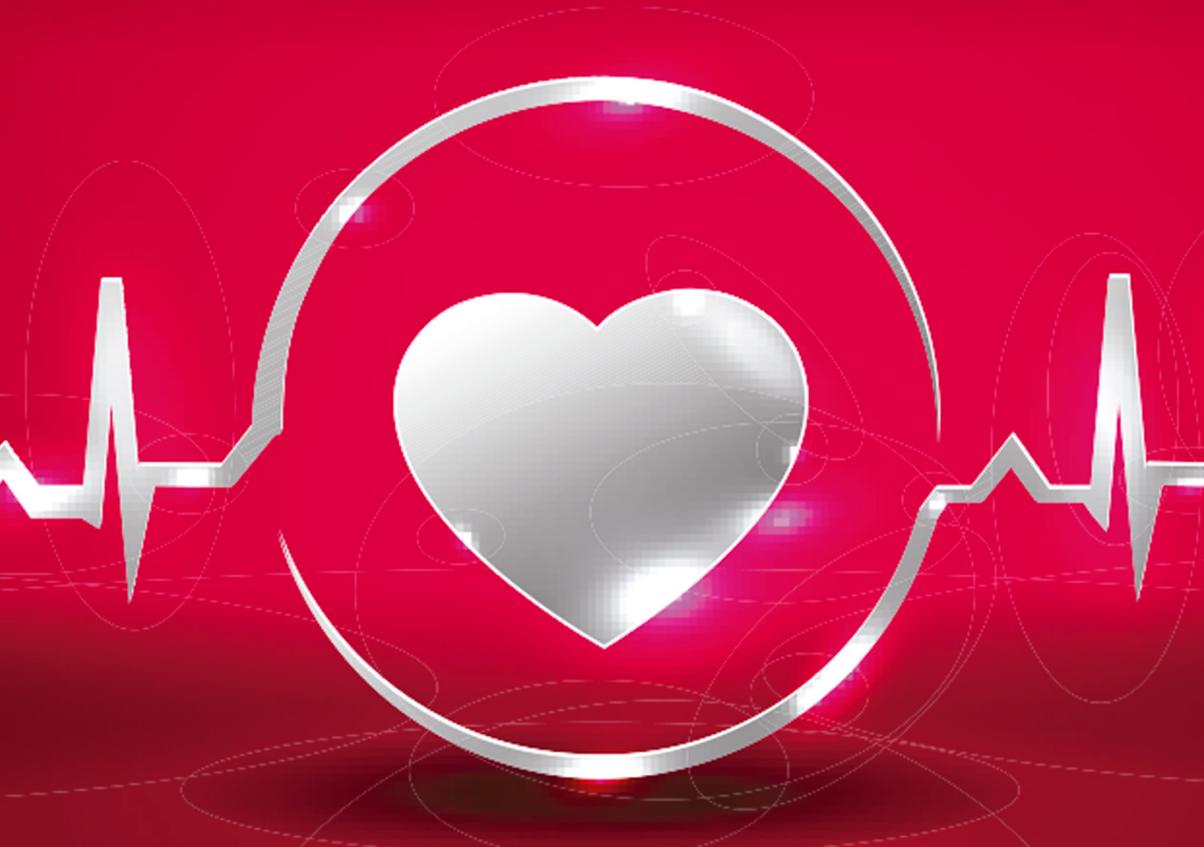


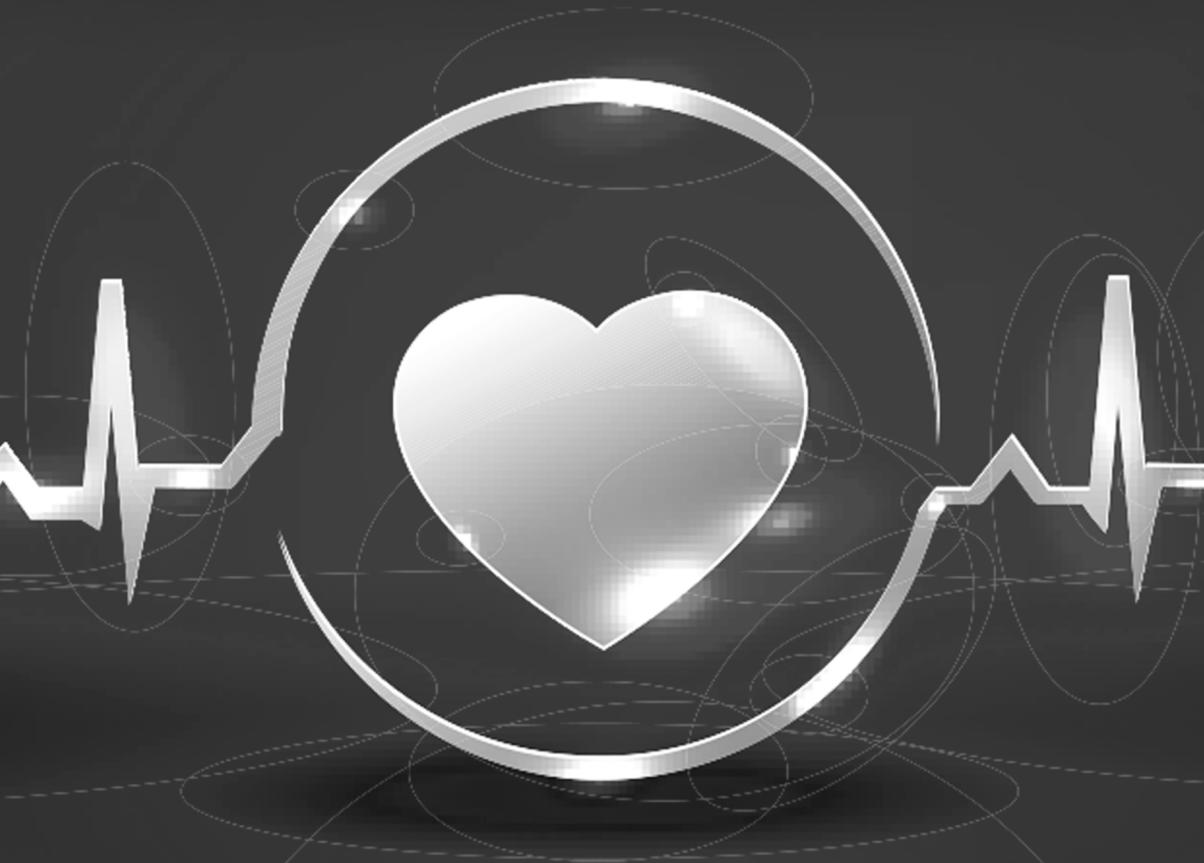
Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C745 Condições teórico-práticas das ciências da saúde no Brasil 2
/ Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-638-6

DOI 10.22533/at.ed.386203011

1. Saúde. 2. Ciências. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

APRESENTAÇÃO

A Atena Editora traz ao leitor na obra “Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil” 69 estudos científicos que investigaram, com uma abordagem plural, o panorama nacional acerca dos desafios que a ciência e a academia científica enfrentam ante a saúde pública.

Os textos foram compilados em três volumes, cada qual com seu eixo temático, respectivamente: “População Brasileira & Saúde Pública”, que traz ao leitor estudos que investigaram algumas das principais patologias que compõe o quadro epidemiológico no Brasil atual; “Atuação Profissional em Saúde” que, por sua vez, é composto por artigos que revisam o papel do profissional de saúde seja em sua formação acadêmica, seja em sua atuação clínica; e, “Cuidado Integrado e Terapêutico”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções de terapia em saúde coletiva e individual com foco nos aspectos biopsicossociais que permeiam o cotidiano da saúde no país.

Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social de modo a subsidiar, na esfera do condicionamento teórico e prático, a continuidade da produção científica brasileira.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

II . ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

CAPÍTULO 1..... 1

A SEGURANÇA DO PACIENTE EM RISCO PELA COMUNICAÇÃO INEFICAZ ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE

Maria Benta da Silva Neta

DOI 10.22533/at.ed.3862030111

CAPÍTULO 2..... 10

A VIVÊNCIA DO ALUNO DE MEDICINA SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL ESCOLA – UFPEL

Ednaldo Martins dos Santos

Nathalia Helbig Dias

Rogério da Silva Linhares

DOI 10.22533/at.ed.3862030112

CAPÍTULO 3..... 22

AMBIENTE ESCOLAR COMO ÁREA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E ESTÁGIO PARA O GRADUANDO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniela Silva Rodrigues

Júlia Peres Pinto

Roberta Boschetti

DOI 10.22533/at.ed.3862030113

CAPÍTULO 4..... 28

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA VIDA SOCIAL DO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA

Érica Priscila Costa Ramos

Assunção Gomes Adeodato

Francisca Janiele Martins da Costa

Nicolau da Costa

Francisco Mateus Rodrigues Furtuoso

Diego Jorge Maia Lima

Jéssica Luzia Delfino Pereira

Francisco Walter de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.3862030114

CAPÍTULO 5..... 42

ATENÇÃO MÉDICO DOMICILIAR: DA TEORIA A PRÁTICA

Débora Cristina Modesto Barbosa

Leonardo Salamaia

Ana Gabriela Machado Nascimento

Beatriz Góes de Oliveira

Arieny Reche Silva

Alessandra Cristina Camargo Tarraf

Maria Clara Ferreira de Sousa Nóbrega

Camila da Fonseca e Souza Santos
Camila Arruda Dantas Soares
Ana Luiza Camilo Lopes
Paola Yoshimatsu Izelli
Márcia Isabelle dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3862030115

CAPÍTULO 6..... 54

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Larissa Marques Landim
Jessica Peixoto Temponi Ferreira
Gabriela Cunha Silva
Rizia Alves Lopes
Eliane Costa Silva
Beatriz Martins Borelli

DOI 10.22533/at.ed.3862030116

CAPÍTULO 7..... 59

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA

Camila Segal Cruz
Emília Pires de Oliveira
Lorena Reis Augusto
Ana Cecília Lima Gonçalves
Beatriz Martins Borelli

DOI 10.22533/at.ed.3862030117

CAPÍTULO 8..... 63

CORPO: CONCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Carla dos Reis Rezer

DOI 10.22533/at.ed.3862030118

CAPÍTULO 9..... 73

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COM SINTOMAS DEPRESSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luiza Vieira Ferreira
Mariana Ramalho Ferreira
Aline Aparecida de Souza Oliveira
Gabriella Biagge Cunha
Lucas Junio Turatti Madureira
Érika Andrade e Silva

DOI 10.22533/at.ed.3862030119

CAPÍTULO 10..... 88

GESTÃO DE ANTINEOPLÁSICOS ORIUNDOS DE DEMANDAS JUDICIAIS EM UM

HOSPITAL TERCIÁRIO

Juliane Carlotto

Nádia Salomão Cury Riechi

Inajara Rotta

DOI 10.22533/at.ed.38620301110

CAPÍTULO 11..... 96

HOSPITALIZAÇÃO E ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Fernanda Fraga Campos

Victória Veloso Vieira

Magnania Cristiane Pereira da Costa

Maria Letícia Costa Reis

Vladimir Diniz Vieira Ramos

Thabata Coaglio Lucas

DOI 10.22533/at.ed.38620301111

CAPÍTULO 12..... 111

HOTELARIA HOSPITALAR E SUAS TECNOLOGIAS LEVES

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.38620301112

CAPÍTULO 13..... 119

MORTE: PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Fernanda de Carvalho Braga

Mariana Carvalho Gomes

Nayra Costa Moreira

Andrea Lopes Ramires Kairala

Luzitano Ferreira Brandão

DOI 10.22533/at.ed.38620301113

CAPÍTULO 14..... 132

O VIÉS METODOLÓGICO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS EM PRATICANTES DE TREINAMENTO DE FORÇA SOB SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA

Luis Henrique Almeida Castro

Raquel Borges de Barros Primo

Mariella Rodrigues da Silva

Bruno César Fernandes

Flávio Henrique Souza de Araújo

Thiago Teixeira Pereira

Diego Bezerra de Souza

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

DOI 10.22533/at.ed.38620301114

CAPÍTULO 15..... 137

PERCEPÇÕES E CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ATUAÇÃO NA COMUNIDADE

Domingas Machado da Silva

Antenor Matos de Carvalho Junior
Sâmella Silva de Oliveira
Vanessa dos Santos Maia
Eloane Hadassa de Sousa Nascimento
Luana Almeida dos Santos
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.38620301115

CAPÍTULO 16..... 149

TRAJETÓRIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: CONFLITO HISTÓRICO, NEOLIBERALISMO, LUTAS DE CLASSE E RETROCESSOS

Eli Fernanda Brandão Lopes
Juliana Galete
Carolina de Sousa Rotta
Izabela Rodrigues de Menezes
Leticia Nakamura
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Giovana Ayumi Aoyagi
Clesmânia Silva Pereira
Alex Sander Cardoso de Souza Vieira
Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Sirley Souza Alberto Chagas
Michael Wilian da Costa Cabanha
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.38620301116

CAPÍTULO 17..... 167

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA COVID-2019

Cláudia Emiliana de Sousa Oliveira
Antônia Danúzia Batista Gomes
Pâmela Campêlo Paiva
Nicolau da Costa
Felipe da Silva Nascimento
Mailza da Conceição Santos
Ana Beatriz Diógenes Cavalcante
Luis Adriano Freitas Oliveira
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril
Edislane Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.38620301117

SOBRE O ORGANIZADOR..... 185

ÍNDICE REMISSIVO..... 186

MORTE: PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Data de aceite: 01/12/2020

Fernanda de Carvalho Braga

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF

<http://lattes.cnpq.br/5838899501830250>

Mariana Carvalho Gomes

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF

<http://lattes.cnpq.br/6040233892175246>

Nayra Costa Moreira

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF

<http://lattes.cnpq.br/2173210138730680>

Andrea Lopes Ramires Kairala

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF

<http://lattes.cnpq.br/6018184320051636>

Luzitano Ferreira Brandão

Centro Universitário de Brasília
Brasília-DF

<http://lattes.cnpq.br/4925838088018093>

RESUMO: Objetivo: Verificar a percepção dos estudantes de medicina sobre a morte e o morrer, assim como o significado do tema para eles. **Método:** trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo, baseado em questionários elaborados especificamente para o presente estudo. A amostra foi composta por 38 estudantes de medicina de uma instituição privada do Distrito Federal. **Resultados:** A

maioria dos estudantes sente necessidade de ter contato com a temática durante a graduação; 42% acreditam que terão dificuldade de lidar com o paciente e 44,8% com a família. Sobre as questões éticas envolvidas no final da vida, a maioria declara ser contra a distanásia e a favor da ortotanásia. No que diz respeito a ortotanásia, as respostas foram mais homogêneas: 23% discordaram, 23% concordaram, 13% discordaram parcialmente e 11% concordaram parcialmente. Os dados qualitativos foram separados em três categorias: percepção sobre o final da vida; sentimentos gerados pelo contexto; e cuidados paliativos. 84% sentem necessidade de abordar o tema durante sua formação; 52,6% afirmaram que a instituição de ensino não os prepara adequadamente para essa situação. O sentimento de impotência apareceu em 42,2% dos participantes. **Conclusão:** O cuidado de pacientes fora de perspectiva de cura baseado no modelo biomédico pode perpetuar tratamentos e intervenções fúteis. Nesse contexto, surgem as questões sobre terminalidade da vida. Os estudantes mostraram a necessidade de discussão sobre morte e morrer, uma vez que esse contato é uma realidade que eles serão expostos durante sua formação. A falta de posicionamento verificada nos resultados do estudo pode refletir falta de discussão do tema durante a graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, terminalidade, estudantes de medicina.

DEATH: PERCEPTIONS OF MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT: Objective: Verify medical student's position about death and end of life, as well as understand the meaning of these subjects for them. **Methods:** Cross-sectional, quantitative/qualitative study based on a questionnaire elaborated specifically for the study. Sample composed of 38 medical students from a private institution of the Federal District, Brazil. **Results:** Most feel the need to study the subject during their graduation; 42% believe they will have difficulty dealing with the patient and 44,8% with the family. About the ethical behavior involving end of life, most declare to be against dysthanasia and in favor of orthothanasia. On euthanasia, the answers were more homogeneous, disagree 23%, agree 23%, disagree partially 13% and partially agree 11%. Qualitative data were separated into three categories: perception towards the end of life; feelings generated by the context; and palliative care: 89.4% feel the need to address the issue during their training; 52.6% stated that the educational institution does not adequately prepare them. The feeling of impotence appears in 42.2% of the participants. **Conclusion:** Care based on biomedical model for patients out of the healing perspective can perpetuate futile interventions and treatments. In this context, issues regarding the termination of life arise. Students have shown the need for discussion about death and finitude of life, since this contact is a reality to which they will be exposed during their formation. The lack of positioning verified in the results may reflect the low priority given to the subject at the undergraduate level.

KEYWORDS: Death, end-of-life, medical students.

1 | INTRODUÇÃO

A prática médica, por vezes, fundamenta-se na dicotomia dos dados científicos e da conduta ética (MARTA, MARTA, FILHO & JOB, 2009). Essa realidade acompanha o profissional de saúde cotidianamente e levanta questões importantes a serem discutidas. Segundo Marta et al. (2009), o tema da morte e morrer evoca tanto a responsabilidade das posturas quanto às condutas frente ao paciente terminal e por isso é relevante ser abordado.

Nesse contexto, o grande desenvolvimento científico e tecnológico das ciências médicas nas últimas décadas levou a uma melhor qualidade e prolongamento da vida dos seres humanos (KÓVACS, 2003). Entretanto, este mesmo desenvolvimento trouxe alguns impasses, especialmente em situações críticas de terminalidade de vida. Desse modo, o progresso técnico-científico da medicina transformou o viver e o morrer.

Segundo Moritz (2008), o morrer tornou-se mais solitário e desumano, uma vez que o indivíduo fica confinado em um hospital, onde seus parâmetros orgânicos recebem mais atenção do que seu sofrimento emocional. Antigamente, o doente morria no seio de sua família e a morte permeava o cotidiano das pessoas (ARIÈS, 2003; COSTA, 2010). Essa mudança na forma de vivência do final da vida levantou dilemas ético que necessitam ser observados.

Existe uma percepção global de que os cuidados médicos no término da vida envolvem a utilização indevida e excessiva de tecnologia (KIPPER, 2000). Neste âmbito, surgem as questões referentes à terminalidade da vida, como eutanásia, distanásia e ortotanásia. Nota-se que escolher uma dessas três correntes resulta em mortes com conotações morais diferentes (KIPPER).

O termo eutanásia vem do grego, podendo ser entendido como “boa morte”. Ela seria justificada como uma forma de findar um sofrimento insuportável acarretado por um longo período de doença (SIQUEIRA-BATISTA & SCHRAMM, 2005). Apesar de ter a conotação de um ato de bondade, essa atitude elimina tanto a dor quanto a pessoa que está sofrendo (MARTIN, 1998). Essa atitude acaba por antecipar a morte do indivíduo, interrompendo o processo de morrer (SIQUEIRA-BATISTA & SCHRAMM). Segundo o Código Penal Brasileiro, promover eutanásia é considerado homicídio, independente das circunstâncias (JUNGES, CREMONESE, OLIVEIRA, SOUZA & BACKES, 2010).

A distanásia pode ser compreendida como obstinação terapêutica em paciente irrecuperável e considerada morte com sofrimento (PESSINI, 2009). Na educação médica, o foco em salvar vidas pode incentivar tal prática, uma vez que a doença é o centro das atenções ao invés do paciente como um todo (JUNGES et al, 2010). Desse modo, a utilização do modelo médico curativo para pacientes com doenças avançadas e terminais pode levar à perpetuação de intervenções e de tratamentos que não agregam benefícios substanciais para estes pacientes (FLORIANI & SCHRAMM, 2008).

Já a ortotanásia, que etimologicamente significa morte correta - *orthos* = certo e *thanatos* = morte, é vista como a morte sem prolongamento do sofrimento ou sem alteração do processo de morrer (FELIX, COSTA, ALVES, ANDRADE, DUARTE & BRITO, 2013). Essa forma de entender a morte, como processo natural da vida, vai ao encontro da filosofia paliativa, que enfatiza a importância de permitir o curso natural da patologia em pacientes fora de perspectiva de cura, sempre aliviando seu sofrimento (BARROSO & MARTEL, 2010; & SANCHES, 2012)

O movimento dos cuidados paliativos traz uma nova maneira de ver e lidar com o final da vida, pois defende o cuidado integral do paciente fora de possibilidade terapêutica de cura a fim de contemplar tanto as necessidade biológicas como as sociais, psíquicas e espirituais (ARAÚJO, 2011).

Os complexos problemas relacionados aos cuidados no fim da vida nos impõem a necessidade de aprofundarmos o debate em torno deste tema e da realização de mais pesquisas em nosso meio sobre os vários aspectos que envolvem os cuidados no fim da vida (FLORIANI & SCHRAMM, 2008). Sendo assim, o objetivo do presente estudo é verificar como os estudantes de medicina se posicionam sobre a morte e a terminalidade da vida, conhecer suas percepções sobre a morte, bem como entender os significados desses temas para esses alunos.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e transversal. A fim de alcançar o objetivo, foi elaborado um instrumento específico para a presente pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado.

Os questionários foram entregues aos discentes, quando estes procuravam as pesquisadoras, e recolhidos após o término do preenchimento. O tempo previsto de aplicação era de 10 minutos, que poderiam ser interrompidos a qualquer momento a depender da disponibilidade e conforto do respondente na abordagem do tema. Durante o decorrer da pesquisa constatou-se que o tempo médio de preenchimento foi maior do que esperado.

Para composição da amostra, o convite foi feito para os alunos antes do início das aulas do período da manhã de cada turma. Aqueles que se interessaram a participar do estudo procuraram as pesquisadoras em horários pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão são: ser estudante de medicina do UniCEUB e ter idade maior ou igual a 18 anos. Os critérios de exclusão são: estudantes de outros cursos; ser profissional de saúde; e ser autora do projeto de pesquisa.

Para coletar as informações, foi elaborado um instrumento específico para o presente estudo. Ele foi dividido em duas unidades: dados gerais e dados específicos. A primeira consiste em perguntas de caracterização da amostra. A segunda refere-se a questionamentos no sentido de se verificar o posicionamento de estudantes frente a questões éticas de terminalidade da vida e a questões sobre morte de pacientes, por isso foi subdividida. Cada subunidade, que agrega um dos grandes temas, possui perguntas objetivas e subjetivas relacionadas ao contexto.

A análise de dados quantitativos foi realizada por meio do programa SPSS. Já a qualitativa se deu pela análise de conteúdo de Bardin (2010), que se baseia em três etapas: análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

3 | RESULTADOS

Responderam à pesquisa 38 estudantes de medicina de uma instituição de ensino privado do Distrito Federal, sendo 58% participantes do sexo feminino e 42% do sexo masculino. A maioria dos participantes tinha entre 18 e 27 anos de idade, sendo a média de 21 anos. No que diz respeito ao período letivo, 21 cursavam o quarto semestre, dois o terceiro, cinco o segundo e seis o primeiro.

A maioria afirmou que possuía religião (82%), sendo que 40% destes se declararam católicos, 11% espíritas, 11% evangélicos, 5% protestantes e 3% budistas. Dentre esses, 26% não são praticantes. No que concerne à morte de parentes de primeiro grau, 45% responderam já ter passado por essa experiência.

Ao abordar o assunto do final da vida, a maioria apontou a necessidade de ter contato com o tema durante a formação, pois crêem que terão dificuldade em lidar tanto com o paciente (42,2%) quanto com a família (44,8%). No que concerne o preparo psicológico para lidar com a situação, 44,7% dos respondentes afirmaram não ter um posicionamento sobre o assunto.

Sobre as condutas éticas que envolvem a terminalidade, a maioria dos discentes afirmaram ser contra a distanásia e a favor da ortotanásia. Sobre a eutanásia, a distribuição das respostas dos discentes foi mais homogênea (figura 1).

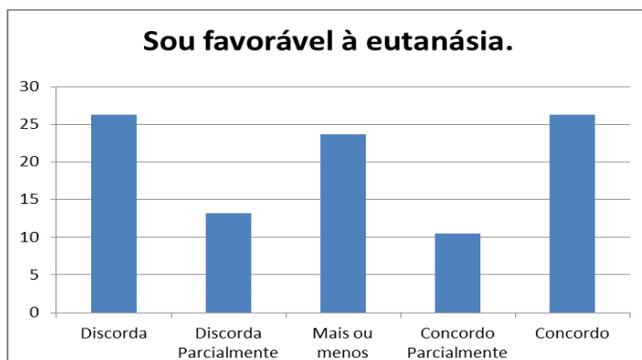


Figura 1: respostas sobre a questão da eutanásia.

No que concerne à parte qualitativa, as respostas foram divididas em três categorias, a saber: 1. Percepção dos estudantes de medicina frente ao final da vida, que se refere a como os alunos vêem seu papel na maneira de lidar com o final da vida; 2. Sentimentos gerados pela finitude, que explicitam como os discentes se sentiriam frente a situação; 3. Cuidados, revela a percepção do papel profissional.

Dentro da primeira categoria, foi possível verificar três temas que envolvem a forma como os estudantes vêem a terminalidade. O primeiro é a religião que traz questões existenciais relacionadas ao momento do término da vida.

"Ficaria muito triste, pois acredito que há sempre uma esperança de cura e quem dá a última palavra é Deus, por isso devemos lutar pela vida da pessoa até o fim, a menos é claro que o paciente não suporte mais o tratamento e não queira mais o fazer". (P38)

"Confusa, pois só Deus sabe o que é ou não incurável". (P40)

Outro ponto foi como a visão do papel da profissão permeia a forma de perceber o final da vida.

“Seria uma situação de desistência de salvar o paciente, o que me levaria a questionar por que a medicina não é mais avançada? Por que não podemos ter controle e cura de todas as doenças?”. (P96)

“Talvez chateada por não conseguir convencer o paciente a fazer algo que eu considero ser o melhor”. (P31)

Por fim, a ideia de que o profissional de saúde é o detentor do conhecimento sobre o que é melhor para seu paciente ficou explícito em algumas falas.

“Em casos extremos e que levariam a morte, me sentiria tranquila em poder atender a vontade do paciente, desde que eu também considerasse essa vontade a melhor pra ele”. (P99)

“Me sentiria impotente, a menos que o paciente deseje que ocorra dessa forma e que eu julgue certo o que eu esteja fazendo”. (P78)

A segunda categoria revela os sentimentos gerados pela situação de lidar com pacientes fora de perspectiva de cura.

“Me sentiria de mãos atadas perante essa situação, visto que eu gostaria de fazer algo, mas tenho que respeitar a situação”. (P2)

“Me sentiria impotente. Não acho que seria assassina, mas tenho quase certeza que me sentiria assim”. (P3)

Sobre o aspecto do cuidar, os alunos mostraram que devem respeitar a autonomia do paciente e basear suas tomadas de decisão sempre em conformidade com o enfermo.

“Acredito que sentiria que havia cumprido meu papel caso a decisão tenha sido tomada pelo próprio paciente de forma consciente e esclarecida”. (P61)

“Creio que qualquer profissional se sente frustrado no momento em que não há mais possibilidade de mudança de doença. Contudo, o tratamento deve ser seguido com os cuidados paliativos para amenizar a dor e o desconforto geral”. (P50)

Ao falar em final de vida, estamos nos referindo a garantir a qualidade da vida até seus últimos momentos. Apesar disso, muitas das indagações feitas sobre as condutas nesses períodos referem-se à morte. Dessa maneira, é importante entender como os alunos percebem esse acontecimento do ciclo da vida.

O estudo da tanatologia mostra que a forma como a sociedade vê a morte influencia o comportamento do indivíduo frente a ela. Quando indagados sobre essa influência, 31,6% dos discentes não discordaram nem concordaram. Já 39,5% discordam de tal interferência.

Foram analisados alguns sentimentos que podem aparecer frente à perda de um paciente. Sobre a sensação de impotência, 34,2% não concordaram nem discordaram.

Além disso, 42,2% concordaram parcial ou totalmente que se sentiriam impotentes. Outro sentimento explicitado foi a tristeza, a qual 81,6% afirmaram que apareceria no momento da morte do paciente. Já sobre o sentir-se aliviado, 55,3% discordam que teriam essa sensação.

Quando questionados sobre sua preparação sobre o assunto, a maioria dos estudantes concorda com a necessidade de abordar o tema durante a graduação (89,4%) e que esse também deve ser discutido entre a equipe de saúde. Ainda em relação a abordagem acadêmica do assunto, 52,6% dos respondentes acredita a instituição de ensino em que estão inseridos não os prepara para lidar com a morte.

Todos os participantes do presente estudo concordaram que a morte é parte do ciclo natural da vida. Essa afirmação está em acordo com a ideia de que o médico deve saber quando parar seus esforços para salvar a vida e iniciar cuidado que ofereça qualidade de vida até o momento da morte. Apesar disso, 81,5% afirmam que devem fazer de tudo para salvar a vida do seu paciente.

Sobre a influência da espiritualidade na forma como os discentes lidam com a morte de um paciente, 76,3% afirmam que esse aspecto é relevante e interfere na sua forma de enfrentar a situação.

Para 92,1% dos discentes do presente trabalho, é importante conhecer a visão do paciente sobre a morte. Entretanto, ao serem indagados se a visão do paciente interferiria na sua conduta, 23,7% dos participantes da presente pesquisa discordaram e 15,8% não concordaram nem discordaram.

O conteúdo das falas dos participantes sobre o tema da morte foi dividido em três categorias: 1. Estratégias que o médico utiliza para lidar com a morte: seja por meio da religião, ética ou reflexão sobre suas atitudes frente a morte do paciente; 2. Cuidados paliativos: atitudes e crenças que vão ao encontro da filosofia paliativa como apoio à família desde o início até após o óbito e a visão da morte como parte natural da vida; 3. Sentimentos: essa categoria se refere aos possíveis sentimentos relatados pelos participantes e a forma como consideram que o médico deveria lidar com eles.

Dentro da primeira esfera de análise, durante o discurso de como lidar diante da morte de um paciente, alguns estudantes apontaram a relevância de refletir sobre a conduta realizada.

“Ante a morte o médico deve ser um grande amigo do paciente de modo a apoiar até o último momento e pós-morte o médico deve refletir a respeito do que aprendeu com a vivência com aquele paciente e tentar levar o que julgar de valor para a própria vida”.(P79)

“Refletir sobre as ações tomadas durante o processo. Aceitar que o máximo possível dentro das escolhas do paciente foi feito ou aceitar que você foi negligente em certos aspectos”. (P76)

A outra maneira de enfrentar a perda de um paciente foi voltar-se para a religião como base para sustentar a conduta frente a morte.

“(...) Durante todo o processo penso que o médico nunca pode tirar a esperança da pessoa ou afirmar que ela realmente vai morrer, pois ele não é Deus para saber isso. Acredito que orientar buscar a Deus, alguma crença além do mundo material, independente de seguir ou não uma religião(...)”.
(P40)

Alguns estudantes optam por se embasar nos princípios éticos como fundamentação para trabalhar a questão da finitude.

“É sempre difícil lidar com a morte, mas o profissionalismo, a ética médica e o psicológico ajudam bastante na hora de lidar com a morte”. (P35)

“De acordo com o código de ética médica, mas é impossível não se importar”
(P34).

Apesar do termo cuidados paliativos não ter sido diretamente citado, seus princípios apareceram nas falas.

“O médico deve saber aceitar a morte como consequência da finitude da vida e deve estar preparado pra oferecer o apoio e o suporte necessário à família do paciente”. (P 61)

“O médico deve ver a morte como um processo natural da vida, não devendo antecipar, mas também não deve manter a vida a qualquer custo. Dessa forma convivendo com um limiar muito tênue”. (P 84)

Nove respondentes ressaltaram a importância do médico dar suporte à família do paciente quando do seu falecimento, que é uma das Regras de Ouro dos cuidados paliativos, preconizada pela OMS (WHO, 2011).

“Com calma, compaixão e dando assistência necessária à família”. (P24)

“Se fez tudo o que podia, deve lidar com humanidade, apoiando a família e tendo consciência de que, infelizmente, embora o paciente tenha falecido, ele ainda pode fazer muito pela família, que se encontra em um momento tão vulnerável”. (P 73)

No que concerne aos sentimentos, na maioria das falas, os participantes mostram uma condição: o médico tem o direito de sofrer, contanto que não afete o seu trabalho nem sua vida pessoal.

“Agir com profissionalismo, sentir sua perda é claro, mas de maneira que não afete seu desempenho profissional nem abale seu psicológico”. (P4)

“Eu acho que ele deve sentir a morte com tristeza, porém com a consciência tranquila de que fez o que podia para evitar ou aliviar os sintomas. Ao mesmo tempo que deve sentir tristeza, não deve levar aquele sentimento para sua vida pessoal, pois pode acabar influenciando na vida pessoal e até na saúde mental do médico” (P42)

Em algumas falas, os estudantes consideram que a morte não deve despertar sentimentos e que o racional deve sobrepor-se a eles.

“De forma respeitosa e tentar se distanciar emocionalmente. Dar o apoio familiar e seguir com o registro de óbito”. (P50)

“Não poderia se abalar, porém compreender o sentimento das famílias”. (P43)

Um discente coloca que deve-se tentar encontrar um meio-termo entre o racional e o emocional.

“Com equilíbrio. Nem se envolvendo demais para o caso do paciente não chegar a ser pessoal, nem sendo frio e desprezando a situação. Deve-se lidar racional e humanamente com a situação.” (P51)

4 | DISCUSSÃO

Segundo HILKNER & HILKNER (2012) a maioria das faculdades de medicina não possuem em seu currículo o tema terminalidade, contribuindo com a falta de maturidade para lidar com os diversos conflitos que essa situação desperta. A ausência de posicionamento verificada nos nossos resultados pode ser reflexo dessa pouca prioridade dada ao assunto na graduação.

De acordo com Marta et al. (2009), existe uma dificuldade do médico em decidir entre manter ou não um tratamento curativo de um paciente terminal. Essa dificuldade poderia ser minimizada por meio de discussões recorrentes durante a formação. A possibilidade de aprofundar sobre o tema poderia trazer benefícios tanto no âmbito profissional quanto pessoal para os profissionais de saúde.

Martin (1998) coloca que a grande questão, tanto para a eutanásia quanto para a distanásia, seria o sentido da morte quando acompanhada de dores e sofrimentos. Na distanásia, a morte adquire o sentido de inimigo a ser combatido. Já a eutanásia se preocupa com a morte como resolução do sofrimento, buscando eliminá-lo.

Em um estudo realizado com 180 estudantes de medicina em um hospital em São Paulo, a eutanásia foi aceita por cerca de 41% destes, o que se aproxima dos resultados encontrados nesta pesquisa. Essa “bondade” embutida no conceito de eutanásia traz questionamentos sobre até que ponto tal atitude é benéfica para o paciente, uma vez que o alívio do seu sofrimento é sinônimo de sua morte antecipada (SIQUEIRA-BATISTA & SCHRAMM, 2005; MARTIN, 1998).

Segundo Santos (2013), optar pela ortotanásia não é fácil nem para os pacientes, nem para os familiares, nem para os médicos. Isso se deve à visão moderna ocidental de morte como fracasso, podendo a não interferência da ciência gerar sentimentos negativos.

Estudos apontam que a visão individual da morte é histórica, determinada pelo momento vivenciado, pelos conhecimentos, valores e crenças de uma sociedade (MELLO & SILVA, 2012). Diante disso, tem-se que a sociedade contemporânea preza a ideia de que não se pode perder, tendo sempre que ganhar (EIZIRIK, POLANCZYK & EIZIRIK, 2000).

A morte pode ser vista como uma confirmação de que os seres humanos não são onipotentes, gerando sentimentos como depressão, tristeza e impotência. Corroborando com essa ideia, Morais (2010) traz que o termo morte vincula-se a sentimentos como dor, sofrimento, separação e perda. Uma vez que a cultura ocidental moderna busca a fuga desse tipo de sentimento, as pessoas acabam por evitar o contato com a morte. (MORAIS).

Segundo estudo realizado com alunos de graduação e residentes na CCMB-PUC-SP, 46% dos graduandos afirmaram que provavelmente ou certamente não estariam preparados para lidar com a situação de morte. Nesse contexto, as eventuais falhas apresentadas pelos entrevistados foram: escassez de debates, de práticas e vivências, de disciplinas específicas, de apoio psicológico aos alunos, bem como o fato de a formação médica estar centrada no salvar vidas (MARTA et al., 2009). Sendo assim, constata-se que todo profissional envolvido nos cuidados à vida humana deverá estar provido de instrumentos que lhe possibilitem uma intervenção eficaz, que leve em consideração tanto os aspectos biológicos como os emocionais desencadeados por eles (QUINTANA et al., 2002).

Em estudo realizado por Ratanawongsa, Teherani e Hauer (2005), na Universidade da Califórnia (EUA), com estudantes do terceiro ano de medicina, a maioria alegou que a matéria teórica relacionada ao fim da vida exerce menos impacto do que experiências supervisionadas em que é possível aplicar os conceitos aprendidos. Segundo os estudantes, o aprendizado ocorre de maneira mais efetiva durante a prática, quando entram em contato com a realidade. Desta forma, fica evidente que ainda existem lacunas no currículo das escolas médicas quanto a abordagem da morte e do processo do morrer. (LUCCHETTI, OLIVEIRA, KOENIG, LEITE & LUCCHETTI, 2013).

Ao longo do tempo houve uma mudança na visão da morte que deixou de ser parte natural do ciclo da vida e passou a ser uma entidade que deveria ser medicalizada e combatida. O médico passou a ter função de decidir o momento da morte e as circunstâncias do morrer, transformando-as em assuntos técnicos (NOVA, BEZERRA FILHO & BASTOS, 2000). Neste contexto, surge uma ideologia médica de distanciamento e frieza com negação da morte. Assim, estabeleceu-se um paradoxo: “quanto mais a morte se torna ‘médica’ menos dela se trata na formação” (NOVA et al., p. 90).

Dessa forma, o profissional passa a se enxergar como onipotente, priorizando salvar a vida do paciente a qualquer preço, a fim de corresponder às expectativas idealizadas pela

sociedade (COELHO, 2001 apud MARTA, 2009). Quando seus recursos se findam, eles saem impotentes e derrotados. A partir da ideia de que a morte, assim como o nascimento, faz parte do ciclo da vida, o médico passa a cuidar do seu paciente, entendendo que isso possa levar à cura ou não (BIFULCO, 2006 apud MELLO & SILVA, 2012).

Com o advento dos cuidados paliativos no século XX, surge a filosofia paliativa que procura tornar os profissionais de saúde conscientes dos limites próprios da prática profissional, estimulando-os a parar de pensar nas doenças crônicas e na finitude como um fracasso da medicina. Ela passa a restabelecer a importância de aliviar da dor e o sofrimento, objetivos clássicos da medicina (MORAIS, 2010).

A espiritualidade é um dos pontos relevantes dentro da abordagem dos cuidados paliativos e deve ser sempre considerada em sua prática (WHO, 2011). Ela é um aspecto importante na construção da forma como o indivíduo lida com sofrimento e perguntas existenciais trazendo conforto e significado (KÓVACS, 2003; BOUSSO, POLES, SERAFIM & MIRANDA, 2011).

No estudo realizado por Lucchetti et al. (2013), além desse aspecto os estudantes acreditam que a percepção do paciente sobre a morte influencia suas condições de saúde e como se dá relação médico-paciente. Ainda revela uma lacuna entre as expectativas dos estudantes sobre o assunto e suas práticas e preparação para lidar com o tema.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões do final da vida são delicadas e de fundamental importância para os profissionais de saúde que estão cotidianamente trabalhando com elas. Os estudantes de medicina mostraram a necessidade de discussão sobre os temas da morte e finalidade de vida, uma vez que o contato com a finitude humana é uma realidade à qual eles serão expostos imprescindivelmente durante sua formação.

Essa realidade aparece claramente nos resultados da pesquisa quando os alunos colocam os sentimentos que aparecem frente à situação. A impotência é um sentimento recorrente na fala de profissionais de saúde que lidam com a morte. Ele está muito relacionado ao modelo biomédico que traz como objetivo principal do atendimento salvar a vida do paciente. Como consequência dessa forma de pensar, o médico pode interpretar o término da vida como um fracasso profissional.

A filosofia paliativa é uma base teórica que acrescentou muito na forma de compreender o cuidado com o paciente fora de perspectiva de cura. Ela defende princípios que norteiam um cuidado mais holístico do paciente, sempre respeitando sua autonomia e nunca esquecendo da sua rede de apoio. Percebe-se que esse movimento já permeia a vivência dos alunos, uma vez que aspectos e princípios dela surgiram nos depoimentos.

Para concluir, fica evidente a necessidade de incluir na formação médica um espaço para trabalhar o tema da morte e do morrer, uma vez que este não é abordado durante a

graduação. A maioria dos alunos relatou despreparo para lidar com a situação e revelaram que a instituição não está oferecendo essa oportunidade de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mônica Martins Trovó de. *Comunicação em cuidados paliativos: proposta educacional para profissionais de saúde*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

ARIÈS, Philippe. *História da morte no ocidente*. Editouro, Rio de Janeiro, 2003.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Edições 70, Lisboa, 2010.

BARROSO, Luís Roberto.; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Panóptica*, v. 19, p. 69-104. 2010.

BOUSSO, Regina Szylit; POLES, Kátia; SERAFIM, Taís de Souza; MIRANDA, Mariana Gonçalves de. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 397-403. abr. 2011.

EIZIRIK, Cláudio Laks; POLANCZYK, Guilherme Vanoni; EIZIRIK, Mariana. O médio, o estudante de medicina e a morte. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 44, n. 1,2, p. 50-55. jan-jun. 2000.

FELIX, Zirleide Carlos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; ANDRADE, Cristiani Garrido de; DUARTE, Marcella Costa Souto; BRITO, Fabiana Medeiros de. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n. 9, p. 2733-2746, set. 2013.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2123-2132. 2008.

HILKNER, Mauro; HILKNER, Regiane Rossi. A questão da terminalidade. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 17, n. 2, p. 75-81. 2012.

JUNGES, José Roques; CREMONESE, Cleber; OLIVEIRA, Edilson Almeida de; SOUZA, Leonardo Lemos de; BACKES, Vanessa. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Revista Bioética*, v. 18, n. 2, p. 275-288. 2010.

KIPPER, Délio José. (1999). O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e propostas para nossa realidade. *Revista Bioética*, Brasília, v. 7, n. 1, p. 59-70.

KÓVACS, Maria Júlia. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, p. 115-167. 2003.

Legislação do Testamento vital. Retirado de <http://testamentovital.com.br/legislacao/>. Acessado em 25/05/2015.

LUCCHETTI, Giancarlo; OLIVEIRA, Leandro Romani de; KOENIG, Harold G.; LEITE, José Roberto; LUCCHETTI, Alessandra LG. Medical students, spirituality and religiosity - results from multicenter study SBAME. *BMC Medical Education*, v. 13, p. 162. dez. 2013.

MARTA, Gustavo Nader; MARTA, Sara Nader; FILHO, Ayrton de Andrea; JOB, José Roberto Pretel Pereira. O estudante de medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 416-427. jul/set. 2009.

MELLO, Aline Andressa Martinez; SILVA, Lucia Cecília. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. XVIII, n. 1, p. 52-60. jun. 2012

MORAIS, Inês Motta de. Autonomia pessoal e morte. *Revista Bioética*, v. 18, n. 2, p. 289-309. jun. 2010

MORITZ, Raquel Duarte. Ponto Crítico. Sobre os cuidados paliativos na UTI. *Jornal da AMIB*, v. 46, p. 7-8. 2008.

NOVA, João Luiz Leocadio da; BEZERRA FILHO, José Joffily; BASTOS, Liana Albernaz de Melo. Lição de anatomia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 4, n. 6, p.87-96. fev. 2000.

QUINTANA, Alberto Manuel; CECIM, Patrícia da Silva; HENN, Camila Guedes. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 26, n.3, p. 204-210. set - dez. 2002.

RATANAWONGSA, Neda; TEHERANI, Arianne; HAUER, Karen E. Third-year medical students' Experiences with dying patients during internal medicine clerkship: A qualitative study of the informal curriculum. *Academic Medicina*, v.80, n.7, p. 641-647. jul. 2005.

SANCHES, Kilda Mara Sanches y. *Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who definition of palliative care [website]. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> . Acessado em 24/08/2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente Comunitário de Saúde 137, 138, 141, 143

Ambiente Hospitalar 5, 8, 57, 113, 114, 169, 183, 184

Antineoplásicos 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95

Atenção Básica 27, 28, 30, 31, 32, 35, 38, 39, 41, 43, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 107, 139, 140, 143, 160, 161, 164

Atenção Médico Domiciliar 42, 43, 50

Atendimento de Urgência 139

Atendimento Domiciliar 50

Avaliação Microbiológica 54, 57

B

Biossegurança 59, 60, 61, 62

C

Capacitação 105, 137, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 179

Comunicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 36, 46, 66, 93, 105, 107, 130, 131, 144

Comunidade 11, 24, 25, 27, 32, 35, 37, 43, 50, 51, 84, 103, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 159, 164

Covid-19 98, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

D

Depressão 29, 37, 52, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 128

Doenças Infecciosas 56, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 109, 161, 179, 183

E

Educação Física 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

Emergência 5, 59, 60, 61, 62, 137, 138, 139, 140, 148, 161, 164, 168, 169, 184

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 8, 9, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 39, 40, 41, 48, 49, 56, 62, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 96, 109, 112, 117, 118, 130, 136, 147, 148, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Ensaio Clínico Randomizado 133

Epidemiologia 136

Equipamento de Proteção Individual 175, 179

H

Hospital Escola 10, 11, 12, 13, 16

Hospitalização 47, 96, 97, 101

Hotelaria Hospitalar 111, 112, 113, 114, 117, 118

I

Idoso 17, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 51, 52

J

Judicialização 89, 94, 95

M

Medicina 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 32, 42, 43, 50, 51, 56, 60, 61, 62, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 86, 96, 105, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 150, 151, 164, 183

Metodologia 3, 10, 12, 14, 25, 32, 56, 65, 75, 98, 112, 117, 132, 133, 134, 150, 151, 170, 173

N

Neoliberalismo 149, 150, 160, 161

O

Óbito 47, 91, 93, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 125, 127, 168, 180

P

Políticas Públicas 24, 29, 30, 37, 40, 89, 161, 163, 170

Profissional de Saúde 54, 57, 115, 120, 122, 124, 144

S

Saúde Pública 16, 17, 23, 28, 55, 87, 89, 94, 95, 96, 102, 104, 138, 140, 141, 150, 152, 153, 156, 160, 165, 168, 169, 182, 183

Segurança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 26, 36, 44, 61, 112, 113, 117, 118, 139, 142, 151, 152, 155, 162, 170, 175, 176, 178, 181, 182, 184

Suplementação Proteica 132, 134

Suporte Básico de Vida 137, 138, 141, 142, 145, 146, 147, 148

T

Treinamento de Força 132, 133, 134

U

Universidade 1, 10, 11, 15, 21, 22, 28, 42, 50, 54, 62, 63, 71, 73, 76, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 96, 99, 111, 128, 130, 131, 132, 137, 142, 149, 167, 184, 185

V

Viés 132, 133, 134, 135, 136, 152, 154

W

Whey Protein 133, 134

Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

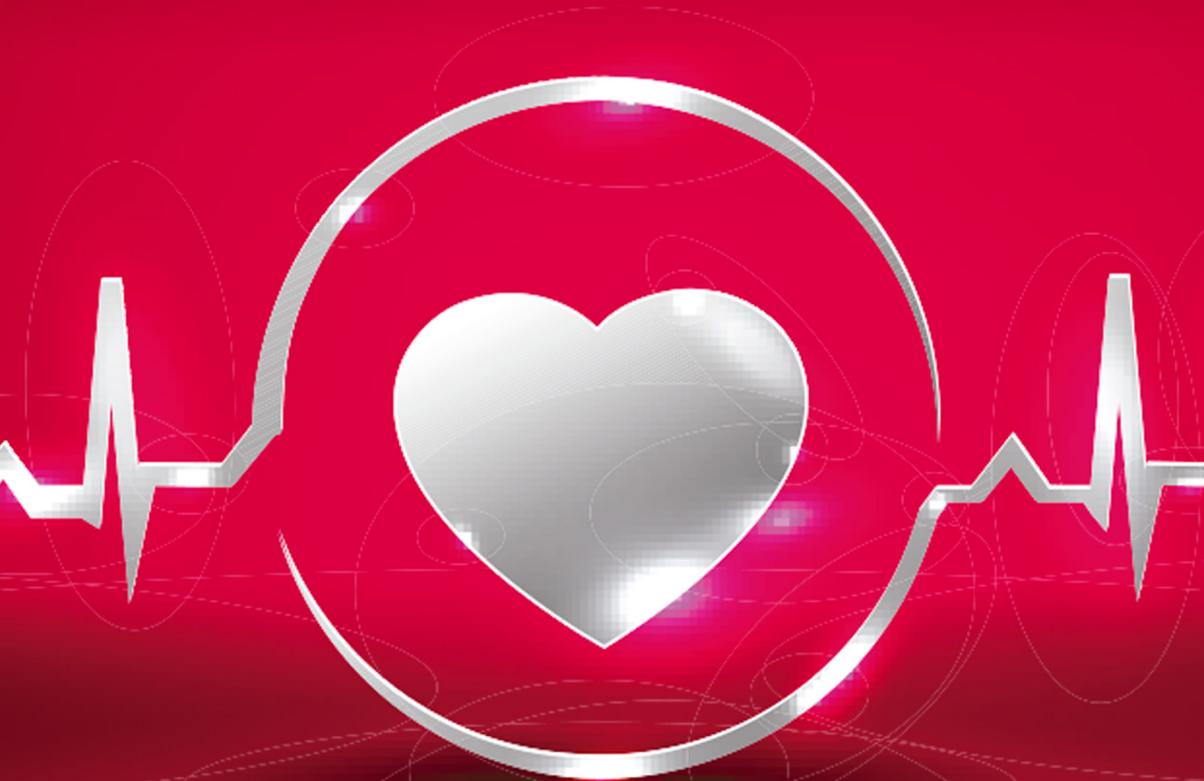
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020