

# Ciências da Saúde

em debate

Luana Vieira Toledo  
(Organizadora)

2



# Ciências da Saúde

em debate

Luana Vieira Toledo  
(Organizadora)

2



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Luana Vieira Toledo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C569 Ciências da saúde em debate 2 / Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-944-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.445221602>

1. Saúde. I. Toledo, Luana Vieira (Organizadora). 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde em Debate” apresenta em dois volumes a produção científica multiprofissional que versa sobre temáticas relevantes para a compreensão do conceito ampliado de saúde.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos produzidos pelos diferentes atores, em variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar as evidências produzidas.

O volume 1 da obra apresenta publicações que contemplam a inovação tecnológica aplicada à área da saúde, bem como os avanços nas pesquisas científicas direcionadas à diferentes parcelas da população.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco nos diferentes ciclos de vida, crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos. As publicações abordam os aspectos biológicos, psicológicos, emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo durante a sua vida e o processo de morrer.

A grande variedade dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo  
Organizadora

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDAS DE PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CENTROCIRÚRGICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Simone Souza de Freitas  
Claudia Roberta Vasconcelos de Lima  
Jackeline Alcoforado Vieira  
Lourival Gomes da Silva Júnior  
Karla Cordeiro Gonçalves  
Caline Sousa Braga Ferraz  
Sandra Maria Vieira  
Cinthia Regina Albuquerque de Souza  
Shelma Feitosa dos Santos  
Mikaella Cavalcante Ferreira  
Jéssica de Oliveira Inácio  
Creuza Laíze Barboza de Souza Bezerra  
Rayssa Cavalcanti Umbelino de Albergaria  
Nataline Pontes Rodrigues Alves  
Cinthia Furtado Avelino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216021>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A VIDA DE IDOSOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES**

Karolyne Lima Medeiros  
Leonardo Gomes da Silva  
Fabiana Rosa Neves Smiderle  
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216022>

### **CAPÍTULO 3..... 29**

#### **AUTOESTIMA DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA CIDADE DE CRATO**

Francivaldo da Silva  
Bruna Ely Filgueira Leite  
Cícera Naiane Oliveira Pinheiro  
Francisco Mateus Almeida Oliveira  
Naerton José Xavier Isidoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216023>

### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **CUIDADOS PALIATIVOS: A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Giseliene Mendonça Pazotti

Marcos Antonio Nunes de Araújo

Márcia Maria de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216024>

**CAPÍTULO 5..... 51**

**ATENÇÃO A ESPIRITUALIDADE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS**

Roberta Gomes Gontijo

Camila Beatriz de Lima Ferreira

Eduarda Paula Markus Xavier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216025>

**CAPÍTULO 6..... 57**

**A MORTE E O MORRER: OS ASPECTOS BIOÉTICOS**

Anelise Levay Murari

Helanio Veras Rodrigues

Jean Carlos Levay Murari

Daniel Capalonga

Murilo Barboza Fontoura

Rosangela Ferreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216026>

**CAPÍTULO 7..... 64**

**PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PRÉ ESCOLARES QUE FREQUENTAM E. M. MARISA VALERIO PINTO BRAGANÇA PAULISTA - SP**

Ana Carolina Godoy Scrociato

Ana Carolina da Graça Fagundes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216027>

**CAPÍTULO 8..... 73**

**ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS OBESAS E SUA IMAGEM CORPORAL**

Ronaldo Rodrigues da Silva

Ludmila Ferreira dos Santos

Dalma Honoria de Arruda

Miguel Augusto Marques Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216028>

**CAPÍTULO 9..... 87**

**DESEMPENHO DE ESTUDANTES EM TESTE DE ATENÇÃO SELETIVA E CONTROLE INIBITÓRIO ANTES E APÓS ATIVIDADE FÍSICA**

Rosângela Gomes dos Santos

João Paulo Caldas Cunha

Luana Silva Sousa

Michele Miron Morais Silva

Patrícia de Sousa Moura

Leandro Araujo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4452216029>

**CAPÍTULO 10..... 94**

**O CUIDADO DOS ADOLESCENTES NA ESCOLA: PROJETO DE VIDA, PLANEJAMENTO FAMILIAR E CIDADANIA**

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante  
Karoline Peres Barbosa Oliveira Couto  
Fernanda Costa Pereira  
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160210>

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA GRAVIDEZ**

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues  
Thaís Campos Rodrigues  
Rayra Vitória Lopes Coimbra  
Maria Eduarda Pinto  
Tayná Tifany Pereira Sabino  
Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes  
Isabela Ramos Simão  
Rutiana Santos Batista  
Rafaela Barbosa Silva  
Larissa Bartles dos Santos  
Stefany Pinheiro de Moura  
Cláudia Maria Soares Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160211>

**CAPÍTULO 12..... 111**

**ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL DAS SURDAS: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMUNICACIONAL**

Maria Aparecida de Almeida Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160212>

**CAPÍTULO 13..... 118**

**PERFIL DO USUÁRIO MASCULINO ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DESAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRANDUBA – AM**

Jean da Silva e Silva  
Antonio Marcos Cruz e Silva  
Amanda Monteiro de Oliveira  
Maria Karoline Nogueira Simões  
Silvana Nunes Figueiredo  
Maria Leila Fabar dos Santos  
Loren Rebeca Anselmo  
Leslie Bezerra Monteiro  
Andreia Silvana Silva Costa  
Ireneide Ferreira Mafra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160213>

**CAPÍTULO 14..... 127**

**ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ PELA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA**

Felício de Freitas Netto

Fabiana Postiglione Mansani

Bruna Heloysa Alves

Jéssica Mainardes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160214>

**CAPÍTULO 15..... 132**

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA E PRIVADA**

Cecília Faria de Oliveira

Alana Dias de Oliveira

Alisson Matheus Batista Pereira

Severino Correa do Prado Neto

Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160215>

**CAPÍTULO 16..... 145**

**CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM RIO VERDE - GO**

Caio Vieira Pereira

Luciana Arantes Dantas

Jacqueline da Silva Guimarães

Manoel Aguiar Neto Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160216>

**CAPÍTULO 17..... 162**

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM**

Daniele do Nascimento Ferreira

Alex Guimarães de Oliveira

Hanna de Oliveira Monteiro

Kayla Manoella Albuquerque Monteiro

Marcia de Souza Rodrigues

Silvana Nunes Figueiredo

Loren Rebeca Anselmo

Leslie Bezerra Monteiro

Andreia Silvana Silva Costa

Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160217>

**CAPÍTULO 18..... 172**

**DIABETES E SAÚDE MENTAL: INTERFACES EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Matheus Vicente Gambarra Nitão Milane

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160218>

**CAPÍTULO 19..... 188**

**EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA: REVISÃO DE LITERATURA**

Selma Maria de Souza

Bárbara Soares Machado

Alexandre Rodrigues da Ponte

Ricardo Romulo Batista Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160219>

**CAPÍTULO 20..... 202**

**CULTURA POMERANA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: VENCENDO BARREIRAS E CONSTRUINDO PONTES**

Camila Lampier Lutzke

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160220>

**CAPÍTULO 21..... 209**

**MEDITERÂNEO KM0**

Maria Clara Betti Perassi

Alessandro Del’Duca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160221>

**CAPÍTULO 22..... 216**

**PROMOVENDO A SAÚDE E A SEGURANÇA DO TRABALHADOR RURAL FRENTE AO USO DE AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Gustavo Kasperbauer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160222>

**CAPÍTULO 23..... 221**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “PALESTRAS E DEMONSTRAÇÕES PRÁTICAS SOBRE ANATOMIA HUMANA”**

Ticiania Sidorenko de Oliveira Capote

Marcela de Almeida Gonçalves

Gabriely Ferreira

Luis Eduardo Genaro

Marcelo Brito Conte

Paulo Domingos André Bolini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44522160223>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 230**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 231**

*Data de aceite: 01/02/2022*

**Anelise Levay Murari**

<http://lattes.cnpq.br/9574407543164238>

**Helanio Veras Rodrigues**

<http://lattes.cnpq.br/1711882550403939>

**Jean Carlos Levay Murari**

<http://lattes.cnpq.br/9349589016262491>

**Daniel Capalonga**

<http://lattes.cnpq.br/6407891491046254>

**Murilo Barboza Fontoura**

<http://lattes.cnpq.br/5667815015026365>

**Rosangela Ferreira Rodrigues**

<http://lattes.cnpq.br/3790250732811956>

<https://orcid.org/0000-0001-9023-4860>

**RESUMO:** A ciência da Bioética é importante ferramenta no exercício da medicina principalmente nos aspectos envolvidos com a terminalidade da vida, pois orienta-se basicamente por quatro princípios: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Estes princípios podem ser orientadores para justificar as práticas médicas e as ações humanas na área das ciências da vida e dos cuidados de saúde. Na prática clínica, a tomada de decisão para a limitação de esforços terapêuticos é complexa e deve envolver o indivíduo, a família e a equipe multiprofissional. Desse modo, a morte digna deve ser fruto de uma decisão consciente e informada do paciente ou seus responsáveis legais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Eutanásia, Suicídio Assistido.

### DEATH AND DYING: THE BIOETHICAL ASPECTS

**ABSTRACT:** The science of Bioethics is an important tool in the practice of medicine, especially in the aspects involved with the end of life, as it is basically guided by four principles: autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. These principles can be guiding principles to justify medical practices and human actions in the area of life sciences and healthcare. In clinical practice, decision-making to limit therapeutic efforts is complex and must involve the individual, the family and the multidisciplinary team. Thus, a dignified death must be the result of a conscious and informed decision by the patient or their legal guardians.

**KEYWORDS:** Hospice Care, Euthanasia, Suicide Assisted.

## 1 | INTRODUÇÃO

A rotina imposta aos profissionais da saúde é bastante ampla: curar a enfermidade, cuidar da insuficiência orgânica, restabelecer a função, compensar a perda, aliviar os sofrimentos, confortar pacientes e familiares e acompanhar, ativa e serenamente, os últimos momentos da vida do paciente. Assim, exige principalmente do médico equilíbrio nas tomadas de decisões, reconhecendo a finitude humana e as limitações da ciência médica e evitando a

persistência terapêutica em circunstância de terminalidade da vida, sem, entretanto, deixar de proporcionar todos os benefícios oferecidos pelos avanços do conhecimento científico (GOMES et al., 2014).

Aliado ao profissional prescriptor, é importante ressaltar o papel fundamental da equipe multidisciplinar nas tomadas de decisões. Através da cooperação de profissionais com diferentes habilidades, a determinação da conduta final torna-se mais confiável e racional (SOUKUP et al., 2018). Dessa forma, a equipe multiprofissional faz com que as soluções sejam harmônicas, com mais convicção na comunicação, uma vez que todas as escolhas impactam diretamente para a construção de um objetivo comum, o bem-estar do paciente (BUGGY; MOORE, 2017).

Neste contexto, a ciência da Bioética é importante ferramenta no exercício da medicina, pois orienta-se basicamente por quatro princípios: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça (MORITZ et al., 2012). Estes princípios podem ser orientadores para justificar as práticas médicas e as ações humanas na área das ciências da vida e dos cuidados de saúde (KOERICH et al., 2005).

A legislação brasileira, também apresenta eixos norteadores para o exercício da medicina e tomada de decisões, acerca dos conceitos de ortotanásia, distanásia, eutanásia, suicídio assistido, limitação ou adequação do esforço terapêutico e cuidados paliativos. Portanto, este trabalho possui a temática “A morte e o morrer” e tem como objetivo descrever os conceitos da terminalidade da vida do ponto de vista conceitual, legislativo e crítico.

## 2 | METODOLOGIA

Buscando sintetizar o estado-da-arte da área, ou seja, mapear como a literatura clássica e a mais recente tratam a temática “A morte e o morrer”, foi escolhido como ponto de partida a análise da Constituição da República Federativa do Brasil e do Código de Ética Médica e a seguir foi realizado o levantamento da literatura clássica e artigos nos portais de busca (SCIELO e Google Acadêmico) com os seguintes descritores de busca: cuidados paliativos, terminalidade da vida, eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia, distanásia, limitação ou adequação do esforço terapêutico.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil e o Código de Ética Médica são norteadores para o exercício profissional do médico no Brasil dentro do tema “A morte e o morrer” (Brasil, 1998; Conselhos de Medicina, 2017). A partir dos conceitos constitucionais em relação a vida e morte do cidadão o Conselho Federal de Medicina elaborou as condutas pertinentes à profissão.

A Constituição Federal traz o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, bem como o direito à vida e protege, de maneira implícita, o direito à morte digna. Entretanto,

a morte digna envolve questões polêmicas dos pontos de vista jurídico, religioso, social, médico e filosófico, cabe dizer que a lacuna normativa gera insegurança jurídica (CRUZ; OLIVEIRA, 2013).

O Código de Ética Médica vem suprir a lacuna constitucional ao destacar a relevância da comunicação e do respeito às vontades do paciente para a melhora de seu bem-estar ao fim da vida. Essa mudança de paradigma enfatiza a transição do foco da assistência médica da cura para o cuidado, principalmente em situações que podem prolongar a vida (COSTA et. al., 1998).

De acordo com Código de Ética Médica (2017, p.19) “É vedado ao médico: Art. 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar algum dano, devendo, nesse caso, comunicar a seu representante legal.” Juntamente com o Artigo número 22 do Código de Ética Médica (2017, p.17) “É vedado ao médico: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”. Estes artigos reforçam o princípio da Autonomia do paciente ao oportunizar a possibilidade de uma morte digna ao cidadão, uma vez que a Autonomia significa ter consciência do direito da pessoa de possuir um projeto de vida próprio, de ter seus pontos de vista e opiniões, de fazer escolhas autônomas, de agir segundo seus valores e convicções (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994).

Em pediatria a Autonomia do paciente está ausente ou limitada, assim os responsáveis legais respondem pelos melhores interesses da criança, até que esta atinja um grau de desenvolvimento e maturidade que lhe permitam participar das decisões a respeito de sua saúde (LOCH, 2002). Divergências entre a equipe de saúde e os responsáveis legais podem resultar que as decisões recaem na esfera judicial, resultando em sofrimento para todas as partes envolvidas, uma vez que, as relações entre médico-paciente-família são pautadas por nuances pouco acessíveis aos julgadores. Portanto, uma abordagem humanista da relação médico-paciente-família, sobretudo em situações relacionadas a cuidados de pacientes com doenças progressivas e incuráveis, deve ser levada em conta por todos os agentes envolvidos no tratamento, a fim de evitar a judicialização de decisões médicas (DADALTO; AFFONSECA, 2018).

A temática “A morte e o morrer” passou a ser assunto proeminente na Bioética a partir dos anos de 1990, impulsionada pelo avanço da tecnologia médica (COSTA et. al., 1998). Além disso, com a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil, ocorreu aumento no número de pessoas que passaram a ter acesso às inovações na saúde, prolongando a vida e ampliando as dúvidas sobre quais seriam as condutas de cuidado adequadas para pacientes em fase terminal.

Desse modo, a morte digna deve ser fruto de uma decisão consciente e informada do paciente ou seus responsáveis legais. Neste quadro, cabe ao médico respeitar a vontade do paciente que escolhe evitar tratamentos extraordinários, que apesar de prolongarem o

período de vida, prejudicam sua qualidade.

A discussão sobre o fim da vida remete à preocupação de defesa da dignidade também nessa fase terminal e grande parte da discussão gira em torno dos meios para alcançar esse fim (Figura 1). O debate torna-se mais complexo devido às terminologias que podem não ser muito claras sobre o que é condenado ou aprovado (PESSINI, 2004). Assim, é necessário proceder à distinção conceitual entre distanásia, eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia, limitação ou adequação do esforço terapêutico e cuidados paliativos.

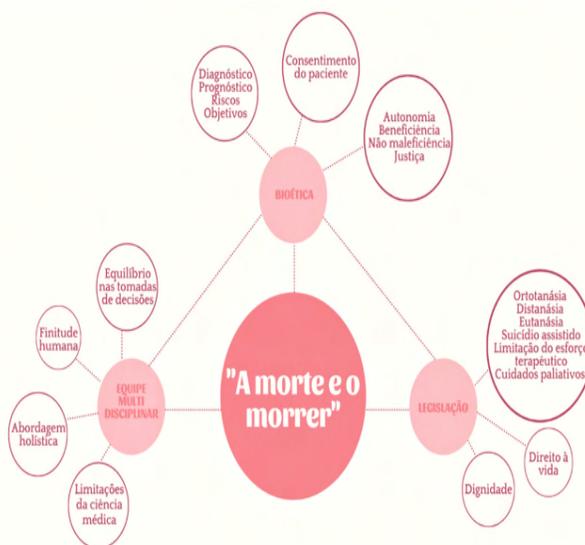


Figura 1. Aspectos envolvidos na terminalidade da vida.

A distanásia é caracterizada por um conjunto de tratamentos médicos que visam estender a sobrevivência do paciente em fase terminal, deixando em segundo plano a qualidade de vida do paciente (CRUZ; OLIVEIRA, 2013). No atual Código de Ética Médica notamos uma importante mudança de ênfase, que vem sendo construída ao longo do tempo, de que o objetivo da medicina não é apenas prolongar ao máximo o tempo de vida da pessoa, mas para avaliar seus procedimentos é se eles vão beneficiá-la ou não. O princípio da beneficência norteia a essência das condutas médicas, visando garantir a saúde do paciente e o seu bem-estar (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994). Um enfermo terminal apresenta sofrimento, tanto físico como emocional e psíquico. Prolongar a vida de um paciente nessa condição certamente não significa promover a beneficência. Entretanto, a distanásia, pode ser uma escolha do paciente e cabe ao médico informá-lo das consequências acerca de sua qualidade de vida.

A eutanásia e a distanásia, como procedimentos médicos, têm em comum a

preocupação com a morte do ser humano e a maneira mais adequada de lidar com isso. Diferente da distanásia, a eutanásia se preocupa prioritariamente com a qualidade da vida humana na sua fase final (COSTA et al., 1998; SANTOS et al., 2014). Entretanto, no Brasil essa prática médica é criminalizada pelo Código Penal e, portanto, não pode ser uma escolha médica ou do paciente.

O suicídio assistido se caracteriza por uma decisão da pessoa gravemente enferma que escolhe dar fim à própria vida. É a ação do próprio indivíduo que causa sua morte. Entretanto, existe a participação de um terceiro que o auxilia de qualquer maneira, sob a forma de assistência material ou moral e este será penalizado, mesmo que a prática tenha ocorrido por sentimento de compaixão (CRUZ; OLIVEIRA, 2013). No Brasil, o suicídio assistido é crime previsto pelo Código Penal:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único - A pena é duplicada:

Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência. (BRASIL, 1940).

A principal diferença entre o suicídio assistido e a eutanásia está na pessoa cuja ação diretamente causará a morte. No suicídio assistido é o enfermo que causa a própria morte, sendo o auxiliador mero veículo para sua efetivação. Por sua vez, a eutanásia, como se verá, pressupõe que o ato que leva o paciente à morte seja praticado integralmente por terceiros, movidos por compaixão (CRUZ; OLIVEIRA, 2013).

A ortotanásia é uma prática lícita que visa o bem-estar do paciente em fase terminal (CRUZ; OLIVEIRA, 2013). Nessa prática, as equipes de saúde fornecem os avanços tecnológicos e espirituais para a melhoria da qualidade de vida ao final da vida.

A ortotanásia encaixa-se nessa linha de práticas como a melhor escolha para pacientes com doenças em estado terminal, com intenso sofrimento físico e psíquico. Ao praticar a ortotanásia o médico não estaria agindo com negligência, imperícia ou imprudência, em regra. Porque se pressupõe que, para que a ortotanásia se configure, é preciso que o médico avalie o prognóstico do paciente, preocupando-se com sua “qualidade de morte” e autonomia, converse sobre o fim da vida, tratamentos possíveis e administre cuidado paliativo.

As discussões a respeito das condutas de limitação de esforço terapêutico (LET) são frequentes nas unidades de terapia intensiva e na especialidade médica oncológica e são também importantes em contextos hospitalares de internação de longa permanência

para vítimas de grandes traumas e agravos, que necessitam de cuidados prolongados à saúde e de reinserção social. Na prática clínica, a tomada de decisão para LET é complexa e deve envolver o indivíduo, a família e a equipe multiprofissional (GOMES et al., 2014).

Neste sentido a limitação de esforço terapêutico tem que levar em consideração a perspectiva de uma tomada de decisão complexa, multifacetada e acompanhada pela intensificação dos cuidados paliativos, buscando evitar decisões unilaterais, lineares e simplistas. Nessa lógica, objetivando a melhor qualidade de vida dos enfermos, a efetivação de práticas integrativas e complementares que contribuam com resultados benéficos por meio de uma visão mais holística e humanitária dos seres podem servir como alternativa terapêutica para amparar os pacientes no controle de suas emoções (BRASIL, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o cuidado paliativo é uma abordagem de melhoria da qualidade de vida dos pacientes (adultos ou crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento por meio da investigação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2018). Os cuidados paliativos visam o conforto do paciente, sem interferir propriamente na evolução da doença, como por exemplo a analgesia e outras medicações sintomáticas, a higienização e a atenção devida ao paciente e à família em um momento de dificuldade. O amplo acesso a cuidados paliativos ainda é restrito à maioria dos pacientes, pois exige equipes hospitalares multidisciplinares e o emprego de medicamentos muitas vezes de difícil acesso para administrações domiciliares. Uma vez que abordar o sofrimento envolve cuidar de questões além dos sintomas físicos, inclui atender às necessidades práticas de apoio ao paciente e seus familiares que envolvem o atendimento ao luto.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da distinção teórica dessas definições, os limites conceituais na prática clínica ante paciente de longa permanência hospitalar com lesão encefálica grave, por exemplo, podem por vezes não ser tão nítidos, levando em consideração a pessoa internada, a família, a equipe multiprofissional e os aspectos bioéticos.

Assim, a tomada de decisão clínica quanto a não aplicação ou suspensão de medidas terapêuticas, nesse perfil clínico, exige reflexões constantes sobre a relação entre prognóstico de vida e de qualidade de vida futura, durante todo o período de internação. Diante disso, uma perspectiva humanizada da morte e do morrer deve ser desenvolvida na formação de todos os profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. 4ed. New York: Oxford University Press, 1994. 546 p.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dezembro de 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2019. Acessado em 23 nov. 2021. Online. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>.

BUGGY, A.; MOORE, Z. The impact of the multidisciplinary team in the management of individuals with diabetic foot ulcers: a systematic review. **Journal of wound care**, v. 26, n. 6, p. 324-339, 2017.

CONSELHOS DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Código de Processo Ético Profissional, Direitos dos Pacientes**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2017. 88p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: **CFM**, 2012.

COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, G. **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 302 p.

CRUZ, M. L. M.; OLIVEIRA, R. A. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 21, n.3, p. 405-411, 2013.

DADALTO, L.; AFFONSECA, C. A. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 26, n. 1, p. 12-21, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261221>

GOMES, H. A. et al. Limitação de esforço terapêutico na pessoa com lesão encefálica grave. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 22 n. 2, p. 282-290, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222009>

KOERICH, M. S., MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto & Contexto Enferm.** v. 14, n. 1, p.106-110, 2005.

LOCH, J. A. Uma Introdução à Bioética. **Temas de Pediatria Nestlé**, n.73, p. 12-19, 2002.

MORITZ, R. D.; ROSSINI, J. P.; DEICAS, A. Cuidados paliativos na UTI: definições e aspectos ético-legais. In: MORITZ, R. D. **Cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva**. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 19-32.

PESSINI, L. **Eutanásia: Porque abreviar a vida?** São Paulo: Loyola, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care** [Internet]. Disponível: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em 16 jun 2018.

SANTOS, D. A. et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. **Rev. bioét.** (Impr.) v. 22, n. 2, p. 367-372, 2014 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222018>.

SOUKUP, T. et al. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 11, p. 49, 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 77, 82, 85, 86, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 183  
Anatomia 7, 95, 101, 104, 201, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229  
Aparelhos disjuntores 188  
Atenção primária 21, 25, 27, 64, 66, 105, 119, 121, 125, 141, 142, 186  
Atenção seletiva 4, 87, 88, 89, 92  
Atendimento 6, 21, 39, 62, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 127, 128, 130, 186, 202, 204  
Atividade física 4, 29, 30, 31, 34, 36, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 91, 92, 93  
Atresia maxilar 188, 189, 192, 199  
Autocuidado 16, 20, 26, 97, 118, 119, 120, 123, 125  
Autoestima 3, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 77, 78, 168

### B

Bebidas energéticas 6, 145, 146, 147, 152, 153, 155, 156, 158, 159, 160, 161

### C

Cafeína 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 160, 161  
Câncer de colo de útero 5, 101, 102, 104, 106, 109, 110  
Centro cirúrgico 3, 1, 2, 4, 5, 7, 8  
Controle inibitório 4, 87, 88, 89, 92, 93  
Corpo humano 100, 152, 175, 221, 223, 225  
COVID-19 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 142, 153  
Cuidados paliativos 3, 4, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 105  
Cultura 7, 42, 52, 96, 97, 118, 119, 120, 173, 202, 203, 204, 206, 207, 208

### D

Demandas 24, 51, 52, 55, 127, 128, 130, 173, 174, 177, 184, 185  
Diabetes 6, 10, 11, 12, 15, 26, 124, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 210, 212  
Dieta do mediterrâneo 209, 210, 211, 212, 214

## **E**

Educação em saúde 4, 20, 21, 64, 94, 95, 98, 115, 133, 216, 219

Enfermagem 6, 1, 2, 9, 10, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 49, 55, 56, 85, 94, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 154, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 187, 208, 223, 230

Equipe de assistência ao paciente 2, 4

Escolha profissional 132, 140, 141

Espiritualidade 4, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Estimulantes 145, 147, 155, 160

Estratégia saúde da família 10, 11, 12, 13, 15, 66, 126

Estudantes de medicina 6, 132, 136, 140, 143, 144, 145, 158

Eutanásia 57, 58, 60, 61, 63

Exercício físico 3, 29, 31, 34, 35, 81, 89, 91, 92, 93, 147

## **G**

Gravidez 5, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113

## **H**

Higiene bucal 64, 67

Higiene das mãos 2, 4, 5, 8, 9

## **I**

Idosos 2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 49, 125, 205

Imagem corporal 4, 35, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86

## **M**

Médicos 38, 44, 60, 132, 133, 137, 138, 141, 142, 184

Morte 4, 20, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 76, 111, 120

## **N**

Nutrição 161, 209, 215

## **O**

Obesidade infantil 73, 75, 76, 83, 84, 85

## **P**

Pandemias 11, 23, 27

Percepção de equidade 127

Pessoas LGBTQIA+ 127

População rural 202

Pré-escolares 64, 66, 67, 68, 69, 93

Promoção da saúde 18, 64, 66, 82, 85, 95, 98, 107, 114, 119

## **S**

Satisfação 7, 34, 35, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 98, 164, 221, 222, 223, 227, 228, 229

Saúde do homem 119, 120, 125

Saúde mental 6, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 29, 101, 104, 111, 126, 143, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 185, 186, 187, 206, 219, 220

Sufrimento 11, 37, 39, 45, 47, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 112, 167, 168, 170, 175, 176, 177, 178, 181, 183, 185

Suicídio assistido 57, 58, 60, 61

## **T**

Terminalidade da vida 51, 54, 57, 58, 60

# Ciências da Saúde

em debate

2

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Ciências da Saúde

em debate

2

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

