

**CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN CUIDADOS PALIATIVOS POSTPANDEMIA**

**QUALITY OF LIFE OF PRIMARY HEALTH CARE HEALTH PERSONNEL IN
POST-PANDEMIC PALLIATIVE CARE**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS PÓS-PANDÊMICA**

Denisse Parra-Giordano¹

¹ Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Chile. <https://orcid.org/0000-0002-9439->

2679. Email: drparra@uchile.cl

RESUMEN

Debido a la extensión del contexto pandémico por segundo año, es preciso establecer no solo una cobertura universal para la creciente demanda en cuidados paliativos, sino también estructurar estrategias de intervención para los profesionales de salud de la atención primaria que los desarrollan.

Ante esta realidad el presente artículo pretende reflexionar sobre la Calidad de Vida del Personal de Salud de APS en Cuidados Paliativos postpandemia.

La necesidad de cuidados paliativos crece a diario para evitar el sufrimiento de las personas que no lo reciben a nivel mundial. Por lo cual, es vital el desarrollo de estas prestaciones para los individuos en su hogar junto a su familia desde el nivel primario de atención. Los trabajadores de la atención primaria de salud ya presentaban altos niveles de burnout antes de la pandemia debido a las exigencias propias del trabajo. Con estos antecedentes es preciso apoyar en las relaciones significativas y redes de apoyo, así como favorecer el trabajo en equipo, entre otras posibles intervenciones. Entendiendo en la pandemia actual con escasos recursos y creciente presión sobre los profesionales, es crítico establecer acciones concretas que impacten en las condiciones laborales de los trabajadores de atención primaria de salud que prestan cuidados paliativos, de tal forma, impactar positivamente en su calidad de vida. Así, ellos cuenten con las herramientas precisas para enfrentarse a la situación de atender a personas con una enfermedad potencialmente mortal, sin tener influencia negativa en su propia salud. Es decir, ser capaces de ofrecer cuidados paliativos de calidad a personas y familias atendidas en la atención primaria de salud, con una buena calidad de vida tanto para quien otorga como para quien recibe la atención.

Palabras clave: Calidad de Vida; Personal de Salud; Cuidados Paliativos; Pandemia; Atención Primaria de Salud; Recursos Humanos.

ABSTRACT

Due to the extension of the pandemic context for the second year, it is necessary to establish universal coverage for the growing demand for palliative care and structure intervention strategies for the primary care health professionals who develop them.

In this context, this article aims to reflect on the Quality of Life of PHC Health Personnel in Post-Pandemic Palliative Care.

The need for palliative care grows daily to avoid the suffering of people who do not receive it globally. Therefore, it is vital to develop these benefits for individuals in their homes with their families from the primary level of care. Unfortunately, primary health care workers already had high levels of burnout before the pandemic due to the job's demands. With this background, it is necessary to support meaningful relationships and support networks, and promote teamwork, among other possible interventions. Understanding the current pandemic with scarce resources and increasing pressure on professionals. It is critical to establish concrete actions that impact the working conditions of primary health care workers who provide palliative care positively, positively impacting their quality of life. Thus, they have the precise tools to face the situation of caring for people with a life-threatening illness without having a negative influence on their health. That is, to be able to offer quality palliative care to individuals and families treated in primary health care, with a good quality of life for both those who provide and those who receive care.

Keywords: Quality of Life; Health Personnel; Palliative Care; Pandemics; Primary Health Care; Workforce.

RESUMO

Devido à extensão do contexto pandêmico para o segundo ano, é necessário estabelecer não apenas a cobertura universal para a crescente demanda por cuidados paliativos, mas também estruturar

estratégias de intervenção para os profissionais de saúde da atenção básica que os desenvolvem.

Diante dessa realidade, este artigo tem como objetivo refletir sobre a Qualidade de Vida dos Profissionais de Saúde da APS em Cuidados Paliativos Pós-Pandêmica.

A necessidade de cuidados paliativos cresce a cada dia para evitar o sofrimento de pessoas que não os recebem globalmente. Portanto, é vital desenvolver esses benefícios para os indivíduos em suas casas com suas famílias desde o primer nível de atenção. Os trabalhadores da atenção primária à saúde já apresentavam altos níveis de burnout antes da pandemia devido às demandas do trabalho. Com esse pano de fundo, é necessário apoiar relacionamentos significativos e redes de apoio, bem como estimular o trabalho em equipe, entre outras intervenções possíveis. Compreendendo a atual pandemia com recursos escassos e crescente pressão sobre os profissionais, é fundamental estabelecer ações concretas que impactem nas condições de trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde que prestam cuidados paliativos, de forma que impactem positivamente na sua qualidade de vida. Assim, dispõem de ferramentas precisas para enfrentar a situação de cuidar de pessoas com doença fatal, sem influir negativamente na própria saúde. Ou seja, poder oferecer cuidados paliativos de qualidade às pessoas e famílias atendidas na atenção básica, com boa qualidade de vida tanto para quem outorga o cuidado como quanto quem recebe.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Pessoal de Saúde; Cuidados Paliativa; Pandemia; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos.

INTRODUCCIÓN

La pandemia que suponía un periodo corto de tiempo, ya va en su segundo año, desarrollando una crisis humanitaria que ha replanteado el sistema de funcionamiento en salud en el mundo¹⁻³. Si bien los Cuidados Paliativos (CCPP) fueron definidos en los '80 por la Organización Mundial de

la Salud (OMS), recién en la Asamblea Mundial del 2014 se declararon como un compromiso para todos los servicios de salud⁴, y en 2018 exigidos con acceso universal⁵.

La OMS plantea los CCPP como una estrategia eficaz de atención a personas con enfermedad potencialmente mortales⁶, con el fin de mejorar la Calidad de Vida (CV), favoreciendo una existencia digna por medio del control de síntomas^{7,8}. De esta forma, los CCPP son un derecho universal, asegurándose a toda la población, y en el contexto actual esto incluye a los individuos con COVID-19⁷. La necesidad aumenta a diario y solo el 14% de quien lo precisa lo recibe⁶, se espera así que al crecer la demanda aumente también la cobertura⁹. Alentadoramente un estudio mostró que un 82% de 51 países aumentaron sus servicios especializados en CCPP entre 2005 y 2019, con una tasa de aumento del 104% en equipos de atención domiciliaria.

La Atención Primaria en Salud es trascendental en el desarrollo de los CCPP, debiendo ser aplicado por todo el equipo de salud. Dado que para más del 70% de las personas enfermas su lugar preferido de cuidado y fallecimiento es el hogar, la APS debe ofrecer un soporte familiar precoz en CCPP, considerando las atenciones efectivas y eficientes en domicilio aumentan la sobrevivencia⁷.

Frente a la Declaración de Astana en APS el 2018¹⁰, se plantea claramente la necesidad de voluntad política, pública y privada, para garantizar una vida sana y promover el bienestar. Aumentando los recursos humanos y financieros dedicados a salud, con un compromiso internacional y renovado en APS para la cobertura universal. Entendiendo que si bien la medicina familiar y comunitaria tiene intrínsecamente en sus principios los CCPP, tanto atención ambulatoria como en domicilio, equipos de soporte, seguimiento, unidades docentes, entre otros¹¹; debe existir protección declarada para este tipo de cuidados. Las intervenciones desarrolladas fueron desde la organización de los CCPP en APS, la promoción de la calidad de la asistencia, foco en la familia y cuidador en el ámbito domiciliario, control del dolor, alteraciones psicosociales y con énfasis en el proceso de

luto¹⁷.

En Chile se ha implementado en Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, que tiene los pilares de la continuidad, integralidad y al usuario en el centro¹². No obstante, los CCPP solo están cubiertos por garantías explícitas en salud cuando su causa es oncológica¹³, a pesar de que un estudio del programa de atención domiciliaria en APS reveló que el 85% de los atendidos necesitan de CCPP¹⁴. En Brasil igualmente se presenta una estrategia en salud familiar, y las personas que precisan de CCPP en APS presentan enfermedades neurológicas no malignas, como la demencia y cerebrovasculares (53%), con condiciones crónicas en el 70%, reciben medicamentos y apoyo profesional a través de APS, pero con limitaciones del servicio, con falta de visita al domicilio y enfoque multiprofesional¹⁵.

Entendiendo la labor esencial de APS en CCPP, y su contexto multidisciplinario, es preciso considerar la CV de estos profesionales de la salud en la pandemia. Es decir, un apoyo específico para los trabajadores que están expuestos al sufrimiento y muerte de las personas. Es así como las autoridades deben tener en cuenta el impacto emocional, tanto en el equipo como de la población a su cargo².

Ante esta realidad es relevante analizar la situación de los profesionales de la salud en APS en las atenciones realizadas en contexto pandémico, planteando como objetivo del presente ensayo reflexionar sobre la Calidad de Vida del Personal de Salud de APS en CCPP postpandemia.

METODOLOGÍA

El presente es un artículo de reflexión. Por medio de la metodología de cavilar respecto al tema, se espera plantear los antecedentes del objeto de estudio, reflexionando en torno a la situación y poder entregar conclusiones de mejora para este¹⁶.

Exposición del tema

Lo primero es establecer que la evidencia respalda la inversión en CCPP como eficaz para reducir el sufrimiento (rentable). Ya antes de la pandemia, las proyecciones de sufrimiento por la OMS debido a la ausencia de atención en CCPP para el 2060 eran alarmantes. En este contexto, es necesario entender que el modelo de salud debe cambiar, dejando de estar centrado en la especialidad médica, a realmente considerar a la persona como su eje¹². Los CCPP pueden contribuir al cambio que se precisa^{8,17}.

Los profesionales de la salud son trabajadores, por lo cual, el ejercicio diario de su quehacer impacta en su CV¹⁸. El ambiente de trabajo es impactado por las condiciones laborales, siendo necesario evaluarlas para que tengan una influencia positiva en el proceso de salud - enfermedad y en la CV de cada uno¹⁹.

Respecto a los trabajadores de la salud en APS. Estado civil: soltero 47% Copiapó-Chile²⁰; 78% casados o en pareja Castilla-España²¹. Edad: 20 y 40 años²⁰; edad media de 30 años²² y 46 años Barcelona-España²³. Horario: 75% con un horario laboral fijo²¹. Situación laboral: 64,8% contrato fijo²³. Años de experiencia: 39% con más de 25 años laborales y 70% más de 15 años laborales²¹; el tiempo medio trabajado en APS era de 15 años²³.

En lo que respecta a la situación de los trabajadores públicos en la APS previo a la pandemia, en Copiapó-Chile se indicó burnout alto en el 11% y medio en el 88,8%. Siendo la realización personal (factor protector) y agotamiento emocional (disminución de recursos emocionales y personales) las dimensiones más afectadas²⁰. En la región de Los Lagos-Chile un 21% de los profesionales de la salud presenta bienestar bajo y un 26% síntomas de burnout, con una relación positiva entre realización personal y bienestar psicológico. De este modo, en Chile un 50% de los trabajadores de la salud tiene un nivel medio o alto de burnout²².

Uno de cada cinco profesionales APS de la Comunidad Autónoma-España es afectado por burnout²¹, y un 17% en Barcelona²³, con despersonalización un 39%²¹ y 24%²³ (falta de recursos

emocionales tratando como un objeto a la persona), agotamiento emocional 28%²¹ y 38%²³, y baja realización personal con un 8%²³. Quienes presentan burnout presentan puntuaciones mayores en estrés percibido y menores en satisfacción laboral²¹.

También se indica los trabajadores que valoran deficitariamente a sus jefaturas y no implementan el trabajo en equipo presentan más agotamiento emocional, más despersonalización y mayor nivel burnout general²³. El estrés percibido era mayor en mujeres, profesionales sin contrato fijo y quienes realizaban turnos²¹. El burnout implica un doble esfuerzo en las personas que lo padecen para mantener un nivel adecuado de funcionamiento. Asimismo, impacta negativamente en la calidad de la atención disminuyendo la eficiencia y calidad al usuario²².

Destaca que la edad cronológica y estado civil son factores protectores para el burnout²⁰. Estudio en trabajadores públicos enfatiza que con la edad aumenta el uso de estrategias de regulación de emociones, están más comprometidos y menos agotados²⁴.

Frente al agotamiento emocional en los trabajadores de APS, es preciso realizar intervenciones, debido a la relación establecida entre al agotamiento y presencia de estrés en funcionarios públicos²⁵. Respecto a estrategias para mejorar la CV, en APS el trabajo en equipo y valoración de jefaturas se asocia a menor desgaste²³. De tal forma, en estos momentos de escasos recursos y creciente presión sobre los profesionales debería potenciarse un mayor trabajo en equipo, debido a que influye directamente en la percepción de sobrecarga²³.

Estrategias de mejora, se identifican la asociación entre sentimientos favorables y desfavorables para la CV, y la valorización global de la experiencia vital en el trabajo para la satisfacción laboral²⁰. Con los cuales pueden desarrollarse diseño de políticas de fomento activo de recursos laborales y personales de los trabajadores, promocionando la salud mental y crecimiento profesional, sumándose a otros factores identificados como la edad cronológica y la experiencia laboral²³.

Asimismo, es crítico considerar que las personas sin relaciones emocionalmente significativas y/o redes de apoyo afectivas, son proclives al desarrollo de burnout, por lo cual, debe considerarse el soporte psicosocial al trabajador en esta situación como comunidad laboral²⁰. Desarrollando propuestas para estos individuos, de mejora en su CV, aumentar niveles de satisfacción personal y laboral, entendiendo el estrés es multifactorial y se ve influido por la organización, estilos de vida, características individuales y la historia de cada uno²⁶.

Es imperativo que los profesionales de la salud estén capacitados en su área, y tengan el soporte recursos y no solo conocimientos para el éxito en su profesión. Educación frente a la consciencia del problema y adquirir herramientas para enfrentar el estrés, reduciendo tanto las consecuencias para sí mismos como para las personas a su cuidado.

De este modo, promover la resiliencia y CV personal tanto a nivel individual como organizacional, disminuyendo el riesgo de desgaste profesional y mejorar el bienestar psicológico²⁵. Lo cual está alineada frente a la voluntad política demostrada en Astana¹⁰ con más países, y en organizaciones públicas como privadas comprometidas con recursos humanos y financieros para renovar la APS hacia una cobertura universal y garantizar la vida sana y promover el bienestar para todas las personas.

Igualmente, las personas conocen su derecho en salud, generando una responsabilidad social a una población que expresa sus necesidades y exige, así, solo mejorando la gobernanza participativa de los sistemas de salud, será posible contribuir al crecimiento de la APS¹⁰.

Complementando con estrategias de intervención en APS en CCPP, es preciso mejorar la continuidad en la atención en la red de salud, contar con un servicio multidisciplinario preparado tanto en competencias técnicas como habilidades personales y éticas, validación de escalas de pronóstico y patologías específicas²⁷. Es un nuevo desafío, pues los CCPP en APS se han incorporado paulatinamente, siendo necesario una organización frente al tema con políticas de

respaldo²⁷.

Los profesionales en APS son capaces de reconocer la necesidad de los CCPP en la práctica diaria, presentándose la necesidad de un sistema organizado en red de atención que lo favorezca, resignificando el rol social por parte de los trabajadores de la salud desde un modelo hospitalo-céntrico curador, a un modelo del cuidado con acompañamiento familiar²⁸.

CONCLUSIONES

La necesidad en CCPP seguirá creciendo, frente a lo cual es preciso establecer políticas gubernamentales para disminuir el sufrimiento relacionado⁸. En Chile se encuentra legislando al respecto en estos momentos para ampliar la cobertura de los CCPP y la muerte digna.

No obstante, también es preciso establecer normativas claras frente a las condiciones laborales de los trabajadores de APS que prestan los CCPP. De este modo, ellos cuenten con las herramientas precisas para enfrentar la situación de atender a personas con una enfermedad potencialmente mortal, sin tener un impacto negativo en su propia salud. Es decir, ser capaces de ofrecer CCPP de calidad a personas y familias atendidas en la APS, con una buena CV tanto para quien otorga como para quien recibe la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nouvet E, Sivaram M, Bezanson K, Krishnaraj G, Hunt M, de Laat S, et al. Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature. *Journal of International Humanitarian Action* [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021];3(1):5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41018-018-0033-8>
2. Satomi E, Souza PMR de, Thomé B da C, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ, et al. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021];18.

Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082020000100903&script=sci_arttext&tlng=pt

3. Hunt M, Chénier A, Bezanson K, Nouvet E, Bernard C, de Laat S, et al. Moral experiences of humanitarian health professionals caring for patients who are dying or likely to die in a humanitarian crisis. *Journal of International Humanitarian Action* [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021];3(1):1-13. Disponible en: <https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0040-9>
4. World Health Organization. Palliative Care. Noncommunicable diseases and their risk factors [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>
5. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albrecht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *The Lancet Oncology*. 2018;9(11).
6. World Health Organization. Cuidados Paliativos [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Estévez MM. Atención primaria y domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19. *Semergen* [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021];46(8):507. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434389/>
8. Centeno C, Arias-Casais N. Global palliative care: from need to action. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2021];7(7):e815-6. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30223-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30223-2/fulltext)
9. Arias-Casais N, López-Fidalgo J, Garralda E, Pons JJ, Rhee JY, Lukas R, et al. Trends analysis of specialized palliative care services in 51 countries of the WHO European region in the last 14 years. *Palliative Medicine* [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021];34(8):1044-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388149/>
10. World Health Organization. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazajstán 25-26 de octubre de 2018 [Internet]. Astaná (Kazajstán); 2018 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
11. Mejías Estévez MJ. Cuidados Paliativos y Atención Primaria: integración o nuevo paradigma. *SEMERGEN, Soc Esp Med Rural Gen*(Ed Impr) [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2021];285-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-cuidados-paliativos-atencion-primaria-integracion-S1138359319302291>

12. Dois A., Ojeda I., Vargas I., Larrea M., Quiroz M., Rodríguez M. et al. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013 [citado 16 de julio de 2021]. 142 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
13. Ministerio de Salud Chile. División de Gestión de la Red Asistencial. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Redes de Atención GES y No GES 2020 [Internet]. Gobierno de Chile; 2020 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/website/doc/redes-ges-y-no-ges-2020.pdf>
14. Parra-Giordano D, Cornejo Rivas P, Ferrada Carrasco MI, Gómez García R, Muñoz del Pino C. Caracterización de las personas atendidas en cuidados paliativos en Atención Primaria de Salud en Cerro Navia, Chile. *Medicina Paliativa*. 2019;26(4):272-9.
15. Marcucci FC, Cabrera MA, Perilla AB, Brun MM, de Barros EML, Martins VM, et al. Identification and characteristics of patients with palliative care needs in Brazilian primary care. *BMC palliative care* [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2021];15(1):1-10. Disponible en: <https://bmc-palliat-care.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0125-4>
16. Schneer D. Rethinking the argumentative essay. *TESOL Journal* [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2021];5(4):619-53. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/David-Schneer/publication/259543410_Rethinking_the_Argumentative_Essay/links/5b1872eb0f7e9b68b424a606/Rethinking-the-Argumentative-Essay.pdf
17. De Oliveira JC, Nassif MS, Assunção MRS, Barrioso PDC, Costa ACB, Costa ICP. Intervenções de enfermagem em cuidados paliativos na atenção primária à saúde: Scoping review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2021];10(8):e24710817365-e24710817365. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17365/15436>
18. Parra Giordano D, Felli VEA. Work process of nursing professors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2021];25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100392&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2021];13(3):178-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665->

70632016000300178&script=sci_arttext

20. Salgado-Roa JA, Lería-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud* [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021];22(1):06-16. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/download/4386/5735/>
21. Párraga Martínez I, González Hidalgo E, Méndez García T, Villarín Castro A, León Martín AA. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021];11(2):51-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051
22. Veliz Burgos AL, Dörner Paris AP, Soto Salcedo AG, Arriagada Arriagada A. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta universitaria* [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021];28(3):56-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300056
23. Falgueras MV, Muñoz CC, Pernas FO, Sureda JC, López MPG, Miralles JD. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención primaria* [Internet]. 2015 [citado 16 de julio de 2021];47(1):25-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001498?via%3Dihub>
24. Johnson SJ, Machowski S, Holdsworth L, Kern M, Zapf D. Age, emotion regulation strategies, burnout, and engagement in the service sector: Advantages of older workers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2021];33(3):205-16. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/j.rpto.2017.09.001>
25. Jaracz M, Rosiak I, Bertrand-Bucińska A, Jaskulski M, Nieżurawska J, Borkowska A. Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PloS one* [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2021];12(6):e0176698. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176698>
26. Leão ER, Dal Fabbro DR, Oliveira RB de, Santos IR dos, Victor E da S, Aquarone RL, et al. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical

- trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. PloS one [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2021];12(2):e0172455. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172455>
27. Justino ET, Kasper M, Santos K da S, Quaglio R de C, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: scoping review. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021];28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWx6CGNM9QFVMKPLt55NyyP/?lang=en>
28. Carvalho GAF de L, Menezes RMP de, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA, Oliveira DRC de. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2021];27(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yXWqTTXQNjKLQMhX46hXryS/?lang=pt>