



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-673-7 DOI 10.22533/at.ed.737190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

Apresentamos aqui o quarto e último volume desta obra tão relevante e interessante para todos aqueles que se interessam pelos atuais alicerces aos quais as ciências da saúde tem se sustentado no Brasil. Diversos eixos foram abordados nos volumes anteriores, e complementando este volume final trás consigo temas como Hanseníase, Neurogênese, Políticas públicas. Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Câncer Ginecológico, Filariose Síndrome de Meigs, Glioma, proteômica do câncer, Bioética, Alocação de recursos para atenção em saúde, Trauma de membros inferiores, Infecções Bacterianas, Doenças Negligenciadas, Carcinoma hepatocelular, Hepatite, Triatomíneos, Vigilância Entomológica, Biomarcadores, Sistema Internacional de Estadiamento e Metodologias ativas.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA DOENÇA DE PARKINSON	
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva	
Raimunda Rejane Viana da Silva	
Josemir do Carmo Santos	
Cícera Brena Calixto Sousa	
Talita de Oliveira Franco	
Paula Vitória Nunes Calisto	
Ingrid dos Santos Goes	
Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro	
Juliana Alencar Moreira Borges	
Priscila Alencar Mendes Reis	
DOI 10.22533/at.ed.7371902101	
CAPÍTULO 2	3
A DEPRESSÃO E O SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Luana Cristina Rodrigues Venceslau	
Ingrid Lima Felix de Carvalho	
Antonia Samara Pedrosa de Lima	
Diana Alves Ferreira	
Guthieris Luciano Alves	
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura	
Crystianne Samara Barbosa de Araújo	
Maria Leni Alves Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7371902102	
CAPÍTULO 3	9
A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA – ATENÇÃO BÁSICA	
Kelly Ferreira	
Korina Cardoso	
Cleiber Marcio Flores	
Lucio Mauro Braga Machado	
DOI 10.22533/at.ed.7371902103	
CAPÍTULO 4	13
A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Guilherme Pioli Resende	
Karoline Cordeiro Silva	
Nirlande Rodrigues da Silva	
Marla Brenda Pires Coimbra	
Graciano Almeida Sudré	
DOI 10.22533/at.ed.7371902104	

CAPÍTULO 5 20

ABRINDO O JOGO: SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A CONSULTA MÉDICA À POPULAÇÃO LGBT

Danilo de Sousa Rodrigues
Cícera dos Santos Moura
Cíntia Maria de Melo Mendes
Breno de Oliveira Ferreira
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7371902105

CAPÍTULO 6 31

ACOLHIMENTO AO IDOSO: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cícera Thanise Pereira Alves
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Hercules Pereira Coelho
Ana Beatriz Linard de Carvalho
Camila Maria do Nascimento
Cícera Emanuele do Monte Simão
Elisângela Oliveira da Silva
Carlos Vinícius Moreira Lima
Luzianne Clemente de Meneses
Ozeias Pereira de Oliveira
Ana Paula Ribeiro Castro
Ana Maria Machado Borges

DOI 10.22533/at.ed.7371902106

CAPÍTULO 7 42

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Monyka Brito Lima dos Santos
Elcilene Fernandes da Silva Pereira
Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.7371902107

CAPÍTULO 8 53

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR SÍFILIS CONGÊNITA

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed.7371902108

CAPÍTULO 9	60
ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: REFLEXÕES NO CONTEXTO DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS	
Natácia Élem Felix Silva	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Dayanne Rakelly de Oliveira	
Simone Soares Damasceno	
Edilma Gomes Rocha Cavalcante	
Paula Suene Pereira dos Santos	
Thaís Rodrigues de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.7371902109	
CAPÍTULO 10	72
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER TERMINAL	
Sara Pinto Teixeira	
Tamyris Pinheiro Gouveia	
Renata Brito Souza	
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini	
Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021010	
CAPÍTULO 11	85
AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NA GESTAÇÃO	
Katiele Hundertmarck	
Marília Cunha Maroneze	
Patrícia Pasquali Dotto	
DOI 10.22533/at.ed.73719021011	
CAPÍTULO 12	95
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MEIO DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO: ESTRATÉGIAS DA GESTÃO EM SAÚDE	
Olguimar Pereira Ivo	
Jocelio Matos Amaral	
Manuele Miranda Mafra Oliveira	
Matheus Marques da Silva Leite	
Heloísa Ribeiro Alves	
Thainá Emí Barreto Gomes	
Thayane Gomes de Almeida	
Viviane Moreira dos Santos Teixeira	
Ivana Paula Ferraz de Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.73719021012	
CAPÍTULO 13	106
CONVERGÊNCIA DA PRÁTICA INVESTIGATIVA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSAS DO PROJETO DE EXTENSÃO CONVIVER PARA RE-VIVER PUCMINAS	
Edirlene de Melo Nogueira	
Isadora Laboriê Ferreira Martins	
Maelly Gil Pereira	
Patrícia Dayrell Neiva	
Sabrina Miranda Baptista	
Viviane Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.73719021013	

CAPÍTULO 14 112

DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francielton de Amorim Marçal
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Hercules Pereira Coelho
Paloma Ingrid dos Santos
Dennis Rodrigues de Sousa
Mauro McCarthy de Oliveira Silva
Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima
Ana Paula Ribeiro de Castro
Andréa Couto Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.73719021014

CAPÍTULO 15 120

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Leonardo Gomes Coelho
Milena D'Avila Nascimento Barbosa
Beatriz da Silva Nicácio
Karoline Feitosa Sobreira
Emanuela Machado Silva Saraiva
Bruno Pinheiro Maximo
Francisco Leonardo da Silva Feitosa
Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles
Rafael de Carvalho Mendes
Rayane Silva Alves
Willma José de Santana
Maria do Socorro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.73719021015

CAPÍTULO 16 125

EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE SIMULAÇÃO REALISTICA NA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

Silmara Alves de Souza
Denise de Souza Ribeiro
Daisy Machado

DOI 10.22533/at.ed.73719021016

CAPÍTULO 17 133

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida
José Gerlucio da Silva Morais
Eugenia Leopoldina Ferreira
Renata Vilar Bernardo
Cicera Ariane Rodrigues Bezerra
Alyce Brito Barros
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Eduarda Correia dos Santos
Yolanda Gomes Duarte
Gefersson Matias de Lima Silva
Eveline Naiara Nuvens Oliveira
Luciano Moreira Alencar
Willma José de Santana

DOI 10.22533/at.ed.73719021017

CAPÍTULO 18 141

FEIRA DO SUS- A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorrany Terezinha Oliveira de Souza
Suelen Marçal Nogueira
Thaynara Cristina Oliveira Braga Gonçalves
Renata Sousa Nunes
Murilo Marques Costa
Monalisa Salgado Bittar
Heloiza Dias Lopes Lago
Francisco Ronaldo Caliman Filho
Menandes Alves de Souza Neto

DOI 10.22533/at.ed.73719021018

CAPÍTULO 19 145

FORMAÇÃO INTERNA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA LIGA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE COLETIVA: CAPACITAÇÃO PARA ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO E ALTERNATIVA À MEDICAMENTALIZAÇÃO

Mariana Nóbrega Marcon
Diogo Henrique Meneguelli
Ricardo Souza Heinzemann
Liane Beatriz Righi
Cid Gonzaga Gomes
Matheus dos Santos Coelho

DOI 10.22533/at.ed.73719021019

CAPÍTULO 20 148

INFLUENCE OF SCIENTIFIC DISCOURSE ON PUBLIC HEALTH: VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE IN PUBLIC SCHOOLS INSIDE THE STATE OF SAO PAULO

Meykson Alexandre da Silva
Leticia Gomes de Pontes

DOI 10.22533/at.ed.73719021020

CAPÍTULO 21 158

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lairton Batista de Oliveira
Marília Costa Cavalcante
Pallysson Paulo da Silva
Fellipe Batista de Oliveira
Isadora Almeida de Sousa
Paulo Cilas de Carvalho Sousa
Francisca Thamilis Pereira da Silva
Bruna Martins Nogueira Leal
Lany Leide de Castro Rocha Campelo

DOI 10.22533/at.ed.73719021021

CAPÍTULO 22 167

O PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Raimunda Rejane Viana da Silva
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva
Edith Ana Ripardo da Silveira
Josemir do Carmo Santos
Cícera Brena Calixto Sousa
Talita de Oliveira Franco
Paula Vitória Nunes Calisto
Thaís Marques Lima
Juliana Alencar Moreira Borges
Priscila Alencar Mendes Reis

DOI 10.22533/at.ed.73719021022

CAPÍTULO 23 169

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Suelen Rayanne Moreira da Silva
Rayanne de Sousa Barbosa
Karine Nascimento da Silva
Tainá Araújo Rocha
Jeane Lima Cavalcante
Aliéren Honório Oliveira
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.73719021023

CAPÍTULO 24 181

PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Andressa Gislanny Nunes Silva
Jefferson Abraão Caetano Lira
Camylla Layanny Soares Lima
Angela Raquel Cruz Rocha
Hellen Gomes Evangelista
Alane Jhaniele Soares

DOI 10.22533/at.ed.73719021024

CAPÍTULO 25 190

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO FORTALECEDOR DE GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Grasiele Fatima Busnello
Mariana Mendes
Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann
Fabiane Pertille
Letícia de Lima Trindade

DOI 10.22533/at.ed.73719021025

CAPÍTULO 26 201

PREPARO PSICOLÓGICO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE

Carleana Kattwilly Oliveira
Monyka Brito Lima dos Santos
Valdênia Guimarães e Silva Menegon

DOI 10.22533/at.ed.73719021026

CAPÍTULO 27 213

PROJETO DE EXTENSÃO COMVIVER

Giselle Carvalho Maia
Mariza Aparecida Alves Araújo
Cíntia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Mary Lee dos Santos
Jorge Costa Neto
Cristian de Souza Freitas

DOI 10.22533/at.ed.73719021027

CAPÍTULO 28 218

PROMOÇÃO DA VIDA NA ESCOLA: UM CUIDADO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Katiele Hundertmarck
Josi Nunes Barreto
Vânia Terezinha Rigo Segalin
Sandra Suzana Stankowski

DOI 10.22533/at.ed.73719021028

CAPÍTULO 29 224

RECIDIVAS DE ARTRALGIA QUE LEVAM À DEPRESSÃO: RELATO DE UM CASO EXTREMAMENTE DEBILITANTE DE CHIKUNGUNYA

Camila Amato Montalbano
Sarah Brena Aparecida Rosa
Michel Vergne Félix Sucupira
Karen Soares Trinta
Rivaldo Venâncio da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.73719021029

CAPÍTULO 30 235

SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Raquel Silva de Souza
Déborah Santana Pereira
José Erivan Lima de Carvalho
Genáina Alves de Oliveira
Juliana Rodrigues da Silva
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.73719021030

CAPÍTULO 31 246

SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO NOME SOCIAL COMO IDENTIFICADORES HOSPITALARES EM CLIENTES TRANSGÊNEROS

Lorena Alencar Sousa
Diego Ravelly dos Santos Callou
Joanderson Nunes Cardoso
Uilna Natércia Soares Feitosa
Mabel Maria Sousa Figueiredo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Izadora Soares Pedro Macedo
Maria Jeanne de Alencar Tavares
Itamara da Costa Sousa
Amanda Cristina Araújo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.73719021031

CAPÍTULO 32 255

SINAIS DE PREDIÇÃO À DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Néliton da Costa Silva
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Edina Silva Costa
Hernágila Costa Freitas
Jesyskelly Duarte dos Santos Tenório
José Alexandre Alves do Nascimento
Juliana Ariádina de Vasconcelos
Lara Anísia Menezes Bonates
Rosilane da Silva Soares
Tereza D'Ávila de Araújo Gomes Silva
Ticyanne Soares Barros
Wanderson Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed.73719021032

CAPÍTULO 33 267

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DIGITAIS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Lorena Alencar Sousa
Diego Ravelly dos Santos Callou
Joanderson Nunes Cardoso
Izadora Soares Pedro Macêdo
Sara Beatriz Feitoza Ricardino
Lindiane Lopes de Souza
Juliana Maria da Silva
Mabel Maria Sousa Figueiredo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Maria Jeanne de Alencar Tavares
Itamara da Costa Sousa
Uilna Natércia Soares Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.73719021033

CAPÍTULO 34 278

USO DE ANÁLISE INFERENCIAL PARA AVALIAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
Lya Raquel Oliveira dos Santos
Paulo Germano Sousa
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Ana Paula Cardoso Costa
Janainna Maria Maia
Deyna Francéilia Andrade Próspero
Emanuel Osvaldo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.73719021034

CAPÍTULO 35	291
VIOLÊNCIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ANÁLISE DO FENÔMENO NO CENÁRIO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Letícia de Lima Trindade	
Grasiele Fatima Busnello	
Daiane Dal Pai	
Daiana Brancalione	
Manoela Marciane Calderan	
Chancarlyne Vivian	
DOI 10.22533/at.ed.73719021035	
CAPÍTULO 36	303
CHAGAS CONGÊNITA: POLÍTICAS PÚBLICAS, RASTREABILIDADE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	
Priscilla Inocência Rodrigues Ribeiro	
Alex Miranda Rodrigues	
Marislene Pulsena da Cunha Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021036	
CAPÍTULO 37	310
CO ₂ LASER IN CARDIOLOGY FOR REVASCULARIZATION	
Maryam Liaqat	
Adnan Malik	
Sobia Kanwal	
Ali Raza	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
Saher Jabeen	
DOI 10.22533/at.ed.73719021037	
CAPÍTULO 38	326
EARLY DETECTION OF BREAST CANCER SAVES LIFE: A REVIEW OF MICROWAVE IMAGING AGAINST X-RAYS MAMMOGRAPHY	
Maryam Liaqat	
Ali Raza	
Saher Jabeen	
Ramiza Ali	
Sobia Kanwal	
Maria Naqve	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
DOI 10.22533/at.ed.73719021038	
SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO	345

PREPARO PSICOLOGICO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE

Carleana Kattwily Oliveira

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

Valdênia Guimarães e Silva Menegon

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

RESUMO: O acadêmico de enfermagem é ensinado a prestar cuidados e dar conforto aos seus pacientes objetivando uma cura e quando se trata do processo de morte os acadêmicos vivenciam sensações emocionais como angústia e medo. O estudo objetivou conhecer o preparo na formação dos graduandos em enfermagem para o enfrentamento da morte e o morrer. Pesquisa descritiva de caráter qualitativo que utilizou o método fenomenológico, bem como a análise de conteúdo de Bardin (2011). A amostra foi composta de 15 graduandos do decimo período do curso Enfermagem de uma universidade pública no município de Caxias-MA, foram incluídos graduandos devidamente matriculados, maiores de 18 anos. Os entrevistados expressam entender a morte como algo natural intrínseco à vida, no entanto, foi possível verificar em suas falas que alguns dos participantes sentiram desconforto

em falar da morte, revelando a dificuldade que estes têm em lidar com o processo de morte e morrer dos pacientes, bem como lidar com os sentimentos dos familiares destes, ademais, alguns estudantes refletem sobre si, e sua própria finitude. Ressalta-se a importância de se abrir espaços, dentro dos cursos de saúde, para a prática da reflexão da morte, sobretudo de enfermagem, pois estes profissionais se encontram mais próximos à realidade do processo de morte no dia-a-dia profissional. O preparo psicológico é essencial para formação de profissionais seguros e estáveis emocionalmente, minimizando o adoecimento psicológico entre estudantes e profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Curso de Enfermagem. Morte. Sofrimento Mental.

PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF NURSING ACADEMICS IN FACING THE DEATH PROCESS

ABSTRACT: The nursing student is taught to provide care and comfort to their patients for a cure and when it comes to the death process, academics experience emotional sensations such as anguish and fear. The study aimed to know the preparation in the training of undergraduate nursing students to face death

and dying. Descriptive research of qualitative character that used the phenomenological method, as well as the content analysis of Bardin (2011). The sample consisted of 15 undergraduates from the tenth period of the Nursing course of a public university in the city of Caxias-MA, were enrolled duly enrolled students over 18 years of age. Respondents expressed their understanding of death as intrinsic to life. However, it was possible to verify in their speeches that some of the participants felt discomfort in talking about revealing the difficulty they have in dealing with the process of death and dying of patients, as well as dealing with the feelings of their relatives, in addition, some students reflect on themselves, and their own finitude. It is important to open spaces within health courses for the practice of reflection on death, especially nursing, since these professionals are closer to the reality of the death process in the professional life. Psychological preparation is essential for the formation of safe and emotionally stable professionals, minimizing psychological illness among students and health professionals.

KEYWORDS: Nursing Course. Death. Mental Suffering.

1 | INTRODUÇÃO

Tão importante quanto refletir sobre a morte é saber lidar com os processos inerentes a ela, uma vez que o sujeito passa por fases conflituosas que lhe farão chegar até a aceitação do fato em si. O acadêmico de enfermagem é ensinado a amenizar a dor, dar conforto aos seus pacientes até chegar à cura. Para Lucena et al. (2014), a morte incomoda e desafia a capacidade humana e profissional, pois os profissionais de saúde são ensinados a cuidar única e exclusivamente da vida, o que resulta em despreparo para lidar com o processo de morte e morte.

A morte é um processo biológico natural, intrínseco ao homem e por isso apresenta variáveis que envolvem aspectos emocionais, culturais e sociais. Embora, nos tempos atuais, mesmo com todo o avanço da ciência, no que se refere ao processo saúde-doença, a morte é encarada como um tabu, pois a simples menção ao tema causa diversas sensações emocionais como angústia e medo, entretanto, a morte é um processo presente no cotidiano do ser humano, sendo interpretada de acordo com os costumes e cultura de cada civilização, e que sempre despertou dor e sofrimento em sua trajetória (FAGUNDES, 2013; SALES et al., 2013).

Segundo Bandeira (2014) é perceptível a dificuldade em tratar sobre o assunto morte, aparentemente aceitar este fenômeno seria dar abertura ao fracasso, haja vista que a morte está diretamente relacionada com o finitude do ser, o que deixa os demais sob uma postura defensiva, no entanto, a negação e o distanciamento diante das situações de morte e morrer, não conseguem erradicar inúmeros sentimentos de pesar e reações humanas neste momento.

Lucena et al. (2014) ressalta que é no ambiente hospitalar que os extremos vida e morte se encontram e neste espaço o enfermeiro é o profissional que está

mais próximo do paciente, se tornando um apoio perante o processo de doença, cura ou morte. Portanto, torna-se pertinente uma reflexão sobre o assunto com o propósito de preparar psicológico dos estudantes para o enfrentamento do processo de morrer e suas implicações quando em exercício de seu ofício.

Compreender a visão e apreensões dos graduandos de Enfermagem sobre o enfrentamento do processo de morte e o morrer é essencial para o processo de formação dos estudantes, tal conhecimento pode demonstrar como os graduandos portam-se frente a morte de seus pacientes no período de estágio supervisionado, bem como seus futuros pacientes (KUSTER D; BISOGNO, 2010).

A pesquisa buscou responder o seguinte questionamento: Quais as dificuldades dos acadêmicos de enfermagem em lidar com o processo morte-morrer. Para tanto, o estudo justifica-se pelo interesse em gerar um diálogo e, conseqüentemente uma reflexão sobre o fenômeno da morte e do morrer, nos cursos de graduação de enfermagem, uma vez que a morte, assim como o processo de morrer, estão inseridos no cotidiano do enfermeiro. Neste contexto, objetivou-se conhecer o preparo na formação dos graduandos em Enfermagem para o enfrentamento da morte e o morrer.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa que utilizou o método fenomenológico (CAPALBO, 1994). A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, no campus do Município de Caxias - Ma, a amostra contou com um número de 15 alunos do décimo período do curso de Enfermagem. Os critérios de inclusão definidos para a pesquisa priorizaram somente os alunos que cursam o décimo período de Enfermagem nesta instituição, maiores de 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados se deu a partir de entrevista com questionário composto por perguntas abertas e ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2015. A análise dos dados passou por etapas previamente estipuladas, seguindo o roteiro da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

O Estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão sob o registro de número CAAE 43839115.5.0000.5685. Os pesquisadores responsáveis comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir o sigilo e anonimato dos sujeitos do estudo, seus nomes foram substituídos pela sigla “Acd” posteriormente enumerados com a ordem da coleta de dados. A pesquisa analisou as falas e destas emergiram duas categorias discutidas separadamente, quais sejam: Categoria I: Significado do processo morte e morrer expressados pelos acadêmicos de enfermagem e Categoria II: Enfrentamento do processo da morte pelos futuros enfermeiros.

Categoria I: Significado do processo morte e morrer expressados pelos acadêmicos de enfermagem

Esta categoria surge a partir dos relatos dos estudantes quando questionados sobre o significado do processo de morte e morrer, bem como os seus sentimentos a respeito deste fenômeno. Os fragmentos de fala selecionados revelam como os acadêmicos lidam ou percebem o fenômeno da morte. Nas falas pode-se perceber que, para eles a morte trata-se de um processo natural, inerente à vida pelo qual todos irão passar.

Significa a conclusão de uma jornada, algo inevitável, biológico, no entanto caracteriza-se também como um processo cercado de sentimentos como frustração, dor e tristeza (Acd 1).

Morte, morrer é um processo natural e inevitável que mexe com os seres humanos, pois mesmo sendo natural e inevitável ninguém quer (Acd 2).

É um processo que faz parte da vida, que apesar de difícil precisamos nos acostumar (Acd 3).

[...] é uma situação inevitável diante da profissão escolhida, existe, portanto, algumas etapas que devem ser reconhecidas pelo profissional (Acd 7).

É um processo natural difícil de se compreender, mas que aceitamos mesmo assim, momento doloroso na vida das pessoas, mas por qual todo ser vivo irá passar (Acd 14).

De acordo com as falas dos sujeitos entrevistados, nota-se um sentimento de conformidade, perante o processo da morte, em que, apesar de ser uma situação conflituosa no que se refere a sentimentos, o indivíduo deve resigna-se a sua condição de ser efêmero.

Para Lucena et al. (2014), a morte é um evento ligado à vida, sendo, portanto, parte integrante dela. Assim, a presença da morte no cotidiano é um fato independente de suas causas ou formas. Faz parte do ciclo de vida humano e, portanto, natural do ponto de vista biológico, viver é, portanto, um presente dado pela natureza em consignaçoão confiscável e sendo um fator inevitável da passagem do tempo.

Ainda que, os entrevistados expressem entender a morte como algo natural

intrínseco à vida, é possível verificar em suas falas que a resignação é como se fosse algo imposto, uma vez que tem que ser aceito mesmo que seja difícil, pois é algo que tem que acontecer e que nada pode ser feito para evitar.

Essa conformação aparece como um fardo doloroso e incompreensível, mas que deve ser encarado, dado que estas pessoas se tornarão profissionais que mesmo tendo como ofício a manutenção da vida, vão se deparar com a realidade da morte no decorrer de suas carreiras, portanto, vê-la como natural pode ser um meio de amenizar os conflitos de sentimentos que a morte pode gerar nesses futuros enfermeiros.

Os fragmentos de falas seguintes expressam esse sentimento de pesar:

Um processo difícil em que há o término da atividade vital, onde há um certo despreparo tanto da equipe de saúde como da família não aceitarem a notícia (Acd 5).

Morrer significa o fim de um ciclo que muitas vezes devido à causa torna-se dolorosa e difícil de aceitar (Acd 10).

Significa um processo não aceitável, mas devemos trabalhar a respeito do assunto, pois iremos nos deparar no cotidiano da nossa profissão (Acd 12).

É o processo de cessação dos sinais vitais da pessoa, onde é um momento difícil e incompreensível de se lidar (Acd 13).

É o momento em que o profissional precisa lidar com a situação de morte e preparo do paciente, diante da situação dolorosa que é a morte (Acd 11).

É uma das condições em que os pacientes e a família se encontram. Onde requer o maior suporte psicológico da equipe e uma estrutura emocional maior por parte da mesma para compreender as angustias, os questionamentos que surgem nessa circunstância que muitas vezes é preenchido por parte da equipe (Acd 6).

Kuster e Bisogno (2010), citam que quando a morte ocorre, não está desprovida de contextos emocionais, por representar o rompimento de um vínculo com alguém que se goste ou não, que não mais estará e fará parte do cotidiano dos vivos. Esse também é um momento onde se reflete e se faz uma síntese de vários aspectos da pessoa e de nossa vida.

Para Gutierrez e Ciampone (2007), a visão relacionada ao ato de morrer tem se modificado com o decorrer das transformações das sociedades, e está diretamente ligado ao estágio de desenvolvimento dessa comunidade, assim como as suas especificidades, valores e ritos. Sendo assim, o debate acerca da morte está sujeito às variações de significados que cada corpo social, atribui para o fenômeno morte/morrer.

Verificou-se que alguns dos acadêmicos atribuíram à morte um conceito mais próximo ao de morte biológica. “ É a cessação completa dos sinais vitais (Acd 8); Deixar de existir (Acd 9); Trata-se o fim da vida, onde há a interrupção dos sinais vitais (Acd 15).” É importante salientar que na pesquisa alguns dos entrevistados

refletem sobre a morte de pacientes, de forma inerte, com menos valor sentimental em relação às falas dos participantes anteriores.

Para algumas pessoas torna-se menos complicado, expressar sensações menos emotivas sobre a morte, desde que a morte não seja de um familiar, ente querido ou mesmo a sua própria morte. É percebido que o homem tende a afastar a ideia da própria morte.

De acordo com Lucena et al. (2014), cada indivíduo apresenta uma reação de acordo com suas próprias vivências e formação cultural. Nesse contexto, o conceito de morte é relativo, depende do desenvolvimento psíquico e situação afetiva de cada pessoa, é complexo e mutável, depende do contexto situacional.

Nas instituições de ensino de saúde, a morte é tratada de forma superficial, os estudantes não têm oportunidade de expressar o que pensam sobre a morte. Do mesmo modo ocorre nos hospitais, quando estes acadêmicos se tornam profissionais, suas sensações e impressões sobre a morte são reprimidas, sob a justificativa de que o profissional não deve ter envolvimento emocional para não afetar a sua vida pessoal.

O discurso apresentado pelos alunos nesse momento da pesquisa pode-se configurar como uma maneira de se resguardar da morte, não expressando significado mais profundo sobre o tema e a complexidade de sentimentos e sensações que estão implícitos a ela.

Para Pinho e Barbosa (2010), o ser humano em geral prefere falar sempre da vida, das coisas belas, fazer planos e sonhos. Em momento algum quer pensar na morte, que na verdade faz parte desta mesma vida, de seu desenvolvimento final. O fato de não se conhecer quando, nem de que maneira a morte virá, geralmente encontra as pessoas despreparadas para lidar com o fim da vida.

Negar a morte foi o jeito que o ser humano encontrou para se distanciar desta, assim imagina-se a morte como algo que seja para o futuro distante, ou mesmo que seja para outrem, pois pensar a própria morte é para a humanidade uma tarefa complexa.

Mesmo sendo repelida ao máximo pelos seres humanos, a morte é a única certeza que este tem na vida. Reconhecer a necessidade de refletir sobre o processo desta em seu cotidiano seria abrir caminho para a aceitação sem fardo de que o homem é para a morte tanto quanto é para a vida.

Moro et al. (2010), endossam afirmando que a morte é inevitável e se constitui um fenômeno da vida e acompanhar este processo gera reações dentro dos limites e sentimentos de cada ser humano e o medo da morte provavelmente pode ser minimizado quando se possui o conhecimento sobre essa temática.

Categoria II: Enfrentamento do processo da morte pelos futuros enfermeiros

No que se refere à maneira com que os estudantes pretendem lidar com o

processo de morte/morrer de seus futuros pacientes, ainda que estes vejam a morte como um fenômeno natural da vida e que fará parte no seu cotidiano profissional, alguns dos sujeitos da pesquisa expressaram sentimentos, como tristeza, angústia, medo, e impotência diante da morte.

É muito triste ter que lidar com isso, queremos promover a saúde e quando isso não é possível acaba nos frustrando (Acd 3).

Pesar frente à situação (Acd 8).

Tristeza angústia, medo é a trilogia de sentimento vivenciados, quando alguém paciente vem a óbito (Acd 11).

Sentimento de impotência, pois como profissional não pode intervir nesse processo (Acd 12).

Sentimento de angústia, medo de não saber o que fazer, como lidar com a situação e com a família do paciente (Acd 13).

Visto que à enfermagem é atribuído o legado do cuidar, particularmente a respeito da manutenção da vida, nota-se que os entrevistados, quando se referem a defrontar-se com o fenômeno morte, demonstram disposição a superar qualquer temor inerente ao tema, uma vez que o enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente e seus familiares, este deve demonstrar firmeza, porém sem perder a sensibilidade que o momento requer.

Mas ao mesmo tempo apresenta uma deficiência na formação, no que se refere ao enfrentamento do fenômeno, já que estão sendo preparados para a cura. O sentimento de impotência retira a possibilidade de contribuir com a saúde do paciente.

Encaro como algo presente na vida profissional, apesar dos sentimentos negativos (frustração, tristeza), sempre devemos garantir apoio emocional aos familiares e pacientes em fases terminais (Acd 1).

É um sentimento de tristeza e um pouco de dever cumprido, pois a enfermagem está sempre diante do processo morte/morrer ainda que lutando juntamente com o paciente por sua vida, cuidando essa que é a especialidade da enfermagem, me sinto triste quando perdemos uma vida (Acd 4)..

O sentimento, logicamente, é de pesar, porém não deve afetar a assistência ofertada ao cliente, não permitindo, portanto, um abalo emocional diante do dado (Acd 7).

Em relação à morte de pacientes por mais que nos abalamos temos que nos colocar de forma segura e controlada (Acd 10).

Apesar do medo de não saber como reagir, penso que o profissional deve se manter seguro quando ocorrer à morte de pacientes (Acd 15).

Sobre isto, Aguiar et al. (2006), enfatiza que o cuidar está inserido desde o nascer até o morrer. A finalidade desta ação implica aliviar, ajudar, pois a cura não é

o fim, devendo estar presente até mesmo no processo de morrer.

O discurso apresentado pelos participantes nessa fase da pesquisa demonstra que os acadêmicos percebem a morte como algo que causa dor, muito sofrimento, além de apresentarem uma consciência de que é um processo que muitas vezes afeta não só a família, mas também a equipe hospitalar, portanto, é necessário o preparo para enfrentar esta situação, e está apto a dar conforto para a família dos pacientes.

Segundo Paiva, Almeida Júnior e Damásio (2014), no que tange à perspectiva da relação profissional-paciente-família, o foco do cuidado não deve ser direcionado somente à pessoa em processo de terminalidade, mas a todo o grupo familiar.

O apoio da equipe de saúde no processo da morte, à família do paciente, que nesse momento se sente vulnerável, é de suma importância. Entender a dinâmica de como a morte afeta os familiares é um passo para a melhor prestação de serviço, sobretudo por parte do enfermeiro, que é o profissional pelo qual a família sentirá mais proximidade.

É importante que a equipe hospitalar deixe os familiares à vontade para expressar de forma livre o que sente a respeito da morte, assim vivenciarão as etapas previstas e já descritas nesta pesquisa de forma completa, e por fim a aceitação acontecerá gradativamente como deve ser.

Conforme Oliveira e Amorim (2008), a expressão emocional deve ser permitida abertamente, não se considerando a necessidade de medicalizar o fato. O enlutado deve ser livre para expressar seus sentimentos de raiva e angústia, que comumente ocorrerão para com aqueles que o ajudam. A necessidade de expor as sensações acerca da morte também se estende ao profissional de enfermagem, pois este não é um ser inerte a esse processo, haja vista que como ser humano é dotado de emoções e sensações, sendo assim não é possível manter uma neutralidade diante de um momento cheio de representatividade emocional.

Verificou-se que alguns dos participantes sentiram dificuldades em falar da morte, revelando a dificuldade em lidar com o processo de morte dos pacientes, bem como lidar com os sentimentos dos familiares destes, evidenciando ser complicado encarar esse momento, ainda demonstram não saber gerenciar suas próprias emoções. Nota-se também que nesse momento alguns estudantes refletem sobre si, e o fato da finitude ser para todo ser, além do fato de o homem não ter controle sobre isto. Onde se pode observar na fala da Acd 9.

É sempre complicado lidar com essa problematização (Acd 5).

Para mim, difícil de lidar com pacientes que devido a algumas patologias, pode vir a qualquer momento a óbito, pois nós pensamos na gente mesmo (Acd 9).

Os sentimentos com relação a essa temática são construídos na vivência, durante os estágios, momento em que o acadêmico tem a oportunidade de observar essas situações e amadurecer enquanto futuro profissional, entendendo que os

enfermeiros devem ter calma e oferecer conforto à família (Acd 6).

Nas palavras de Rockembach, Casarin e Siqueira (2010), durante o exercício da profissão, os enfermeiros seguem normas e condutas éticas, profissionais e institucionais objetivando salvar vidas e evitar a morte. Ao colocar em prática os seus conhecimentos, habilidades e competências, buscam dar suporte para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. O não alcance dos objetivos propostos pode causar um estado de tristeza, frustração e estresse pela perda que a morte representa.

É importante ressaltar que para o enfrentamento da morte é fundamental que o profissional entenda a importância da compreensão do fenômeno morte, para tanto é necessário que este conte com espaços onde possa expressar o que sente sobre a morte. Assim poderá manter um diálogo aberto, claro e simples com os familiares, no que diz respeito às transformações que ocorrerão no processo da morte, para melhor atender às necessidades da família.

Questões como saber lidar com vida e morte; aprender a morrer; enfrentar a morte e a ausência física; elaborar o luto para reorganizar a vida; dentre tantas outras que norteiam o assunto, podem ter função importante para a relação entre o enlutado e o profissional, visto que o elemento emocional, no que se refere à perda do ente querido ou a proximidade com a morte, estará presente no atendimento (CAMPOS, 2013).

A visão predominante no campo de saúde afirma que o bom profissional no ambiente hospitalar é aquele que não demonstra envolvimento sentimental, com a finalidade de que a morte dos pacientes não tenha influência em sua vida. É preciso manter uma postura segura, para passar confiança à família sem deixar se envolver pelo momento.

Embora seja natural, é complicado de encarar, pois o profissional mesmo com o sentimento de perda que dá, tem que saber enfrentar essa situação para que isso não afete sua vida, e também tem que lidar com os familiares que estarão muito fragilizados (Acd 14).

Em se tratando de pacientes é normal, pois se torna natural conviver com a morte de pacientes chegando a não mexer com meu emocional (Acd 2).

Embora, os sujeitos busquem mecanismos para manter-se inerte frente à morte, é notório que diante desta, nenhuma pessoa está isenta de experimentar qualquer sensação que possa vir a ser, desde tristeza pela perda ou até sentimento de raiva pelo não cumprimento de seus objetivos de levar o paciente a cura.

Silva Júnior et al. (2011), refletem que, de um modo geral, os estudantes e profissionais de enfermagem não se permitem viver o luto de outros, talvez, na tentativa de se protegerem ou então porque não estão preparados para conviver com essas manifestações somáticas e emocionais, acreditando que sua postura deva ser firme e que reconhecer o seu sofrimento significa ferir sua índole.

Neste sentido, Sousa et al. (2009), contribuem assentindo que a morte, apesar

de inevitável em algum momento da vida do ser humano, não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura, muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo da morte leva os acadêmicos a encará-la de modo negativo, através de mecanismos que os afastem ao máximo desta realidade, quer seja por meio de evitar falar sobre o tema, ou por intermédio de tecnologias que retardam o processo de morte, como em instituições hospitalares. A forma que cada indivíduo encara a morte vai definir o modo de enfrentamento da mesma, levando-se em conta como estes sujeitos a relaciona em suas vivências pessoais e profissionais.

Os estudantes são ensinados nas instituições de saúde a desenvolver técnicas e habilidades práticas que possibilitem assistência aos pacientes voltadas para a cura e bem estar destes. Promover a recuperação da saúde do sujeito enfermo é uma das principais competências do profissional enfermeiro.

Assim entende-se que a morte é o oposto do objetivo que a enfermagem busca alcançar, tornando-se um obstáculo para a boa prática de sua profissão, o que leva os profissionais a experimentarem um sentimento de impotência diante de um fenômeno sobre o qual ele não tem domínio, tal situação pode gerar conflitos emocionais e psicossociais no enfermeiro se este não souber lidar com os sentimentos complexos gerados do processo de morte.

A dificuldade expressa pelos entrevistados em falar sobre a morte mostra que considerar uma discussão sobre o tema pode abrir espaço para uma reflexão da própria morte, pois o ser humano é perecível a morte e ninguém pode fugir dessa condição. Assumir sua finitude ainda é um assunto que gera desconforto para a humanidade, sobretudo em uma sociedade, que desenvolveu recursos para distanciar à morte.

E seus relatos, os acadêmicos de enfermagem manifestaram um temor de não saber se são capazes de lidar com a morte de seus pacientes no futuro, resultado que aponta a possível necessidade de acompanhamento psicológico que muitos terão, tendo em vista que lidar com o processo de morte requer preparo psicológico, acadêmico e profissional.

Observou-se que os graduandos de enfermagem pensam na morte com preconceitos e tabus, o que dificulta a aceitação e enfrentamento do processo de morte, isso por que a percebem como um mal que deve ser combatido, e não como acontecimento inerente à vida, na qual sua compreensão é fundamental, principalmente por parte daqueles que se tornarão profissionais e que estarão em maior proximidade com pacientes e familiares no processo de morte/morrer.

Diante disto, ressalta-se a importância de se abrir espaços, dentro dos cursos de saúde, para a prática da reflexão da morte, sobretudo de enfermagem, pois estes profissionais se encontram próximos à realidade do processo de morte/morrer em

seu dia-a-dia, por estarem em constante contato e proximidade com os pacientes e familiares.

Pensar sobre a morte e ser preparado para enfrentá-la, traria para os estudantes a oportunidade de desconstruir um tabu enraizado acerca da discussão sobre o fenômeno que é, ao mesmo tempo, natural e cultural, posto que ela tenha representações diferentes a depender de cada povo.

Espera-se, que este estudo possa contribuir com a literatura, para o surgimento de novos estudos a respeito do tema proposto, fornecendo recursos para a compreensão do processo de morte e morrer, colaborando para a formação de novos enfermeiros, assim como de outros profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. R. et al., O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.2, p.131-37, 2006.

BANDEIRA, D. et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermagem sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto Contextos Enferm.**, v.23, n.2, p.400-407, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CAMPOS, M. T. F. S. A influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.9, p.2769-2779, 2013.

CAPALBO, C. Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia. **Rev. Enf. UERJ**. v.2, n.1, p.70-76,1994.

FAGUNDES, R. B. Reflexões sobre a transitoriedade da vida e a arte de curar. **Revista da AMRIGS**, v.57, n.1, p.3-4, 2013.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.4, p.660-667, 2007.

KUSTER D. K.; BISOGNO, S. B. C. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. **Disc. Scientia**. Série: ciências da saúde, v.11, n.1, p.9-24, 2010.

LUCENA, A. L. R. et al. Morte no ambiente hospitalar: analisando a percepção de graduandos em enfermagem. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.12, n.1, p.4-14, 2014.

MORO, C. R. et al. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. **Rev. Rene**, v.11, n.1, p.48-57, 2010.

OLIVEIRA. W. I. A.; AMORIM, R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.29, n.2, p.191-198, 2008.

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fimda vida. **Rev. Bioét.**, v.22, n.3, p.550-560, 2014.

PINHO, L. M. O.; BARBOSA, M. A. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. **Rev. Esc Enferm. USP.**, v.44, n.1, p.107-112, 2010.

ROCKEMBACH, J.V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene**, v.11, n.2, p.63-71, 2010.

SALES, C. Aparecida. et al. O processo morte-morrer: Definições de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Rene**, v.14, n.3, p.521- 530, 2013.

SILVA JÚNIOR, F. J. G., et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.64, n.6, p.1122-26, 2011.

SOUSA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Rev Texto Contexto de Enfermagem**, v.18, n.1, p. 41-47, 2009.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 284, 285
Acolhimento 24, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 62, 64, 66, 70, 112, 115, 116, 118, 134, 138, 222, 236, 242, 250, 251, 252, 254, 279
Adesão à medicação 169
Adolescente 76, 78, 79, 80, 81, 84, 134, 135, 136, 138, 218, 222, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 271, 276
Aleitamento materno 133, 134, 136, 137, 139, 140, 286
Artralgia debilitante 225
Assistência à saúde 9, 14, 21, 22, 42, 44, 60, 62, 63, 64, 67, 122, 189, 249, 279, 287
Atenção Básica 9, 10, 12, 17, 28, 35, 37, 40, 41, 45, 47, 50, 51, 59, 71, 112, 114, 115, 119, 142, 147, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 187, 194, 199, 287, 289, 293, 300
Atenção Hospitalar 66, 292
Atenção Primária 12, 13, 15, 16, 17, 18, 33, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 52, 62, 115, 118, 167, 168, 170, 190, 193, 199, 243, 264, 291, 292, 293, 294
Atuação do Enfermeiro 51, 72, 75, 77, 78, 163, 184
Autismo Infantil 158, 159, 160, 163, 166
Autoavaliação 85, 86, 89, 90, 91, 93, 94
Avaliação de desempenho 95, 97, 98, 104, 105
Avaliação de programas 278

C

Câncer de Mama 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 327
Câncer infantojuvenil 72, 73, 75, 77, 82, 83
Capacitação 18, 46, 49, 51, 77, 80, 95, 98, 100, 104, 114, 117, 118, 145, 162, 164, 178, 187, 258, 274, 275, 287
Chikungunya 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234
Colo de Útero 120, 121, 122, 123, 124
Comentário 181
Conhecimento 5, 6, 10, 15, 16, 17, 38, 39, 47, 50, 57, 64, 75, 80, 82, 85, 89, 93, 96, 98, 114, 115, 116, 117, 118, 125, 128, 129, 130, 131, 135, 138, 141, 143, 144, 145, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 185, 188, 195, 198, 203, 206, 213, 215, 222, 248, 249, 260, 268, 269, 272, 273, 295
Cuidado pré-natal 278
Cuidados de Enfermagem 166, 181
Cuidados Paliativos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 211
Curso de Enfermagem 13, 127, 129, 201, 255, 276

D

Depressão 3, 4, 5, 6, 7, 8, 81, 83, 224, 225, 226, 229, 230, 231, 241, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Desempenho Profissional 181

Desmame 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 228

Diagnóstico 1, 7, 10, 73, 74, 82, 114, 120, 121, 122, 123, 124, 160, 163, 164, 165, 170, 175, 176, 178, 193, 195, 215, 216, 227, 228, 256, 257, 260, 304, 306, 309, 327

Diagnóstico Precoce 10, 121, 122, 123, 124, 160, 165, 170, 256, 260, 306

Divulgação Científica 148, 149

Doença de Chagas 303, 304, 305

Doença de Parkinson 1, 2

E

Educação em Saúde 21, 36, 46, 95, 100, 115, 120, 145, 289

Educação Médica 18, 19, 20

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 31, 36, 41, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 128, 129, 130, 132, 135, 137, 146, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 243, 244, 245, 246, 251, 253, 254, 255, 256, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 287, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 343

Enfermagem em Emergência 181

Enfermagem em saúde comunitária 169

Envelhecimento 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 107, 110, 192, 236, 241, 242

Epidemiologia 149

Espiritualidade 235, 237, 238, 240, 242, 243, 244, 245

Estratégia Saúde da Família 14, 28, 30, 41, 51, 52, 142, 144, 163, 165, 168, 176, 200, 264, 293

Extensão Comunitária 141

F

Fonoaudiologia 9, 10, 11, 12

G

Gestantes 12, 54, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 278, 279, 287, 288, 289, 303, 304, 305, 308, 309

Gestão em Saúde 17, 95, 104, 190, 290

H

Humanização 33, 43, 51, 52, 60, 61, 63, 67, 82, 93, 102, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 173, 247, 253, 287, 293

Humanização da assistência 43, 52, 60, 61

I

Identificação 1, 5, 15, 16, 28, 45, 47, 58, 59, 103, 115, 127, 136, 165, 171, 186, 192, 194, 196, 197, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 262, 263, 264, 282

Idoso 13, 24, 31, 32, 33, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 107, 108, 109, 110, 180, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 271, 272, 274

Integralidade em saúde 60, 61

Intervenções 1, 2, 53, 56, 59, 69, 73, 81, 82, 86, 96, 127, 131, 148, 164, 183, 184, 186, 195, 199, 200, 220, 221, 272, 288, 306

L

LGBT 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 251

M

Morte 6, 7, 43, 54, 67, 68, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 170, 182, 183, 184, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 237, 279, 292, 307

P

Pessoas transgênero 30, 247, 250, 253

Planejamento em Saúde 190

Política Pública 67, 141, 304, 308

Políticas Públicas de Saúde 14, 28, 141, 143

Pré-natal 53, 54, 55, 71, 138, 273, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 304, 306

Prevenção 9, 10, 11, 12, 21, 30, 33, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 61, 65, 66, 106, 111, 115, 117, 120, 122, 123, 124, 135, 146, 160, 167, 168, 181, 187, 188, 192, 193, 197, 209, 218, 219, 223, 225, 248, 256, 257, 264, 265, 271, 273, 276, 277, 287, 301, 303, 304, 305, 306

Projetos de saúde 278

Promoção da Saúde 9, 11, 33, 66, 85, 92, 93, 106, 121, 123, 181, 188, 192, 218, 222, 242, 253, 271, 272, 276, 287

Prontuários 1, 95, 96, 99, 103, 248

Q

Qualidade de Vida 9, 42, 43, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 89, 90, 91, 94, 98, 108, 111, 123, 164, 193, 213, 214, 215, 235, 236, 237, 243, 244, 245

Queda 106, 107, 108, 109, 110, 241

Questionário 16, 31, 34, 42, 70, 148, 149, 203, 238, 282

R

Recém-Nascido 53, 55, 125, 128, 129, 130, 134, 138

S

Saúde das Minorias 20

Saúde do Adolescente 218, 256, 260, 271, 276

Saúde do idoso 32, 42, 47, 52, 235, 240, 242

Saúde do Trabalhador 12, 190, 191, 192, 193, 199, 200, 292

Saúde Materno-Infantil 85, 133, 134

Saúde Mental 7, 64, 145, 146, 147, 166, 181, 200, 218, 219, 220, 222, 223, 230, 256, 260, 262, 266

Saúde Pública 3, 4, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 31, 41, 66, 71, 93, 94, 95, 98, 105, 124, 141, 145, 148, 170, 179, 214, 223, 231, 244, 282, 290, 291, 293, 299, 305, 343

Segurança do paciente 131, 246, 247, 248, 249, 250, 273, 274

Serviços de Saúde Escolar 218

Serviços Médicos de Emergência 181

Sífilis Congênita 53, 54, 59

Simulação 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 271, 272, 273, 274, 276

Sistema Único de Saúde 13, 14, 28, 33, 51, 60, 63, 114, 141, 142, 146, 192, 200, 248, 293

Sofrimento Mental 201, 222

Suicídio 3, 4, 5, 6, 7, 8, 218, 219, 223

SUS 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 25, 28, 29, 30, 33, 37, 38, 41, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 102, 113, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 192, 193, 196, 197, 200, 232, 248, 289, 293, 309

T

Tecnologia educacional 268, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Tecnologias em Saúde 268, 270

Terapias Complementares 7, 145

Transmissão vertical 303, 304, 305, 306, 308

Tratamento precoce 303, 304, 308

Tuberculose 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179, 180

V

Validação 148, 149, 271, 272

Vigilância em Saúde do Trabalhador 190, 193, 199

Violência do Trabalho 292

Vivência 14, 27, 28, 30, 125, 208, 212, 214, 215, 261, 269, 288

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-673-7

