

Gestão de Serviços de Enfermagem

2

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Gestão de Serviços de Enfermagem

2

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



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 Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. Adaylson 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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 Albornoz – 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/UFGA
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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Samira Silva Santos Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão de serviços de enfermagem 2 / Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-006-0

DOI 10.22533/at.ed.060212604

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Gestão de Serviços de Enfermagem” reúne 47 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 2 (dois) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos sobre Tecnologias da Comunicação em Enfermagem; Teorias de Enfermagem e suas contribuições, além de Relatos de experiência.

Por sua vez, o volume 2, apresenta relevantes estudos de revisão da literatura bem como outros que tratam de forma especial sobre a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente nas mais variadas situações, do nascimento até a morte.

Deste modo a coleção “Gestão de Serviços de Enfermagem” articula teoria e prática e permite ao leitor refletir e revisitar questões ligadas a assistência, ao ensino e ao gerenciamento em saúde e enfermagem, e assim, melhorar suas práticas profissionais.

Vale ressaltar que, a Atena Editora segue firme em seu propósito de contribuir com o avanço da ciência, com a divulgação e comunicação científica, sempre prezando pela ótima experiência dos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos e os estudos sejam compartilhados e impulsionados.

Agradecemos por fim, o comprometimento dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no campo da Saúde e da Enfermagem e os incentive ao desenvolvimento de novas e formidáveis pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES DO TIPO ANOREXIA E BULIMIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Angelica Ferreira de Assis
Elber Firmino Martins
Lucas Henrique Santos Oliveira
Lucas Henrique Sousa
Matheus Costa e Silva
Ricardo Augusto Jesus Oliveira
Sabrina Cipriano Felipe
Thais Teodora de Souza
Cristina Pacheco Coelho

DOI 10.22533/at.ed.0602126041

CAPÍTULO 2..... 13

BENEFÍCIO DO TOQUE TERAPÊUTICO REIKI NO CONTROLE E REDUÇÃO DE ESTRESSE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gabriela Manuela Rosato de Melo
Anailda Fialho Melo
Denise de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.0602126042

CAPÍTULO 3..... 26

ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Liliane Silva do Vale
Cássia Nascimento de Oliveira Santos
Jadson Oliveira Santos Amancio
Marcela Silva da Silveira
Maísa Mônica Flores Martins

DOI 10.22533/at.ed.0602126043

CAPÍTULO 4..... 44

AUTOIMAGEM DE MULHERES PORTADORAS DE COLOSTOMIA E OS CUIDADOS DERMATOLÓGICOS PERIESTOMA: REVISÃO INTEGRATIVA

Gilvanise do Nascimento de Melo

DOI 10.22533/at.ed.0602126044

CAPÍTULO 5..... 54

NURSE'S PERFORMANCE IN AIR PRE-HOSPITAL CARE IN POLYTRAUMATIZED PATIENTS- LITERATURE REVIEW

Karen Leme Bonuzzi
Rodrigo Marques da Silva
Kerolyn Ramos Garcia
Lincoln Agudo Oliveira Benito
Leila Batista Ribeiro

Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

Danielle Ferreira Silva

DOI 10.22533/at.ed.0602126045

CAPÍTULO 6..... 62

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, PROFISSIONAIS E DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM COM POSSIBILIDADE DE APOSENTADORIA

Ariane da Silva Pires

Liana Viana Ribeiro

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.0602126046

CAPÍTULO 7..... 77

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA DE MULHERES COM DOR CRÔNICA POR DISTÚRBIOS MUSCOLOESQUELÉTICOS

Ilkelyne de Freitas Costa

Mayane Cristina Pereira Marques

Camila Lima Moraes dos Santos

Líscia Divana Carvalho Silva

Rosilda Silva Dias

DOI 10.22533/at.ed.0602126047

CAPÍTULO 8..... 83

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DE BOA VISTA/RR E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marcella Lima Marinho

Dayanna Luu Silva e Silva

Ivandra Santiago de Souza

DOI 10.22533/at.ed.0602126048

CAPÍTULO 9..... 93

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL ANTIBACTERIANO DA SULFADIAZINA DE PRATA A 1%

Ariane Larissa Silva Mangold

Jéssica Stranburger da Silva

Helder Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.0602126049

CAPÍTULO 10..... 101

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA E O PREPARO DA PELE

Isis Rocha Bezerra

Carlos Eduardo Peres Sampaio

Aline Oliveira da Costa e Silva

Ariane da Silva Pires

Leonardo dos Santos Pereira

DOI 10.22533/at.ed.06021260410

CAPÍTULO 11..... 110

REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL EM JOÃO NEIVA

Joyce Cáu

Julia Tristão do Carmo Rocha

DOI 10.22533/at.ed.06021260411

CAPÍTULO 12..... 120

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA

Maria Laura Beatriz Nascimento Cardoso

Julia Gabriela Marinho da Silva

Stefany Valery Gomes dos Santos

Lara Rayane Santos Silva

Lais Alves Rodrigues

Luana Ruthiele Chagas Lucena

Layanne Nayara Silva

Nyedja Manuely Jácume Evangelista dos Santos

Raissa dos Santos Vasconcelos

Larissa Stefanni Silvano de Miranda

Grayce Lacerda Sales

DOI 10.22533/at.ed.06021260412

CAPÍTULO 13..... 126

INTOLERÂNCIA A LACTOSE CONGÊNITA

Amanda Karoliny Barbosa Sousa

Bárbara Izadora Oliveira

Bruna Alves Duarte

Cristina Pacheco Coelho

Karina Aparecida Silva Duarte

Karina Rufino Fernandes

Karolanda Menezes Vieira

Maria Camila Alves Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.06021260413

CAPÍTULO 14..... 135

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Yuri Cascaes Azevedo

Anne dos Santos Saul

Everton de Oliveira Pinto

Adriana Patrícia Brelaz Lopes Gomes

Maria Jacirema Ferreira Gonçalves

Renan Sallazar Ferreira Pereira

Noeli das Neves Toledo

DOI 10.22533/at.ed.06021260414

CAPÍTULO 15..... 149

LESÃO CRÔNICA PÓS-CIRÚRGICA COM COMPROMETIMENTO VASCULAR DE MEMBRO INFERIOR- TRATAMENTO FITOTERÁPICO ALIADO À TERAPIA FOTODINÂMICA

Maria Tatiane Gonçalves Sá

Marcelly Silva Dourado

Larisse Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.06021260415

CAPÍTULO 16..... 157

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA DOENÇA RENAL NA VIDA DIÁRIA DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS) NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

Juliana Regina Dias Mikowski

Giovana Rodrigues da Silva

Camila Marinelli Martins

DOI 10.22533/at.ed.06021260416

CAPÍTULO 17..... 169

HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Sara Cristina Pimentel Baia

Irineia de Oliveira Bacelar Simplício

DOI 10.22533/at.ed.06021260417

CAPÍTULO 18..... 173

MANEJO DO INTESTINO NEUROGÊNICO POR INDIVÍDUOS COM LESÃO DA MEDULA ESPINHAL

Nicole Azevedo Alvarez

Lívia Tech dos Santos

Paula Cristina Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.06021260418

CAPÍTULO 19..... 181

FATORES RELACIONADOS AO CANCELAMENTO CIRÚRGICO: UMA ANÁLISE DO CENÁRIO NO SUL DO BRASIL

Rosana Amora Ascari

Bruna Fontana

Daiana dos Santos Pizzolato

Clodoaldo Antônio de Sá

DOI 10.22533/at.ed.06021260419

CAPÍTULO 20..... 193

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM ALZHEIMER E SEU CUIDADOR

Ana Paula Rodrigues Guimarães

Pamela Nery do Lago

Paulo Alaércio Beata

Andréia Elias da Cruz Nascimento

Valdinei Ferreira de Jesus

Lilian Maria Santos Silva
Irismar Emília de Moura Marques
Manuela Amaral Almeida Costa
Samara Oliveira Lopes
Gleudson Santos Sant Anna
Milena Vaz Sampaio Santos
Ana Karla Almeida Gomes

DOI 10.22533/at.ed.06021260420

CAPÍTULO 21.....204

**O CUIDADO PALIATIVO E A TANATOLOGIA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:
UMA ANÁLISE DOS CURRÍCULOS DE UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS**

Thaís dos Santos Araujo
Adriana Medeiros Braga
Janaina Luiza dos Santos
Sabrina Corral-Mulato
Larissa Angélica da Silva Philbert
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp

DOI 10.22533/at.ed.06021260421

CAPÍTULO 22.....212

CUIDADOS PALIATIVOS NO CURRÍCULO MÉDICO BRASILEIRO

Rodrigo Ibañez Tiago
Micael Viana de Azevedo
Ramon Moraes Penha

DOI 10.22533/at.ed.06021260422

CAPÍTULO 23.....222

**EFICÁCIA DA COMUNICAÇÃO DOS ENFERMEIROS E DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA
NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS ADULTOS EM FIM DE VIDA**

Carlos Manuel Nieves Rodriguez
David Gómez Santos

DOI 10.22533/at.ed.06021260423

CAPÍTULO 24.....231

**ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER POR UMA JOVEM COM
CÂNCER**

Maria Simone Mendes Bezerra
Solange Pires Salomé
Maria Aparecida Rodrigues da Silva Barbosa
Maria Aparecida Munhoz Gáiva

DOI 10.22533/at.ed.06021260424

SOBRE A ORGANIZADORA.....249

ÍNDICE REMISSIVO.....250

ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE E MORRER POR UMA JOVEM COM CÂNCER

Data de aceite: 20/04/2021

Data de submissão: 17/03/2021

Maria Simone Mendes Bezerra

Universidade Federal de Mato Grosso,
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva
Cuiabá-MT
<http://orcid.org/0000-0003-3040-9627>

Solange Pires Salomé

Universidade Federal de Mato Grosso,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Cuiabá-MT
<https://orcid.org/0000-0002-2989-2781>

Maria Aparecida Rodrigues da Silva Barbosa

Universidade Federal de Mato Grosso,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
<https://orcid.org/0000-0001-8910-8496>

Maria Aparecida Munhoz Gáiva

Universidade Federal de Mato Grosso,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Cuiabá-MT
<http://orci.org/0000-0002-8666-9738>

Fomento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO: Objetivo: compreender a experiência de enfrentamento do processo de morte e morrer de uma jovem com câncer fora das possibilidades

terapêuticas de cura. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa de base compreensiva que se configura como um estudo de situação. Na recolha de dados foi empregado a História de Vida, operacionalizada pela entrevista em profundidade e observação. As entrevistas e os relatos de observação foram registrados no diário de pesquisa, que após lido e analisado, permitiu que agrupássemos as narrativas sem dois temas: estratégias para lidar com o fim da vida e aceitação do processo de morrer.

Resultados: a certeza da morte fez com que a jovem desenvolvesse estratégias para enfrentar a sua finitude, seja por meio da autorreflexão, da comunicação, da escrita ou da espiritualidade.

Conclusão: Os relatos da participante inicialmente mostraram uma jovem que refletia sobre a morte e vivenciava sua proximidade no dia a dia. A aceitação da morte foi se firmando ao longo dos encontros da pesquisa, entre os movimentos de aceitação e a luta para continuar vivendo.

PALAVRAS-CHAVE: Morte; Atitude frente a morte; Oncologia; Enfermagem; Cuidados Paliativos.

COPING WITH THE PROCESS OF DEATH AND DYING FOR A YOUNG WOMAN WITH CANCER

ABSTRACT: Objective: understand the experience of coping with the process of death and dying of a young woman with cancer outside the therapeutic possibilities of cure. **Method:** comprehensive qualitative research configured as a situation study. In data collection, Life History used operationalized in-depth interview

and observation. The interviews and observation reports recorded in the research journal, which after reading and analyzed, allowed us to group up the narratives without two themes: strategies to deal with the end of life and acceptance of the dying process. **Results:** the certainty of death caused the young woman to develop strategies to face her finitude, through either self-reflection, communication, writing or spirituality. **Conclusion:** The participant's reports initially showed a young woman who reflected on death and experienced her closeness on a day-to-day life. The acceptance of death established throughout the research meetings, between the acceptance movements and the struggle to continue living.

KEYWORDS: Death; Attitude to Death; Medical Oncology; Nursing; Palliative care.

INTRODUÇÃO

O ser humano é a única espécie que possui consciência de sua própria morte, destarte diante de todas as transformações pelas quais a humanidade já passou, ainda assim, dois fatos permanecem os mesmos – pessoas nascem e outras morrem todos os dias (RODRIGUES, 2006). A morte está intimamente ligada a existência humana. No cotidiano das pessoas sempre há traços dela, ela aparece quando se pensa nas fases da vida, o homem nasce, cresce, e certamente um dia irá morrer, e cada pessoa vive dentro de si um ciclo de vida e morte, células nascem e morrem a todo tempo, mostrando que vida e morte não se separam, ambas caminham juntas continuamente (MARTON, 2018).

Embora a morte seja uma realidade inerente a todo ser vivo, morrer, não raramente, é percebido como algo que foge da trajetória natural da vida, tornando-se um evento envolto em mistério, medo e insegurança (LIMA; MACHADO, 2018). Sentimentos esses, presentes em uma sociedade que tende a perceber a morte como algo a ser evitado, de modo a lançá-la nos bastidores da vida cotidiana, como se fosse algo extremamente ameaçador, o que acaba provocando por vezes, uma atitude de afastamento do moribundo, pois ele traz, a lembrança de que todo ser humano é também um ser finito (ELIAS, 2001).

Não somente o moribundo traz a lembrança da morte como também algumas doenças reforçam a certeza da sujeição do homem a ela, dentre elas, o câncer assume lugar de destaque. Apesar dos tratamentos disponíveis se mostrarem eficazes, e em muitos casos, melhorado significativamente a qualidade de vida das pessoas, ainda assim, o câncer continua sendo visto como maldição, mau presságio, sentença quase certa de morte e desencadeia sentimentos de desesperança e incertezas, colocando a pessoa frente a sua fragilidade e finitude (KUBLER-ROSS, 2017).

O câncer, em qualquer momento da vida, provoca um forte impacto, porém quando se trata de adolescentes e adultos jovens sua ocorrência se dá em uma etapa crucial do ciclo de desenvolvimento humano, fase em que eles caminham da dependência familiar para a independência, decidindo o rumo de seu futuro (DAVIES; KELLY; HANNIGAN, 2015). Mas diante de um diagnóstico de câncer os projetos podem ser bruscamente interrompidos (NASS et al., 2015). E tudo isso se intensifica quando a morte se torna uma certeza de

desfecho para o adoecimento.

Os tumores malignos em pessoas jovens (0-19 anos), mesmo que de ocorrência mais rara quando comparado aos índices de câncer em adultos, ainda representam um problema de saúde pública nos países desenvolvidos, bem como nos países em desenvolvimento (FELICIANO; SANTOS; OLIVEIRA, 2018). E apesar dos avanços no tratamento, o número de mortes por câncer é significativo em adolescentes e adultos jovens, ocupando no Brasil, a segunda causa de morte mais frequente nesses grupos (INCA, 2016).

Quando a morte se faz presente na juventude, a carga de frustração e perda é grande. Isso ocorre, entre outros motivos, porque existe uma predisposição de pensamento no qual a morte não deveria fazer parte da juventude, pois jovens deveriam estar ativamente cuidando do futuro. Mas, é fato que a morte não se limita a determinada idade, ela faz parte da vida e desde a concepção todos estão sujeitos a ela. Como disse Sêneca, “a vida abandona os demais enquanto ainda se preparam para viver” (SÊNECA, 2020 p. 13). Mesmo sujeitos a morte a todo tempo ainda assim, a própria morte é pouco considerada pelas pessoas (Marton, 2018) e os jovens geralmente acabam evitando o assunto, não refletem sobre sua própria finitude, por acreditarem que esse evento ainda está muito distante (KATAKURA, GIORDANI, TOLEDO NETO, 2015).

Frente a isso as intervenções dos profissionais da saúde em especial a enfermagem que passa muito tempo próxima ao paciente, necessita ter um foco especial no que se refere as práticas cuidativas que envolvem os cuidados paliativos que devem ser iniciadas no ato do diagnóstico juntamente ao cuidado curativo e se perpetuar durante todo o tratamento e principalmente quando a cura não for mais uma possibilidade, mas infelizmente ainda se percebe uma falha na formação profissional acadêmica mundial, onde o tema cuidados paliativos parece ser abordado de modo ainda tímido, contribuindo para que os profissionais estejam menos preparados para oferecer os cuidados necessários a pessoas que enfrentam um adoecimento grave sem possibilidades de cura (SOUSA; SILVA; PAIVA, 2019).

Diante do exposto e considerando a complexidade e singularidade da experiência de se encontrar diante da perspectiva da morte, questiona-se: como um jovem com câncer fora das possibilidades terapêuticas de cura enfrenta o processo de morte e morrer?

Apesar de ser vista como um evento anunciado, a morte fora das possibilidades terapêuticas de cura acontece de forma única para cada pessoa. Isso requer cuidados que, de igual modo, atendam as demandas singulares ao processo de morte e morrer. Esse estudo pretende suscitar reflexões sobre as peculiaridades do morrer por câncer na juventude e da morte como um evento natural que pode ser fonte de amadurecimento, tanto para quem cuida como para quem é cuidado durante o período que antecede a finalização de sua vida.

Assim, esse artigo tem por objetivo compreender a experiência de enfrentamento do processo de morte e morrer de uma jovem com câncer fora das possibilidades

terapêuticas de cura.

MÉTODO

Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa de base compreensiva que se configura como um estudo de situação, método que busca compreender minuciosamente as micro realidades de contextos peculiares de vida envolvendo pessoas que vivenciam a experiência de cuidado e adoecimento crônico (PETAN; ARAÚJO; BELLATO, 2016).

Cenário da pesquisa

O contexto de vida considerado neste estudo trata-se do vivenciado por uma jovem de 20 anos, solteira, com ensino médio completo e que nominamos como Estrela (nome fictício). Estrela era portadora de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) esse encontrava fora das possibilidades terapêuticas de cura. Ela residia com a mãe, o padrasto e o irmão caçula em município do interior do estado de Mato Grosso- MT, distante 234 km da capital, Cuiabá. A família viajava semanalmente 468 km (ida e volta) para o acompanhamento médico paliativo a nível ambulatorial e de pronto atendimento em um hospital filantrópico conveniado ao Sistema Único de Saúde-SUS, especializado em oncologia, em Cuiabá, MT. Durante essas viagens, quando era necessário permanecer na cidade, hospedava-se em casa de familiares.

Crítérios de seleção dos participantes

Elegemos como critério de inclusão, jovens (15-21 anos) com adoecimento por câncer e fora das possibilidades terapêuticas de cura; usuários do SUS e que residisse em MT. Foram excluídos aqueles com dificuldade de comunicação verbal e/ou que possuissem alguma deficiência mental que limitasse a racionalização da realidade.

Para a busca de participante que atendesse aos critérios estabelecidos, contamos com uma rede composta por docentes, estudantes de pós-graduação, graduação e de iniciação científica do curso de enfermagem de uma universidade pública de MT. Com isso conseguimos nos aproximar de uma senhora, que divulgava por meio de uma rede social, informações sobre o adoecimento da sua filha, uma jovem que enfrentava adoecimento por câncer. Realizamos contato prévio com essa senhora que relatou que a filha estava fora das possibilidades de cura. Como a jovem se encaixava nos critérios de inclusão, posteriormente entramos em contato com ela que prontamente aceitou participar do estudo.

Coleta de dados

Como estratégia de recolha dos dados empregamos a história de vida, operacionalizada por meio da entrevista em profundidade e da observação assistemática (BELLATO; ARAÚJO, 2015). A entrevista em profundidade se configurou

como uma conversa com intencionalidade na qual a participante discorreu livremente sobre sua experiência frente ao adoecimento e proximidade da morte.

A observação assistemática realizada pela pesquisadora responsável e pelas estudantes de iniciação científica englobou a descrição das percepções dos pesquisadores frente aos gestos, olhares, posturas, e demais expressões da participante, além dos objetos e cenários que contribuíram para entender o contexto em que a jovem estava inserida (BELLATO; ARAÚJO, 2015). A observação aconteceu concomitantemente à entrevista em profundidade.

Foram realizados seis encontros para a recolha dos dados, dois na residência de familiares da jovem e três no ambulatório da instituição hospitalar especializada em oncologia onde ela realizava acompanhamento paliativo. Esses encontros aconteceram de outubro a dezembro de 2016 com duração, em média, de uma hora cada um.

Vale ressaltar que no quinto encontro optou-se por encerrar a recolha dos dados, principalmente em consideração ao agravamento do estado de saúde da jovem e, também, porque em uma primeira análise percebemos que já contávamos com material empírico suficiente para responder a questão de pesquisa. Assim, conversamos com a participante na presença da família, agradecemos a participação e nos despedimos. Todavia, nesse mesmo dia, sua mãe entrou em contato dizendo que a jovem solicitou que continuássemos com as entrevistas, pois ela estava se sentindo muito bem ao falar sobre sua história de vida. Dessa forma, realizamos o sexto encontro, e onze dias após este ela morreu.

Análise e tratamento dos dados

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e junto com os registros das observações compuseram o diário de pesquisa, que resultou em um documento de 153 páginas digitadas em fonte *Times New Roman*, tamanho 12 e espaçamento 1,5 entre as linhas.

Para análise das narrativas adotamos os preceitos da análise qualitativa segundo Minayo (MINAYO, 2012). Inicialmente realizamos leituras minuciosas do *corpus* de dados, na qual agrupamos as narrativas em conjuntos compostos pelos temas que sobressaíram aos demais. Em um segundo momento, após novas leituras, aglutinamos os conjuntos em subconjuntos menores por meio da reiteração, o que possibilitou a sintetização dos temas, de modo a compreender melhor as narrativas.

Após esse trabalho minucioso percebemos que as narrativas da jovem evidenciaram sua forma singular de enfrentamento do processo de morte e morrer e destacamos os trechos que conferiam visibilidade à maneira com que ela ressignificava sua vida frente a isso, resultando em dois temas: 1. Estratégias para lidar com o fim da vida; 2. Aceitação do processo de morrer.

Aspectos éticos

Este estudo se vincula à pesquisamatricial “Subsídios para a modelagem do cuidado de famílias em situações de vulnerabilidade”, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em dez de fevereiro de 2015, sob o parecer nº 951.101/CEP–HUJM/2015. CAAE: 39285114.8.0000.5541. O trabalho de campo se deu após a participante ter sido esclarecida sobre os objetivos da pesquisa e formalizado a disponibilidade por meio da leitura e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressaltamos que todos os nomes próprios são fictícios, assim como os nomes de instituições mencionadas pela participante, respeitando os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Estrela era uma jovem de 20 anos (2016), que vivenciava o adoecimento por câncer desde os 18 anos de idade (2015). Foi diagnosticada com Linfoma Não-Hodgkin (agosto de 2015), que evoluiu para Leucemia Linfoide Aguda (março de 2016) e após uma quarta tentativa de protocolos quimioterápicos os médicos a consideraram como fora das possibilidades terapêuticas de cura (2016), uma vez que a doença persistia sem entrar em remissão. Desde o início de seu adoecimento recebia cuidados em uma instituição filantrópica, especializada em oncologia e conveniada ao SUS, em Cuiabá, MT.

Após insucesso dos tratamentos disponíveis na instituição de saúde a família foi comunicada pelo médico oncologista que Estrela receberia, a partir de então, somente cuidados paliativos. Durante as entrevistas, percebemos que os cuidados paliativos ofertados a Estrela eram médico-centrados e ocorriam a nível ambulatorial e de pronto atendimento, com o intuito do alívio medicamentoso dos sinais e sintomas. A atuação da equipe de enfermagem ficava mais restrita a assistência pontual nos momentos em que a jovem comparecia ao hospital para receber alguma medicação paliativa ou transfusões de plaquetas. Vale ressaltar que desde o diagnóstico do adoecimento da jovem, essa instituição passou a ser o único vínculo da família com os serviços de saúde, mesmo ela residindo em outro município.

Estratégias para lidar com o fim da vida

Quando a cura/controle do câncer ainda era uma possibilidade, Estrela começou a pensar que a morte poderia não estar tão distante como outrora, passando a refletir sobre uma das questões mais delicadas da vida, a própria finitude. Esses pensamentos foram desencadeados pelas circunstâncias em que ela vivia, principalmente devido ao agravamento progressivo da doença.

Antes de receber a notícia [da impossibilidade de cura], eu estava colocando na minha cabeça: ‘pode acontecer de amanhã, de repente, eu morrer’ (Estrela).

Ao invés de tentar afastar tais pensamentos, ela refletia sobre essa possibilidade incluindo essa ideia em seu viver. Apesar de afirmar-se tranquila e conformada, sentia necessidade de brincar sobre a morte como forma de aliviar a tensão que admitia sentir.

Comecei a fazer aquela brincadeira do tipo ah, vou morrer, você vai sentir minha falta? Eu fiz inclusive com um enfermeiro, ali no hospital. Eu perguntei: o que você faria se tivesse só três meses de vida? Ele perguntou “por quê?” Eu falei pra ele que a doença tinha voltado. Eu queria ver a reação dele e a minha própria reação (Estrela).

No relato de Estrela, não conseguimos apreender com clareza qual foi o comportamento do enfermeiro diante questionamento, o “por quê?”, pode ter sido uma reação de se esquivar da pergunta para a qual não estava preparado para responder. Mas com suas brincadeiras, Estrela observava a reação do outro, bem como sua própria reação como forma de entender e ressignificar o que vivenciava. Pensar na possibilidade de morrer, brincar com as pessoas sobre a morte e refletir sobre sua finitude aparentemente permitiam paradoxalmente a Estrela ter esperança de que tudo não passasse de pensamentos e que a morte se mantinha distante.

Perante a certeza da própria morte, Estrela continuava utilizando as brincadeiras para falar sobre o que estava vivendo. Sua atitude leva a crer que essa foi uma das estratégias que encontrou para colocar o outro na mesma posição e, de certo modo, exercer algum controle da situação se sentindo menos solitária diante da complexidade de se saber mortal. Ela afirmava que brincar sobre o tema da morte a ajudava a conceber sua nova realidade, com um pouco de conforto e tranquilidade:

Eu sempre faço brincadeira com o pessoal como forma de me confortar mais, de me tranquilizar. Foi a primeira forma que eu encontrei de me aliviar daquilo. Eu me sentia mais tranquila tendo aquela atitude (Estrela).

Mesmo tendo considerado a morte como um provável desfecho do adoecimento que a afligia, sentia um forte abalo emocional quando efetivamente era confrontada com sua própria morte, necessitando de um tempo para entender que seu pensamento se tornou realidade. Apesar do impacto sofrido ante a nova condição, a jovem tentava minimizar sua reação:

Depois que o médico falou foi difícil [respirou fundo]. Eu também me desesperei! Quando o médico diz que a gente vai morrer é difícil! Acho que eu demorei mais ou menos uma semana até entender. A notícia abalou um pouco, sabe? Eu não me senti sem chão, mais balançou um pouquinho (Estrela).

Quando estava em momentos a sós consigo mesma, ela relatou que começava a pensar em como seria sua morte e qual a reação das pessoas. A saída da vida que estava por acontecer parecia requerer dela uma despedida.

Ficava me perguntando como vai ser a reação das pessoas? e pensando como eu vou me despedir das pessoas? (Estrela).

Essa situação aparentemente desencadeava na jovem a necessidade de falar sobre sua morte, porém esta não encontrava alguém com quem conversar. Ela evitava falar sobre o tema com a família e amigos por acreditar que assim os protegeria de maiores sofrimentos e também não contava com profissional capacitado para atender essa sua necessidade. Quando Estrela não encontrava forma de extravasar oralmente a efusão de pensamentos e sentimentos que a invadiam, ela utilizava a escrita como estratégia para lidar com sua finitude. Assim, registrava seus pensamentos e sentimentos sob a forma de textos, poemas e cartas de despedidas endereçadas a familiares, utilizando para tal diários pessoais, cadernos, folhas soltas e aplicativos de seu telefone móvel.

A escrita foi uma forma de expressar seus pensamentos sem restrições e sem abalar as pessoas que estavam ao seu entorno, principalmente familiares. Fica evidente sua necessidade de falar sobre seu processo de morte e morrer, principalmente quando ela solicitou a continuidade dos encontros para a recolha dos dados, o que evidencia o potencial terapêutico da entrevista em profundidade, em que o participante tem a liberdade de falar sobre aquilo que lhe aflige.

Desde a primeira entrevista era instigante ver a riqueza de detalhes com que Estrela contava sua história e a forma como atribuía significado a cada experiência que compartilhava. Era perceptível sua necessidade e seu prazer em narrar essas experiências:

Em nenhum momento senti que ela estava incomodada com nossa presença, na verdade vi uma necessidade muito grande de falar. Sentada a sua frente, lembro-me de sua serenidade, sua fala não vacilante mesmo ao tocar em temas delicados, seu esforço buscando relembrar os detalhes dos momentos significativos de sua vida, a desenvoltura sem amarras como falava de tudo, o riso que vinha durante as narrativas mais difíceis e a confiança com a qual ela me presenteava como se já nos conhecêssemos há anos (Registro de Observação - 04/11/2016).

Durante as entrevistas foi possível perceber que Estrela passou a examinar e refletir sobre sua maneira de viver a vida que ainda estava por vir e o modo como a viveu em sua curta existência: o que fez e o que não fez sua relação com os outros. Conseqüentemente encontrou outros valores até então não percebidos:

Depois da notícia muda o pensamento, a cabeça da gente muda muito. Quando a gente sabe que vai morrer, a gente começa a pensar naquilo que não fez, nas pessoas que a gente magoou. Eu passei a valorizar muito mais as coisas, passei a valorizar as pessoas, eu passei a agradecer mais. Eu aprendi muita coisa, assim, os sentimentos da gente muda, muita coisa muda, muita coisa na nossa cabeça muda (Estrela).

Para a jovem, a fé e a esperança na vida que poderia viver, dentro desse novo contexto, ainda persistiam. Ela oscilava entre desistir de viver diante da iminência de sua morte e a esperança de que ainda haveria uma vida a ser vivida.

Não sei como vai ser daqui pra frente. Segundo os médicos eu estou desenganada, praticamente, mais estou com esperança e fé (Estrela).

Na fala acima, a aparente facilidade com a qual menciona sua morte, se contrapõe a dificuldade em admiti-la totalmente quando utiliza a palavra *praticamente*, que sugere incerteza. Além disso, há, no mesmo fragmento de narrativa, um iminente apego à vida quando ela diz ter esperança e fé. Dessa forma, a certeza da morte contrastava com o desejo de mais tempo de vida.

Estrela, ao longo das entrevistas, expressou uma profunda mudança na forma de encarar a vida, suas vivências passaram por um processo de resignificação, houve uma reorganização de pensamento e de ações influenciadas pela certeza da morte, em cada encontro percebíamos sua fragilidade física e seu amadurecimento pessoal diante das circunstâncias que ela se encontrava.

Como mais uma estratégia de enfrentamento ela se confortava, cada vez mais, junto à comunidade religiosa evangélica da qual participava desde os 12 anos de idade. As orações e a certeza da existência de um ser superior era um alento diante do momento mais delicados da sua vida, ou seja, quando ela se dava conta da sua própria morte. Estrela sentia a presença desse ser superior denominado de Deus, por meio das pessoas que a visitam confortando-a, amainando-a e fortalecendo-a:

Assim, Deus tem me fortalecido muito, né? Eu estava meio tristonha há umas semanas atrás. Aí, depois que eu fui pra casa recebi muitas visitas. Parece que Deus me confortou, sabe? Isso é muito bom: ter esse conforto, ter essa alegria, sabe? Isso ajuda a superar as coisas e deixar mais fácil, bem mais fácil (Estrela).

Aceitação do processo de morrer

Estrela percebia que a doença estava minando suas forças, se apoderando cada vez mais de seu corpo físico. Vários comprometimentos físicos já se faziam presentes, sua voz encontrava-se trêmula, seus movimentos eram incertos e já não conseguia manejar a escrita facilmente. Entretanto, sua mente se mostrava viva e aparentemente em equilíbrio, dando a impressão de que conseguia transcender seu corpo adoecido e suas palavras transmitiam calma e aceitação.

A cada mês que passa, eu sinto meu corpo cada vez mais fraco. E eu esperava 'vai ter um remédio que vai fazer milagre' né? Não tem mais isso que tinha antes, no começo, quando eu ainda melhorava. Hoje não resolve mais, é meio chato, mas a gente aprende a conviver (Estrela).

A espera pelo milagre deu lugar à realidade de viver em um corpo que já não respondia aos cuidados para se manter com vigor. Estrela narrou as dificuldades que passou a vivenciar com a piora da doença, porém em nenhum momento deixou transparecer que a morte era ruim. Ela se concentrava nos aspectos físicos como ruim, mas sinalizava o

morrer como algo natural.

Estrela sabia que sua vida estava finalizando principalmente por conta da debilidade física progressiva que experienciava e das informações que recebia sobre a evolução da doença durante as consultas com o médico. Entretanto, creditava sua força para viver dia após dia, na convivência com sua família que, para ela, se tornou um alento.

Eu fico pensando que eu estou em estágio final da doença porque nunca tem notícia boa, cada consulta é uma notícia ruim. A cada semana estou piorando. Mas, nesses últimos dias, eu tô mais próxima da família. E essa intimidade com meus pais tá me dando mais força de encarar. Apesar de tá mais fraca, eu consigo me sentir melhor. É muito melhor ficar em casa sofrendo, do que tá no hospital passando às vezes melhor (Estrela).

O amanhã se tornou incerto. Apesar de saber que poderia de fato morrer, se propôs a manter-se viva enquanto vida tivesse a não pensar no que estava por vir, vivendo um dia de cada vez.

Eu não sei mais o dia de amanhã, já não penso mais no amanhã. Vou tentar ficar viva, vou viver cada dia, né? Não sei o que vai ser meu amanhã (Estrela).

Estrela desde o início do estudo se mostrou uma jovem que refletia sobre a morte e a vivenciava no seu dia a dia. Sua aceitação da morte foi se firmando ao longo dos encontros. É importante ressaltar que durante grande parte do trabalho de campo a percepção era de que ela se mostrava tranquila em relação a sua morte. Entretanto, análises mais aprofundadas de suas narrativas revelaram que nem sempre foi assim. Ela, em muitos momentos, oscilava entre os movimentos de aceitação da morte e a luta para continuar vivendo. Com o passar do tempo, o movimento rumo a aceitação da própria morte começou a prevalecer em relação à recusa de deixar a vida e, à medida que seu corpo se tornava mais fraco, seu espírito se fortalecia, bem como sua forma de ver a vida se modificava.

Suas narrativas em relação a sua experiência de estar morrendo não eram de derrota e sim de mais uma etapa da vida, repleta de desafios e incertezas, enfrentada junto à família, com coragem e amor.

Eu tô feliz e isso é importante (Estrela).

Em nosso último encontro, mesmo em meio a tanta debilidade física e o fato de um evento tão delicado como a morte estar tão próximo, ainda assim ouvimos dela a frase acima, dita em meio a um sorriso, o último que conseguimos apreciar. Ela não transparecia recentimento por estar morrendo, ela acreditava que a vida aqui era só o começo de outra muito melhor, e se mostrou a todo tempo aberta para aceitar seu destino. Estrela morreu onze dias após esse último encontro, no hospital e na companhia de sua mãe, por escolha da família

DISCUSSÃO

O câncerem jovens, principalmente os tipos mais comuns como leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central costuma submeter a pessoa adoecida a um tratamento intenso e debilitante, no qual os efeitos colaterais podem ser fisicamente percebidos(BURG, 2015). Os efeitos do tratamento associados aos sinais e sintomas próprios do adoecimento podem desencadear a percepção de que a morte se aproxima. Essa percepção pode, ou não, ser recorrente, e está intimamente relacionada às respostas à terapêutica e, principalmente, ao movimento entre períodos de melhora e períodos de piora.

A morte é um acontecimento que altera o futuro e modifica as expectativas referentes à vida que se vive, a vida que se conhece. Nesse contexto é natural que advenha o medo: o medo da morte, o medo de morrer, o medo do hoje, o medo do que está por vir, dentre outros medos. Quando a pessoa se torna consciente da iminência de sua morte entra em xeque tudo que deseja viver, principalmente quando se trata de pessoas jovens, cheias de planos que se percebem diante do fato de não poder realizá-los. A juventude é uma fase de expansão, de ebulição, de descobertas e de possibilidades. O adoecimento grave representa o movimento contrário, de introspecção, de recolhimento, de tristeza, trazendo, de maneira hostil, a possibilidade do fim de si mesmo e de tudo que se planeja viver.

Dessa forma, morrer para os jovens é ter a sensação de serem privados de um espetáculo, de uma festa em que iriam experimentar a vida em sua plenitude, com todo o seu esplendor. Assim a proximidade da morte dá início a uma trajetória na qual é preciso se preparar para deixar a vida e isso requer aprender a abandonar-se, mas ainda preservar certo desejo por continuar a realizar-se, e transformar-se mesmo em meio as crises, pois o ser humano está sempre em desvir, em um constante tornar-se(HENNEZEL, 2004).

Estrela não encarou seu processo de morte como uma derrota, como acontece com alguns pacientes frente a finitude.Ela passou a direcionar o foco da sua vida para o que realmente é importante, de modo que não se percebesinais de fracasso, mas sim a grandeza de um ser humano que enfrenta da melhor forma possível sua própria morte (ARANTES, 2016). Estrela passou a levar sua vida sem desconsiderar a proximidade da morte, vivendo o quanto pode e sempre buscando algo bom para se apegar.E como diria Sênecaela não ficou “a deriva entre o medo da morte e as tormentas da vida”(Sêneca, 2016 p.20), mas viveu da melhor forma que conseguiu, e não teve medo da morte. Estrela aparenta ter aceito sua condição de adoecimento, mesmo diante de todas as limitações impostas. A decisão de manter uma relação de paz com seu adoecimento mesmosabendoque o desfecho seria a morte, pode ter sido um modo de manter algum domínio sobre a próprio processo de finitude (LEPARGNEUR, 1987).

Frente a situações conflitantes como a proximidade da morte, caso os jovens não encontrem ressonância na interação com familiares, amigos ou profissionais da saúde para

conversar, eles podem encontrar na autorreflexão uma forma de enfrentamento de sua finitude. Isso implica na possibilidade de estabelecer um diálogo com um outro ‘você’ que agora está morrendo e se encontra entre uma fusão de horizontes marcado pela morte que se faz tão próxima (EVANGELISTA et al., 2016). Como aconteceu com a participante do estudo, o jovem não encontra ressonância junto aos profissionais de saúde para ‘conversar’ sobre a realidade em que está vivendo, pode também lançar mão de outras formas de comunicação verbal, como por exemplo, utilizar as brincadeiras na tentativa de iniciar um diálogo. Todavia, se os profissionais da saúde não forem capacitados para atuar com pessoas em processo de finitude, dificilmente esse diálogo acontecerá, reforçando ainda mais a solidão do ser que está morrendo.

A escrita é também uma importante ferramenta terapêutica para o enfrentamento do processo de morte, pois escrever permite que a pessoa coloque no papel aquilo que tem dificuldade de verbalizar ou mesmo por não ter com quem conversar. Por meio da escrita adquire-se uma liberdade que permite que a pessoa conduza seus pensamentos, e materializá-los em palavras faz com que lide melhor com eles, além de elaborar reflexões valiosas e profundas que cooperam para que o mundo interior da pessoa seja melhor administrado, sendo uma alternativa para conectar áreas pessoais de difícil acesso (ADORNA, 2013). No campo da saúde, James Pennebaker e colaboradores (1980), foram os pioneiros a demonstrarem em estudos científicos que a escrita regular pode ser importante aliada no enfrentamento de acontecimentos conflitantes vivenciados pelas pessoas (FIGUEIRAS; MARCELINO, 2008). Quando falamos de acontecimentos conflitantes, podemos nos remeter a situação vivida por Estrela, um adoecimento grave provocado por câncer, sem possibilidades de cura que afetou no auge de sua juventude.

Stecanela e Kuiana (2012), em pesquisa realizada com nove jovens (18 a 21 anos) em conflito com a lei e internos numa instituição de caráter socioeducativo no Rio Grande do Sul, apontaram que cartas escritas por eles mesmos, muitas vezes, se constituem na única maneira que esses jovens encontram para responder às inquietações da sua própria vida.

Uma estratégia de escrita terapêutica foi desenvolvida por Chochinov em 2005, com pacientes que enfrentavam o processo de finitude, e recebeu o nome de “Terapia da Dignidade”, cujo objetivo é abordar o sofrimento psicossocial e existencial de pacientes no fim da vida, contribuindo para que a pessoa consiga desenvolver um senso de significado e propósito para o que está vivenciando, diminuindo assim, o sofrimento que enfrentam a medida que a morte se aproxima (CHOCHINOV et al., 2005).

A terapia da dignidade possibilita que a pessoa trabalhe seus conflitos pessoais, e ainda construa um documento que pode ser visto como um tipo de legado que ficará após a sua morte, sendo um material importante tanto para o paciente como para a equipe de saúde, pois possibilita uma melhor compreensão das questões que perpassam o processo de morte e morrer (JULIÃO et al., 2013; DONATO; MATUOKA; YAMASHITA, 2016). O acesso

por parte dos profissionais de saúde a esses documentos pode facilitar a compreensão das questões que permeiam o fim da vida, e assim direcionar um cuidado adequado às necessidades da pessoa que está morrendo (DONATO; MATUOKA; YAMASHITA, 2016).

Para muitas pessoas que experienciam a finitude, a espiritualidade e a religiosidade têm sido ferramentas de apoio para o enfrentamento desse processo. A essência que se adquire através da espiritualidade torna mais toleráveis os sentimentos e emoções que permeiam o processo de morrer, contribuindo desse modo para que a pessoa com câncer fora das possibilidades de cura tenha mais qualidade de vida (ARRIEIRA et al., 2018).

Quando a pessoa se dá conta de que a morte está próxima, geralmente busca experiências espirituais e religiosas que auxiliem no enfrentamento dessa nova realidade, na qual a fé pode ou não, estar presente (TILLQUIST; BÄCKRUD; ROSENGREN, 2016). Algumas pessoas próximas a morte, assim como Estrela, encontram apoio em sua fé religiosa, e nos ritos que a permeia. Todavia outras não possuem religião, mas isso não muda o fato de ainda possuírem espiritualidade, pois essa é parte de todo ser humano que se questiona e busca um sentido para sua existência. Desse modo é importante que cada um encontre apoio para que possa expressá-la e encontrar a paz espiritual que tanta anseia (HENNEZEL; LELOUP, 1999).

Assim, é imprescindível que a equipe interdisciplinar esteja capacitada a prestar o apoio necessário para que a pessoa que está morrendo expresse sua espiritualidade, aceitando que essa pode ser manifestada de diversas maneiras pelo paciente que anseia por uma resposta para os questionamentos que atravessam sua existência (ARRIEIRA et al., 2018).

Uma das profissões da área da saúde que lida diretamente com o processo de morte e morrer é a enfermagem, uma vez que cuida das pessoas do nascimento ao fim da vida, incluindo o cuidado imediato após a morte. Mesmo assim, para parte dos profissionais da enfermagem essa é uma experiência difícil de ser encarada, o que prejudica a aproximação com pessoas em processo de morte e morrer e suas famílias. Quando esses profissionais se veem, no âmbito do trabalho, tendo que prestar cuidados a pessoas que estão nesse processo, geralmente procuram se ater apenas aos cuidados técnicos voltados ao corpo físico (LIMA; MACHADO, 2018).

No entanto, nos cuidados prestados a pessoa que está vivenciando o processo de morte, é necessário que os profissionais de saúde desenvolvam competências para lidar com a subjetividade de cada um que enfrenta esse momento, de modo a melhorar os cuidados no fim da vida. Por conseguinte, este deve transpor o cuidado ao corpo físico e se voltar também às questões relacionadas à religiosidade e à espiritualidade do ser que está morrendo, de modo que a caminhada para o fim pode-se torne menos solitária para aquele que a vivencia (ARRIEIRA et al., 2018). Destarte o profissional da saúde pode ser visto como aquele que traz esperança para o paciente cuja existência está ameaçada, o que reforça a necessidade de sempre manter uma atitude humanizada diante da pessoa

que está morrendo, sem reduzi-la a um simples organismo, mas considerá-la em toda sua integralidade OLIVIERI, 1985).

Quando os profissionais de saúde não estão preparados em relação às questões do processo de morte e morrer, seja por falta de suporte educacionais, psicológico ou estruturais, fica muito difícil desenvolver o cuidado paliativo integral. Quando a cura não é mais possível e a morte se torna iminente o cuidado passa a ser ofertado de forma fragmentada e pontual, distante teoricamente do que se preconiza como cuidado paliativo.

Portanto, há uma lacuna entre o cuidado curativo e o cuidado paliativo, principalmente quando este último se relaciona exclusivamente a morte.

A pessoa que adoece gravemente e para a qual não há perspectivas de cura não é apenas um doente, mas um ser de desejos, de vontades, de sentimentos que não giram apenas em torno do adoecimento, mas que o constituem como um ser de possibilidades (DANTAS; AMAZONAS, 2016 p. 51).

A pessoa que está morrendo possui necessidades, sonhos e perspectivas que vão além da condição de finitude que vive(Dantas; Amazonas 2016), portanto os cuidados paliativos são cruciais para que o jovem não se sinta completamente encurralado pela certeza da morte ou mesmo enganado pela vida, de forma a sentir-se solitário em sua jornada rumo à finitude

Algumas instituições que assistem pessoas com câncer fora das possibilidades terapêutica de cura contam apenas com a figura do médico para o acompanhamento do tratamento paliativo, ou seja, sem participação multiprofissional e interdisciplinar efetiva(MARTINS, HORA, 2017).Sendo assim, o tratamento disponibilizado se volta ao controle farmacológico dos sinais e sintomas, principalmente da dor, como foi o caso da participante deste estudo.

Na ausência de um cuidado paliativo efetivo ofertado por equipe multiprofissional capacitada para o suporte ao processo de morte e morrer, ainda assim o jovem pode desenvolver, solitariamente, formas de enfrentamento da sua finitude, seja por meio da autorreflexão, da comunicação, da escrita, da espiritualidade, entre outras. Como foi observado nesta pesquisa.

A morte possui o poder de colocar todos os seres humanos em uma mesma posição, a de serem mortais. Por isso é importante que seja encarada como um evento natural que pode ser experienciado ao lado daqueles que amamos (Katakura; Giordani, 2015), que foi exatamente o que Estrela buscou em seus últimos dias de vida.Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde que cuidam de pessoas que se encontram fora das possibilidades terapêuticas de cura desenvolvam competências para lidar com a subjetividade no processo da morte, com o intuito de qualificar os cuidados no fim da vida, de forma a conceber o processo de morte e morrer como evento natural do ciclo da vida(ARRIEIRA et al., 2018).

Este estudo limitou-se a compreender a experiência de enfrentamento do processo

de morte e morrer de apenas o caso de uma jovem com câncer, o que traz uma visão parcialmente limitada de como pessoas no auge da juventude enfrentam seu processo de finitude. Contudo, os resultados possibilitam reflexões sobre a importância do cuidado personalizado e o respeito as singularidades da pessoa assistida, em especial para os profissionais de saúde que atuam junto a pessoas em cuidados paliativos. Isto posto, cabe expandir as investigações com vistas a incluir outros participantes jovens e suas famílias para melhor compreender as muitas formas de experienciar esse momento.

CONCLUSÃO

Os relatos da participante deste estudo possibilitaram compreender sua experiência de enfrentamento do processo de morte e morrer. Inicialmente se mostrou uma jovem que refletia sobre a morte e a vivenciava no seu dia a dia . A aceitação da morte foi se firmando ao longo dos encontros da pesquisa, entre os movimentos de aceitação e a luta para continuar vivendo. Com o passar do tempo, à medida que seu corpo se tornava debilitado a aceitação da própria morte começou a prevalecer em relação à recusa de deixar a vida.

Suas reflexões e sentimentos ressignificando a vida, somadas a sua solidão, uma vez que não teve a oportunidade de contar com uma equipe multiprofissional capacitada para o cuidado paliativo e nem com pessoas com quem pudesse compartilhar oralmente seus pensamentos, sentimentos e temores, desencadearam na jovem a necessidade de criar estratégias para o enfrentamento do seu processo de morte e morrer. Dessa maneira, usou o ato de brincar com os profissionais da saúde como uma forma de falar sobre a morte e com isso conseguiu colocar o outro na posição que ela ocupava, observar as reações do outro e as suas próprias reações e aliviar sua tensão; a escrita surge também como uma forma de extravasar aquilo que está contido em seu íntimo e assim, se comunicar principalmente com sua família, nem que fosse para que essa se efetivasse após sua morte; a religiosidade e espiritualidade, já presente em sua vida desde antes do adoecimento, também lhe proporcionaram alento para o enfrentamento desse processo.

A equipe de enfermagem, principalmente os profissionais que atuam em serviços que assistem pessoas em adoecimento grave, deve estar preparada para promover um cuidado que vá além do corpo físico de quem está morrendo. Para isso, os profissionais necessitam de apoio para pensar na própria morte e incentivo que os leve a compreender o processo de morrer. Essas são formas de se fortalecer para esse cuidado tão fundamental e que implica em escuta e acolhimento das pessoas que estão morrendo. Ademais, faz-se necessário implementar esse tema na formação acadêmica e nas capacitações dirigidas aos profissionais, pois compreender a morte como parte natural da vida certamente pode melhorar o cuidado prestado a quem está morrendo.

REFERÊNCIAS

ARRIEIRA, ICDO; THOFEHRN, MB; PORTO, AR; MOURA, PMM; MARTINS, CL; JACONDINO, MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 03312, 2018.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BELLATO, Rosene; ARAÚJO, Laura. Por uma abordagem compreensiva da experiência familiar de cuidado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1394-1400, 2015.

BURG, Alison Joy. Body image and the female adolescent oncology patient. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 33, n. 1, p. 18-24, 2016.

ADORNA, Reyes. **Practicando la escritura terapéutica**. 79 ejercicios. Ciudad de México: Desclée De Brouwer, 2013.

CHOCHINOV, Harvey Max et al. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. **J Clin Oncol**, v. 23, n. 24, p. 5520-5525, 2005.

DANTAS, Margarida Maria Florêncio; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida. The illness experience: Palliative care given the impossibility of healing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. SPE, p. 47-53, 2016.

DAVIES, Jane; KELLY, Daniel; HANNIGAN, Ben. Autonomy and dependence: a discussion paper on decision-making in teenagers and young adults undergoing cancer treatment. **Journal of advanced nursing**, v. 71, n. 9, p. 2031-2040, 2015.

DONATO, Suzana Cristina Teixeira et al. Efeitos da terapia da dignidade para pacientes em fase final de vida: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 6, p. 1014-1024, 2016.

ELIAS, Nobert. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.

FELICIANO, Suellen Valadares Moura; DE OLIVEIRA SANTOS, Marcell; POMBO-DE-OLIVEIRA, Maria S. Incidência e mortalidade por câncer entre crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 389-396, 2018.

FIGUEIRAS, Maria João; MARCELINO, Dália. Escrita terapéutica em contexto de saúde: Uma breve revisão. **Análise Psicológica**, v. 26, n. 2, p. 327-334, 2008.

HANNEEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves. **A arte de morrer**: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

HANNEEL, de Marie. **A morte íntima**: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil); **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil**: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro, 2016.

JULIÃO, Miguel et al. Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: early results of a randomized controlled trial. **Palliative & supportive care**, v. 11, n. 6, p. 481-489, 2013.

LEPARGNEUR, Hubert. **O doente, a doença e a morte**: implicações sócio-culturais da enfermidade. Campinas, SP: Papyrus, 1987.

LIMA, Carolina Peres de; MACHADO, Mariana de Abreu. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018.

KHADRA, Christelle et al. Development of the adolescent cancer suffering scale. **Pain Research and Management**, v. 20, n. 4, p. 213-219, 2015.

KATAKURA, Edna Aparecida Lopes Bezerra et al. A morte na perspectiva de adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.9, p.7532-7538, 2015. Supl.4.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WWF Martins Fontes, 10^a ed. São Paulo; 2017.

MARTINS, Gabrieli Branco; DA HORA, Senir Santos. Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 1, p. 29-37, 2017.

MARTON, Scarlett Zerbetto. **A morte como instante de vida**. Curitiba: PUCPRESS, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Qualitative analysis: theory, steps, and reliability. **Ciência&saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

NASS, Sharyl J. et al. Identifying and addressing the needs of adolescents and young adults with cancer: summary of an Institute of Medicine workshop. **The oncologist**, v. 20, n. 2, p. 186, 2015.

STECANELA, Nilda; KUIAVA, Evaldo Antonio. As escritas de si na privação da liberdade: jovens em conflito com a lei arquivando a própria vida. **Revista Brasileira de Educação**, v. 17, n. 49, p. 175-192, 2012.

SOUSA, Amanda Danielle Resende Silva e; SILVA, Liliâne Faria da; PAIVA, Eny Dórea. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p.556-566, 2019.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da Morte**. 2^a. Ed. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2006.

SÊNECA. **Edificar-se para a morte**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

SÊNECA. **Sobre a brevidade da vida**. São Paulo: Edipro, 2020.

TILLQUIST, Maria; BÄCKRUD, Frida; ROSENGREN, Kristina. Dare to ask children as relatives! A Qualitative study about female teenagers' experiences of losing a parent to cancer. **Home Health Care Management & Practice**, v. 28, n. 2, p. 94-100, 2016.

PETAN, Elen; ARAÚJO, Filomena Santos de, Bellato, Roseney. Modos de tecer relações de cuidado na situação crônica de adoecimento. **Revista de enfermagem UFPE online**, v 10, n7, p. 2572-81, 2016.

OLIVIERI, Durval Pessoa. **O “ser doente” dimensão humana na formação do profissional de saúde**. São Paulo. Editora Moraes, 1985.

SOBRE A ORGANIZADORA

SAMIRA SILVA SANTOS SOARES - Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (2009), especialização em Enfermagem do Trabalho (2009) e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2012) pelo Centro Universitário Internacional Uninter. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ, 2020). Atualmente é doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem (ENF/UERJ), vinculada a linha de pesquisa denominada Trabalho, Educação e Formação profissional em Saúde e Enfermagem; também cursa a especialização de Auditoria em Saúde. Palestrante, professora e pesquisadora realiza pesquisas qualitativas utilizando o software Iramuteq®. É autora de livros preparatórios para concurso e residência em Enfermagem. Tem experiência como Enfermeira do Trabalho e como docente em cursos de nível técnico profissionalizante (técnico de enfermagem e técnico em segurança do trabalho); na graduação em cursos de Enfermagem e na pós-graduação em cursos de Saúde e de Engenharia de Segurança do Trabalho. É integrante do NUPENST - Núcleo de Pesquisa em Saúde do trabalhador (EEAN/UFRJ) e do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (ENF/UERJ).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alzheimer 170, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 201, 202, 203

Anorexia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12

Aposentadoria 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 74, 75, 79

Atenção primária à saúde 26, 27, 28, 29, 39, 40, 41, 43, 107

Autoimagem 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

B

Bulimia 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12

C

Câncer 17, 20, 24, 45, 214, 229, 231, 232, 233, 234, 236, 242, 244, 245, 246, 247

Colostomia 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Comunicação 9, 18, 22, 45, 75, 87, 88, 115, 190, 191, 208, 216, 218, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 231, 234, 242, 244

Cuidador 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Cuidados paliativos 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 233, 236, 244, 245, 246, 247

D

Distúrbios musculoesqueléticos 77, 78, 80

Doença renal 102, 157, 158, 159, 166, 167, 168

Dor 7, 9, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 50, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 104, 105, 127, 130, 132, 157, 162, 164, 166, 173, 178, 212, 213, 214, 215, 218, 221, 244

E

Educação em saúde 9, 198

I

Infecção de sítio cirúrgico 101, 105, 107, 108

Intolerância à lactose congênita 126, 127, 129, 130, 134

M

Morrer 118, 206, 209, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247

Morte 6, 64, 105, 120, 121, 123, 136, 145, 150, 151, 195, 196, 205, 206, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 219, 223, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

P

Parada cardiorrespiratória 120, 121, 122, 123, 124, 125
Pediatria 10, 101, 120, 121, 122, 124, 126, 129, 130, 134, 247
Pré-natal 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119
Preparo da pele 101, 103, 105, 106
Processo de enfermagem 134

R

Reiki 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
Revisão integrativa 11, 13, 15, 18, 22, 25, 26, 29, 42, 44, 47, 48, 52, 96, 100, 103, 108, 109, 122, 168, 191, 192, 246, 247
Risco cardiovascular 135, 136, 137, 138, 140, 145, 147, 148

S

Sistema prisional 83, 85, 86, 89, 91, 92
Sistematização da assistência de enfermagem 169, 171

T

Tanatologia 204, 205, 206, 208, 209, 210
Terapia renal substitutiva 157, 158, 159, 167
Toque terapêutico 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25
Transtornos alimentares 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11
Tratamento fitoterápico 149
Tuberculose 37, 39, 41, 42, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Gestão de Serviços de Enfermagem

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Gestão de Serviços de Enfermagem

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021