

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3



 **Atena**
Editora
Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3



Atena
Editora
Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 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
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo

Correção: Yaidy Paola Martinez

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Revisão: Os autores

Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3 /
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-1055-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302>

1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa
(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

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.

A coletânea *Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil 3* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, revisões narrativa, integrativa e sistemática, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta as vivências de territorialização em saúde desenvolvida por profissionais Residentes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Distrito Federal. O segundo capítulo, decorrente de revisão integrativa, discute o Transtorno Depressivo Maior, sua prevalência no Brasil e os fatores associados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência*. O quarto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa a partir da *análise das diversas formas de sofrimento enfrentadas pelas mulheres negras no Brasil*.






O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo acerca da influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU durante o ano de 1995. O sexto capítulo, discute as repercussões do consumo abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes.

O sétimo capítulo apresenta análise acerca da *implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto uma tecnologia leve para enfrentamento do Racismo Institucional na saúde*. O oitavo capítulo, por sua vez, discute os riscos de segurança do paciente em assistência domiciliar na modalidade *home care*.

O nono capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos*. O décimo capítulo, apresenta os resultados de revisão sistemática acerca da *melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis*.


O décimo primeiro capítulo, discute os benefícios da implementação de nutrientes na dieta que podem *auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças neurológicas, especialmente na doença de Alzheimer*. O décimo segundo capítulo, por sua vez, analisa *os riscos ergonômicos presentes na atividade de manicure e pedicure e as implicações na saúde destes profissionais*.

E finalmente o décimo terceiro capítulo, discute as diretrizes da gestão de riscos e Ergonomia, suas interfaces e caminhos possíveis nesse contexto.

CAPÍTULO 1	1
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL	
Maxsuel Oliveira de Souza	
Ana Heloísa de Souza Marques	
Stephany Cecília Rocha Damasceno	
Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra	
Késia Elisamar Lima de Farias	
Cássia de Andrade Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021	
CAPÍTULO 2	21
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PREVALÊNCIA NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ana Carla Gonçalves Lima	
Elane Cohen Vieira da Silva	
Danielle Silva da Silva	
Marcella Kelly Costa de Almeida	
Kemper Nunes dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022	
CAPÍTULO 3	32
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL	
Karina Fardin Fiorotti	
Franciele Marabotti Costa Leite	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023	
CAPÍTULO 4	45
OS IMPACTOS DO SOFRIMENTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	
Elisangela Maximiano	
Lucas Bitencourt	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024	
CAPÍTULO 5	59
INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015	
Gisele Nascimento Loureiro	
Isadora dos Reis Martins	
Caio Duarte Neto	
Luciana Carrupt Machado Sogame	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025	
CAPÍTULO 6	70
REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA	

ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
 Luciana Stanford Balduino
 Anna Karolina Lages de Araújo
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos
 Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves
 Antonia Dyeilly Ramos Torres Rios
 Raul Ricardo Rios Torres
 Nyanne Oliveira Reis
 Melquesedec Pereira de Araújo
 João Araújo dos Martírios Moura Fé
 Talita Farias Brito Cardoso
 Francisco Eduardo Bezerra Mendes
 Julia Gomes de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323026>

CAPÍTULO 777

A COR DO SUS: REFLEXÕES DE ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), ENQUANTO UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE


Damiana Bernardo de O. Neto
 Claudia Spinola Leal Costa
 Noêmia de Souza Lima
 Maria Mercedes de Oliviera Morán
 Antoni Alegre-Martínez
 María Isabel Martínez-Martínez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323027>

CAPÍTULO 895

RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Rafael Mondego Fontenele
 Pedro Werbens Garcia de Andrade
 Walkíria Jéssica Araújo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323028>

CAPÍTULO 9 106

A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Aline Aparecida da Silva Cunha
 Andressa Cintra Ferreira
 Heloíse Paranaíba Almeida Drummond


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323029>

CAPÍTULO 10.....113

A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS


COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leonardo Vaz Barros
 Nathalia de Oliveira Santana
 Mariana Alves Ribeiro
 Leonardo de Campos Castro
 Thales Ramos Pizzolo
 Jorge Soares Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230210>


CAPÍTULO 11 121**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Geovana Vicentini Fazolo da Silva
 Valéria Dornelles Gindri Sinhoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230211>


CAPÍTULO 12..... 137**ERGONOMIA APLICADA À ATIVIDADE DE MANICURE/PEDICURE: AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE**

Isadora Toledo Herrmann
 Jacinta Sidegum Renner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230212>

CAPÍTULO 13..... 152**GESTÃO DE RISCOS E ERGONOMIA: UMA INTERFACE COMPLEXA ENTRE NORMAS QUE TEM SOLUÇÃO**

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela
 Gabriela Cristina Cardoso Silva
 Ronaldo Sola da Silva
 Gleiciane Cristina dos Santos
 Rosane Costa da Silva
 Luis Batista Faria
 Ricardo Braga Senra
 Gustavo Simão de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230213>

SOBRE A ORGANIZADORA 160**ÍNDICE REMISSIVO 161**

A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Data de aceite: 01/02/2023

Aline Aparecida da Silva Cunha

Andressa Cintra Ferreira

<https://lattes.cnpq.br/9527526382108837>

Heloise Paranaíba Almeida Drummond

<http://lattes.cnpq.br/5532470604989527>

RESUMO: O contexto oncológico invariavelmente é atrelado ao estigma da morte e do processo de morrer como objetos de sofrimento e angústia aos personagens envolvidos no cenário da doença. O diagnóstico de câncer evoca a pacientes e familiares a percepção da terminalidade da vida, evidenciando a finitude do tempo e a brevidade da presença humana, que muitas vezes é confrontada de forma dolorosa e como instrumento de martírio ao paciente oncológico. Destarte, este trabalho objetiva desmistificar o processo de morrer e salientar que a compreensão das dimensões que compõem o ser humano faz-se essencial para construção de uma rede de cuidado que permite reconhecer a morte como parte integrante da vida e oferecer dignidade a pacientes e familiares envolvidos na conjuntura da terminalidade. O presente estudo é uma revisão narrativa, cujos dados

foram levantados na base de pesquisa SciELO e na revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nos meses de abril e maio de 2019, acerca da temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos, utilizando os seguinte descritores: morte e morrer e terminalidade oncológica. Desestigmatizar e conceber a morte como um processo natural da existência humana permite que pacientes portadores de doenças crônicas graves, como o câncer, e seus familiares arrostem de forma esperançosa a doença e descortinem a finitude do tempo como oportunidade para valorização da vida e legitimação da dignidade humana.

PALAVRAS-CHAVE: “Morte”, “Atitude Frente a Morte”, “Assistência Terminal”, “Luto”.

DEATH AND DYING IN ONCOLOGIC PATIENTS: THE PERCEPTION OF THE CHARACTERS INVOLVED

ABSTRACT: The oncologic context is invariably linked to the stigma of death and the dying process as objects of suffering and anguish for the characters involved in the scenario of the disease. The diagnosis of cancer evokes in patients and family

members the perception of the terminality of life, showing the finitude of time and the brevity of the human presence, which is often confronted in a painful way and as an instrument of martyrdom to the oncologic patient. Thus, this work aims to demystify the dying process and stress that the understanding of the dimensions that make up the human being is essential to build a network of care that allows the recognition of death as an integral part of life and to offer dignity to patients and families involved in the juncture of terminality. The present study is a narrative review, whose data were collected in the SciELO research base and in the Nursing Journal of the University of São Paulo, in the months of April and May 2019, about the theme of social perceptions of the process of death and dying in cancer patients, using the following descriptors: death and dying and cancer terminality. To destigmatize and conceive death as a natural process of human existence allows patients with serious chronic diseases, such as cancer, and their families to bear the disease in a hopeful manner and to unveil the finitude of time as an opportunity to value life and legitimize human dignity.

KEYWORDS: “Death”, “Attitude to Death”, “Terminal Care”, “Bereavement”.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a morte e o processo de morrer assumem o papel de principal tabu social, embora sejam fenômenos naturais da vida. No cuidado em saúde, doenças como o câncer estão atreladas a contextos de sofrimento, mutilação e à morte. Não raro, o sofrimento se expande a familiares e amigos, explicitando-se em medo, angústia e insegurança, mediante a falta de controle sobre a enfermidade e a incerteza sobre a vida e a morte. Nesta perspectiva, são necessárias abordagens terapêuticas biopsicossociais, que compreendam o ser humano como um ser dual e subjetivo, contrapondo-se com a atual medicina tecnicista, assim como equipes de saúde capacitadas para lidar com todas as nuances que envolvem doenças que são acompanhadas, por vezes, da terminalidade. Diante disso, esse trabalho objetiva analisar as expressões da morte no contexto oncológico sob a ótica dos diversos personagens envolvidos no processo de morrer, buscando, por meio da humanização, desmistificar esta experiência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, cujo levantamento bibliográfico foi realizado através de pesquisa na base de dados virtuais SciELO, nos meses de abril e maio de 2019, acerca da temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos, utilizando os seguintes descritores: morte, atitude frente a morte, assistência terminal, luto.

DISCUSSÃO

Historicamente, o câncer é estigmatizado como uma doença que leva à morte. Tal fato predis põe os pacientes oncológicos a lidarem com as questões sobre a morte e o

morrer, uma vez que começam a sentir medo e angústia decorrentes da possibilidade de uma interrupção da vida e, conseqüentemente, de seus planos e laços afetivos. Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a percepção individual do paciente oncológico sobre a morte nem sempre é a mesma durante todas as fases da vida, sofrendo variações em cada época: infância, adolescência, idade adulta e velhice.

Quando se trata de um paciente terminal na fase infantil, a morte não é assimilada em sua totalidade, uma vez que esse conceito é desenvolvido por volta dos 5 a 7 anos de idade. Dessa maneira, as crianças tendem a associar o processo de morte à lembrança de uma pessoa próxima, de um bichinho de estimação, pelas imagens da TV e jogos infantis.

A adolescência é um período de descobertas, planos e sonhos, em que o jovem busca a sua identidade. Dessa maneira, a morte decorrente de um câncer passa a ser vista como uma adversidade a ser desafiada, por meio de esportes radicais, uso abusivo de drogas ilícitas e atitudes de irresponsabilidade. Essa situação, por sua vez, confere um caráter de revolta acerca da iminente morte resultante do câncer, já que não era vista como um acontecimento passível de se tornar realidade nesta etapa juvenil da vida.

No adulto, a concepção da morte depende muito da experiência física e psicológica pela qual está-se passando. Em geral, a percepção da morte é vista como algo que os seres humanos vivem continuamente em situações cotidianas, como perda de emprego, separações, entre outras, e não apenas no fim da vida física neste mundo.

No idoso, por sua vez, a morte é melhor aceita e sua percepção depende, sobretudo, das boas experiências vivenciadas ao longo da vida, ou seja, um idoso com uma trajetória de vida satisfatória poderia ter um medo menor da morte do que um adulto que está começando sua vida.

Logo, têm-se que a percepção da morte e morrer é uma experiência acima de tudo individual, devendo, portanto, ser considerada a percepção subjetiva intrínseca a cada paciente oncológico.

Outra vertente de análise, consiste na dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. A presença da metástase coloca o paciente oncológico perante uma nova realidade gerada pelo câncer, a da morte como certeza da vida. De um lado, encontra-se o presente e o passado, marcados pela vida, pelas frustrações, pelo desejo de viver o que não foi vivido; do outro lado, o futuro, regido pela incerteza da cura e pela certeza da morte. Neste cenário dual, a morte ganha conotação impessoal, ganha ares de destino ou acidente final de todo ser humano, porém, ela assume contextos e promove impactos diferentes na vida de cada doente. A possibilidade da morte faz com que os pacientes oncológicos passem a definir prioridades em suas vidas, sonhos ainda a serem realizados, que por vezes são limitados pela debilidade física causada pela doença.

É importante considerar que a vida transparece a ideia de que o homem é um ser dual, que sofre a dor física e a dor da alma causada pelo câncer, nesta perspectiva, a terapêutica tecnicista aplicada pela equipe de saúde, por vezes, não supre as necessidades do sujeito

doente, uma vez que visa a cura física, esquecendo-se das feridas psicoemocionais deixadas no enfermo, assim, o acolhimento exercido pela equipe médica deve levar- além de autonomia, qualidade e conforto de vida- o paciente a assumir seus próprios caminhos e o protagonismo na sua vida em meio ao processo de morrer e do reconhecimento da finitude da vida.

Outro âmbito de percepção da morte se refere ao olhar do familiar cuidador, sobretudo no ambiente hospitalar, tendo em vista que o processo de morrer é marcado pelo desafio de lidar com a finitude de si e do outro. No que tange às inter-relações desse processo no ambiente hospitalar, o cuidado e o diálogo se tornam ainda mais relevantes. Todavia, persiste a noção do hospital como um local para a cura física, afastando, assim, as possibilidades de diálogo sobre despedidas, dores e perdas que marcam o processo da morte, tanto para a pessoa enferma, quanto para o familiar cuidador, sobretudo que se refere a dor psicológica que envolve uma doença incurável ou um paciente terminal. Desse modo, a cura se configura como prioridade, evita-se falar sobre a morte e ao não encará-la se afasta o indivíduo enfermo do direito de ter a vida que lhe resta o mais confortável e digna possível.

Nesse contexto permeado de incertezas, fragilidades, desordens e culpa, o familiar cuidador tende a buscar ferramentas de enfrentamento, a fim de conseguir proporcionar bem-estar ao familiar enfermo. Nota-se, em contrapartida, uma tendência de alguns familiares enfermos adotarem uma postura mais introspectiva, afastando-se de um diálogo aberto com o familiar cuidador- manifestando, inclusive, irritabilidade- que por sua vez, fica angustiada com a incerteza de como o doente se sente e como pensa na sua situação de terminalidade.

Cabe salientar que indivíduos em processo de morrer, tendem a vivenciar as fases do luto, definidas por Elisabeth Kubler Ross, durante a progressão da doença, sendo elas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A vivência dessas fases atua como mecanismos de defesa, com duração variável, simultâneas ou não, e modificam as necessidades de cuidado, refletindo nos desafios da relação entre enfermo e familiar cuidador.

Em vista disso, é comum que familiares cuidadores enfatizem a necessidade de ter mais paciência enquanto cuidam, evidenciando o desafio de se manterem estáveis durante a internação hospitalar, ao buscar cuidar do outro e de si. Tal cenário acaba convergindo para um quadro de exaustão, em que o sofrimento envolvido no cuidado de uma pessoa no fim da vida, culmina na dicotomia entre o desejo de vê-lo descansar e a culpa frente a esse desejo, como destaca o seguinte trecho do artigo “ Inter- relações no processo de morrer no hospital: olhar do familiar cuidador”:

A morte, mesmo dolorosa, passa a ser uma promessa de alívio, de libertação e conforto tanto para o indivíduo enfermo que está, muitas vezes, em sofrimento, quanto para o familiar cuidador que está vivenciando esse processo; isso

contrapõe e complementa sentimentos de forma complexa . A culpa é um sentimento recorrente para quem cuida desses indivíduos; a dor psíquica é imensa quando o início do fim se torna nítido. A fase de aceitação do fim da vida de seu ente querido é o estágio em que o familiar cuidador se aquieta e se isola; a vontade de lutar vai cessando gradualmente, e a necessidade de descanso sobrepõe-se a essa luta.(VASQUES et al, 2017)

Ademais, surge nesse contexto, desejos dos indivíduos enfermos em situação de finitude. Desejos de experimentar sabores, cheiros, verem, ouvirem alguém, isto é, de viver a vida que não viveu. O familiar cuidador tende a se ver como um dos responsáveis pela realização de tais desejos, ainda que com muitas dúvidas acerca de como proceder diante do atendimento dos mesmos, sentindo-se vitorioso e consolado ao conseguir reduzir o sofrimento do familiar enfermo. Têm-se ainda a possibilidade de reaproximação, fortalecimento das relações e resolução das desavenças, resgatando afetos e vínculos perdidos no decorrer da vida do enfermo.

Quanto às relações com os membros da equipe de enfermagem, que podem ser estendidas a todos que prestam a assistência, os familiares cuidadores reforçam a ausência e o afastamento tanto dos enfermos quanto de si. Tal afastamento, se configura como uma conduta para evitar o sofrimento de confrontar, além da própria finitude, o despreparo e a falta de discussão e reflexão da equipe frente a morte e a sua possível falha enquanto profissional de saúde. Por outro lado, mediante uma postura de proximidade da equipe, os familiares cuidadores demonstram sentimentos de amparo e segurança, tendo na equipe um fortalecimento de suas redes de apoio, assim como nos demais indivíduos enfermos e seus familiares presentes no mesmo ambiente hospitalar. Na concepção da família a presença física da equipe e a maneira como os procedimentos são realizados no familiar enfermo reforçam o cuidado.

As representações da morte para o profissional de saúde estão bastante interligadas com o modelo curativo, que forja a ideia do poder de salvar vidas. Sendo assim, o médico é visto como um ser salvador e essa realidade faz com que a sociedade e ele próprio se cobre muito. Dessa maneira, no molde de formação vigente, uma situação de morte em geral é interpretada como um teste à competência do profissional, fato gerador de sofrimento quando se perde uma vida, constituindo um sentimento de fracasso. Esses fatores podem levar ao aparecimento da Síndrome de Burnout, caracterizada pela exaustão emocional, a despersonalização e a falta de comprometimento com o trabalho.

O modelo biomédico não ensina a cuidar das pessoas, apenas a tratar a doença, de modo que o estudante não compreenda ou refute o fato de que o ser humano, geneticamente, está programado para morrer e que as doenças apenas aceleram esse processo. E, devido à falta de preparação dos acadêmicos da área da saúde para lidar com a morte e refletir sobre a mesma, muitos chegam ao campo profissional totalmente despreparados para lidar com essa situação, o que interfere no exercício da profissão e na relação médico-paciente.

Outro fator que interfere nas representações da morte para o profissional da saúde

são suas crenças religiosas. Tendo em vista que muitas religiões acreditam em uma vida após a morte, a devoção a alguma delas faz com que ocorra uma construção de sentido para o processo de morrer, amenizando a dor e o sentimento de fracasso na prática profissional.

Para o ser humano, a morte representa o nada, algo que não pode ser antecipado e nem imaginado, se tornando insuportável. Por esse motivo, a mente elabora estratégias para torná-la suportável, elaborando, assim, mecanismos de defesa, esses que são utilizados para negar fatos angustiantes. Assim, muitos profissionais evitam ao máximo contato emocional com pacientes para se distanciar de um sofrimento futuro. Como consequência, é constituída uma barreira à prática do cuidado humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da morte fazer parte da existência humana, proporciona para as pessoas, em geral, muita angústia e temor, tornando difícil a relação com pacientes em estado terminal. Discutir e aceitar a finitude da vida é um processo árduo na cultura da sociedade ocidental e, por esse motivo, são criados mecanismos de defesa para tornar essa situação suportável. A pessoa portadora de uma doença crônica grave, como o câncer, coloca em pauta sua própria existência, precisando lidar com a doença, com o tratamento e com a chance de morrer. Diante desse fato, cada indivíduo vê a morte de acordo com perspectivas diferentes, as quais são moldadas de acordo com as crenças religiosas, a visão de mundo do indivíduo.

Esse processo revela ao olhar, dos personagens envolvidos no contexto oncológico, as frustrações humanas, os erros, os fracassos, encarar, por vezes, a morte diária pela não capacidade do homem em viver em si. Desse modo, no contexto oncológico, uma rede humanizada pautada pelo acolhimento e desestigmatização do processo de morrer ofertada a pacientes e familiares é fundamental para amenizar o sofrimento desencadeado pela doença, para que, em meio à angústia da terminalidade, renasça a esperança da vida. Pois, desmistificar a morte é antes de tudo, revelar a vida. Cabe salientar a importância da realização de mais estudos acerca da temática em questão, a fim de compreender de maneira mais ampla como essas representações afetam as relações sociais entre os indivíduos inseridos nesse processo, aprimorando as possibilidades de apoio aos personagens envolvidos no processo de morte e morrer.

REFERÊNCIAS

BORGES, Alini Daniéli Viana Sabino et al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, ago. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 novembro 2022.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. **Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer.** Revista Brasileira de **Enfermagem**, Brasília , v. 65, n. 2, p. 324-331, abr. 2012 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 novembro 2022.

TRINCAUS, Maria Regiane; CORREA, Adriana Katia. **A dualidade vida-morte na vivenciados pacientes com metástase.** Revista da Escola de Enfermagem da **USP**, São Paulo , v. 41, n. 1, p. 44-51, mar. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100006>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 novembro 2022.

VASQUES, T. C. S.; LUNARDI, V. L.; SILVEIRA, R. S. da; AVILA, L. I.; DALMOLIN, G. D. L.; CARVALHO, K. K. de; PINTANEL, A. C. **Inter-relações no processo de morrer no hospital: olhar do familiar cuidador. Avances en Enfermería, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 266–274, 2017.** DOI: 10.15446/av.enferm.v35n3.62825. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/62825>. Acesso em: 5 ene. 2023. Acesso em: 25 novembro 2022.

A

Adolescência 31, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 108

Ambientes de trabalho 138, 152

Assistência domiciliar 95, 96, 97, 99

Assistência médica 96, 103

C

Consolidação das Leis Trabalhistas 138

Consumo abusivo 71

Cuidado em saúde 20, 67, 81, 91, 107

D

Dependência 52, 73, 75, 97, 98, 116

Depressão 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 109, 132

Distúrbios mentais 24, 25

Doença de Alzheimer 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Doenças neurodegenerativas 122, 123, 126, 128, 131, 132, 133

E

Efeitos adversos 114, 115, 116, 117, 118, 119

Ergonomia 137, 138, 140, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159

F

Fenômeno social 33, 83

G

Grupos vulneráveis 41, 45, 46, 47, 48, 50

H

Hábitos alimentares 122, 123

I

Indivíduos 3, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 47, 48, 55, 60, 72, 109, 110, 111, 123, 125, 126, 128, 129, 130

Internações domiciliares 96

M

Mulheres negras 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 79, 84

P

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 77, 78, 79, 80, 81, 84, 91, 93

Políticas públicas 2, 7, 9, 13, 43, 45, 48, 50, 55, 56, 59, 68, 72, 75, 83, 86, 90, 94

Processo de morrer 106, 107, 109, 111, 112

R

Racismo institucional 9, 78, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 94

Rede de atenção às urgências 61, 68

S

Saúde do trabalhador 137

Saúde pública 2, 9, 28, 29, 33, 43, 69, 71, 72, 77, 160

Setor de beleza 138

Sistema produtivo 138

Sistema Único de Saúde 4, 6, 14, 68, 78, 160

Situação de violência 5, 15, 34, 52, 61, 68

Situações de trabalho 152, 153

Substâncias psicoativas 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

T

Tecnologias em saúde 78, 92

Terapêutica 108, 113, 114, 118

Terminalidade 106, 107, 109, 111

Territorialidade 2, 3

Territorialização em saúde 1, 2, 3, 4, 15, 19

Território 2, 3, 4, 8, 9, 10, 16, 19, 43

Transtorno depressivo maior 21, 22, 23, 28, 29, 31

V

Violência de gênero 45, 46, 51

Violência interpessoal psicológica 34

Violência psicológica 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2023

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 