, 2008)

São realizados a partir de uma atuação multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, líderes religiosos, voluntários, entre outros que visam o controle de sintomas presentes no indivíduo durante o processo de finitude juntamente com a família (CHIBA, 2008; TAQUEMORI e SERA, 2008).

Monteiro et al. (2013), citam em seu artigo que conviver com a dor, sofrimento e morte do outro de forma contínua, principalmente quando o corpo do indivíduo dá sinais de que o tratamento modificador da doença não vem sendo eficiente, ocasiona muitos sentimentos negativos que tendem a ser silenciados. E a dificuldade da equipe de saúde em lidar com os problemas que ocorrem durante a convivência com os pacientes, suas famílias e com os próprios profissionais podem contribuir para situações de estresse (KOVÁCS, 2008).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio do art. 4º inciso III da resolução nº 429 de 8 de Julho de 2013, reconhece a “Atenção em Cuidados Paliativos” como área de atuação e competência do terapeuta ocupacional. Nesse caso, compreende o cuidado junto às equipes multidisciplinares e pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, podendo ser realizados dentro ou fora do ambiente hospitalar,

abarcando os cuidados que previnem a dor e outros sintomas como as perdas de capacidades físicas, psicossociais e espirituais, além de reduzir o risco de luto complicado.

A realização de atividades terapêuticas, as adaptações do ambiente e o uso de recursos de abordagem funcional auxiliam o paciente e o cuidador no enfrentamento das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais visando a independência e/ou autonomia do indivíduo em seu desempenho ocupacional e promovendo dignidade, qualidade de vida e conforto. (QUEIROZ, 2008)

Dentre as intervenções que o terapeuta ocupacional exerce no serviço de CP, estão segundo Armitage apud Queiroz (2008), o uso de atividades para o tratamento de disfunções físicas, psicossociais e para a adaptação à perda funcional; treino das atividades de vida diária no autocuidado e no ambiente doméstico; orientação e prescrição de cadeiras, equipamentos adaptativos e órteses para prevenção de deformidades, além do controle da dor e orientações domiciliares. Estas intervenções devem respeitar as habilidades, necessidades e desejos do paciente e do cuidador, sempre com o foco voltado para o conforto e qualidade de vida. (QUEIROZ, 2008)

O afeto dá sentido às nossas expressões, pensamentos e é um dos determinantes do nosso comportamento.

Sua manifestação pode ocorrer a partir do íntimo ou pode ser consequência a um estímulo externo ao qual elegemos significado positivo ou negativo que nos levará a uma reação.

É pertinente à vida afetiva aspectos relacionados ao prazer e desprazer, como angústia, luto, gratidão, etc. Dessa forma, para compreender fenômenos relacionados à vida afetiva, se faz necessário distinguir previamente termos que fazem parte do senso comum, são eles: Emoção – que pode se caracterizar como uma expressão afetiva intensa porém rápida, que geralmente está relacionada com reações orgânicas do corpo como: taquicardia, sudorese e tremor, cujo exemplo é a surpresa. E Sentimento – que tem uma duração maior, menor intensidade e não é relacionada com reações orgânicas corporais. Como exemplo, podemos citar a gratidão (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2009).

O indivíduo percebe o ambiente em que está inserido socialmente e a relação dessa percepção com os afetos existentes, elegidos com base nos significados que conferimos às situações, o leva a desenvolver determinada ação, sendo ela positiva ou negativa (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2009).

1.3 O sentido atribuído à atuação profissional

O profissional leva para sua vida pessoal as experiências boas e ruins que vive frequentemente durante o trabalho pois atribui sentido a elas por meio dos afetos, imagens e sensações que são arquivadas no psicológico desse profissional (VYGOTSKY apud BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2009).

Tendo em vista que a atuação em cuidados paliativos pode levar à vivência de emoções e sentimentos desagradáveis e que essas experiências ruins podem aproximar o profissional do risco de adoecimento prejudicando a qualidade de assistência, é importante entender como ele lida com as questões que enfrenta dia a dia no serviço de CP; quais as implicações dessa atuação em seus pensamentos, crenças e sentimentos e quais estratégias de enfrentamento são criadas para minimizar as consequências negativas que possam ser causadas. Principalmente, para que dessa forma apresentem-se esclarecimentos para as pessoas que desejam se especializar nessa área de atuação a respeito de aspectos decorrentes do trabalho em CP na vida dos profissionais. (MONTEIRO, et al. 2013; BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2009)

2 OBJETIVOS

Diante do exposto e buscando oferecer incentivo para a produção de conhecimento científico neste cenário, este estudo possui como objetivo identificar emoções e sentimentos vivenciados durante a atuação profissional; caracterizar possíveis mudanças nas crenças pessoais e identificar estratégias de enfrentamento que possam contribuir para um maior estado de bem-estar emocional.

3 MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa cuja coleta dos dados foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, devido a importância da mesma no acesso às fontes de informação em saúde na América Latina e Caribe.

A Revisão Integrativa, segundo Souza et al. (2010), surge a partir da necessidade de variedade de Revisões de Literatura dentro da Prática Baseada em Evidências. Para isso, propõe seis fases, sendo elas: A elaboração de uma pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e a apresentação da Revisão Integrativa.

A pergunta norteadora dessa pesquisa foi: “Quais as emoções vivenciadas frequentemente pelos profissionais, e quais as consequências dessa atuação em suas crenças e seu bem-estar emocional?”

Na busca pelos artigos que compõem esse estudo foram utilizadas três estratégias, cada uma com os dois descritores fixos: “Cuidados Paliativos” e “Profissionais de saúde” e um descritor complementar: “Qualidade de vida”, “Desgaste profissional” e “Sintomas afetivos”, alternados gradativamente, formando a estratégia de busca 1; estratégia de busca 2 e estratégia de busca 3.

Os descritores foram relacionados por meio da utilização do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na língua portuguesa; artigos encontrados na íntegra e artigos indexados nas bases de dados nos últimos cinco anos.

Os critérios de exclusão definidos foram: revisões de literatura, monografias, dissertações e teses.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 apresenta a quantidade de publicações encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde de acordo com cada estratégia de busca.

Quadro 1 – Publicações encontradas

Estratégia de busca	Descritor			BVS
1	Descritores fixos	AND	Qualidade de vida	216
2	Descritores fixos	AND	Desgaste profissional	33
3	Descritores fixos	AND	Sintomas afetivos	25

A seleção das publicações foi realizada por meio da aplicação dos critérios pré-estabelecidos, após cada estratégia de busca.

Dos 274 artigos encontrados, 14 passaram pela etapa de seleção a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Os 260 demais artigos foram descartados desta pesquisa por se tratarem de percepções de usuários do serviço; revisões bibliográficas; dissertações; teses; monografias; percepções a respeito de uma determinada terapêutica de cuidados paliativos ou por estar repetido.

Para a coleta dos dados e análise dos estudos, foi feita uma adaptação do modelo de Ursi (2005). (APÊNDICE A)

O quadro 2 apresenta os principais resultados encontrados nos artigos relacionados com o estudo em questão.

Dos 14 artigos que foram selecionados para fazer parte deste estudo, observou-se que o ano com maior quantidade de publicações é 2016 com cinco artigos, seguido por 2013 e 2014 com três artigos cada, 2017 com dois artigos e 2015 com apenas um. Dentre os campos de atuação dos autores dos artigos, temos os que pertencem a área da saúde como medicina, enfermagem, fisioterapia e saúde coletiva e os que pertencem às ciências humanas como psicologia, direito, pedagogia e letras. Além disso, observou-se também que muitos autores atuam na área da bioética e são professores de instituições acadêmicas.

Quadro 2 – Apresentação dos artigos selecionados. Brasília, 2018

Autor(es) / ano	Título	Desenho metodológico	Principais resultados relacionados a este estudo
SANTOS, B. C. et al. 2017	A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados por análise de conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> • Importância de uma equipe multidisciplinar bem capacitada para a atenção aos pacientes em CP. • Incentivo a realização de cursos e busca por aperfeiçoamento • Restringe os CP aos cuidados de fim de vida.
PERUZZO Júnior,	Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre	Artigo de reflexão	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de sentimento: respeito. No contexto em que é apresentado,

L. 2017	prolongamento assistido da vida		<p>esse sentimento envolve a não maleficência ao paciente e a preservação da sua autonomia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inibição de crenças que ligam o processo de morte à desumanização ou negligência.
BRAZ, M.S.; FRANCO, M.H.P. 2016	Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados por análise temática.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe como base segura para os familiares durante o luto complicado, com base na teoria do apego. • Emoções e sentimentos identificados: respeito, empatia e medo. • Estratégias de enfrentamento identificadas: psicoterapia, atividade Física e religião.
POLETTTO, S. et al. 2016	Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevista com questões abertas e fechadas e tratamento dos dados por análise de conteúdo.	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de reflexão sobre a morte durante e atuação. • Além de lidar com a morte do paciente, o profissional também precisa lidar com a imposição dos familiares mediante a preocupação/sofrimento com o processo de finitude do seu ente e ajuda-los nesse processo. • Falhas no ensino dos profissionais de saúde em relação aos CP. • Sentimento identificado: medo.

MANCHOLA, C. et al. 2016	Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados realizado pela abordagem hermenêutica, deliberativa e narrativa	<ul style="list-style-type: none"> • O conceito de cuidado paliativo trata da conexão entre espiritualidade e sentido da vida • A dor, o sofrimento, a espiritualidade e o sentido da vida estão presentes diariamente na unidade de cuidados paliativos e afetam os profissionais que trabalham na unidade • As vivências em CP fazem os profissionais repensarem sobre si mesmos, sobre o sentido da vida e encontrar um propósito para o que enfrentam diariamente
OLIVEIRA, M. C. et al. 2016	Cuidados paliativos: Visão de enfermeiros de um hospital de ensino	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de conversar sobre CP, seus objetivos e condutas, para que o serviço atenda às demandas necessárias de maneira eficaz

		semiestruturada cujo tratamento dos dados foi feito por meio da análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade causada pela falta de comunicação • Poucas discussões sobre CP no âmbito educacional • Sentimento identificado: angústia
PARANHOS, G. K; REGO, S. 2014	Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas	Estudo de abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada cujo tratamento dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento identificado: onipotência • Divergência de opiniões sobre a autonomia das famílias e do paciente infantil em relação ao tratamento
EICH, M. et al. 2015	Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológico	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada cujo tratamentos dos dados foi feito por análise temática.	<ul style="list-style-type: none"> • Algumas situações podem causar desentendimento na equipe perante a necessidade de uma tomada de decisão mas podem ser resolvidas por meio da ética e dos valores pessoais • Utilização da reunião de equipe para formação de embasamento para lidar com as demandas que a família apresenta • Sentimentos identificados: respeito, empatia e angustia • Evidências de mudanças de crenças pessoais mediante a atuação em CP, na forma de enfrentar a vida

SILVA, M. M. et al. 2014	Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados por análise temática	<ul style="list-style-type: none"> • Relação de equipe baseada no conceito de apoio mútuo • As ações realizadas na atuação precisam ser baseadas na integralidade, ou seja, pelo compromisso com a equipe, pela troca de informações e etc
CARDOSO, D. H. et al. 2013	Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados por interpretação empírica	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da capacitação dos profissionais de saúde para atuar em cuidados paliativos • Necessidade de estabelecer uma maior comunicação entre a oncologia e a atenção paliativa, para uma maior concomitância no trabalho • Sentimentos identificados: frustração, impotência, medo, angústia, cansaço e afeto • Sentimentos identificados: afeto, respeito, compaixão, sinceridade e empatia • Indicação de estratégias de enfrentamento: espiritualidade e a
SILVEIRA, M. H. et al. 2014	Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados por análise temática	<ul style="list-style-type: none"> • A preservação da saúde mental dos profissionais é essencial para um trabalho em equipe de sucesso • A relação entre a liberação ou retenção da carga psíquica do trabalho pode causar o prazer em realiza-lo ou tensão e desprazer, acarretando o sofrimento • Demonstração de satisfação do profissional com a sua atuação. • A relação da equipe com os próprios membros - a troca, é apresentada como uma fonte de prazer • O desgaste, que muitas vezes vem a partir do sentimento de impotência • Importância de o profissional reconhecer o seu limite evitando o desgaste de sua saúde mental • Sentimentos identificados: Realização, prazer, satisfação, amizade, amor e apego

			<p>formação de grupos que possibilitem a expressão de ansiedades e dificuldades relacionadas ao processo de morte e morrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressignificação do cuidado após os profissionais entenderem suas limitações e aceitarem a morte como um acontecimento natural • Mudança nas crenças pessoais: a experiência em CP trouxe mudança de concepções e novos significados para o cuidado prestado, pois no início, as profissionais encontraram dificuldades em aceitar a finitude da vida bem como a impossibilidade de impedimento do curso da doença
QUEIROZ A. H. A. B et al. 2013	Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde	Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada e tratamento dos dados com base na hermenêutico-dialética	<ul style="list-style-type: none"> • Os cuidados de fim de vida na perspectiva do domicílio. Um cuidar permeado por sentimentos de gratidão, afeto, amor, retribuição, medos, culpas, conflitos e adoecimento físico ou emocional do cuidador • Necessidade de um saber técnico específico para cuidar no domicílio • Limitação emocional para lidar com a morte ou com a impossibilidade de cura, além da inadequada formação para comunicar o diagnóstico e relacionar-se com a família do paciente • A Estratégia de saúde da Família é um facilitador do vínculo assistencial e do processo de humanização do cuidar • Os sentimentos percebidos: empatia, afeto, compaixão, impotência, frustração e revolta • Estratégias de enfrentamento: Diálogo entre os profissionais e o rodízio de cuidadores afim de evitar a sobrecarga
KAPPAUN, N. R. C.; GÓMEZ, C. M. 2013	O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevista semiestruturada cujo tratamento dos dados foi	<ul style="list-style-type: none"> • É durante o serviço que se capacita para CP • O suporte psicológico é fundamental no início da atuação, até que o profissional encontre estratégias de enfrentamento para não se prejudicar durante o trabalho, mas também é tido como importante para todos que necessitam de suporte psicológico

		feito a partir da elaboração de uma síntese interpretativa	<p>no decorrer da atuação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de redução da jornada semanal e o aumento da quantidade de profissionais por conta do desgaste causado pela atuação • Sentimentos identificados: afeto, respeito e desgaste emocional • Estratégias de enfrentamento: O valor dado à equipe por seus próprios membros, que é tido como essencial. E período de pausa na rotina para descontração, apoio psicológico e espiritual
SILVA, C. P.; et al. 2016	Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico	Estudo qualitativo realizado por meio de um grupo focal cujo tratamento dos dados foi o hermenêutico dialético.	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da concomitância entre cuidados paliativos e o tratamento curativo • Importância da divulgação/discussão da temática CP nas escolas de saúde e cursos de graduação. • É possível observar o impacto positivo da atuação no processo de morte do paciente e na vivência dos familiares. • Equipe apresentada como o diferencial na atuação. Possibilidade de trocas e acolhimento entre os membros que a compõem

Dos artigos analisados, foi possível constatar inicialmente a presença de cinco categorias predominantes que possuem relação com os objetivos deste estudo, sendo elas nomeadas: sentimentos vivenciados na atuação, citado em 11 artigos; equipe multidisciplinar sendo citada por 8 artigos; educação em cuidados paliativos citada por 7 artigos; mudança de crenças a partir da atuação, presente em 2 dos artigos e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais, citadas em 6 artigos.

Devido a influência entre as categorias e os resultados que elas apresentam, as categorias “equipe multidisciplinar e educação em Cuidados Paliativos” serão apresentadas juntas, bem como “estratégias de enfrentamento para a atuação profissional e mudanças de crenças decorrentes do trabalho em Cuidados Paliativos”, que também estão agrupadas no mesmo item de discussão. Dessa forma, apresentaremos três categorias nos resultados deste estudo.

4.1 Sentimentos vivenciados na atuação em Cuidados Paliativos

As manifestações emocionais acrescidas de condições de trabalho não favoráveis podem deixar a equipe mais suscetível ao estresse ocupacional (SANTOS, 2003). Dos artigos presentes neste estudo, 11 citam algum sentimento relacionado à atuação em Cuidados Paliativos.

Dentre os diversos sentimentos negativos presentes nos estudos analisados estão: o cansaço (Cardoso et al. 2013); a angústia (Oliveira et al. 2016; Eich et al. 2015; Cardoso et al. 2013); o apego (Silveira et al. 2014); o desgaste emocional (Kappaun e Gómez, 2013); a onipotência (Paranhos e Rego, 2014); a frustração e a impotência (Cardoso et al. 2013; Queiroz et al. 2013); o medo (Braz e Franco, 2016; Poletto et al. 2016; Cardoso et al. 2013); e a revolta (Queiroz et al. 2013).

De modo geral, os sentimentos citados acima estão ligados à sobrecarga no trabalho, à necessidade de resolução das demandas/pressões familiares, à falta de estrutura e organização para o serviço, pela própria reflexão acerca da qualidade da assistência prestada e até mesmo pelo medo de indiciamento judicial por parte dos familiares, visto que estes, juntamente com os pacientes podem nutrir sentimentos de culpa pelo agravamento da doença e raiva pelo sofrimento a que foram sujeitos.

Entretanto, as vivências no serviço também proporcionam sentimentos positivos que fazem o profissional desfrutar da sensação de dever cumprido ou simplesmente dão ânimo

para conquistar mais um objetivo com o paciente, sua família ou com o bem-estar pessoal. São eles: respeito (Peruzzo Júnior, 2017; Braz e Franco, 2016; Eich et al. 2015; Silva et al. 2014; Kappaun e Gómez, 2013); empatia (Braz e Franco, 2016; Eich et al. 2015; Silva et al. 2014; Queiroz et al. 2013); a amizade e o amor (Silveira et al. 2014); o afeto (Silva et al. 2014; Cardoso et al. 2013; Queiroz et al. 2013; Kappaun e Gómez, 2013); a compaixão (Silva et al. 2014; Queiroz et al. 2013); a realização, o prazer e a satisfação, (Silveira et al. 2014) e a sinceridade (Silva et al. 2014).

A vivência de sentimentos positivos é uma importante colaboradora para a satisfação laboral e pessoal, facilitando o bem-estar emocional dos atuantes em Cuidados Paliativos.

O sentimento de onipotência mencionado no estudo de Paranhos e Rego (2014) necessita de uma atenção especial. Neste artigo, os autores citam que as participantes da pesquisa sobre limitação do suporte de vida pediátrico, apesar de estarem cientes da importância da decisão compartilhada por toda a equipe mediante o processo de cuidado, acreditam que ninguém representaria melhor o interesse das crianças senão os médicos, e esse posicionamento segundo os autores, comprova a imagem onipotente dos médicos sobre si, indo contra a legislação que torna obrigatória a participação da criança e do adolescente nas decisões relacionadas à promoção de seus direitos, além de ir contra o conceito de equipe multidisciplinar e trabalho em equipe.

Essa sensação de onipotência é enfraquecida quando o paciente em fim de vida se coloca diante dos profissionais. A perspectiva da morte eminente causa uma ferida na prepotência em questão (Quintana et al. 2006).

Sendo assim, considera-se que existe uma relação entre as vivências no trabalho e o bem-estar emocional, visto que os afetos vivenciados geram impactos no bem-estar do trabalhador, ou seja, as satisfações pessoal e laboral podem ser influenciadas pela vivência de sentimentos positivos e negativos no ambiente de trabalho, devido ao contato com situações que fazem parte da rotina diária em CP com os pacientes, com os familiares, com os colegas de equipe e consigo mesmo.

4.2 Equipe Multidisciplinar e educação em Cuidados Paliativos

Notou-se que dos artigos encontrados, 8 falam sobre equipe multidisciplinar e 7 trazem aspectos relacionados a educação.

Dentre os resultados encontrados, a equipe é apresentada como um importante instrumento para o trabalho eficaz por possibilitar trocas e acolhimento entre os membros que a compõem (Cardoso et al. 2013; Silveira et al. 2014; Silva et al. 2016); como facilitadora do processo de resolução das demandas que o serviço apresenta (Eich et al. 2015); como base segura para os familiares durante o luto complicado (Braz e Franco, 2016) e como uma relação que precisa ser baseada no apoio mútuo e integralidade (Silva et al. 2014).

A interdisciplinaridade, citado por Saar e Trevizan (2007), se baseia na “interação entre duas ou mais disciplinas, sendo que essa interação se reflete na integração de conceitos-chave, na epistemologia e na organização da pesquisa e do ensino”. Essa integração se apresenta como a principal diferença com a multiprofissionalidade, onde apesar da presença de várias disciplinas, o processo terapêutico é fragmentado de acordo com o campo de saber de cada profissional.

Dessa forma, percebe-se que os artigos demonstram interação entre a equipe e outras características que nos permitem identificar o trabalho em equipe interdisciplinar, que além de ser uma fonte de apoio para os profissionais, é apresentada segundo Saar e Trevizan (2007), como uma fonte de aprendizado, visto que é possível, por meio do diálogo e da discussão de caso, a união das diferentes percepções que cada profissional possui a respeito de uma situação e assim facilitar o entendimento do “todo”.

Em relação a formação em CP, Fonseca e Geovanini (2013) afirmam que existe a residência médica e os cursos complementares de pós-graduação para os outros profissionais da saúde, nos quais desenvolve-se habilidades de comunicação, trabalho em equipe, manejo de drogas, técnicas de enfrentamento e suporte e etc.

Dos artigos analisados, Cardoso (2013) e Santos (2017) citam a importância da capacitação em CP, bem como Silva et al. (2016) que apresenta a importância da divulgação/discussão da temática de CP nas graduações.

Oliveira (2016), por sua vez afirma que existem poucas discussões sobre a temática no âmbito educacional assim como Polleto e Bertinele (2016) que demonstram falhas no ensino em saúde.

Santos et al. (2017) afirma que o cuidado paliativo é transcendente à formação cartesiana e biomédica existente por tratar de questões que incluem espiritualidade e sentido da vida, e Kappaun e Gómez (2013) citam que a formação em CP é adquirida durante a prestação de serviço.

O estudo feito por Lima e Andrade (2017) aponta a presença de uma prática pedagógica que visa a disseminação de conteúdo orientado para a doença e a reabilitação, nas graduações de saúde. Frente a isso, os profissionais precisam buscar por capacitação complementar à graduação por constatarem a falha no ensino em relação aos CP e por entenderem a necessidade da educação em CP para o desenvolver do trabalho em equipe. Dessa forma, pode-se confirmar os dados informados pelos artigos.

Percebeu-se que os profissionais reconhecem a importância da capacitação em CP desde o primeiro contato com a abordagem e sentem falta da inserção desse tema na graduação. A capacitação pode ser adquirida dentro ou fora do ambiente profissional, por meio de residência médica, cursos complementares de pós-graduação ou através da própria experiência clínica, possuindo grande importância para o desenvolvimento de uma assistência em saúde eficaz e para o desenvolvimento de uma equipe solicita às demandas tanto dos pacientes como dos próprios profissionais que a ele compõem.

4.3 Estratégias de enfrentamento para a atuação profissional e mudanças de crenças decorrentes do trabalho em cuidados paliativos

Lidar com a terminalidade é um desafio para os profissionais de saúde. O pouco espaço concedido para a expressão de sentimentos que surgem por meio do contato com a morte e a escassez de recursos para lidar com eles, podem ser motivos do mal-estar gerado na equipe pelo trabalho com pacientes com doenças crônicas ameaçadoras da vida (QUINTANA et al. 2006).

Notou-se que 6 dos estudos encontrados falam sobre a utilização de estratégias de enfrentamento (BRAZ e FRANCO, 2016; MANCHOLA et al. 2016; SILVEIRA et al. 2014; CARDOSO et al. 2013; QUEIROZ et al. 2013 e KAPPAUN e GÓMEZ, 2013).

No estudo de Silveira (2014) encontramos que a preservação da saúde mental é necessária para um trabalho em equipe de sucesso e que o profissional precisa reconhecer seu limite. Semelhante a isso, no estudo de Manchola et al. (2016) encontramos que as vivências em CP fazem o profissional repensar sobre si mesmo e sobre o sentido da vida para encontrar um propósito para aquilo que está vivendo diariamente.

Referente a isso, Fonseca e Geovanini (2013) indicam que os profissionais que atuam diretamente em contato com a morte, deveriam receber estímulos e auxílio para a reflexão acerca do tema.

Percebe-se que a primeira estratégia que o profissional de saúde possui é a reflexão a partir de situações que presencia no serviço. Dessa reflexão pode surgir a interação com a equipe e o desenvolvimento de outras estratégias de enfrentamento e suporte que irão colaborar para a preservação da saúde mental desse indivíduo e para um bom desempenho interdisciplinar.

Como exemplos de estratégias utilizadas no próprio ambiente de trabalho temos a formação de grupos que possibilitem a expressão de ansiedades e dificuldades relacionadas à atuação, como apresentado por Cardoso et al. (2013) e como citado por Kappaun e Gómez, (2013) um período de pausa na rotina para descanso e suporte psicológico disponível para o profissional que julgue necessário.

A respeito dos grupos, Cardoso et al. (2013) abordam a promoção de conforto ocasionada por esse espaço de trocas dentro do ambiente de trabalho. Santos, (2003) por sua vez, expõe que esse conforto pode estar ligado ao diálogo dos membros da equipe em relação às situações-problema presentes no cotidiano de trabalho e à visualização de possíveis saídas adaptativas.

As mesmas situações em questão podem ser vivenciadas por várias pessoas da equipe, e por isso os diálogos construídos podem ajudar o profissional na reconstrução de suas relações com o trabalho e consigo mesmo, nesse caso, sendo favorável que aqueles que possuem um maior tempo de atuação compartilhem suas experiências com aqueles que possuem menor conhecimento na área (SANTOS, 2003).

O suporte psicológico é citado por Kappaun e Gómez (2013) como fundamental no início da prática em CP até que o profissional consiga desenvolver estratégias de enfrentamento e suporte para não se prejudicar durante o trabalho e no decorrer da atuação.

Além do apoio dentro do ambiente profissional, a busca por estratégias no meio externo também é válida, assim como acrescentam Braz e Franco (2016) citando a busca por atividade física, o desenvolvimento da espiritualidade – ou religião, e a psicoterapia individual.

A atuação também pode levar mudanças aos valores e crenças dos profissionais, e essas mudanças são discutidas em 2 dos artigos presentes neste estudo, como por exemplo Cardoso et al. (2013), que indicam que após os profissionais entenderem suas limitações e aceitarem a morte como um acontecimento natural, ocorre a ressignificação do cuidado e Eich et al. (2015), que citam quebras de paradigmas e mudanças na forma de enfrentar a vida em decorrência da atuação em CP, por meio do desenvolvimento de um olhar mais holístico do

ser humano e de uma melhor comunicação para a tomada de decisões que muitas vezes eram discutidas apenas pelos médicos.

Notou-se que apesar de muito se falar sobre a importância das estratégias de enfrentamento e suporte para o bem-estar ocupacional dos profissionais, poucos artigos citam exemplos concretos de estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais. Por sua vez, a equipe bem preparada novamente se apresenta como um facilitador na construção de uma atuação saudável, apresentando que as vivências compartilhadas são importantes para o acolhimento do novo profissional e para a visualização de uma possível saída para as situações que surgem durante a atuação.

Assim, as categorias apresentadas mostraram que os profissionais que atuam em cuidados paliativos podem vivenciar sentimentos negativos e positivos durante sua atuação e que a equipe multidisciplinar se apresenta como fonte de apoio para os profissionais, além de ser uma base segura para os familiares durante o luto, evidenciando também a importância da capacitação desse profissional, bem como da preservação de sua saúde mental e do incentivo às estratégias de enfrentamento e suporte dentro e fora do ambiente de trabalho.

Considera-se fundamental a presença de uma estrutura de serviço que permita o conforto do profissional, de forma que ele encontre abertura para expressar sentimentos decorrentes da atuação que possam causar incômodos, suporte psicológico nos momentos que julga necessário, momentos de lazer e descontração da rotina, comunicação eficaz com seus colegas de trabalho - com trocas de experiências, decisões compartilhadas e principalmente, uma relação de apoio mútuo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, buscou-se identificar uma relação entre as vivências experimentadas no ambiente profissional e o bem-estar emocional dos profissionais que atuam em cuidados paliativos.

Foram identificados por meio da análise dos artigos, sentimentos positivos e negativos que surgem a partir do contato com pacientes com doenças crônicas ameaçadoras da vida, com seus familiares e com a própria equipe e que podem implicar em um bom desempenho ocupacional permeado por boas experiências ou em um ambiente potencialmente estressor para o profissional que nele atua.

Percebe-se que é eficaz a busca por estratégias de enfrentamento fora do ambiente de trabalho, tendo em vista que o profissional também é um ser humano que possui crenças, preferências e uma individualidade e que o uso das estratégias de enfrentamento, se apresentam como um facilitador da preservação do bem-estar emocional destes profissionais.

A melhor inserção da temática de CP nas graduações também podem cooperar para um melhor desempenho profissional, visto que a partir do contato mais aprofundado onde são ensinados os princípios e os objetivos dessa abordagem, pode ocorrer a diminuição do ensino orientado somente para a doença e a reabilitação e os profissionais podem ter menos chances de experimentar sentimentos negativos ligados a frustração quando estiverem diante de um paciente cujo tratamento modificador da doença não está sendo eficaz.

A atuação em cuidado paliativo, permeada por vivências positivas e negativas possui influência no bem-estar emocional dos profissionais. As formas de lidar com as situações e a busca por conhecimento permite que haja mudanças na forma de vivenciar as experiências, causando uma ressignificação da própria atuação. A partir desta, o profissional pode contribuir para uma melhor assistência aos pacientes e familiares, juntamente com a equipe interdisciplinar.

É de grande expectativa que este estudo colabore com projetos posteriores. Por isso, com base nos assuntos abordados por meio dessa revisão, considera-se válida a iniciação de intervenções dentro dos serviços de saúde que visem promover a interação entre a equipe que atua em cuidados paliativos para o desenvolvimento da interdisciplinaridade e para o incentivo ao conhecimento de recursos que possam ser utilizados como facilitadores da preservação do bem-estar emocional e da saúde mental, com a inserção de ambientes de cuidado para os profissionais que aqui se apresentaram como os sujeitos de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**. 14º. Ed. São Paulo: Saraiva, 2009
- BRASIL. COFFITO. **Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013**. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências.
- BRAZ, M.S.; FRANCO, M.H.P. **Prevenção de Luto Complicado**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, nº1, p. 90-105, 2017
- CARDOSO, D.H. et al. **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, nº 4, p. 1134-412013, 2013
- CHIBA, T. **Relação dos Cuidados Paliativos com as Diferentes Profissões da Área da Saúde e Especialidades**. In: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo (Org.). Cuidado Paliativo. São Paulo: Cadernos Cremesp, cap.1, p. 23, 2008
- DE CARLO, M.M.R. P; KUDO, A.M. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**: Fundamentação e processos de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. São Paulo: Editora Payá, cap. 1, p. 1-32, 2018
- EICH, M. et al. **Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológico**. Rev. bioét. (Impr.), v. 23, nº 3, p. 583-92, 2015
- FONSECA, A; GEOVANINI, F. **Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 37, nº 1, p. 120-125, 2013
- KAPPAUN, N. R. C.; GÓMEZ, C. M. **O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, nº 9, p. 2549-2557, 2013

KOVÁCS, M^a J. **Cuidando do cuidador profissional**. In: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo (Org.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cadernos Cremesp, cap. 1, p. 92-94, 2008

LIMA, M.J.V; ANDRADE, N.M. **A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer**. Saúde Soc. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 958-972, 2017

MACIEL, M.G.S. **Definições e princípios**. In: Conselho Regional de medicina do estado de são paulo (Org.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cadernos Cremesp, cap. 1, p. 16-19, 2008

MANCHOLA C. et al. **Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada**. Rev. bioét. (Impr.), v. 24, nº1, p. 165-75, 2016

MONTEIRO, J. K. et al. **Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva**. Psicologia ciência e profissão, v. 33, nº2, p. 366-379, 2013

OLIVEIRA, M. C. et al. **Cuidados paliativos: Visão de enfermeiros de um hospital de ensino**. Enferm. Foco, v. 7, nº 1, p. 28-32, 2016

PARANHOS, G. K; REGO, S. **Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas**. Rev. bioét. (Impr.), v. 22, nº 3, p. 519-28, 2014

PERRUZO JUNIOR, L. **Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida** - Léo Peruzzo Júnior Rev Bio y Der, v. 39, p. 121-134, 2017

POLETTO, S. et al. **Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana**. Rev. bioét. (Impr.), v. 24, nº3, p. 590-5, 2016

QUEIROZ A. H. A. B et al. **Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, nº 9, p. 2615-2623, 2013

QUEIROZ, M. E. G. **Terapia Ocupacional**. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, cap 1, p. 67-68, 2008

QUINTANA, A. M. et al. **Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 16, n. 35, p. 415-425, 2006

SAAR, S. R. C; TREVIZAN, M. A. **Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes**. Rev Latino-am Enfermagem, v. 15, nº 1, 2007

SANTOS, B. C. et al. **A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos**. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, nº6, p. 2288-5, 2017

SANTOS, M. A. **Perto da dor do outro, cortejando a própria insanidade: o profissional de saúde e a morte**. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, Vol. 4, No. 4, p. 43-51, 2003

- SILVA M. M. et al. **Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica.** Rev. Eletr. Enf. [Internet], v. 16, nº 4, p. 795-803, 2014
- SILVA, C. P.; et al. **Significado dos cuidados paliativos para a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62, nº3, p. 225-235, 2016
- SILVEIRA, M. H. et al. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio De Janeiro, v. 17, nº1, p. 7-16, 2014
- SOUZA, et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, nº 1, p. 102-6, 2010
- TAQUEMORI, L. Y.; SERA, C. T. N. **Interface intrínseca: equipe multiprofissional.** In: Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, cap.4 p. 55, 2008
- URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão Integrativa da literatura.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005, 128p

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados e análise dos estudos

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do Periódico	
Autores	Nome: _____ Graduação: _____ Nome: _____ Graduação: _____ Nome: _____ Graduação: _____
Pais	
Idioma	
Ano de Publicação	
B. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de Publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Revisão de experiência () Outras: _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra: _____ 3.2 Tamanho () Inicial _____ () Final _____

	<p>3.3 Critérios de inclusão</p> <p>_____</p> <p>3.4 Critérios de exclusão:</p> <p>_____</p>
4. Coleta dos dados	<p>() Entrevista Estruturada</p> <p>() Entrevista Semi-Estruturada</p> <p>() Questionário</p> <p>() Grupo Focal</p> <p>() Outro: _____</p>
6. Resultados	
7. Análise	<p>7.1 Tratamento quantitativo: _____</p> <p>7.2 Tratamento Qualitativo: _____</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____</p> <p>_____</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
C. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	
D. Anotações do pesquisador	<p>5.1 Emoções e sentimentos identificados:</p> <p>() Medo</p> <p>() Tristeza</p> <p>() Alegria</p> <p>() Afeto</p> <p>() Amor</p> <p>() Impotência</p> <p>() Outro: _____</p> <p>5.2 Indicação de mudanças de crenças pessoais após contato com cuidados paliativos?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5.3 Indicação de estratégias de enfrentamento</p>

	() sim () não Quais: _____ _____
--	--

*Instrumento elaborado com base no modelo validado por URSI (2005), pelas pesquisadoras Gabrielle Souza A. do Nascimento e Dr^a Carolina Becker B. de Abreu, para coleta dos dados do trabalho de conclusão de curso intitulado “Percepções, sentimentos e estratégias de enfrentamento que causam efeitos no bem-estar emocional do profissional que atua em Cuidados Paliativos”.