

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Atena
Editora
Ano 2022

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^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5 / Organizador
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-978-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.780223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Cristiane Maria Schmeling-Aquino

Andréa Holz Pfützenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231011>

CAPÍTULO 2..... 16

AUTOCUIDADO E USO DA MEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS COM DIABETES

Camilla de Godoy Maciel

Iracema Silva Meireles Suzano

Yasmin Cunha Alves

Anna Karla de Oliveira Tito Borba


Queliane Gomes da Silva Carvalho

Emilly Nascimento Pessoa Lins

Jaalla Fúlvia Pereira da Silva

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231012>

CAPÍTULO 3..... 21

ANÁLISE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Josilayne Gabriele Oliveira dos Santos

Brunna Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231013>

CAPÍTULO 4..... 33

A MORTE E O MORRER: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Joel Luís Heisler

Maria das Graças Teles Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231014>

CAPÍTULO 5..... 49

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA NA EMERGÊNCIA


Marcone Ferreira Souto

Rodrigo Marques da Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231015>


CAPÍTULO 6..... 67

O USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS APRESENTADOS POR

PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nícolas Matheus Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231016>

CAPÍTULO 7..... 77

AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA CPRE

Marcela Boer de Lima

Michel Lyra Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231017>

CAPÍTULO 8..... 84

BENEFÍCIOS DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS NOS “PÉS DIABÉTICOS”

Paula de Souza Silva Freitas

Alícia de Oliveira Pacheco


Gisele Silva Rocha

Lucas Dalvi Armond Rezende

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Maria Márcia Antunes Dias Nascimento

Mauriceia Ferreira Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231018>

CAPÍTULO 9..... 94

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E ASSISTÊNCIA PRESTADO AO PACIENTE

João Felipe Tinto Silva

Bruna Rafaela Carneiro

Robson Feliciano da Silva

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Héverson Batista Ferreira

Jade Taina de Sousa Rocha

Thayane Luiza Carneiro Beal


Livia Karoline Torres Brito

Emanuel Osvaldo de Sousa

Caroline Adelaide de Sousa

Darlan Breno Pereira da Silva

Camila Freire Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231019>

CAPÍTULO 10..... 102

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO


André Ribeiro da Silva

Raiane Pereira de Araújo

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

Silvana Ferreira da Silva

Débora Aparecida de Oliveira Leão
Denise Corado de Sousa
Leila de Assis Oliveira Ornellas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310110>


CAPÍTULO 11..... 113

A ATUAÇÃO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Márcia Cristina Maia de Oliveira

Marilda Andrade

Pedro Paulo Corrêa Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310111>

CAPÍTULO 12..... 122

ENFERMAGEM: DIRETRIZES SEGURAS PARA O APRENDIZADO DOS CÁLCULOS DE MEDICAMENTO


Graziela Monteiro Dias

José Ribeiro dos Santos

Rafael Ribeiro de Sousa

Roseli de Sousa

Fábio Soares da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310112>

CAPÍTULO 13..... 149

DESAFIOS ASSOCIADOS À ADEQUAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Stéfany Marinho de Oliveira

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310113>


CAPÍTULO 14..... 153

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Kelly Soraya Marques

Mônica Conte Campello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310114>

CAPÍTULO 15..... 166

O PLANEJAMENTO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Eliane de Fátima Almeida Lima


Lucinete de Oliveira Souza

Rita de Cássia Duarte Lima

Flávia Batista Portugal

Tânia Mara Cappi Mattos

Leila Massaroni


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310115>

CAPÍTULO 16..... 177

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE UM ESTADO BRASILEIRO

Maria do Socorro Cardoso Machado

Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310116>

CAPÍTULO 17..... 188


ANÁLISE DO HIV/AIDS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ANO DE 2020

Daniele Santos de Oliveira

Wagner William de Souza Costa

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310117>

CAPÍTULO 18..... 199

PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL

Marcilene Belém Benarróz

Janaira Paiva Saraiva

Leandra Mara Benichio Rodrigues

Nailson Gama da Silva Junior

Nicolas Samuel Oliveira da Silva

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Camila Soares Santos

Andreia Silvana Costa e Costa

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310118>


CAPÍTULO 19..... 212

COMPORTAMENTO SOBRE IST/HIV EM POPULAÇÕES ACADÊMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayne Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310119>

CAPÍTULO 20..... 226

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Lucas do Nascimento Bezerra

Ana Beatriz Confessor Barbosa


Genizia Borges de Lima

Juliana Wekydneiky de Paiva Teixeira

Kevyn Danuway Oliveira Alves

Amauri Marcos Costa de Moraes Júnior


Marlisson Diego Melo da Silva
Jessica Costa de Oliveira
Ismael vinicius de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310120>

CAPÍTULO 21..... 232

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Fabricio Moraes Pereira
Letícia Carneiro da Conceição
Érika Kelle Santos Paiva
Dieverton Rufino de Souza Silva
Maycon Douglas Oliveira de Araújo
Rafaela Santos dos Santos
Aryane Silva dos Santos
Aline Sâmea Paraense Garcia
Carlos Jorge Paixão
Liliane Silva do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310121>

CAPÍTULO 22..... 245

CONSTRUÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TRIAGEM DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES


Eliane de Fátima Almeida Lima
Isabel Cussi Brasileiro Dias
Junia Rodrigues
Bethania Del Puppo de Sousa
Bruna Moraes Barbieri
Nathália Diniz Brusque Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310122>

CAPÍTULO 23..... 253

INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE A ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310123>

SOBRE O ORGANIZADOR 265

ÍNDICE REMISSIVO..... 266

CAPÍTULO 4

A MORTE E O MORRER: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Data de aceite: 10/01/2022

Joel Luís Heisler

Acadêmico do curso de Psicologia/Estácio de Macapá

Maria das Graças Teles Martins

Profa. Me. em Saúde Coletiva e Ciências da Educação/Estácio de Macapá

RESUMO: O morrer, além de ser um processo biológico, é também um processo psicossocial e espiritual, e pode ser vivenciado de diferentes maneiras tanto pelo paciente, como pela família e pelos próprios profissionais de saúde. A presença de uma doença terminal em pacientes que necessitam de intervenções e cuidados especiais, impõe sobre os profissionais de saúde sentimentos complexos e ambivalentes. O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. A metodologia foi a pesquisa de campo, exploratória, quantiqualitativa realizada junto a profissionais da saúde de uma unidade de alta complexidade em oncologia da rede estadual de saúde do Amapá. A amostra teve 10 profissionais de diferentes categorias, entre profissionais de nível médio e superior, englobando técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e psicólogos. Os resultados indicam que para a maioria dos profissionais de saúde a morte é um aspecto natural da vida; alívio do sofrimento e união com Deus. Para os que lidam com

esta realidade diariamente a percepção e seus desdobramentos acerca da morte e morrer, foram se moldando no decorrer do tempo e na prática. As considerações finais trazem a compreensão de que quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, seu pensamento cria um turbilhão de sensações e sentimentos que podem interferir no seu processo do tratamento. Conhecer a realidade de uma unidade de oncologia, nos possibilitou ampliar o olhar, refletir de uma maneira única e significativa sobre a finitude e os diversos aspectos subjetivos envolvidos na atuação profissional no ambiente de oncologia pelos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Perda. Cuidados Paliativos. Profissionais de Saúde. Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT: Dying, besides being a biological process, is also a psychosocial and spiritual process, and can be experienced in different ways by the patient, family and health professionals themselves. The presence of a terminal illness in patients who judge the functions and special care, imposes on health professionals complex and ambivalent. The aim of the study was to understand the perception of death and dying of health professionals who deal directly with cancer patients in terminal state. The methodology was a field, exploratory, quantitative and qualitative research carried out with health professionals from a highly complex oncology unit in the health network of Amapá. The sample had 10 professionals from different categories, including professionals with high-school and higher education, including nursing technicians, nurses,

social workers, and psychologists. The results indicate that for most health professionals, death is a natural aspect of life; reduction of suffering and union with God. For those who deal with this reality on a daily basis, the perception and its consequences about death and dying have been shaped over time and practice. The final considerations bring the understanding that when the patient is diagnosed with cancer, their thinking creates a whirlwind of sensations and feelings that can interfere in their treatment process. Knowing the reality of an oncology unit allowed us to broaden our gaze, reflect in a unique and effective way on the finiteness and the various subjective aspects involved in the professional performance in the oncology environment by health professionals.

KEYWORDS: Death. Loss. Palliative care. Health Professionals. Hospital Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Este estudo busca conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. Buscou-se evidenciar percepções acerca do tema da morte e o morrer, seu constructo social, a boa morte e os cuidados paliativos. Além disso, considerou-se importante identificar aspectos relativos à percepção sobre a morte e o morrer em profissionais de saúde. Registra-se que este resultado se refere a um estudo realizado pelo programa PIBIC da Faculdade Estácio de Macapá, aprovado pela plataforma Brasil sob o No. CAAE 15084719.2.0000.5021, no período de 2019/2020.

Falar sobre a morte e o morrer é um grande desafio, pois suscita uma das maiores angústias existenciais do ser humano. O morrer, além de ser um processo biológico, é também um processo psicossocial e espiritual que se diferencia nas mais diversas culturas, e que pode ser vivenciado de diferentes maneiras tanto pelo paciente, como pela família e pelos próprios profissionais de saúde. A presença de uma doença terminal que leva pacientes a necessitarem de intervenções e cuidados especiais impõe sobre os profissionais de saúde sentimentos complexos e ambivalentes. Segundo Faria e Figueiredo (2017) o fenômeno da morte e do morrer é inevitável, mas continua sendo capaz de desencadear emoções de vários matizes: raiva, dor, saudade, perda. Enfatiza-se aqui, os lutos e perdas vivenciadas nesse processo, tanto na vida que está em fase terminal, quanto também naquelas que estão à sua volta, incluindo os profissionais de saúde.

“A morte está presente de forma constante no contexto de trabalho do profissional de saúde, principalmente entre os que atuam em unidades hospitalares.” (FARIA; FIGUEIREDO, 2017). Apesar disso, lidar com a perda, mesmo em contextos normais, perpassa o limite e o contexto da formação técnico-profissional que estamos acostumados a ter. Assim, buscou-se conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. Nessa direção, foi pertinente pesquisar acerca do tema da morte e o morrer, seu constructo social, a boa morte e os cuidados paliativos, bem como, identificar aspectos relativos à percepção sobre a morte e o morrer em profissionais de saúde.

A relevância deste estudo se justifica porque existem poucos estudos que abordam sobre a morte e o morrer a partir da ótica de profissionais de saúde. Apesar de já existirem estudos e produções sobre a temática a nível nacional, existem poucas pesquisas de campo no estado do Amapá. Dessa maneira, apontam-se como recorte no decorrer das atividades desta pesquisa pontos que se consideram essenciais na temática a morte e o morrer. Na trajetória dos trabalhos de campo, nos deparamos com um momento indescritível na pesquisa, pois culminou com a Epidemia do Covid-19. A saúde mundial enfrentou e enfrenta um problema avassalador de vida e morte que iniciou em 2019. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) anuncia a presença da pandemia. Instala-se a emergência na saúde pública em nível internacional e nacional, e, especificamente em Macapá (AP).

Certamente, o temor, a insegurança, o medo, ansiedade e estresse vivenciados frente à possibilidade da morte pela Covid-19 foram intensos e movimentou a população Amapaense. Movimentou principalmente, os profissionais de saúde que se viram na linha de frente, vivenciando todos os desdobramentos e problemáticas ocasionadas pela pandemia por Covid-19, e se encontraram cuidando de pessoas afetadas. Experimentou-se, durante a pesquisa, frente o adoecimento, a angústia, a dor, a perda e a morte uma busca a novos cenários entre eles o apego à espiritualidade, a relação transcendental da alma humana à divindade com correntes de oração, de clamor a Deus decorrentes da epidemia. Nesse sentido, o bem estar espiritual surge como amparo, apego diante do desespero e do medo de morrer, de ser infectado pelo vírus.

A percepção sobre a morte e o morrer pode diferir de cultura para cultura porque faz parte de um constructo social que leva em consideração inúmeros aspectos biopsicossociais e espirituais. Além do sentido coletivo dado a esta experiência, temos que levar em consideração ainda aspectos pessoais do sujeito, da família e dos profissionais de saúde. Evidencia-se que ao longo da história humana, a morte, seus significados e a forma como lidamos com ela vem se modificando, variando de cultura para cultura. Nos dias atuais o que se percebe é que com o incremento tecnológico crescente e a manutenção da vida de forma mecânica através da utilização de equipamentos e tratamentos cada vez mais sofisticados e caros, é que a ideia da morte ou mesmo a discussão sobre a finitude humana está cada vez mais banida do cotidiano, configurando-se como tabu em muitas sociedades.

De acordo com Barreto (2010, p. 389),

Os avanços tecnológicos não apenas trouxeram um razoável controle sobre as doenças degenerativas, prolongando a nossa longevidade, bem como disponibilizaram avanços na manutenção de vida, cuja utilização de forma inapropriada provocou e continuam provocando movimentos sociais pró-eutanásicos sobre a dignidade e o direito de morrer.

Assim “quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é a outra pessoa quem decide sobre se,

quando e onde uma paciente deverá ser hospitalizado.” (KÜBLER-ROSS, 2017, p. 12). Argumenta-se que, morrer se torna um ato solitário e impessoal não raro é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência. O que se percebe principalmente na cultura ocidental é a comercialização da saúde e da doença, em que o paciente passou a ser um cliente, um consumidor e eventualmente uma pessoa que sofre.

Barreto (2010, p. 390) explicita que a medicina em si vive uma época de grandes mudanças. Tornou-se um grande mercado, no qual a eternidade é quase possível de ser comprada e a morte é quase também uma opção. Os reflexos dessa mudança de enfoque, refletiram sobre os cuidados com os pacientes terminais, que trouxeram junto à especialização em cuidados paliativos de pacientes e de cuidados dos doentes que necessitam de hospitalização. O ato de cuidar é uma atividade que visa promover o acolhimento e promover o bem-estar do ser fragilizado. O cuidado é parte integrante da vida, sem ele o ser humano não conseguiria sobreviver. Pessini (2010) afirma que cuidar é uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado. Rodrigues (2012, p. 38) afirma que a maior parte dos profissionais de saúde “têm dificuldade em envolver-se com o paciente e a família, pois foram formados para não demonstrar emoções, como o choro; vivem a banalização da morte (é mais um que morre)”. Esta situação é vivenciada em muitas unidades hospitalares, inclusive em unidades dedicadas aos cuidados com pacientes oncológicos.

Com o aumento da expectativa de vida e a conquista da sociedade perante a modificação do perfil sócio demográfico populacional, ocorreu um salto expressivo na quantidade de anos vividos. No entanto, esta conquista carrega consigo uma grande responsabilidade: assim como prover uma “boa vida” todos temos direito a uma “boa morte”. Para Barreto (2010) a morte é considerada boa quando ocorre num tempo apropriado; o processo permite controlabilidade por quem morre; os que participam da situação observam princípios morais básicos e o estilo da pessoa, que hoje toma abrigo no campo dos cuidados paliativos. Portanto, baseado numa visão holística do ser humano os cuidados paliativos tem como filosofia valorizar a vida, encarando a morte como um processo natural. Fernandes (2013) esclarece que assim não adia e nem prolonga a morte, mas ampara o ser em suas angústias e medos provendo o alívio da dor e de outros sintomas, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativa e confortavelmente possível. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), Cuidado Paliativo é:

Uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor além de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Os cuidados paliativos destinam-se aos pacientes designados como “terminais”,

com prognóstico de sobrevida inferior a seis meses. O apoio psicossocial e dos demais profissionais de saúde no momento da terminalidade é fundamental, uma vez que nos valores que regem a sociedade contemporânea, a morte é permeada de preconceitos e estigmas que envolvem uma série de elementos ameaçadores e persecutórios que aterrorizam o homem (OLIVEIRA, 2010).

Rodrigues (2012) aponta que diante de um sofrimento intenso, como a dor incontrolável de uma pessoa em fase final, não é raro que os familiares verbalizem seu desejo da morte do ente querido, para que ele não sofra mais e seja abreviada sua agonia. Para Oliveira (2010) a dificuldade maior que o profissional enfrenta nesses casos é a de ouvir o relato dos pacientes terminais sem se deixar impactar e paralisar diante da complexidade envolvida na tarefa de manutenção da interação com o paciente que vivencia o processo de morrer. Essa empreitada exige uma condição de mente especial para poder oscilar livremente entre uma atitude de envolvimento existencial com o mundo vivido do outro e ao mesmo tempo preservar sua individualidade e identidade. Como viver isso? Registra-se as contribuições de Barreto (2010, p. 390) quando refere que “a intensidade com que se vive depende da experiência com o que se vive”. Esta intimidade é diferente entre as diversas funções profissionais de saúde. Ao longo da carreira, quando olha para trás, a cada nova vivência, ele vai descobrindo neste seu cemitério pessoal que nenhuma das mortes foi igual à outra. Este mesmo autor, Barreto (2010, p. 390) afirma que:

Os seus mecanismos de defesa, com frequência, os levam a uma extrema e quase histriônica frieza, uma bela indiferença diante da morte do outro que, ao espectador alheio, chega a ser vista quase como um certo modelo pertinente a certas culturas médicas, donde há necessidade de um melhor preparo da equipe de saúde para otimizar os cuidados de assistência ao doente terminal.

É evidente a importância e a sensibilidade dos cuidados paliativos direcionados ao paciente em estado de terminalidade, pois tem uma abordagem diferenciada de tratamento com o objetivo principal de promover o cuidado amoroso e humanizado num momento de muita fragilidade. O profissional de saúde que tem que lidar com essas situações rotineiramente deve ser capaz de valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Nada é mais desolador do que a morte, a guerra perdida e, portanto, é difícil amenizar o sofrimento quando aquele paciente é devolvido aos familiares sem vida, num cenário de tristeza, desolação profunda e luto de seus entes. A partir desse entendimento, torna-se essencial adotar uma prática assistencial que esteja fundamentada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em sua finitude, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a doença terminal.

2 | METODOLOGIA

A metodologia deste estudo se configurou em pesquisa de campo quanti-qualitativo, exploratória e indutiva que subsidiou cientificamente a pesquisa. A mesma procurou aprofundar questões propostas testando uma amostra de grupo. A pesquisa quantitativa buscou mensurar os dados obtidos em números e utiliza técnicas estatísticas, enquanto a qualitativa almeja verificar a relação da realidade com o objeto de estudo, obtendo interpretações de uma análise indutiva por parte do pesquisador. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica para discutir e sustentar o estudo de campo. Para Gil (2017) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com materiais já elaborados e publicados como livros, teses, dissertações e artigos científicos. A pesquisa de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. É realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevista com informantes para captar as explicações e interpretações sobre determinado fenômeno que ocorrem naquela realidade. A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado (GIL, 2017).

Foram realizadas entrevistas com profissionais que tiveram e ainda tem experiências práticas com o tema pesquisado concepções sobre a morte e o morrer. Os participantes da pesquisa foram identificados a partir de profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência a pacientes oncológicos em estado terminal na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) da rede estadual de saúde no município de Macapá (AP). Na pesquisa utilizou-se do método indutivo, partindo do particular com um grupo de 10 profissionais de saúde que prestam cuidados direcionados ao paciente com câncer em fase terminal na referida instituição, para a partir daí, perceber a sua percepção acerca da morte e o morrer em pacientes oncológicos em estado terminal. A amostragem foi de 10 profissionais de diferentes categorias, entre profissionais de nível médio e superior, englobando técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e psicólogos. Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: que o profissional esteja em atividade laboral durante o período de coleta de dados, apresentar, no mínimo, um ano de atuação profissional na instituição selecionada e que aceite participar do estudo. Como instrumentos de pesquisa, foi utilizado um questionário semiestruturado composto por três partes. A primeira parte conteve dados sócio demográficos, a segunda com algumas afirmações acerca do tema e a terceira composta por 12 perguntas subjetivas com o intuito de trazer reflexões sobre o tema a morte e o morrer no ponto de vista de profissionais de saúde da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no município de Macapá (AP).

Para reduzir possíveis vieses na seleção de materiais, foram realizadas buscas em dias diferentes do mês de agosto de 2019 nas bases de dados BVSaúde, PepSic, Scielo e Google Scholar, utilizando descritores como “morte”, “perda”, “Cuidados Paliativos”,

“profissionais de saúde” e “psicologia hospitalar” publicados entre 2010 a 2020, ou seja, dos últimos 10 anos. Por conter manipulação com seres humanos, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a análise crítica dos riscos e benefícios, em razão de se configurar em uma pesquisa de campo e envolver manipulação com humanos, foram cumpridos os procedimentos éticos de pesquisa, seguindo as exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016. Considerando que o estudo foi realizado pelo programa PIBIC da Faculdade Estácio de Macapá, após a análise e aprovação do projeto pela plataforma Brasil o mesmo recebeu o No. CAAE 15084719.2.0000.502. O período do estudo ocorreu em 2019/2020.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Discute-se aqui os resultados da pesquisa corroborando diferentes autores entre eles, Barreto (2010); Oliveira (2010); Pessini (2010); Fernandes (2013); Faria e Figueiredo (2017); Kübler-Ross (2017) e outros. No decorrer da pesquisa houve a necessidade de acompanhar um pouco a rotina da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), para que fosse possível perceber as nuances envolvidas nos processos de cuidado necessários aos pacientes oncológicos em estado terminal. Além disso, percebeu-se a necessidade de engajamento em algumas atividades do serviço para que pudéssemos criar vínculo com os profissionais e conseqüentemente proceder à coleta dos dados. A UNACON oferece diversos serviços que estão relacionados ao atendimento aos próprios pacientes oncológicos e familiares, contando com ambulatório médico de especialidades clínicas e cirúrgicas, serviço social, serviço de psicologia, serviço de fisioterapia, serviço de quimioterapia, pronto atendimento atende intercorrências e conta com duas enfermarias com 10 leitos, além da internação hospitalar quando for o caso. A unidade envolve uma série de profissionais que prestam atendimento aos pacientes oncológicos no geral e em pacientes em estado terminal. Partindo dessa vivência sentimos a necessidade de direcionar a pesquisa a diferentes categorias profissionais que lidam na sua rotina com a temática relativa ao estudo. Aplicamos o questionário a psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, e técnicos de enfermagem que compõem o quadro de funcionários. Apresenta-se, em seguida, os resultados apresentados na pesquisa.

3.1 Resultados dos Questionários

Na Pesquisa, foi utilizado um questionário dividido em três partes. A primeira com os dados sócio demográficos, a segunda com questões objetivas sobre a percepção/significado sobre a vida, a morte e o morrer e a terceira parte com questões subjetivas acerca da morte e o morrer. Foi utilizada uma amostragem de 10 profissionais de diferentes categorias, entre profissionais de nível médio e superior, englobando técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e psicólogos, que tinham entre 27 e 58 anos de idade, sendo

a grande maioria (90%) do sexo feminino, conforme gráfico abaixo.

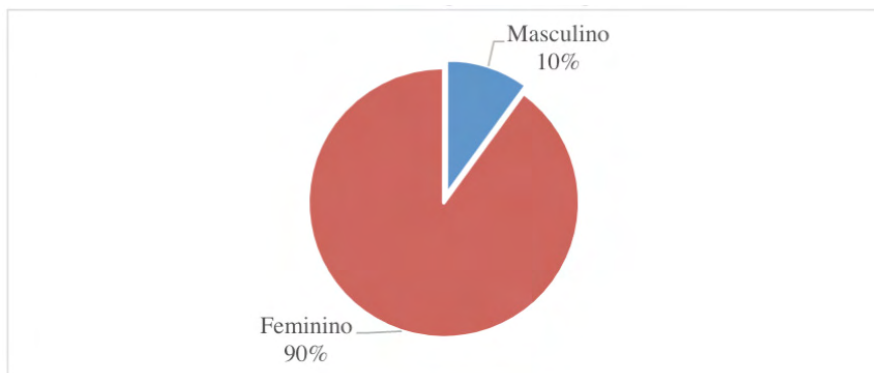


Gráfico 1: Participantes da Pesquisa.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Em relação ao tempo de atividade profissional a variação do período foi de 2 a 25 anos, com tempo médio de 9 anos e 7 meses, caracterizando assim uma equipe que já lida com as especificidades dos pacientes oncológicos em estado terminal há bastante tempo, conforme gráfico abaixo.

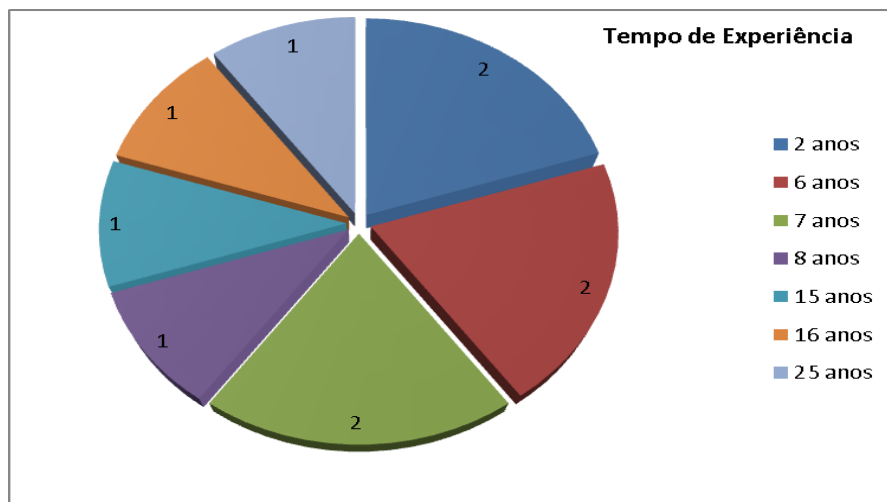


Gráfico 2: Tempo de Experiência com Pacientes Oncológicos

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Em relação ao significado da morte para os profissionais que lidam diariamente com pacientes oncológicos em estado terminal a maioria das respostas remetem a ideia de que

a morte é um aspecto natural da vida, último momento de agonia e alívio do sofrimento e também união com Deus, conforme gráfico abaixo.

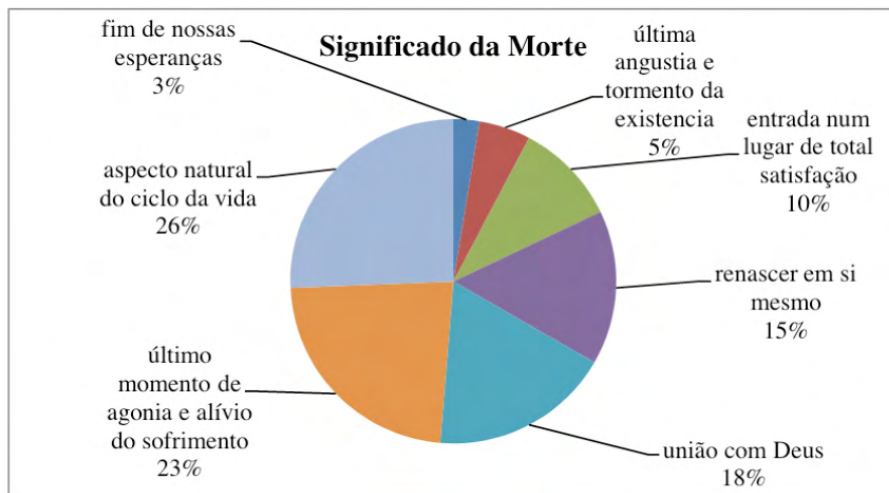


Gráfico 3: Significado da Morte
Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Um das características da atividade laboral com pacientes oncológicos é que devido ao tempo de tratamento a convivência com pacientes oncológicos em estado terminal se torna rotineira para estes profissionais. Enquanto profissionais que lidam com esta realidade diariamente, a percepção acerca da morte e morrer foram se moldando no decorrer do tempo e que remetem as seguintes respostas principalmente, que a morte é uma oportunidade para provar que lutamos por algo, pela vida, é um teste ao compromisso em relação aos valores da vida e uma expressão emocional na interação com o paciente em sofrimento.

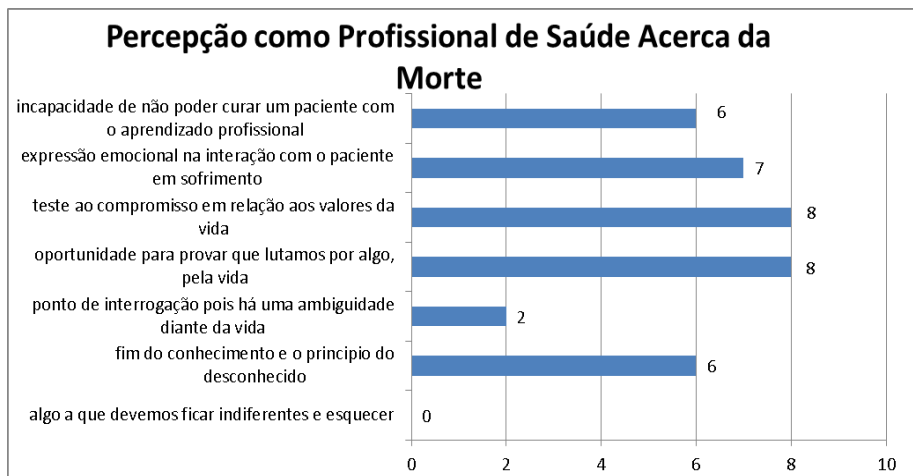


Gráfico 4: Percepção como Profissional de Saúde acerca da morte

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

3.1.1 Sobre a Interação com pacientes oncológicos

A percepção sobre a interação com pacientes oncológicos em estado terminal é multifatorial e segundo a maioria dos profissionais entrevistados depende da forma como os pacientes reagem e aderem às possibilidades de tratamento propostas. Foi citado que a aceitação é mais tranquila em pacientes idosos e que já vem há mais tempo em tratamento do que em relação aos mais jovens. Apesar disso, quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, normalmente isso já o remete ao pensamento sobre a morte e cria um turbilhão de sensações e sentimentos que podem interferir nesse processo.

Em relação à “interação com os pacientes oncológicos em estado terminal”, 90% dos entrevistados, destacou que devido ao tratamento prolongado desta patologia, ocorre muita interação com os pacientes e com os familiares, caracterizando o vínculo afetivo que é estabelecido entre os profissionais e os pacientes. Outros 10% dos profissionais relatam haver pouca interação. Estes discursos se coadunam com a percepção de Rodrigues (2012, p. 38) a maior parte dos profissionais de saúde “têm dificuldade em envolver-se com o paciente e a família, pois foram formados para não demonstrar emoções, como o choro; vivem a banalização da morte (é mais um que morre)”. Esta situação é vivenciada em muitas unidades hospitalares, inclusive em unidades dedicadas aos cuidados com pacientes oncológicos.

Apesar de ocorrer muita interação entre os profissionais e os pacientes oncológicos, as vezes podem ocorrer dificuldades na interação com os mesmos, principalmente quando os pacientes relutam em relação a sua condição ou tem dificuldades em entender a falta de infraestrutura que a unidade dispõe para o melhor atendimento. No que tange às “dificuldades na interação com paciente oncológicos”, 10% referem existir dificuldades,

20% relatam não existir dificuldades e 70% apontam que as vezes existe dificuldade na interação.

Com relação as “dificuldades e facilidades na interação”, 90%, a maioria dos profissionais, relatou que tanto há dificuldades como facilidades ao interagir com os pacientes oncológicos em estado terminal. Na maioria das vezes os profissionais responderam que há dificuldades quando se cria um vínculo emocional com o paciente e quando a estrutura física e profissional para dar suporte ao paciente terminal. As facilidades ocorrem no momento em que os pacientes e a família se engajam no tratamento e colaboram com a conduta terapêutica planejada para o tratamento. Outros 10% dos profissionais relataram que não há dificuldades.

Quanto aos “cuidados com os pacientes oncológicos em estado terminal”, 70% dos profissionais relata como ruim e que as condições de trabalho, a estrutura física e outras necessidades ofertadas pelo estado são inadequadas e insuficientes para o tratamento adequado aos pacientes em estado terminal. Isso gera uma série de angústias, tanto aos profissionais como aos pacientes e familiares, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada. Outros profissionais 20% consideram os cuidados bom, 10% relatam que é satisfatório.

O ato de cuidar é uma atividade que visa promover o acolhimento e promover o bem-estar do ser fragilizado. O cuidado é parte integrante da vida, sem ele o ser humano não conseguiria sobreviver. Neste sentido, registra-se as contribuições de Pessini (2010) quando afirma que cuidar é uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado. Corroborando, Fernandes (2013) caracteriza ainda que especificamente com o paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectiva de cura, a atenção e o cuidado estão direcionados em suas necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível e o tempo de sobrevivência está restrito há dias, semanas ou meses.

Nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação do psicólogo diante do cuidado, pois, este deve buscar a qualidade de vida do paciente, amenizando o sofrimento, ansiedade e depressão do mesmo diante da morte. Corroborando-se Nunes (2009) que enfatiza a atuação do psicólogo tanto no nível de prevenção, quanto nas diversas etapas do tratamento. Esclarece que o psicólogo pode ajudar os familiares e os pacientes a quebrarem o silêncio e falarem sobre a doença, fornecendo aos mesmos as informações necessárias ao tratamento, que muitas vezes é negado pela própria família, pois consideram melhor manter o paciente sem a informação. Assim, o psicólogo contribui para que os doentes e familiares falem sobre o problema, favorecendo a elaboração de um processo de trabalho que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construindo experiências de adoecimento, processo de morte e luto (NUNES, 2009).

No que diz respeito à “formação sobre os cuidados paliativos” a maioria, 60%, frisou que não teve formação sobre cuidados paliativos nem durante a sua formação, bem

como durante as suas atividades laborais e que deveriam ser oferecidas pela unidade em formação continuada. A maioria dos entrevistados ainda citou que em boa parte das vezes a busca pela formação se deu por iniciativas pessoais, arcadas pelo próprio profissional e sem incentivo da instituição. 30% dos profissionais referiram ter participado de formação sobre os cuidados paliativos e 10% registraram que fizeram busca pessoal para formação.

3.1.2 Da vivência da Morte

A vivência da morte para os profissionais de saúde, tanto no ambiente familiar como no profissional, permitiu na maior parte das vezes que eles pudessem lançar um novo olhar sobre este tema, ressignificando conceitos prévios e auxiliando no manejo das situações diárias vividas ou mesmo no processo de luto que acompanha e perpassa as suas práticas profissionais. Em relação ao “contato com a morte no ambiente familiar”, 70% dos profissionais relatou que já vivenciou situações e vivências com familiares e que isto ajudou tanto no seu processo de lidar com esta situação no ambiente profissional como na elaboração ou mesmo reelaboração do processo de luto por parte dos mesmos. Outros 30% dos profissionais relataram não terem tido contato com a morte no ambiente familiar.

No que diz respeito a “vivência da morte no ambiente profissional”, 80% dos profissionais descreveu como frustrante, pois se sentiram incapazes de socorrer o paciente e tristes com a limitação de não poder prolongar a vida dos pacientes, 20% referiram sentirem-se assustados. No que tange ao “preparo para a morte”, sobre estar preparada para o enfrentamento da morte em pacientes oncológicos em estado terminal, 60% afirmaram estarem preparados. “a maioria já se sente preparada para passar por esta situação, entendendo a morte como algo natural do ciclo da vida”. Apesar dessa afirmação, ocorreram relatos que essa percepção e entendimento foram construídos no decorrer da construção profissional e que em alguns casos ainda se sentem fragilizados devido ao vínculo emocional criado com os pacientes. No entanto, 20% dos profissionais afirmara não estar preparados e outros 20% referiram nunca estarem preparados.

Percebe-se que não se está preparado para a morte e perdas repentinas. Os autores Faria e Figueiredo (2017) fazem notar que o fenômeno da morte e do morrer é inevitável, mas continua sendo capaz de desencadear emoções de vários matizes: raiva, dor, saudade, perda. Enfatiza-se aqui, os lutos e perdas vivenciadas nesse processo, tanto na vida que está em fase terminal, quanto também naquelas que estão à sua volta, incluindo os profissionais de saúde.

No item “discutiu a morte na formação profissional”, a grande maioria dos profissionais, 80%, referem que não tiveram uma discussão sobre a morte na sua formação profissional, e que em alguns casos foram informações rápidas e superficiais acerca do luto e suas manifestações. Relataram, ainda, que não tiveram suporte didático e emocional durante a sua formação, 20% deles afirmaram que tiveram discussão sobre a morte na

formação profissional. Com relação ao “preparo para a morte na formação profissional”, 80% dos profissionais reconheceram a importância e relevância de que falar e discutir sobre a morte é de fundamental importância para quem lida com o fenômeno diariamente, como por questões pessoais próprias, visto que em nossa sociedade não se fala muito sobre este assunto. Outros 20% dos profissionais entrevistados relataram não terem ampliado conhecimento e preparação para a morte na formação profissional.

Com relação aos pontos citados na vivência da morte, os profissionais relatam que são difíceis para alguns profissionais, pois, encarar a própria finitude é uma das tarefas mais árduas que nossa psique nos propõe. Corroborando os autores Faria e Figueiredo (2017) não menos fácil é encarar a finitude do outro, muitas vezes entes queridos, ou mesmo colegas e pacientes com os quais convivemos e criamos laços de afeto e intimidade. No entanto, é de essencial importância do preparo emocional de profissionais de saúde na vivência do processo do luto e da morte, além do conhecimento das fases e das condutas que devem apresentar. (FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

3.1.3 Sobre o Limite Terapêutico

Ao se perguntar sobre o limite terapêutico, a grande maioria dos profissionais entrevistados (60%) entende que a decisão sobre o limite terapêutico deve ser discutida numa decisão conjunta entre equipe multiprofissional, família e pacientes. Segundo os mesmos os pacientes em estado terminal, na maioria das vezes tem consciência do processo que estão vivendo e é importante que ele participe dessa decisão. Outros 20% consideram que a decisão é apenas da equipe profissional e, 20% relatam que é do paciente a decisão.

Em relação a fazer a “proposta de limite terapêutico ao paciente oncológico terminal”, 70% dos profissionais acreditam que ela deve ser feita aos mesmos num diálogo que deve ser pautado na transparência e ética profissional, visto que o paciente tem o direito de ter acesso as informações acerca de seu estado de saúde. Outros 10% deles consideram que não deve ser feita e 20% relataram que não tem limite. Para Kübler-Ross (2017, p. 12), “Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é a outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado.”.

Registra-se que no decorrer das incursões na UNACON, nas rodas de conversa do grupo terapêutico dos pacientes oncológicos e familiares, nas observações realizadas enquanto se aguardava uma possibilidade de continuar as pesquisas e mesmo quando o profissional se dispunha a falar sobre a temática da morte e do morrer, perceberam-se nos próprios pesquisadores muitas sensações, sentimentos e reações físicas que foram e ainda são memórias que serão revividas e que irão nos auxiliar a continuar os estudos nessa temática tão importante e que nos atravessará em algum momento de nossa vida,

tanto na pessoal como na profissional.

Considerando ainda que o processo de coleta de dados ocorreu no início da pandemia por Covid-19 que ainda assola o país e o mundo e que está sendo um momento muito difícil emocionalmente para todas as pessoas. Percebe-se que manter a saúde mental em equilíbrio requer um esforço ainda maior dos profissionais de saúde, por todo o contexto e nuances envolvidas no seu dia-a-dia. As dificuldades foram manejadas de forma adequadamente ética e profissional, pois se trataram de variáveis que ocorreram no decorrer da aplicação do questionário, uma vez que os profissionais de saúde se deparam no tratamento de pacientes oncológicos, normalmente com um ambiente que muitas vezes permeia sofrimento, dor e morte. Além desse ambiente onde estão inseridos, os profissionais de saúde ainda enfrentam suas próprias fragilidades de emoções, sentimentos e comportamentos.

Aliado a todo esse contexto que permeia suas práticas, ainda tem de lidar e acolher famílias que estão ansiosas por boas notícias de seus familiares. Nem sempre essa batalha é vencida, e isso causa atravessamentos que de alguma forma transformam os profissionais. Respeitar o ser humano que ali está, de um lado como paciente e de outro como profissional, requer a humildade de acolher as dores, escutar a comunicação verbal e perceber os movimentos da comunicação não verbal, quando a voz não sai mas o corpo fala. Não há a mínima possibilidade de sair ileso dessa vivência. Ileso não no sentido pejorativo, mas no sentido de transformado, mexido e rearranjado diante de um tema como a morte e todas as suas nuances.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. Evidenciou-se percepções acerca do tema da morte e o morrer, seu constructo social, a boa morte e os cuidados paliativos. Considerou-se importante identificar aspectos relativos à percepção sobre a morte e o morrer em profissionais de saúde. Assim, o problema e os objetivos da pesquisa foram alcançados plenamente. Salienta-se que esse estudo foi realizado pelo programa PIBIC da Faculdade Estácio de Macapá, aprovado pela plataforma Brasil sob o No. CAAE 15084719.2.0000.5021, no período de 2019/2020.

Adentrar e poder acompanhar a prática profissional com pacientes tão estigmatizados como os oncológicos é de uma profundidade e de uma singularidade que é difícil descrever em palavras. A linguagem que se percebe e que ultrapassa a verbalização tem múltiplas nuances envolvidas, que só a vivência é capaz de proporcionar. Foi uma oportunidade para rever inúmeros aspectos pessoais, conteúdos de estudos acadêmicos, bem como revisar comportamentos e posturas quando a vida parece tão frágil e forte ao mesmo tempo. O olhar, a entonação de voz, os gestos, as posturas, a escuta ativa e até o que não se fala

com os pacientes e os familiares é algo que atravessa tanto os mesmos, como os próprios profissionais que estão exercendo ali suas atividades profissionais.

A morte chega em algum momento em nossas vidas, interrompe projetos, esvazia abraços, emudece a voz e nos causa desconforto. Não temos como sair ilesos de uma situação dessas, mesmo quando estamos apenas auxiliando profissionalmente pacientes e familiares. De certa forma nos projetamos para aquele lugar que naquele momento causa tanto desconforto e porque não dizer dor. Aliado a isso tudo a maioria dos profissionais não teve e não tem o suporte adequado para esse enfrentamento. Criam suas próprias soluções e defesas no enfrentamento desse que é uma estágio natural da vida.

A vida segue, independente do tempo da nossa dor. Apesar do enfrentamento das perdas fazer parte da condição humana, percebe-se que a forma como cada um irá lidar com isso é muito pessoal e perpassam relações, contextos sociopolíticos, culturais, religiosos e tecnológicos que influenciam na forma como os vínculos são construídos e mantidos. O processo de luto é uma experiência singular, que atravessa afetos, emoções, razões e sentidos. Entende-se ainda, que além da dimensão afetiva e emocional, ele mobiliza as dimensões físicas, cognitivas, social, comportamental e espiritual, que, durante o processo de luto, são visitadas, reorganizadas e transformadas.

Ninguém sai ileso pelas perdas de pacientes, nem profissionais, nem familiares e amigos, ainda mais em pacientes oncológicos em que se cria um vínculo de cuidado, de afeto e de amor. Precisamos repensar a forma como lidamos com a morte e o morrer, falar sobre ela, sobre o luto, acolhendo a dor que as partidas nos causam e porque não criar espaços para vivenciar a tristeza. Quantas vezes não podemos expressar nem verbalizar os sentimentos antes das partidas, quantos abraços deixaram de ser dados e quantas demonstrações de afetos ficarão apenas nos desejos e nas memórias. Nesse sentido, perceber que pensar sobre a morte e o morrer pode nos fazer valorizar a vida e cada dia que vivemos, como um momento único de despedidas, onde possamos demonstrar o amor que sentimos pelos nossos familiares e amigos enquanto eles ainda estão aqui.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Francisco José Trindade de. A morte e o morrer: a assistência ao doente terminal. *In*: MELLO FILHO, Júlio de et al. **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 30, p.389-401.

BRASIL. **Resolução N° 466/2012**. Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Decreto n° 93.933 de 12 de novembro de 1991. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, v.2.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

FARIA, S. S.; FIGUEREIDO, J. S. Aspectos emocionais o luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Revista Psicologia Hospitalar**, 2017, 15 (1), 44-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005. Acesso em: 10 maio 2019.

FERNANDES, Maria A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18(9), p. 2589-2596, 2013.

FERREIRA, Roberta A. et al. Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.15(1), p.65-75, jan.-abr. 2013.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>. Acesso em 25 ago. 2020.

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**. 10. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

NUNES L. O papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: ANCP; 2009. p. 218-220.

OLIVEIRA, Erika A. de et al. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v.15, n.2, p. 235-244, abr./jun. 2010.

PESSINI. L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Ver Bioert**, 2010; 18(3): 549-60.

RODRIGUES, Inês G.; ZAGO, Márcia M. F. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.11, p.31-38, 2012.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020; 395(10228):922. In: MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, VI.33, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptações 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

Adesão à medicação 16

Administração hospitalar 166

Anticoagulantes 253, 265

Atenção primária à saúde 19, 26, 31, 101, 113, 114, 115, 177, 179, 180, 181, 183, 187

Autocuidado 16, 17, 18, 19, 20, 99, 230, 231

Avaliação 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 36, 49, 53, 56, 63, 71, 73, 77, 80, 81, 82, 83, 91, 98, 106, 107, 110, 118, 119, 172, 173, 177, 179, 180, 184, 187, 189, 198, 202, 208, 215, 219, 230, 234, 235, 252, 253, 255, 256, 257, 261

C

Cálculos de medicamentos 122, 125

Cannabis 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Categoria de exposição 188, 190, 192, 196, 197, 208

Cicatrização 85, 87, 88, 89, 90, 91

Colaboração intersetorial 233

Coledocolitíase 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Complicações 16, 17, 18, 19, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 123, 177, 246, 254

Comportamento sexual 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224

Conhecimento do paciente sobre a medicação 253

Controle 1, 2, 9, 16, 17, 18, 19, 26, 35, 55, 62, 71, 73, 84, 86, 88, 89, 90, 107, 108, 109, 160, 169, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 209, 212, 213, 214, 224, 229, 231, 233, 245, 247, 248, 250, 251, 262

Controle de infecções 245

Cuidados paliativos 33, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 46, 48

D

Diabetes Mellitus 17, 19, 26, 32, 84, 85, 86, 88, 90, 91

Diretriz 122, 251

Doenças sexualmente transmissíveis 212, 215, 222, 228, 229, 230, 231, 237

E

Educação em saúde 17, 77, 95, 100, 213, 233, 234, 237, 238, 239, 244, 251

Enfermagem 3, 30, 31, 33, 38, 39, 48, 75, 84, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107,

108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 132, 133, 136, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 162, 164, 165, 166, 187, 199, 204, 210, 212, 218, 219, 221, 224, 225, 226, 242, 243, 251, 252, 264, 265

Enfermeiro(a) 94, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 118, 120, 121, 122, 153, 157, 160, 161, 162, 188, 199, 210, 241, 265

Ensino à distância 149

Ensino tradicional 153, 159

Envelhecimento 1, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 207

Enxaqueca 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Epidemiologia 31, 111, 197, 200, 203, 207, 224

Estilo de vida saudável 21, 24

Estudo dirigido 153, 156

Estudos de validação 253

H

HIV 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231

Hospitais Universitários 166, 168, 174, 175

I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 227

Infecção 87, 89, 90, 96, 189, 190, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 215, 218, 245, 246, 248, 249, 250, 251

Infecção sexualmente transmissível 212, 215

IST´S 226, 227, 230

M

Metodologia contemporânea 153

Morte 2, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 103, 106, 109, 177, 179, 186, 201

N

Neoplasias penianas 95, 97

Neuropatias diabéticas 85, 88

O

Ozônio 85, 87, 88, 89, 90, 91

P

Patogênese 188

Pedagogia híbrida 153, 155, 156, 157, 159, 165

Pé diabético 19, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92

Percepção 12, 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 46, 48, 90, 165, 166, 168, 172, 174, 179, 181, 183, 185, 187, 223, 226, 227, 229, 242, 243

Perda 33, 34, 35, 38, 44, 71, 73, 86, 95, 96

Planejamento em saúde 166, 168, 175, 176

Preceptor 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121

Preceptoria 113, 115, 118, 119, 120, 121

Profilaxia da enxaqueca 49, 65

Profissionais de saúde 6, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 53, 99, 115, 120, 152, 162, 179, 184, 207, 217, 223, 227, 230, 241, 246, 249, 262

Promoção da saúde 3, 17, 26, 31, 184, 227, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Protocolo 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 88, 109, 182, 198, 209

Psicologia hospitalar 33, 39, 48

Q

Questionários 54, 219, 253, 255, 256, 262

R

Residência 1, 6, 121, 218, 223, 242, 265

S

Sars-CoV-2 149

Saúde 1, 2, 3, 6, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 61, 64, 69, 75, 77, 84, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 129, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 262, 264, 265

Saúde do homem 95, 97

Saúde do idoso 17, 19, 23, 24, 28

Saúde pública 28, 30, 32, 35, 56, 96, 110, 111, 179, 186, 187, 198, 199, 200, 205, 206, 209,

212, 213, 217, 226, 227, 229, 233, 241, 246, 254

Saúde sexual e reprodutiva 212, 215

Serviços de saúde escolar 232, 233, 234

Sinais 19, 49, 51, 61, 67, 68, 69, 82, 100, 103, 104, 108, 109, 110, 131

Síndrome de imunodeficiência adquirida 200, 203

Sintomas 19, 36, 49, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 82, 96, 100, 103, 104, 106, 108, 125, 131, 200, 227, 228, 231

Soropositivo 200, 201

T

Tabagismo 59, 98, 104, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

Tecnologia em saúde 149

Tecnológico 35, 153, 160, 165

Transtorno do espectro autista 67, 68, 69, 71, 72, 74

Tratamento 2, 4, 16, 17, 19, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 104, 108, 109, 110, 114, 129, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 198, 201, 202, 205, 210, 212, 213, 228, 247, 252, 253, 254, 255, 257, 262





U

Usos terapêutico 67, 69

V

Varfarina 253, 254, 255, 256, 257, 261, 262

Vigilância epidemiológica 188, 189, 250





 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022