



**Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)**

# **Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5**

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-674-4 DOI 10.22533/at.ed. 744190210  1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

O terceiro volume da obra conta com estudos que transitam entre os cursos de enfermagem, fonoaudiologia, biologia, medicina e biomedicina desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. O leitor poderá encontrar temas multidisciplinares que vão desde Doença de Parkinson, Suicídio, Atenção Básica, Saúde das Minorias, Sífilis Congênita, Integralidade em saúde, Cuidados Paliativos, Saúde Materno-Infantil, Gestão em Saúde, Doença de Chagas, Envelhecimento, Promoção em saúde, até os temas específicos como Câncer de Mama, Aleitamento materno, Terapias Complementares, Autismo Infantil, Enfermagem em saúde comunitária, Tuberculose, Serviços Médicos de Emergência, Sofrimento Mental, Artralgia debilitante e Chikungunya.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DOS PROFESSORES NOS ANOS INICIAIS PARA A INCLUSÃO DE UMA ALUNA DEFICIENTE INTELECTUAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA EM NOVA OLINDA DO MARANHÃO/MA	
Marcilene da Silva Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902101</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
A HANSENÍASE E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Jussara Conceição Santos Pires	
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares	
Julia Maria Vicente de Assis	
Yves SanleyThimothée	
Lúbia Maieles Gomes Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902102</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES E NUTRIENTES NA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL ADULTA	
Irma Bantim Felício Calou	
Artur Barbosa Gomes	
Maria Clara Feijó de Figueiredo	
Athanara Alves de Sousa	
Flávia Vitória Pereira de Moura	
Marlene Gomes de Farias	
Tamiris Ramos Silva	
Taline Alves Nobre	
Daniele Silva Araújo	
Francisco Douglas Dias Barros	
Victor Alves de Oliveira	
Iana Bantim Felício Calou	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902103</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
ADOECIMENTO EM CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS: O PROJETO HÍDRICO CINTURÃO DAS ÁGUAS	
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira	
Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902104</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
Priscila Correia da Silva Arruda	
Maria Rejane Ferreira da Silva	
Izabel de Barros Arruda	
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva	
Tuane Istefany Silvino da Silva	
Virgínia Felipe da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed. 7441902105</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 57**

DETECÇÃO DE *Wuchereria bancrofti* POR XENOMONITORAMENTO MOLECULAR EM BAIRRO DO RECIFE

Tatiane Alexandre de Araújo  
Alessandra lima de Albuquerque  
Danielle Cristina Tenório Varjal Melo  
Edeneide Maria Xavier  
Cláudia Maria Fontes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902106**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MEIGS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Tainar Barbosa de Almeida  
Sebastião Duarte Xavier Junior  
Karina Nunes Santos Amorim  
Sérgio Luiz Machado Nascimento  
João Fernandes Britto Aragão

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902107**

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO

Rafael Medeiros Gomes  
Géssyka Mayara Soares Gomes  
Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida  
Lídice Lilian Miranda Rezende  
Rejane Cristiany Lins de França Pereira  
Gladston Thalles da Silva  
Raquel Larissa Dantas Pereira  
Tuanny Italla Marques da Silva  
Verlene Caroline de Souza Gomes  
Marcelo Domingues de Faria

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902108**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DA HSPB1 NO GLIOBLASTOMA E DA NOVA1 NO ASTROCITOMA DE BAIXO GRAU E NO OLIGODENDROGLIOMA

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katianna Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed. 7441902109**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

EPIDEMIOLOGIA E COMBATE À RAIVA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Márcia Ribeiro Santos Gratek  
Beatriz Ferreira da Silva  
Antônio Joaquim Moraes dos Santos  
Fernanda Silva dos Santos  
Jessica Dias Ribeiro  
Lisandra Viana Pinto  
Luana Lima Moraes  
Carlene do Socorro Monteiro Lima  
Eloise Lorrany Teixeira Benchimol  
Leandro Araújo Costa  
Breno Zanotelli Gratek  
Ana Salma Laranjeira Lopes Pires  
Julyany Rocha Barrozo de Souza  
Lianara de Souza Mindelo Autrn  
Silvio Henrique dos Reis Júnior

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021010**

**CAPÍTULO 11 ..... 91**

ESCASSEZ DE RECURSOS E TOMADA DE DECISÃO NO ÂMBITO MICROALOCATIVO:  
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A BIOÉTICA

Karla Rona Silva  
Rafael Mendonça Ribeiro  
Shirlei Moreira da Costa Faria  
Sara Moura Martins  
Marina Lanari Fernandes  
Chirley Madureira Rodrigues  
Fátima Ferreira Roquete

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021011**

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

ESTUDO DE CASO: SAE E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EFICIENTES EM PACIENTES  
COM OSTEOMIELEITE

Luana Cristina Rodrigues Venceslau  
Ingrid Lima Felix de Carvalho  
Antonia Samara Pedrosa de Lima  
Diana Alves Ferreira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Crystianne Samara Barbosa de Araújo  
Maria Leni Alves Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021012**

**CAPÍTULO 13 ..... 109**

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA PONTUAL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Ricardo Mastrangi Ignácio Ribeiro  
Beatriz do Prado Zamarian Criniti  
Rafael Antunes Moraes  
Ligia Camposana Germek  
Ana Cristina Gales  
Leandro César Mendes

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021013**

**CAPÍTULO 14 ..... 117**

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2005 A 2014

Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos  
Alaine Santos Parente  
Amanda Rebeca Soares de Lucena Galindo  
Arianny Soares Ramos de Santana  
Celivane Cavalcanti Barbosa  
Fabiola Olinda de Souza Mesquita  
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021014**

**CAPÍTULO 15 ..... 129**

EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE PROTEÍNAS NO CARCINOMA HEPATOCELULAR PELA ANÁLISE DE ELETROFORESE 2D E DA MALDI-TOF-MS

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katieanne Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021015**

**CAPÍTULO 16 ..... 137**

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO DEGENERATIVAS ENTRE MULHERES DE 40 A 69 ANOS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubiana Gambarim da Silva  
Adriane Pires Batiston  
Mara Lisiane de Moraes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021016**

**CAPÍTULO 17 ..... 149**

HEPATITES VIRAIS EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Priscila Nunes Costa Travassos  
Monalisa Rodrigues da Cruz  
Romênia Kelly Soares de Lima  
Ingrid da Silva Mendonça  
Antonio José Lima de Araujo Junior  
Renata Laís da Silva Nascimento Maia  
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior  
Cleoneide Paulo de Oliveira Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021017**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

IMPLANTAÇÃO EXPERIMENTAL DO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL), MÓDULO ANIMAL INVERTEBRADO, NA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS, BRASIL

Fernanda Cristina Santos Rodrigues  
Sílvia Ermelinda Barbosa  
Janice Maria Borba de Souza  
Liléia Gonçalves Diotaiuti  
Cristiane Mendes P. Santiago  
Raquel Aparecida Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021018**

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL PARA *Aedes aegypti* E *Culex quinquefasciatus* EM RECIFE-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Cristina Tenório Varjal Melo  
Eloína Maria de Mendonça Santos  
Morgana do Nascimento Xavier  
Letícia Sandryne de Oliveira Magalhães  
Josimara Nascimento  
Claudia Maria Fontes Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021019**

**CAPÍTULO 20 ..... 181**

INVESTIGANDO A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ATRAVÉS DO WHOQOL – BREEF

Ana Virgínia Silva Mendes  
Mirna Fontenele de Oliveira  
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira  
Paulo César de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021020**

**CAPÍTULO 21 ..... 192**

“COM FOME DE SONO”: A INFLUÊNCIA DA MÁ QUALIDADE DO SONO NOS HÁBITOS ALIMENTARES

Maria Clara Feijó de Figueiredo  
João Matheus Ferreira do Nascimento  
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro  
Clécia Maria da Silva  
Danielle Silva Araújo  
Diêgo de Oliveira Lima  
Érica Chaves Teixeira  
José Rúbem Mota de Sousa  
Laiara de Alencar Oliveira  
Vanderleia Brito Gonçalves  
Mirelly Moura Feijó de Figueiredo  
Joilane Alves Pereira-Freire  
Renato Mendes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021021**

**CAPÍTULO 22 ..... 204**

MORFOMETRIA GEOMÉTRICA DE OVOS PERTENCENTES A TRÊS ESPÉCIES DE *Mansonia sp.* (DIPTERA: CULICIDAE) COM OCORRÊNCIA NA AMAZÔNIA CENTRAL

Francisco Augusto da Silva Ferreira  
Natalielli do Socorro Galdino Maia  
Rejane de Castro Simões  
Thais Melo Benchimol  
Elora Daiane de Menezes Silva  
Rosemary Aparecida Roque  
Wanderli Pedro Tadei

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021022**

**CAPÍTULO 23 ..... 213**

NOVAS ABORDAGENS PARA ACOMPANHAMENTO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

Flávia Alves Martins

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021023**

**CAPÍTULO 24 ..... 226**

O *PROBLEM BASED LEARNING* NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Lucas Esmeraldo Pereira  
Gabriel Santos da Cruz  
Francisco Ebiosclebio Furtado Junior  
Igor Mendes Lima  
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira  
Milena Nunes Alves de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021024**

**CAPÍTULO 25 ..... 237**

PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE VACINAS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Ilza Iris dos Santos  
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves  
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira  
Erison Moreira Pinto  
Cândido Nogueira Bessa  
Nayanne Victória Sousa Batista  
Maria Alyne Lima dos Santos  
Ayrton Silva de Brito

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021025**

**CAPÍTULO 26 ..... 251**

PAPÉIS DA GALECTINA-8 NO GLIOBLASTOMA U87: DESDE A PROMOÇÃO DA MIGRAÇÃO À INIBIÇÃO DA APOPTOSE

Klinger Vagner Teixeira da Costa  
Kelly Cristina Lira de Andrade  
Aline Tenório Lins Carnaúba  
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório  
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa  
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes  
Thaís Nobre Uchôa Souza  
Katiannie Wanderley Rocha  
Dalmo de Santana Simões  
Pedro de Lemos Menezes

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021026**

**CAPÍTULO 27 ..... 256**

PARASITOLOGIA NA ESCOLA: JOGOS EDUCATIVOS COMO FERRAMENTA DE ENSINO E COMBATE ÀS DOENÇAS PARASITÁRIAS

Diego Santana Jerônimo da Silva  
Leandro de Lima Coutinho  
Katheley Wesllayny da Silva Santos  
Thaís Emmanuely Melo dos Santos  
Juliana da Silva Sousa  
Mariane Gomes Carneiro  
André de Lima Aires  
Mônica Camelo Pessôa de Azevedo Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021027**

**CAPÍTULO 28 ..... 267**

PARASITOLOGIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO: MODELOS DIDÁTICOS APLICADOS EM UMA ESCOLA RURAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ

Antonia Lucilene Dourado dos Anjos  
Polyanna Araújo Alves Bacelar  
Juciane Vaz Rêgo

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021028**

**CAPÍTULO 29 ..... 279**

PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM RELAÇÃO AO PARTO SEGURO

Cristiane Magri da Silva  
Eloise Natane da Silva  
Daisy Machado  
Silmara Alves de Souza

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021029**

**CAPÍTULO 30 ..... 290**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DA BAHIA

Clara Rollemberg Cedraz Ramos  
Gabriela Guimarães Nilo Dantas  
Julia Silva Sampaio  
Marina de Góes Ferraz Gonçalves  
Raíssa Pimentel Pereira  
Lea Barbetta Pereira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021030**

**CAPÍTULO 31 ..... 299**

PREDITORES DE MORTALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Luciane Ibiapina Paz  
Priscilla Roberta Silva Rocha

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021031**

**CAPÍTULO 32 ..... 311**

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE, GOIÁS

Ana Luiza Caldeira Lopes  
Ana Cristina de Almeida  
Katriny Guimarães Couto  
Nathália Marques Santos  
Amarildo Canevaroli Júnior  
Cláudio Herbert Nina-e-Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021032**

**CAPÍTULO 33 ..... 317**

SAÚDE-DOENÇA E MORTE EM INDÍGENAS: REFLEXÕES DO SUICÍDIO

Julia Maria Vicente de Assis  
Tony Jose Souza  
Marina Atanaka  
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares  
Silvana Maria Da Silva  
Ternize Mariana Guenkka  
Marcos Aurélio da Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021033**

**CAPÍTULO 34 ..... 326**

TERAPIA LARVAL UMA INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS E LESÕES

Cicero Rafael Lopes Da Silva  
Eli Carlos Martiniano  
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Sabrina Martins Alves  
Maria Leni Alves Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021034**

**CAPÍTULO 35 ..... 333**

TRACOMA EM ÁREAS DE RISCO EM SETORES CENSITÁRIOS DE IGARASSU, ILHA DE ITAMARACÁ, ITAPISSUMA E RECIFE

Celivane Cavalcanti Barbosa  
Giselle Camposana Gouveia  
Fábia Alexandra Pottes Alves  
Sérgio Murilo Coelho de Andrade  
Cintia Michele Gondim de Brito

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021035**

**CAPÍTULO 36 ..... 346**

VITAMINA D: DIFERENTES PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE HIPOVITAMINOSE D

George Lacerda de Souza

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021036**

**CAPÍTULO 37 ..... 354**

ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA

Priscila Correia da Silva Arruda  
Maria Rejane Ferreira da Silva  
Izabel de Barros Arruda  
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva  
Tuane Istefany Silvino da Silva  
Virgínia Felipe da Silva

**DOI 10.22533/at.ed. 74419021037**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 364**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 365**

## ESCASSEZ DE RECURSOS E TOMADA DE DECISÃO NO ÂMBITO MICROALOCATIVO: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A BIOÉTICA

### **Karla Rona Silva**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG,  
Escola de Enfermagem.  
Belo Horizonte - Minas Gerais.

### **Rafael Mendonça Ribeiro**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG,  
Escola de Enfermagem.  
Belo Horizonte - Minas Gerais.

### **Shirlei Moreira da Costa Faria**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG,  
Escola de Enfermagem.  
Belo Horizonte - Minas Gerais. Bolsista de  
Iniciação Científica CNPq Brasil.

### **Sara Moura Martins**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG,  
Escola de Enfermagem.  
Belo Horizonte - Minas Gerais. Bolsista de  
Iniciação Científica PRPq.

### **Marina Lanari Fernandes**

Prefeitura de Belo Horizonte.  
Belo Horizonte - Minas Gerais.

### **Chirley Madureira Rodrigues**

Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa/  
FUNDEP.  
Belo Horizonte - Minas Gerais.

### **Fátima Ferreira Roquete**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG,  
Escola de Enfermagem.  
Belo Horizonte - Minas Gerais.

**RESUMO:** A microalocação de recursos é uma prática constante nas Unidades de Pronto Atendimento, assim os profissionais constantemente precisam priorizar pacientes. Esta escolha envolve dilemas bioéticos, morais e a necessidade de um preparo acadêmico. Objetivou-se analisar as narrativas de profissionais de saúde atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento quanto à formação acadêmica e bioética para a tomada de decisão em situações de recursos escassos. Estudo qualitativo realizado por meio da entrevista narrativa em uma Unidade de Pronto Atendimento em Belo Horizonte MG. Participaram 25 profissionais de saúde. O estudo foi aprovado pelos respectivos Comitês de Ética e Pesquisa sob o parecer número 54212116.0.0000.5149. Na análise das práticas discursivas dos profissionais foi possível perceber ansiedade para a tomada de decisão, conflitos morais em relação à microalocação dos recursos e indefinição do que é bioética. O conhecimento adquirido na graduação não contemplou alternativas assistenciais em meio à escassez de recursos refletindo diretamente na maneira como ocorre a priorização de pacientes em âmbito microalocativo na urgência. Utilizam o Protocolo de Manchester para respaldar a priorização do paciente na classificação de risco, porém se sentem despreparados para a realidade quando necessitam microalocar

recursos para pacientes em urgências com a mesma classificação. Concluímos que as narrativas mostram fragilidade na formação acadêmica e bioética, para a priorização de pacientes no âmbito microalocativo, sendo este processo aprendido durante a prática assistencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tomada de decisões. Bioética. Alocação de recursos para atenção em saúde. Gestão de recursos. Serviço hospitalar de emergência.

## SCREENING OF RESOURCES AND DECISION-MAKING IN THE MICRO- COCATIVE FRAMEWORK: REFLECTIONS ON ACADEMIC AND BIOETHICS TRAINING

**ABSTRACT:** Microallocation of resources is a constant practice in Emergency Care Units, so professionals must constantly prioritize patients. This choice involves bioethical, moral dilemmas and the need for academic preparation. The objective of this study was to analyze the narratives of health professionals working in a Emergency Care Unit regarding the academic and bioethical training for decision making in situations of scarce resources. Qualitative study carried out through the narrative interview at a Care Unit in Belo Horizonte MG. Twenty-five health professionals participated. The study was approved by the respective Ethics and Research Committees under opinion number 54212116.0.0000.5149. In the analysis of the discursive practices of the professionals it was possible to perceive anxiety for the decision making, moral conflicts in relation to the microallocation of the resources and lack of definition of what is bioethics. The knowledge acquired in the undergraduate course did not contemplate care alternatives in the midst of the scarcity of resources, directly reflecting the way in which prioritization of patients in the microallocation field occurs in the emergency. They use the Manchester Protocol to support patient prioritization in risk classification, but they feel unprepared for reality when they need to microlocate resources to patients in the same emergency room. We conclude that the narratives show fragility in the academic and bioethical formation, for the prioritization of patients in the microalocative scope, being this process learned during the practice of care.

**KEYWORDS:** Decision making. Bioethics. Allocation of resources for health care. Resource management. Emergency hospital service.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Artigo 196 da Constituição Federal do Brasil prevê o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos. Para tanto o dever do Estado em assegurar acesso universal, igualitário às ações e aos serviços, deve ocorrer através políticas sociais e econômicas que por sua vez deve enfatizar a organização social e econômica do país (BRASIL, 2005; BRASIL, 1990).

No entanto a garantia deste direito está comprometida em decorrência do financiamento deficitário do setor público de saúde (BRASIL, 2015). Associado

ao subfinanciamento está à transição epidemiológica da população brasileira caracterizada pelo acelerado envelhecimento populacional, baixas taxas de natalidade ocasionando importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade (IBGE, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu então como redes regionalizadas e integralizadas a fim de sobrepujar os desafios na organização dos serviços de saúde, constituindo em uma condição indispensável para superar os desafios atuais deste cenário (RANDOWN *et al.*, 2014). Preconizando ainda que o primeiro contato do usuário é pela atenção primária de saúde (APS) a fim de atender especialidades básicas e resolver grande parte dos problemas da população em um município (VASCONCELOS, 2010).

Entretanto, o acesso inadequado da população no nível de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, transforma unidades de emergência em formas preferenciais de acesso para especialidades e tecnologias médicas (O'DWYER *et al.*, 2009). Estes fatores se agravam pela falta de acolhimento dos casos agudos de menor complexidade na APS, pela insuficiência de portas de entrada para os casos agudos de média complexidade (BRASIL, 2006).

Interligando a APS aos hospitais de urgências estão às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que se caracterizam como estruturas de complexidade intermediária que têm entre outras atribuições atender aos usuários em urgências que apresentarem quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica e o Programa de Saúde da Família não estão ativos (BRASIL, 2002; RANDOW *et al.*, 2014).

Neste cenário de crescente demanda por serviços e tecnologias sanitárias segundo os preceitos do direito à saúde e conseqüentemente escassez de recursos para oferta da assistência em saúde (VIEIRA, 2016).

Diretamente lidando com a escassez de recursos estão os profissionais médicos e enfermeiros atuantes nos serviços de urgência e emergência e por isto necessitam tomar decisões de forma bioética a partir da seleção individualizada de pessoas que serão beneficiadas pelos serviços disponíveis (VASCONCELOS, 2010).

Surge então a necessidade de priorizar usuários. Esta priorização decorre do fato de que em meio à escassez de recursos toda alocação corresponde a um processo decisório; que envolve na realidade, preocupações de ordem ética onde as decisões de microalocação determinam caso em particular, de quem irá receber determinados recursos escassos (VASCONCELOS, 2010).

É um processo decisório que envolve além de aspectos técnicos como gravidade, emergência, tempo de terapêutica e prognóstico, julgamentos e dilemas morais (FREITAS e SCHRAMM, 2009; PINHO, 2008).

Tão importante neste processo de tomada de decisão está à ética, pois consiste em uma reflexão complexa e interdisciplinar que associada à formação acadêmica

deve possibilitar a efetividade de competências e habilidades a fim de assegurar a partir de uma sólida formação a tomada de decisão (SÁNCHEZ, 2015; DAMIANCE *et al.*, 2016).

A grande inquietação é: qual a narrativa do profissional de saúde tomador de decisão sobre sua formação acadêmica e sobre os aspectos bioéticos relativos à necessidade de priorizar pacientes no âmbito microalocativo nas Unidades de Pronto Atendimento?

Este estudo busca analisar as práticas discursivas dos profissionais de saúde atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento, acerca de sua formação acadêmica e bioética para a tomada em situações de recursos escassos no âmbito da microalocação.

Constitui-se relevante à medida que é necessário ampliar o conhecimento científico sobre a percepção destes profissionais atuantes no serviço de urgência que lidam com a tomada de decisão e priorização de pacientes em situações de recursos escassos e a constante necessidade de microalocação de recursos na prática assistencial.

## 2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa utilizando por estratégia a técnica da narrativa para coleta e análise de dados.

Gil (2002) afirma que a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Por sua vez a abordagem qualitativa segundo Minayo (2002) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

O cenário do estudo foi uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Belo Horizonte MG inaugurada em 29 de dezembro de 2008 e com funcionamento em sua totalidade em 10 de fevereiro de 2009.

A UPA presta assistência vinte quatro horas em urgências clínicas e pequenas urgências cirúrgicas de adulto, atendendo aproximadamente 300 pessoas dia. O atendimento se dá a partir da priorização clínica do paciente por meio de triagem utilizando o Protocolo de Manchester.

Participaram desta pesquisa 25 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 15 médicos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar na unidade há pelo menos um ano executando suas atividades laborais no período da manhã, tarde e/ou noite, de ambos os sexos, que dentre as funções exercidas exista a função de tomada de decisão no âmbito da microalocação.

Foram excluídos desta pesquisa profissionais de saúde tomador de decisão atuante na UPA que estavam de férias, licença para tratamento de saúde ou licença maternidade, ou que não quiseram participar da pesquisa. Não houve desistência

por parte dos profissionais que aceitaram.

A abordagem foi determinada pela solicitação: Relate sua experiência sobre a tomada de decisão em situações de recursos escassos no âmbito da microalocação, os participantes foram identificados pelas letras “TD” (Tomador de Decisão) acompanhadas de um número inteiro de um (01) a vinte e cinco (25) respectivamente.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e lidas, apontando para as seguintes categorias: (1) formação ética, (2) formação acadêmica para a tomada de decisão, (3) priorização mediante a microalocação de recursos. Tais categorias permitiram elencar as narrativas que atendiam ao objeto deste estudo.

O estudo foi aprovado pelos respectivos Comitês de Ética e Pesquisa sob o parecer número 54212116.0.0000.5149.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 A formação bioética

Os depoimentos demonstram conflitos na prática discursiva dos profissionais de saúde tomadores de decisão, a partir da não definição do que é a ética enfatizando a por meio de uma argumentação permeada de indefinições, ansiedade e conflitos morais.

“Questão ética? Se é ético ou não? Ou um critério? (Silêncio longo) Num... Num sei, eu acho que é ético, num sei. (risos) eu não to sabendo, não entendi muito bem assim essa pergunta não...” (TD 08).

Se por um lado há um conflito em definir ética não significa que decisões deixam de ser tomadas no âmbito microalocativo. Elas são tomadas mesmo em meio à dificuldade ética e moral em decidir quem usará o recurso, enfatizadas pelas condições e relações sociais estabelecidas como efeito da atividade humana no processo de trabalho (FACHINI *et al.*, 2017).

*“Eu sempre olho, priorizo os idosos, deficientes dentro da classificação que eles são (não entendi) eles os idosos, eu coloco ele na frente, não todos, então eu respeito, coloco um idoso agora, duas, três fichas, coloco outro idoso, respeito isso, ou grávida, entendeu?” (TD16).*

“(...) a gente tem que optar pelos pacientes com melhor perspectiva, normalmente a gente leva os mais graves e deixa, por exemplo, deixa uma abstinência que... do lado de fora que às vezes a gente consegue tratar razoavelmente, né, na sala de observação, né.(...)” (TD 05).

Em alguns casos os valores pessoais e morais na tomada de decisão ética em muitas falas se expressam respaldadas por uma classificação de risco através da triagem das condições clínicas de saúde do paciente por meio do Protocolo de Manchester.

*“(...) eu uso protocolo de Manchester ele que vai me dar a prioridade do paciente a prioridade Clínica né, prioridade pelo atendimento ali no primeiro momento.” (TD20).*

Esta relação conflitante expressa uma realidade prevalente nas urgências, onde as escolhas éticas afetam diretamente indivíduos, a instituição e a coletividade e são feitas a partir de valores e princípios morais pessoais (FORTES e PEREIRA, 2012).

*“Eu já tive paciente na sala de urgência que os dois necessitavam de ventilação mecânica, de intubação, de ventilação e eu não tinha material para intubação dos dois pacientes e aí eu selecionei aquele que naquela situação teria mais condições de continuar que eu teria condições de conseguiram CTI pra ele, que eu teria condições de uma transferência, de um tratamento e ele sair daquela situação e o outro infelizmente eu tive que tratar com que eu tinha pra oferecer, o suporte ventilatório disponível e infelizmente ele veio a falecer.” (TD10).*

Ao respaldarem a assistência à classificação de risco diminui-se o risco de morte uma vez que na UPA tempo é vida e por isso os atendimentos a partir da identificação e priorização dos quadros mais graves independente da ordem de chegada aperfeiçoam o atendimento de urgência (REZENDE *et al.*, 2016).

O estudo mostra que entre os profissionais participantes da pesquisa existe uma ponderação fundamental para entendermos as narrativas. Elas refletem diretamente a fragilidade da formação profissional para a tomada de decisão de forma ética desde a graduação.

### **3.2 Formação acadêmica para a tomada de decisão**

O Artigo 1º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação apresenta um dos grandes desafios para o ensino em nosso país ao preconizar que a educação deve vincular-se ao mundo do trabalho e a prática social ampliando a formação a todos os vínculos sociais e culturais (BRASIL, 1996).

A prática discursiva destes profissionais tomadores de decisões nos remete a necessidade desde a graduação de uma abordagem que não se limite a assistência, mas na utilização de competências conceituais, a fim de transformar condições de vida no contexto de conflitos específicos da vida real (SILVA, 2015).

A fala a seguir comprova esta necessidade de preparo acadêmico para a

tomada de decisão em situação de escassez de recursos para transformar conflitos existentes:

*“Não, a gente não vê isso na teoria, a gente aprende só na prática depois que você pega né... que você começa a trabalhar, que você começa a ver, enfrentar as dificuldades e saber em cima das dificuldades que a gente tem todo dia no trabalho mesmo e a gente não tem essa preparação na graduação, muito menos na pós-graduação, é muita teoria e pouco né... pouca prática.” (TD24).*

Isto porque a autonomia na tomada de decisão pressupõe uma formação profissional que proporcione autonomia e respaldo ético no exercício da função permitindo a gestão eficiente dos recursos na sociedade por meio da ênfase na atuação dos alunos como sujeitos ativos no processo de ensino aprendizagem. (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Na prática, os relatos demonstram que isto não ocorre durante a graduação.

*“(...) Chegar aqui e vivenciar uma outra realidade é um pouco complicado, eu não tive preparo pra isso e ainda não acho que eu sei lidar não (risos) eu lido com isso todos os dias mas eu não sei se eu... não gosto... não é uma coisa que pra mim tá adequado(...).” (TD 10).*

*“(...) Eu acho que eu fui capacitada para uma realidade que eu não encontrei, eu não me deparei, eu acho que a faculdade é excelente só que ela tá um pouco, as vezes, longe da nossa realidade na enfermagem, sabe, a ideia da enfermagem é linda mas quando você chega na realidade, ela não funciona.(...).” (TD 23 ).*

O despreparo desde a graduação em saúde se confirma mais uma vez pelos discursos, mostrando ainda o sentimento de impotência, desconforto frente aos desafios de decidir e microalocar recurso para garantir assistência em saúde ao paciente na UPA:

*“(...) Que é o mais complicado porque eu simplesmente não consigo não deixar de me importar, isso para mim é o pior. Então, assim, psicologicamente falando, que o médico e enfermeiro que tá nessa situação, a gente sofre com isso, então preparo nenhum, eu saio e não aceito. Eu fico às vezes pensando que eu não deveria estar no serviço porque já que não tem estrutura... mas hoje tá muito difícil, então às vezes você não pode escolher o serviço que você vai trabalhar.” (TD 19).*

*“(...) Então assim eu me sinto muitas vezes muito desconfortável, né, porque eu preferia que outra pessoa tivesse se responsabilizando por aquilo, mas no que eu faço aqui não tem jeito de eu ser diferente, eu tenho que tomar decisão, né(...).” (TD 07).*

Quando, porém a formação é a centralizada na transmissão de conteúdos que

dificultam a teoria e prática negligenciando potenciais que podem ser desenvolvidos para o exercício profissional (PINTO e TRONCON, 2014) nos deparamos com o seguinte relato:

*“Tem hora que seria melhor a gente passar a responsabilidade pro outro, né... É muito ruim cê chegar pruma pessoa e falar que cê não tem mais o que fazer, né, cê sempre quer ter um plano B, né... É... uma possibilidade de dar um jeitinho, né, mas infelizmente é muito o, a, que a gente tem aqui no dia a dia é falar que não tem mais o que fazer e que já se esgotaram, e, os recursos, né, que a gente tinha pra ajudar aquele paciente(...).” (TD 07).*

O preparo acadêmico para a tomada de decisão na urgência deveria então se mostrar por meio de tradições e interesses com evidências, em casos relacionável sendo para o profissional de saúde tomador de decisão o limiar entre a vida e o morrer (GOLDIM, 2009).

A fala abaixo enfatiza de este limiar entre a vida e o morrer diante da tomada de decisão em meio à escassez de recursos:

*“Então assim, às vezes a gente se vê numa situação que você fala Meu Deus que eu vou fazer? Se essa criança continuasse aqui ela ia morrer, aqui a gente não tem respirador pra criança, não tem nada. Então assim, a gente improvisou com o que a gente tinha até conseguir transferir essa paciente pra lá.” (TD 01).*

Sob esta perspectiva a formação para tomada de decisão deveria proporcionar ao discente a capacidade de transformar, reinventar e aplicar o saber a situações existenciais concretas (FREIRE, 1983).

### **3.3 Priorização mediante a microalocação de recursos**

A microalocação de recursos é uma prática constante, agravada pelo subfinanciamento no sistema público de saúde. Na prática assistencial ela consiste em escolher quem receberá o recurso e quais tratamentos ou insumos serão alocados ao paciente escolhido (VASCONCELOS, 2009).

Os relatos mostram que a escassez de recursos disponíveis na unidade de pronto atendimento está presente desde a indisponibilidade de medicamentos, equipamentos e oferta de vagas na rede de urgências e emergências interferindo diretamente na maneira de assistir em cuidados o paciente.

*“Às vezes uma medicação que deveria ser administrada no paciente ou antibiótico mesmo a gente tem que pegar um de menor espectro, ou às vezes um equipo que deveria de tá o medicamento correndo , não tem como tá administrando*

*esse medicamento às vezes por falta de equipamento na Instituição, um paciente que precisa de uma... de uma... assistência maior devido algum problema respiratório... não sei se é isso que você tá me perguntando... Talvez não tem uma cama, um local adequado pra tá posicionando esse paciente, então isso acaba prejudicando a função mesmo do paciente e a própria Patologia que futuramente pode desencadear até a perda ou piora mesmo do quadro (...).”(TD 03).*

Na verdade estas práticas discursivas salientam que microalocar recursos em saúde é pautada pela dificuldade de priorizar, mesmo porque em meio a escassez a utilização do recurso deve ser norteadada por uma conduta ética que não limite os cuidados de saúde em virtude de idade ou grupos sociais específicos e busque a maximização dos benefícios (FORTES, 2010).

Diante da escassez constante a priorização em alguns momentos limita o cuidado interferindo no fazer profissional tomador de decisão não contempla a oferta da assistência com equidade negligenciando assim a dimensão psicossocial de uns em detrimento de outros (FERRARI, SILVA e SIQUEIRA, 2018).

*“Eu sempre olho, priorizo os idosos, deficientes dentro da classificação que eles são (não entendi) eles os idosos, eu coloco ele na frente, não todos, então eu respeito, coloco um idoso agora, duas, três fichas, coloco outro idoso, respeito isso, ou grávida, entendeu?” (TD 16).*

Mesmo que na maioria das vezes o critério para priorizar seja a classificação de risco e este busca efetivar justiça e equidade não se pode esquecer que devem corresponder aos anseios dos usuários na busca pela assistência. Isto porque há um grande número de pessoas procurando pelo serviço de urgência quando deveriam esta sendo atendidos na APS, acarretando ao usuário medo de ser redirecionado e não acolhido em outra unidade (BRASIL, 2009; LACERDA, 2017).

A fala a seguir mostra que mesmo após classificação, admissão para internação o direcionamento para outra unidade da RAU se apresenta como dificultador no acolhimento do usuário em outro lugar:

*“(...) Igual aqui não tem Pediatria, outro dia mesmo chegou uma criança cardiopata, um pós-op. da cardíaca e grave, um menino de 5 meses que a Santa Casa operou e aí a gente não conseguia vaga porque o CGP que é referência não aceitava, a Santa Casa tava sem vaga de CTI, aí eu pedi material de acesso central lá na Santa Casa, a gente foi se virando, aqui tinha vancomicina que ele precisava, até a gente conseguir transferir ele algumas horas depois, entendeu, então assim a gente tem que ser mais versátil.(...)” (TD 09).*

Neste aspecto, há necessidade de aprimorar a gestão dos processos e das

equipes para maximização dos recursos disponíveis na unidade a fim de ampliar os critérios para a priorização dos pacientes no âmbito microalocativo. Esta priorização deve respaldar por atitudes e comportamentos éticos capazes de não provocar dano ou diminuir os riscos a partir de medidas organizacionais de onde o paciente está inserido na busca pelo cuidado (OLIVEIRA, 2016).

O uso inadequado dos materiais disponibilizados, o desperdício a curto e longo prazo e uma gestão pouco resolutiva agravam a necessidade de priorizar em meio à escassez. Vejamos:

“Se vai gastar mais ou menos, ele acha que não é problema dele... profissionais de saúde mal treinados que não veem a necessidade de economizar o material, de economizar...é... o... economizar a verba, o que vem, o material que tem, muitas vezes, eu acho que se a gente tivesse, tirasse isso, a gente conseguia ter uma disponibilidade de material muito maior, do que a gente muitas vezes tem (...).” ( TD 11).

“(...) E aí você vai falar com seu chefe, com o organizador do serviço e ele simplesmente fala: - não, faz o que der. Só que ninguém fecha a porta para não entrar mais paciente né, porque o CRM tem algumas restrições em relação a isso.” (TD 19).

Assim, torna-se cada vez mais imprescindível o uso adequado dos recursos públicos, o fortalecimento da RAU e melhorias de cuidados em saúde por meio de capacitação dos profissionais para a tomada de decisão, em meio à necessidade constante de microalocar recursos.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As práticas discursivas dos profissionais participantes da pesquisa mostraram um preparo acadêmico rudimentar para a tomada de decisão em serviços de saúde com escassez de recursos. A tomada de decisão é algo aprendido na prática assistencial e não na graduação, a bioética emerge durante o processo decisório e é delineada por valores pessoais singulares.

Sugere-se uma intervenção educativa diante dos apontamentos feitos pelos participantes do estudo, a fim de proporcionar melhorias nos processos de trabalho por meio da educação permanente e do uso racional dos recursos disponíveis.

#### **AGRADECIMENTOS**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Brasil e a Universidade Federal de Minas Gerais através do Programa Institucional de

Auxílio à Pesquisa de Doutores Recém-Contratados da UFMG, pelo financiamento do projeto e concessão de bolsa de Iniciação Científica para discente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 08 jul 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, dez.1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 07 set 2017.

BRASIL. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, nov. 2001. Disponível em: <<://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 2048/GM 05 de novembro de 2002**: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, 2002.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde**. Coleção para entender o SUS. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_2.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_2.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2017.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar; et al. Formação acadêmica para o SUS X competência pedagógica do formador: algumas considerações para o debate. **Revista SALUSVITA Ciências Biológicas e da Saúde**, Bauru. v. 35, n. 3, p. 453-474, 2016.

FACHINI, Janaína Sortica; SCRIGNI, Adriana Vilma; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. Sofrimento moral de trabalhadores de uma CTI pediátrica. **Revista Bioética**, Brasília. v. 25, n. 1, p. 111- 122, 2017.

FERRRARI, Aline Garcia; SILVA, Carolina Marquida; SIQUEIRA, José Eduardo. Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. **Revista Bioética**, Brasília. n. 26, n. 2, ISSN 1983-8034, abri./jun. 2018.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação**. 7.ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 1983. 93p.

FREITAS, E.E.C; SCHRAMM, F. R. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 4,p. 432-436, out/dez. 2009

FORTES, Paulo Roberto de Carvalho. Bioeticistas e a priorização de recursos de saúde no sistema público de saúde brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília. v. 18, n. 2, p. 413- 420, 2010.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho, PEREIRA, Cristina Andrade. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo. v.

58, n. 3, p. 335-340, mai./jun. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002 . 57 p

LACERDA, Andrea Stella Barbosa. **Acolhimento com classificação de risco em emergência: relação de justiça com o usuário**. Rio de Janeiro, RJ. UFRJ. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p.41

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre. v. 53, n. 1, p. 58-63, jan./mar. 2009.

IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf> >. Acesso em 30 mai 2017.

RANDOWN, Roberta Mendes Von; et al.. Práticas gerenciais em unidades de pronto atendimento no contexto das redes de atenção à saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo. v. 16, n. 64, jul./set. 2014.

REZENDE, Raphaela Morais Rezende; et al. Protocolo de Manchester em pronto atendimento de hospital escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 17, n. 6, p. 843-849, nov/dez. 2016.

O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismar Horst de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 14, n.5, p. 1881-1890, nov./dez. 2009

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Nurses decision- marking regarding incidents related to patient safety. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba. n. 21, n. 3. p. 01-10, jul./sep. 2010.

VASCONCELOS, Marília de Moraes. **A necessidade de priorizar o atendimento à pacientes: análise Bioética dos argumentos utilizados por médicos na aplicação de recursos limitados na área da saúde**. Tese Doutorado.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Reflexões sobre o papel das unidades de economia da saúde no âmbito de sistemas nacionais de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo. v. 25, n. 2, p. 306-319, 2016.

## SOBRE O ORGANIZADOR

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Alocação de recursos para atenção em saúde 92  
Antibióticos 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 330, 335  
Apoptose 251, 252, 253, 254  
Armadilhas de Oviposição 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178  
Assistência 18, 19, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 72, 73, 74, 76, 89, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 104, 105, 107, 115, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 196, 238, 241, 244, 279, 286, 287, 288, 290, 293, 297, 300, 301, 313  
Atenção Primária 17, 50, 54, 55, 93, 127, 137, 139, 146, 148, 237, 240, 241, 248, 249, 298  
Atividade anti-câncer 130

### B

Bioética 91, 92, 93, 94, 95, 100, 101, 102  
Biomarcadores 78, 129, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222

### C

Câncer 31, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 78, 129, 130, 131, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 213, 214, 215, 251, 252, 303, 304  
Câncer de mama 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148  
Câncer Ginecológico 46  
Carcinoma hepatocelular 129, 130, 131, 134, 136  
Ciclo celular 251, 253, 254  
Ciências sociais 12, 13, 21, 22, 23, 324  
Conflitos socioambientais 36, 40, 41  
Continuidade da Assistência ao Paciente 46  
Controle de endemias 158, 159, 166  
Culicídeos Vetores 170

### D

Deficientes intelectuais 1, 3, 5  
Deslocamento compulsório 36  
Dieta 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 347  
Doença de Chagas 161, 162, 167  
Doenças crônicas não transmissíveis 137, 138, 147, 148, 300, 307  
Doenças Negligenciadas 117, 333, 334, 335, 344

## E

Eletroforese 2D 129

Enfermagem 5, 23, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 89, 91, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 127, 181, 190, 192, 237, 239, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 256, 266, 277, 278, 279, 282, 283, 286, 287, 288, 298, 300, 309, 310, 313, 324, 326, 332, 354

Epidemiologia 64, 87, 88, 89, 117, 127, 128, 157, 160, 162, 166, 178, 180, 206, 212, 298, 311, 314, 345

Estudante 181, 182, 183, 185, 189, 190, 226, 227, 230, 231, 232, 234, 275

## F

Fatores de risco 137, 138, 139, 140, 144, 146, 147, 200, 201, 203, 299, 313, 315, 324

Filariose linfática 57, 58, 60, 64, 65, 174

Formação médica 214, 226, 231, 234, 235

## G

Galectina-8 251, 254

GAL módulo animal invertebrado 158, 159, 161, 163, 166

Gestão de recursos 92

Glioblastoma 77, 78, 82, 83, 85, 86, 251, 252, 253, 254, 255

Glioma 77, 78, 79, 251, 252, 253, 255

## H

Hanseníase 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 335, 344

Hepatite 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 240, 245, 249

## I

Imunização 152, 154, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Incidência 12, 15, 31, 53, 55, 119, 126, 128, 133, 147, 149, 150, 153, 154, 180, 245, 246, 258, 292, 316, 317, 319, 347

Inclusão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 26, 28, 44, 49, 63, 94, 152, 160, 163, 164, 183, 185, 196, 264, 295, 320, 326, 328, 338, 339, 340, 348

Indicadores 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 128, 137, 144, 158, 162, 164, 165, 183, 197, 202, 242, 276, 301, 316, 332

Infância 16, 66, 69, 295

Infecção vetorial 57, 60, 62, 63

Infecções Bacterianas 110, 293

## **M**

MALDITOF-MS 130

Metodologias ativas 226, 227, 234, 235

Mieloma Múltiplo 213, 214, 215, 216, 217, 221, 222

## **N**

Neurogênese 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrientes 25, 26, 28, 32, 33, 252, 346, 351

## **O**

Ooforectomia 66, 68, 70

Osteomielite 103, 104, 105, 107, 330

## **P**

Políticas públicas 3, 9, 36, 39, 41, 44, 156, 181, 258, 319, 323, 324

População Indígena 149, 150, 151, 152, 153, 156, 317, 318, 319, 320, 322, 323

Professores 1, 2, 3, 7, 8, 192, 260

Promoção da Saúde 88, 139, 181, 183, 258, 261, 264, 266, 277, 320

Proteoma 79, 130

Proteômica do câncer 78

## **R**

Raiva 39, 87, 88, 89, 90

Resistência Microbiana a Medicamentos 110

## **S**

Saúde coletiva 12, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 317, 320

Serviço hospitalar de emergência 92

Serviços de Saúde 18, 20, 23, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 93, 100, 117, 121, 124, 128, 139, 140, 145, 149, 154, 156, 166, 180, 181, 187, 188, 189, 258, 324

Síndrome de Meigs 66, 70

## **T**

Tomada de decisões 17, 92

Trauma de membros inferiores 103

Triatomíneos 159

## U

Universidade 1, 12, 22, 23, 25, 36, 46, 56, 66, 72, 74, 77, 87, 91, 100, 102, 107, 109, 111, 113, 117, 129, 137, 140, 148, 149, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 201, 202, 204, 210, 211, 213, 226, 227, 228, 233, 234, 235, 237, 240, 249, 251, 252, 256, 257, 265, 266, 267, 279, 298, 299, 311, 317, 325, 331, 332, 346, 354

## V

Vacinas 87, 88, 89, 90, 152, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Vigilância Entomológica 170

Vulnerabilidade 12, 14, 15, 16, 21, 36, 40, 41, 126, 183, 184, 264, 276, 310, 321

## W

*Wuchereria bancrofti* 57, 58, 62, 63, 64, 65, 171

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-674-4



9 788572 476744