

Artigo original

PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS BRASILEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Perception of brazilian physiotherapists about palliative care

Joyce Ferreira Santos¹, Alessandra Dos Santos de Santana², Ronaldo Meneses Torres³, Luiz Fernando Martins De Souza Filho⁴, Anderson Massaro Fujioka⁵

¹Fisioterapeuta - Studio de Pilates Terapêutico Marcela Stefany. Goiânia-GO-Brasil.

²Fisioterapeuta, Pós graduação em Acupuntura, Gestão em Saúde e em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Goiânia-Go-Brasil.

³Discente em Fisioterapia - Centro Universo Goiânia, Mantida pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura, Goiânia – GO – Brasil.

⁴Mestre em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Goiás, Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Núcleo de pesquisa em reabilitação cardíaca, Docente na Faculdade Estácio de Sá de Goiás, Departamento de Fisioterapia, Goiânia – GO – Brasil.

⁵Especialista, Docente- Centro Universitário Alfredo Nasser-UNIFAN-Instituto de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia. Goiânia-Go- Brasil.

Autor correspondente

Joyce Ferreira Santos.

Faculdade Estácio de Sá de Goiás.

Avenida Goiás, Nº 2151, Setor Central, Goiânia-GO.

E-mail: 1998.joyce.ferreira@gmail.com.

► RESUMO

Introdução: A Fisioterapia em cuidados paliativos busca atender seus pacientes com doença avançada ou em progressão de forma humanizada. Sabendo que o tratamento terapêutico abrange não apenas o campo funcional, mas o emocional concomitantemente. **Objetivo:** Analisar a percepção do fisioterapeuta sobre os cuidados paliativos e caracterizar a abordagem paliativa. **Método:** Estudo descritivo qualitativo, com amostragem não probabilística. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Iris, parecer 4.369.848. **Resultados:** Amostra de 57 fisioterapeutas, três não completaram as respostas e foram excluídos. Da amostra final de 54 participantes, 78% eram do sexo feminino, e 22% do sexo masculino. Quanto ao local de trabalho, 67% trabalham em apenas um local, com maior prevalência do ambiente hospitalar, com 46% dos entrevistados. **Considerações Finais:** O presente estudo, demonstrou a percepção dos fisioterapeutas relativos aos

cuidados paliativos, revelando que o recurso mais adotado para analgesia foram os recursos manuais, a maior dificuldade encontrada foi o envolvimento da família, observou-se que o tempo de convivência e envolvimento de sentimentos ao longo do processo terapêutico cria um vínculo fisioterapeuta/paciente, que poderia necessitar maior preparo psicológico do profissional.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Qualidade de vida.

► ABSTRACT

Introduction: *Physiotherapy in palliative care seeks to treat its patients with advanced or progressive disease in a humane way. Knowing that the therapeutic treatment encompasses not only the functional field, but the emotional one at the same time.* **Objective:** *To analyze the perception of physical therapists about palliative care and characterize the palliative approach.* **Method:** *Qualitative descriptive study, with non-probabilistic sampling. Research approved by the Research Ethics Committee of the Dona Iris Hospital and Maternity, opinion 4,369,848.* **Results:** *Sample of 57 physical therapists, three did not complete the answers and were excluded. Of the final sample of 54 participants, 78% were female and 22% were male. As for the workplace, 67% work in just one place, with a higher prevalence in the hospital environment, with 46% of respondents.* **Final Considerations:** *The present study showed that the perception of physical therapists regarding palliative care, revealing that the most adopted resource for analgesia were the involvement of the family, it was observed that the time of coexistence and involvement of feelings throughout the therapeutic process, it creates a physical therapist/patient bond, which could require greater psychological preparation from the professional.*

Keywords: *Palliative Care, Physiotherapy, Quality of Life.*

► INTRODUÇÃO

A doença terminal caracteriza-se por algumas situações clínicas como a presença de uma doença em fase avançada, progressiva e incurável, falta de possibilidades da resposta ao tratamento específico, presença de sinais ou sintomas intensos, no paciente e na família sentimento de impotência relacionado à presença ou possibilidade incontestável de morte e o prognóstico de vida inferior a seis meses¹⁻².

Diante do quadro de doença terminal surgiu o conceito de cuidados paliativos, definido em 1990 e atualizado em 2002 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)³. De acordo com a OMS, os cuidados paliativos atuam

na promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças terminais através da prevenção e alívio do sofrimento. Por meio do reconhecimento precoce, avaliação correta e tratamento impecável da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais⁴⁻⁵.

A história menciona que a filosofia paliativista trazia uma definição sobre o cuidar. Em 22 de junho de 1918, na Inglaterra, surgiu o Movimento *Hospice* Moderno, introduzido por Cicely Saunders que dedicou sua vida ao conforto do sofrimento humano⁶.

A Fisioterapia em cuidados paliativos busca atender seus pacientes com doença avançada ou em progressão de forma humanizada⁷. Sabendo que o tratamento abrange o campo funcional bem como o emocional⁸⁻⁹. Sua ênfase está em um trabalho multidisciplinar com atitudes de cuidados frente à realidade da finitude humana¹⁰⁻¹¹.

Acrescenta-se que o processo de formação dos cursos da área da saúde tendenciam a ter uma visão impessoal, puramente biológica e Técnico Científica sobre a questão da morte¹². Além de ser um tema controverso, suscita reflexões a respeito das relações teóricas e da vida prática sobre o cotidiano dos profissionais de saúde¹³.

Indo ao encontro da necessidade do aprofundamento sobre o enfoque paliativo, o presente estudo buscou analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre os cuidados paliativos e caracterizar a abordagem paliativa.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo qualitativo, com amostragem não probabilística de fisioterapeutas brasileiros. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Iris, parecer 4.369.848.

Os fisioterapeutas foram convidados via divulgação em mídias sociais e responder um formulário eletrônico (Google Forms®) da pesquisa o qual contava com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), por meio do qual constavam as informações sobre os objetivos, procedimentos

e importância do estudo. Após ter a concordância do TCLE seguiam os questionários. Foi mantido o sigilo dos fisioterapeutas entrevistados, resguardando sua identidade bem como a confidencialidade de todas as informações coletadas, tendo a possibilidade de retirada de consentimento a qualquer momento.

Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado com informações como: idade, sexo, tempo de formação, área de atuação, quantidade média de pacientes em cuidados paliativos atendidos ou em atendimento, visão do profissional sobre o trabalho com pacientes paliativos, relacionamento do profissional para pacientes e familiares, recursos terapêuticos mais utilizados, dificuldades enfrentadas e o entendimento e opinião do profissional sobre os cuidados paliativos.

Foram incluídos fisioterapeutas que declararam nos formulários que atuam ou já atuaram em cuidados paliativos. Excluídos aqueles que não responderam a todas as perguntas do questionário.

Os dados foram tabulados em Planilha Excel®, sendo realizada a estatística descritiva da população através do StatisticalPackage for the Social Science – SPSS® (21.0).

Aos participantes da pesquisa também foram realizadas perguntas a respeito da reflexão quali-quantitativa sobre: na sua opinião, qual a importância da fisioterapia nos cuidados paliativos? E como você define cuidados paliativos? As falas dos fisioterapeutas foram apresentadas e preservando a identidade dos participantes foram usados como pseudoanônimos o nome de flores.

► RESULTADOS

A pesquisa contou com 57 fisioterapeutas, 3 não completaram as respostas e foram excluídos, sendo considerados 54 fisioterapeutas na amostra final.

Tabela 1: Perfil dos fisioterapeutas (n= 54)

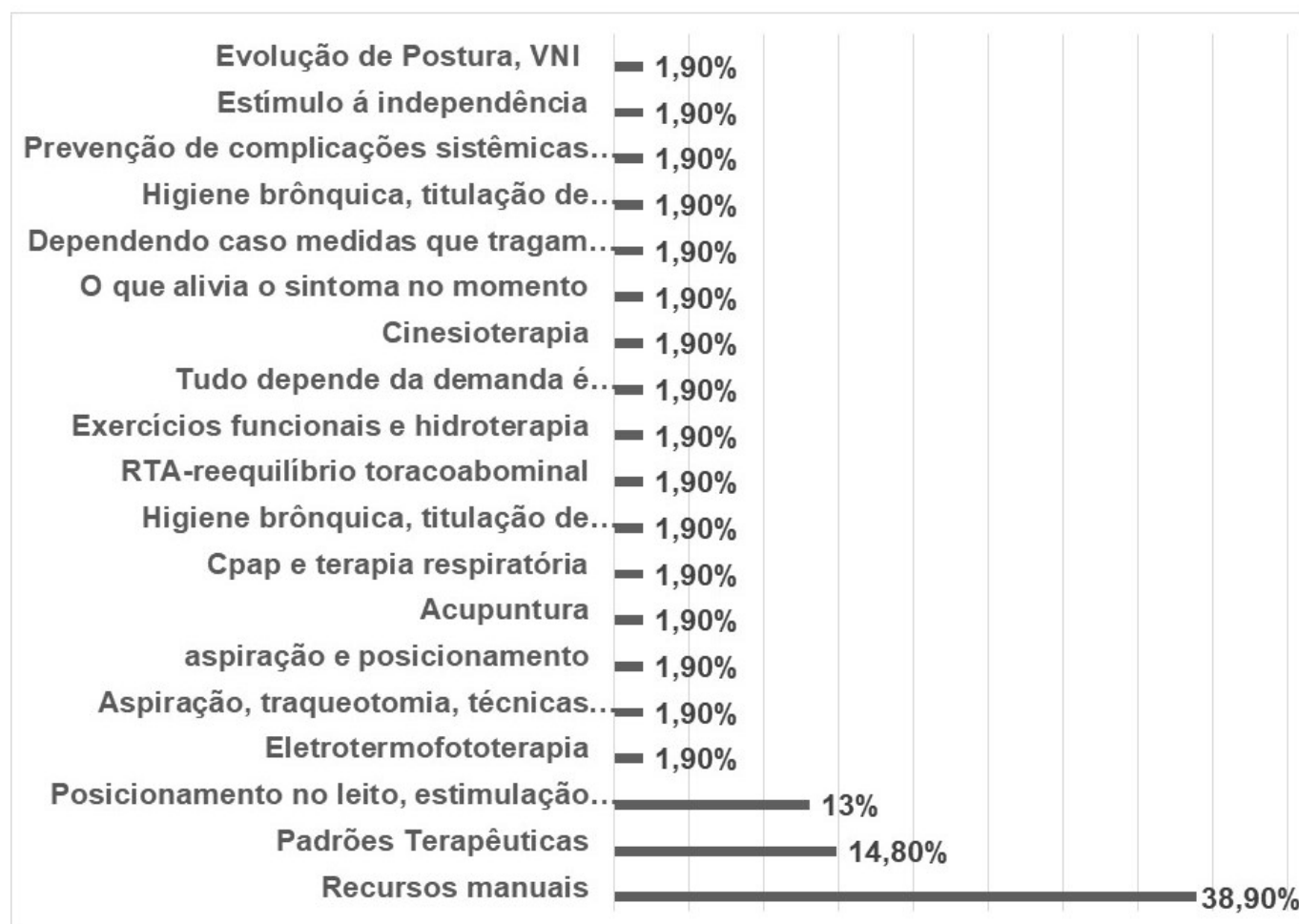
Indicadores	Valores
Sexo (%)	
Feminino	42 (78%)
Masculino	12 (22%)
Ambiente de trabalho (%)	
Hospital	25 (46%)
Atendimento domiciliar	7 (13%)
Ambulatório	3 (6%)
Universidade	1 (2%)
Hospital e ambulatório	6 (11%)
Hospital e Atendimento domiciliar	7 (13%)
Ambulatório e Atendimento domiciliar	5 (9%)
Idade (em anos)	
Med (DP)	37 (5,89)
Min- Máx	25-52
Tempo de formação em anos (%)	
1-5 anos	17 (31%)
6-10 anos	19 (35%)
11-15 anos	9 (17%)
16-20 anos	8 (15%)
Mais de 20 anos	1 (2%)
Estado onde mora (%)	
Goiás	37 (69%)
São Paulo	19 (19%)
Alagoas	2 (4%)
Bahia	1 (2%)
Tocantins	1 (2%)
Mato Grosso do Sul	1 (2%)
Rio de Janeiro	1 (2%)

Em relação ao número de pacientes sob cuidados paliativos atendidos pelos fisioterapeutas observou-se que 42 (78%) atenderam ou atendem mais de 10 pacientes, (19%) atenderam ou atendem menos de 5 pacientes e 2 (4%) atenderam ou atendem de 5 a 10 pacientes. Para 63% dos entrevistados é desafiador trabalhar com pacientes em cuidados paliativos já 25,9% acham gratificante, 3,6% bom, 3,7% frustrante e 1,9% ruim.

Tendo em consideração a seguinte pergunta: “Como é a relação com esses pacientes, e com os familiares dele?” Desafiante para 27,8% dos fisioterapeutas, gratificante para 38,9%, bom 27,8%, frustrante 23,7%, ruim 11,9%.

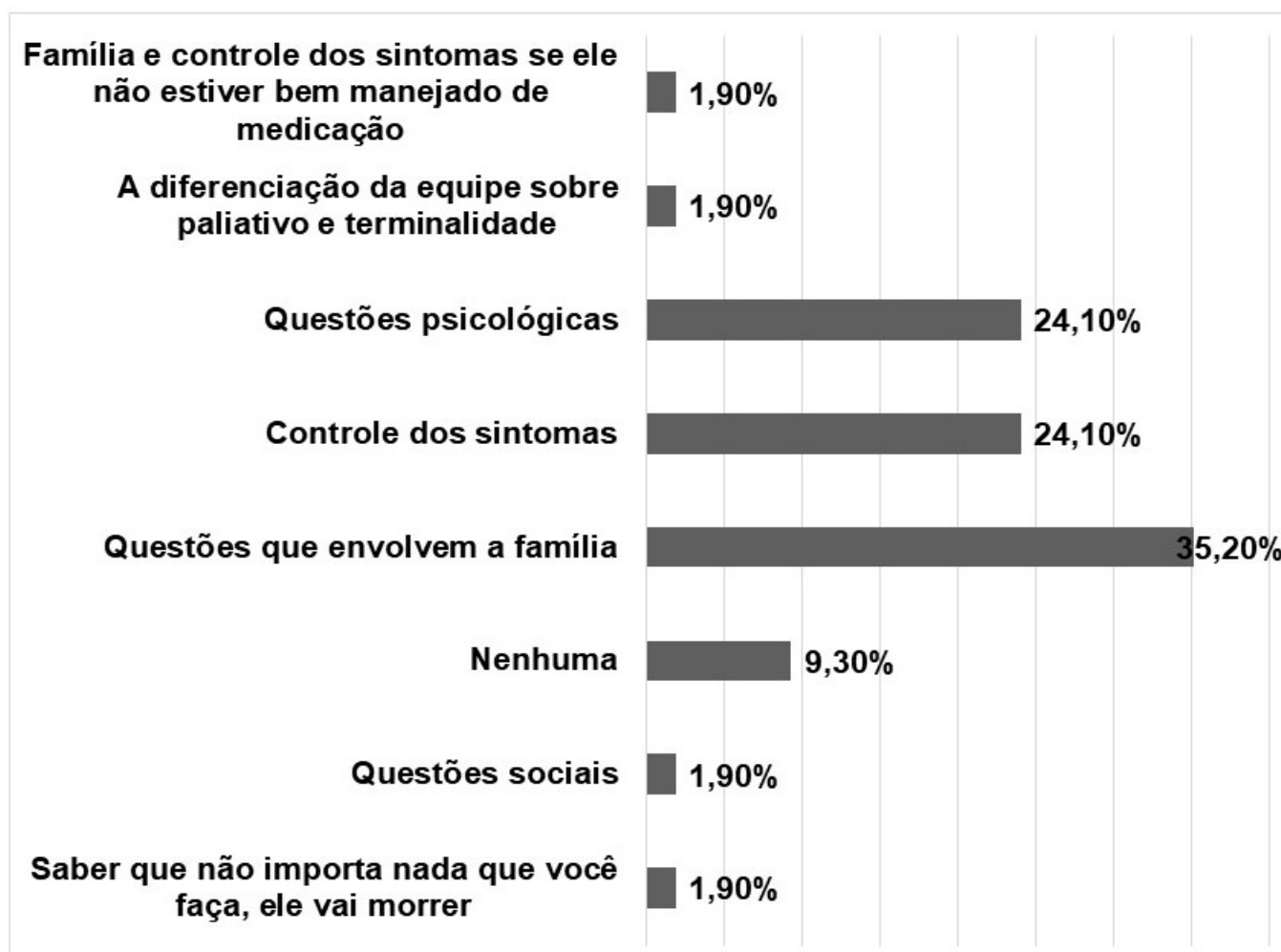
Em relação ao número de participantes, 54 fisioterapeutas responderam em modo específico quais os métodos utilizados com seus pacientes, a maioria apontou recursos manuais com 21 (38,9%), como método conforme a figura 1.

Figura 1: Recursos terapêuticos utilizados pelos fisioterapeutas em cuidados paliativos.



Tratando-se da maior dificuldade encontrada no atendimento em cuidados paliativos, para 35,2% é em relação a questões que envolvem a família dos pacientes, o controle dos sintomas disseram ser 24,1%, questões psicológicas relataram ser 24,1%, nenhuma disse ser 9,3%. Cabe ressaltar que a questão era fechada mas com a possibilidade de acréscimo dos profissionais caso ele não se sentisse contemplado nas alternativas disponíveis no questionário. Conforme figura 2.

Figura 2: Maior dificuldade enfrentada por fisioterapeutas nos atendimentos em cuidados paliativos.



► DISCUSSÃO

Os colaboradores do estudo foram receptivos e a maioria respondeu todas as perguntas com comprometimento, mostrando interesse em expor o que realmente estavam sentindo em relação ao tema questionado. Os dados obtidos nesta pesquisa resultam em uma categoria: o fisioterapeuta e suas experiências com seus pacientes; e quatro subcategorias: o profissional com vínculo fisioterapeuta e paciente sobre cuidados paliativos.

Este estudo contou com 54 participantes. Sendo a maioria do sexo feminino, com a faixa etária de 25 a 52 anos de idade. Muller et al. 2011¹⁴ entrevistaram 14 fisioterapeutas, sendo 12 profissionais e 02 acadêmicos do curso de fisioterapia, que tinham experiência na área oncológica, 3 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino a faixa etária média foi de $28,3 \pm 51$ anos de idade¹⁴. Na pesquisa de Alcântara¹⁵ o total de participantes foi de 32. Sendo que 64% eram do sexo feminino, 32% do sexo masculino e 4% não declaram sexo, a média de idade foi de 27,51 anos (24-46 anos), declarando que concluíram a graduação em cinco anos¹⁵.

Quanto ao tempo de formação, houve maior porcentagem de 6-10 anos de atuação (35%). Em contrapartida no estudo realizado por Oliveira et al.¹⁶ o tempo de formação profissional de 61,4% dos fisioterapeutas foi de 1 a 5 anos de atuação. Em relação ao conteúdo sobre o cuidado do paciente terminal durante a graduação, 93,2% replicaram que não tiveram. Sendo que 65,9% declararam que nunca realizaram atendimento em cuidados paliativos depois da graduação¹⁶.

De forma abrangente a avaliação de Andrade et al.¹⁷ sobre os pacientes em cuidados paliativos, requer um programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando o alívio dos sintomas com objetivo de manter os pacientes ativos, melhora da qualidade de vida, dignidade e conforto. O que converge com o presente estudo que evidenciou o que é preconizado pela abordagem paliativista visando a necessidade de amenizar os sintomas dolorosos, promovendo assim mais qualidade de vida.

Destaca-se os métodos analgésicos (estimulação eléctrica transcutânea, crioterapia e terapia manual), as intervenções nos sintomas psicofísicos, como depressão e estresse (técnica de relaxamento e atividade física), a atuação nas complicações osteomusculares (exercícios resistidos, aeróbicos e com descarga de peso), o tratamento de complicações linfáticas (drenagem linfática manual, eletroterapia, aparelhos de compressão pneumática, bandagens elásticas e mobilização passiva e ativa)¹⁸.

Na observação de Emst¹⁹ e na revisão sistemática de Minson²⁰, percebe-se que a massagem alivia alguns sintomas como fadiga, dor, náusea e a ansiedade em suas patologias, promovendo a melhoria e a qualidade do relaxamento, do sono e da resposta imunológica dos pacientes.

Reigada et al.²¹ relatam que a família se adapta nos cuidados paliativos a cumprir a função cuidadora ao limite da atuação no processo de perda que sentem concluída da forma mais saudável possível. Caracterizando-se assim como o elemento eficaz na identificação sobre as necessidades assistenciais na formação e na redenção de confiança com o paciente em cuidados paliativos e a sua família a fim de alcançar as dimensões consideráveis dividindo suas emoções e sentimentos²².

Os participantes da pesquisa foram submetidos a uma reflexão sobre: na sua opinião, qual a importância da fisioterapia nos cuidados paliativos? Os profissionais responderam: [...] (Flor de cone): “De extrema importância, uma vez que podemos amenizar a dor, ajudar na qualidade do movimento e independência física sempre que possível, ajudar função pulmonar e cardíaca” [...]

[...] (Antúrio): “Acredito que a fisioterapia tem ótimas condutas terapêuticas que podem aliviar as dores e manter a função promovendo assim maior qualidade de vida” [...]

[...] (Lavanda): “Olhar humanizado e cuidados para melhorar qualidade de vida e funcionalidade adequado a cada paciente” [...]

[...] (Margarida): “Tornar o mais agradável possível o final da vida com o mínimo de dor com o paciente mais próximo da família e de quem ama. Respeitando sempre a decisão do paciente” [...]

[...] (Peônia): “Grande responsabilidade de trazer ao paciente, família, parentes, conforto, compreensão, entendimento ao lidar aos cuidados também, principalmente no emocional” [...]

Em relação aos sentimentos no trabalho com os pacientes em cuidados paliativos, 63% disseram ser desafiante, 25,9% relataram ser gratificante, 5,6% relataram ser bom, 3,7% disseram ser frustrante, 1,9% disseram ser ruim. Freire et al.²³ relatam as experiências bem-sucedidas dos fisioterapeutas durante as práticas em cuidados de pacientes na fase de terminalidade. O fator mais angustiante para os profissionais requer bastante delicadeza, visto que alguns encaram esta dificuldade como um desconforto, como situação inevitável e frustrações profissionais²⁴. Segundo Silva et al.²⁵ o atendimento às pessoas em cuidados paliativos no ambiente domiciliar manifesta-se pelo processo de sentimentos e reações emocionais desencadeados por experiência polarizada, percebida ao mesmo tempo como difícil e gratificante.

Considerando a descrição de Costa et al.²⁶ a respeito de todos os profissionais estão sujeitos a se deparar com pacientes nesta situação de final da vida, descreveram a necessidade de melhor preparo técnico e psicológico para lidar com o assunto.

A presente pesquisa além de caracterizar o perfil de fisioterapeutas, também coletou opinião dos profissionais a respeito de questões que requerem um olhar individualizado. Quando perguntados sobre: como você define cuidados paliativos? Estes responderam:

[...] (Cravo): “Quando não existe mais tratamento médico para curar, usa o paliativo para confortar”.

[...] (Hortência): “São os cuidados de conforto ao paciente visando melhorar a sua qualidade de vida ou proporcionar dignidade de fim de vida (qualidade de morte)”.

[...] (Íris): “Promover uma melhor qualidade de vida ao paciente com uma doença incurável pelo tempo que lhe resta, sendo horas, dias, meses ou anos”.

[...] (Girassol): “Aplicação de métodos e técnicas que traga benefício na qualidade do final de vida ao paciente dentro daquilo que ele espera de modo a reduzir o sofrimento e gerar conforto”.

[...] (Lírio): “Manter o conforto do paciente, com o mínimo de procedimentos invasivos possíveis e não prolongar o sofrimento”.

[...] (Lavanda): “Olhar humanizado e cuidados para melhorar qualidade de vida e funcionalidade adequado a cada paciente”.

[...] (Margarida): “Tornar o mais agradável possível o final da vida com o mínimo de dor com o paciente mais próximo da família e de quem ama. Respeitando sempre a decisão do paciente”.

[...] (Peônia): “Grande responsabilidade de trazer ao paciente, família, parentes, conforto, compreensão, entendimento ao lidar aos cuidados também, principalmente no emocional”.

► CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a percepção de fisioterapeutas sobre os cuidados paliativos. Revelando que o recurso mais adotado para analgesia foram os recursos manuais. A maior dificuldade encontrada foi o envolvimento da família, o que requer maior preparo psicológico do profissional. Observou-se que o tempo de convivência e envolvimento de sentimentos gera um vínculo fisioterapeuta e paciente de forma positiva e saudável.

Os resultados revelam a importância de formar profissionais habilitados para lidar com as questões psicológicas, seja no acompanhamento ao paciente ou na relação direta com os familiares.

O número de fisioterapeutas limitados ao estudo foi reduzido. A pesquisa sugere indicações para aprofundamento da questão emocional e suas consequências a médio e longo prazo tanto nas questões profissionais, quanto pessoais.

► CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

Não tem nada que compromete os princípios éticos.

► REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2577-2588. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- 2- Maciel MGS. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009a. 320p.
- 3- Bermedo MCS, Steven Connor. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Geneva: World Health Organization. 2014; 111-4.
- 4- Temel JSMD, Joseph AG Ph.D, AlonaMuzikansky MA, Emily R. et al. Early Palliative Care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, August 2010; 363(8).
- 5- Freitas NO, Pereira MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2013; 37(4):450-457.
- 6- Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos* São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012; p.23-30.
- 7- Góes GS, Munduruca TLL, Ferreira V, Passos EC. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados. 2016. Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2016. *Exerc Sport Sci Rev*. Abril de 2001; 29 (2): 60-4.
- 8- Florentino DM, Sousa F, Maiwom AI, Carvalho AC, Silva KM. A Fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. *Cuidados Paliativos revista HUPE- UERJ*. Abr/Jun – 2012; 11(2).
- 9- Minosso JS, Souza LJ, Oliveira MAC. Reabilitação em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(3):e1470015.

- 10- Tamborelli V, Costa AF, Pereira VV, Torturella M. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos terminais. *Geriatrics & Gerontology*. 2010;4(3):146-153.
- 11- Jensen W, Bialy L, Ketels G, Baumann FT, Bokemeyer C, Oechsle K. Physical exercise and therapy in terminally ill cancer patients: a retrospective feasibility analysis. *Support Care Cancer*. 2014; 22(5):1261-8.
- 12- Araújo, C. Fundada a Academia de cuidados paliativos. *Revista prática Hospitalar* 2005; 7(38).
- 13- Gomes ALZ, Otero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.* 2016;30(88):155-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.
- 14- Muller AM, Scortegagna D, Moussalle LD. Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; 57(2): 207-215.
- 15- Alcântara FA. Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticas em cuidados paliativos. *Rev. Bioét. (Impr)*. 2021; 29(1):107-14.
- 16- Oliveira JLR, Rodrigues RP, Barreto LA. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos em pediatria em um hospital materno infantil. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, [S.l.], maio 2021; 11(2):375-383.
- 17- Andrade B, Sera C, & Yasukawa S. Papel do fisioterapeuta na equipe de Cuidados Paliativos. In Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP Ampliado e atualizado 2ª ed. *Manual de Cuidados Paliativos*, Rio de Janeiro: 2012; (230-233).
- 18- Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Ver Bras Cancerol*. 2005;51(1):67-77.
- 19- Emst E. (2009). Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer*, 17 (4),333-337.
- 20- Minson F, Garcia J, Júnior J, Siqueira J, & Júnior L. Il Consenso Nacional de Dor oncológica São Paulo' Ed't Gráfica Bernardi. 2011; 176- 102

- 21- Reigada C, Pais-Ribeiro JL, Novellas A, & Pereira JL. (2014). O Suporte à Família em Cuidados Paliativos / Family Support in Palliative Care. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 13(1), 159 - 169.
- 22- França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(3):780-6.
- 23- Freire BHJ, Freire BHJ, Veloso LSG, Miguel MGD. Experiências de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida junto ao idoso terminal Faculdade Maurício de Nassau - JP, 2017, EV075; MD2, SA5, ID273.
- 24- Schramm FR. Morte e Finitude em Nossa Sociedade: Implicações no Ensino de cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48 (1): 17-20.
- 25- Silva FA, Lima MG, Seidl EF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2017; 25 (1): 148-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251176>.
- 26- Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Comunicação saúde educação* 2016; 20(59):1041-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774.h>