

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)

As Ciências da Vida
frente ao Contexto
Contemporâneo 3

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 3

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – 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 Internazionale delle Figlie di 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 As ciências da vida frente ao contexto contemporâneo 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (As Ciências da Vida Frente ao Contexto Contemporâneo; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-907-3

DOI 10.22533/at.ed.073201301

1. Ciência. 2. Ciências da vida – Pesquisa – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. II. Série.

CDD 570.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Compreendemos que a Ciência não é uma forma isolada e deslocada de conhecimentos, é uma referência sob o qual se vê o mundo; descreve a realização da mobilidade dos pensamentos na formação da aprendizagem onde, cada área exprime para si, o modo como o homem se relaciona com seu ambiente.

A Ciência atua com grande influência em nossa vida cotidiana ao ponto de ser difícil idealizar como seria o mundo atual sem a sua colaboração ao longo do tempo. A Ciência tem sido a grande responsável pelas renovações tecnológicas.

A Ciência se evidencia por uma inquietação permanente não só em analisar as maravilhas que acontecem em nosso meio, como também em descrevê-las e propor teorias lógicas que possam explicar como acontecem.

Esta obra tem como objetivo principal de incentivar uma reflexão sobre “As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo”. Em acréscimo, busca-se esclarecer a sucinta relação entre saúde e o contexto contemporâneo na organização do sistema de saúde, nos serviços ofertados e nos processos de trabalho dos profissionais.

Esta coleção de informações é composta por vinte e sete capítulos. Trata-se, portanto, de uma contribuição aos estudos da consolidação enquanto Ciência da Vida, cujo caminho metodológico é composto por textos e atividades científicas que instigam o leitor à problematização permanente sobre a realidade na qual está inserido.

Na atual edição de “As ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 3”, os leitores irão descobrir artigos sobre a saúde em suas diversas formas de abordagem. Convidamos então, os leitores para desfrutarem dessas publicações.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ABORDAGEM DO TEMA TRANSVERSAL “SAÚDE” NA EDUCAÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Gabriel Dlugolenski Lacerda Ronnisson Luis Carvalho Barbosa Rafael Lopes de Moraes Diogo Queiroz Allen Palacio Cleide Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.0732013011	
CAPÍTULO 2	9
ACOLHIMENTO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
Bruno Pinheiro Machado Iaramina Marques Ramos Talita Lima e Silva Nayara Kelly Rolim Costa Aécio da Silva Celestino Júlio César das Chagas Pedro Aurio Maia Filho Luciana Feitosa Holanda Queiroz Carlos Eduardo Menezes Viana Willian Gomes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0732013012	
CAPÍTULO 3	16
ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DO QUIMIOTIPO I DAS FOLHAS DE LIPPIA ALBA (MILL.) N. E. BROWN	
Suelen Carneiro de Medeiros Gleilton Weyne Passos Sales Matheus Lima Rodrigues Hilania Valéria Dodou Nádia Accioly Pinto Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.0732013013	
CAPÍTULO 4	23
ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: A RELEVÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Thais Gomes Lino Raimundo Auricelio Vieira Antônio Klinger Leite de Freitas Raissa Forte Pires Cunha Demétrius Cavalcanti Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.0732013014	
CAPÍTULO 5	41
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM SAÚDE MENTAL: FOCO NAS AÇÕES TÉCNICO-ASSISTENCIAIS	
Nadja Mara de Sousa Lopes Manoel Ribeiro de Sales Neto	

Gabriela de Almeida Ricarte Correia
Maria Aline Lima Saraiva Praseres
Nívia Tavares Pessoa
Stiven Alves de Assis
Camila Augusta de Oliveira Sá
Ana Paula Soares Gondim

DOI 10.22533/at.ed.0732013015

CAPÍTULO 6 50

AValiação DO PAPEL DO MONITOR NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ALUNOS DO MÓDULO DE AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE II

Karla Loureto de Oliveira
Taila Furtado Ximenes
Tattieri Alenninne Cardoso Barros
Rayssa Pinheiro Lourenço
Anair Holanda Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.0732013016

CAPÍTULO 7 56

AValiação DO RISCO PARA DIABETES MELLITUS EM DISCENTES E TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO TECNOLÓGICA DO ESTADO DO CEARÁ

Isadora Marques Barbosa
Damiana Vieira Sampaio
Lidiane Marha de Sousa Oliveira
Sanrangers Sales Silva
Ana Karoline Barros Bezerra
Isabelle Marques Barbosa
Diane Sousa Sales

DOI 10.22533/at.ed.0732013017

CAPÍTULO 8 63

CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Jéssica Karen de Oliveira Maia
Priscila Nunes Costa Travassos
Antônio José Lima de Araújo Júnior
Arthur Guilherme Tavares de Castro
Cleoneide Paulo de Oliveira
Antonia Mayara Torres Costa
Monalisa Rodrigues da Cruz
Nathaly Bianka Moraes Froes
Italo Marques Magalhães Rodrigues Vidal

DOI 10.22533/at.ed.0732013018

CAPÍTULO 9 72

CONTEXTO HOSPITALAR: INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇA HOSPITALIZADA

Gisele Brides Prieto Casacio
Clarisse Fidelis dos Santos Custódio
Raquel Albuquerque de Vasconcelos
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin

DOI 10.22533/at.ed.0732013019

CAPÍTULO 10 81

CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA

Iaramina Marques Ramos
Bruno Pinheiro Machado
Talita Lima e Silva
Nayara Kelly Rolim Costa
Aécio da Silva Celestino
Júlio César das Chagas
Ismênia de Carvalho Brasileiro
Luciana Feitosa Holanda Queiroz
Sâmia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Willian Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.07320130110

CAPÍTULO 11 88

CURVA DE APRENDIZADO E AVALIAÇÃO DO ENSINO DA VIDEOCIRURGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Carlos Magno Queiroz da Cunha
Giovanni Troiani Neto
Victor Andrade de Araújo
Antônio Aldo Melo-Filho
José Walter Feitosa Gomes
Francisco Julimar Correia de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.07320130111

CAPÍTULO 12 93

ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS ETIOLÓGICOS, FATORES DE RISCO ASSOCIADOS E OS IMPACTOS NA EDUCAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Patrício Francisco da Silva
Hudson Wallença Oliveira e Sousa
Larissa Carvalho de Sousa
Fabiane Ferraz Silveira Fogaça

DOI 10.22533/at.ed.07320130112

CAPÍTULO 13 106

LIDERANÇA COMUNITÁRIA: UMA HISTÓRIA DE VIDA

Rute Vieira de Sousa
Raiane Melo de Oliveira
Maria Juliane Araújo Azevedo
Thiago Silva Ferreira
Amanda de Moraes Lima
Brenda da Silva Bernardino
Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo Diogo
Mariana Timbaúba Benício Coelho
Renata Vieira de Sousa
Francisca Camila de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.07320130113

CAPÍTULO 14 113

MULTIPROFISSIONALISMO, INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE: ASPECTOS RELEVANTES DESTACADOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Rute Vieira de Sousa
Raiane Melo de Oliveira
Maria Juliane Araújo Azevedo
Thiago Silva Ferreira
Amanda de Moraes Lima
Brenda da Silva Bernardino
Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo Diogo
Mariana Timbaúba Benício Coelho
Renata Vieira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.07320130114

CAPÍTULO 15 121

OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Maria Eliana Peixoto Bessa
Maria Roberta Freitas de Melo
Priscila Rodrigues de Oliveira
Aline Rodrigues Feitoza
Priscila Nunes Costa Travassos
Tatiana Menezes da Silva
Bárbara Cavalcante Menezes
Wescler Mouzinho Pinheiro de Lima
Patrícia Giselle Freitas Marques

DOI 10.22533/at.ed.07320130115

CAPÍTULO 16 131

OPINIÃO DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE MEDICINA E DIREITO DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA SOBRE O ABORTO NO BRASIL

Henrique Garbellotto Brites
Wilson Leonel

DOI 10.22533/at.ed.07320130116

CAPÍTULO 17 139

OS ASPECTOS ÉTICOS NO CUIDADO DO PACIENTE COMATOSO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Waldemar Antônio das Neves Júnior
Clarissa Pereira de Oliveira
Pedro Hélio Pontes Dantas

DOI 10.22533/at.ed.07320130117

CAPÍTULO 18 155

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS A RESPEITO DE AULAS DE REVISÃO NO DIA ANTERIOR A PROVA PRÁTICA DE ANATOMIA HUMANA

Yuri Ribeiro Carneiro
Alisson Fernando Almeida e Silva
Kenit Di Dio Aragão Minor
Matheus Torres Muniz
Sidney Nogueira Carvão Aguiar Valle

DOI 10.22533/at.ed.07320130118

CAPÍTULO 19 160

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaís Rogério dos Santos
Simone Clésia Lopes Melo
Carolina Drummond Barboza
Antônio Emmanuel Paiva de Araújo
Geise Moreira Sales de Oliveira
Grazielle Mara da Mata Freire
Léa Maria Moura Barroso Diógenes
Fernanda Fernandes de Oliveira Silva
Jennifer Ferreira Figueiredo Cabral
Luciana Pacheco Soares Guedes
Luciana Veras de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.07320130119

CAPÍTULO 20 168

PRÁTICA EDUCATIVA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: MITOS E VERDADES SOBRE AMAMENTAÇÃO

Ana Ligia da Silva Bandeira
José Iran Oliveira das Chagas Júnior
Paulo Ayslen Nascimento de Macêdo
Priscila Alencar Mendes Reis
Wanderson Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed.07320130120

CAPÍTULO 21 173

PREVALÊNCIA E PERFIL DE USUÁRIOS DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ACADEMIAS DO MUNICÍPIO DE PARAMBU-CEARÁ

José Ytalo Gomes da Silva
Luiza Michelly Gonçalves Lima
Arnaldo Solheiro Bezerra
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura
Carla Laine Silva Lima
Marcelo Oliveira Holanda
Sandra Machado Lira
Chayane Gomes Marques
Joana Talita Galdino Costa
João Xavier da Silva Neto
Ana Paula Apolinário da Silva
Maria Izabel Florindo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.07320130121

CAPÍTULO 22 181

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENSINO DA ENFERMAGEM

Jennifer Ferreira Figueiredo Cabral
Luís Rafael Leite Sampaio
Saionara Leal Ferreira
Geise Moreira Sales
Cybelly Teixeira Vidal
Laysa Minnelle Távora de Brito
Thais Rogério dos Santos

Aline Rodrigues Feitoza
Julyana Gomes Freitas
Islene Victor Barbosa
Zélia Maria de Sousa Araújo dos Santos
Raimunda Magalhães Silva

DOI 10.22533/at.ed.07320130122

CAPÍTULO 23 189

UM GRUPO FOCAL PARA A ANÁLISE PSICANALÍTICA DAS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DO POLITICAMENTE CORRETO

Juçara Rocha Soares Mapurunga
Tereza Glaucia Rocha Matos

DOI 10.22533/at.ed.07320130123

CAPÍTULO 24 198

USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gessiliane Alves de Andrade
Jessika Ferreira Vieira
Tayane Rodrigues Lacerda,
Fernanda Domingos de Lima
Albério Ambrósio Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.07320130124

CAPÍTULO 25 207

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO
TRABALHO DE PARTO E PARTO

Vanuzia Prudêncio Siqueira Silva
Rousane Rodrigues Arrais
Maria Charlianne De Lima Pereira Silva
Leide Laura Santos Leite
Luiza De Marilac Soares Gomes
Anthonia Viviany Barbosa Lopes
Maria Eliana De Lima Pereira
Nathanael de Souza Maciel
Francisco Jardsom de Moura Luzia
Raniely Barbosa dos Santos
Diego da Silva Ferreira
Valdenia de Melo Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.07320130125

CAPÍTULO 26 219

VÍDEOS DE REVISÃO DE ANATOMIA HUMANA ELABORADOS PELOS MONITORES:
UMA CONCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA

Yuri Ribeiro Carneiro
Alisson Fernando Almeida E Silva
Kenit Di Dio Aragão Minori
Matheus Torres Muniz
Sidney Nogueira Carvão Aguiar Valle

DOI 10.22533/at.ed.07320130126

CAPÍTULO 27	224
VIOLENCIA OBSTÉTRICA SOB O OLHAR DAS MULHERES: ANÁLISE DE DISCURSO	
Milena Pereira Costa	
Ana Jaqueline S. Carneiro	
Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza	
Maria Aparecida Prazeres Sanches	
Rita de Cássia Rocha Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.07320130127	
CAPÍTULO 28	240
VIVÊNCIAS COM ARTE: UMA PERSPECTIVA SARTREANA	
Isabel Maria de Araujo Botelho	
Georges Daniel Janja Bloc Boris	
DOI 10.22533/at.ed.07320130128	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	253
ÍNDICE REMISSIVO	254

OS ASPECTOS ÉTICOS NO CUIDADO DO PACIENTE COMATOSO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 05/12/2019

Waldemar Antônio das Neves Júnior

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de
Medicina
Maceió – Alagoas

Clarissa Pereira de Oliveira

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de
Medicina
Maceió – Alagoas

Pedro Hélio Pontes Dantas

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de
Medicina
Maceió – Alagoas

RESUMO: **Introdução:** Nas últimas três décadas, os desenvolvimentos dos avanços tecnológicos, de novas técnicas e métodos de tratamento, estão propiciando à humanidade uma maior perspectiva de vida, principalmente para os pacientes dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). E ao mesmo tempo em que esses avanços nos trazem esperança, geram preocupações éticas quanto à qualidade de vida dessas pessoas.

Objetivos: Investigar a visão dos profissionais de saúde quanto à conduta ética diante de pacientes em estado de coma, tentando-se estabelecer uma reflexão a respeito dos procedimentos realizados durante o tratamento

desses pacientes nas UTI's. **Métodos:** Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em cinco Unidades de Terapia Intensiva na cidade de Maceió, sendo compostas por quatro UTI's gerais e uma UTI cardíaca. Foi aplicado um questionário para os profissionais de saúde que trabalham nessas UTIs, com 8 perguntas (7 objetivas e uma subjetiva) a respeito de sua conduta frente aos pacientes comatosos. **Resultados:** A maioria dos entrevistados (86%) respondeu que devem ser explicados aos pacientes os procedimentos que serão realizados, porém, apenas 54,5% dos profissionais opinaram que existe esta preocupação por parte da equipe profissional. Apesar disto, todos eles afirmaram realizar procedimentos para que os pacientes comatosos sintam menos incômodo. **Conclusão:** Verificamos que a metade dos participantes da pesquisa acredita que a equipe não explica os procedimentos aos pacientes, e que os profissionais entrevistados têm a percepção da necessidade de se explicar os procedimentos aos pacientes comatosos, porém isso não ocorre dentro de sua prática diária. Percebemos que, se essa prática fosse aplicada pelos profissionais, além de serem éticos, eles estariam maximizando os benefícios aos pacientes, salvaguardando a sua autonomia, e preservando sua integridade moral, física e mental.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva, Bioética, Coma, Autonomia, Beneficência e Juramento Hipocrático.

ABSTRACT: Introduction: Over the past three decades, developments in technological advances, new techniques and treatment methods have provided humanity with a greater perspective on life, especially for patients within Intensive Care Units (ICUs). And while these advances bring us hope, they raise ethical concerns about their quality of life. **Objectives:** To investigate the view of health professionals regarding ethical conduct in patients with coma, trying to establish a reflection on the procedures performed during the treatment of these patients in ICUs. **Methods:** This research is a descriptive cross-sectional study conducted in five intensive care units in the city of Maceio, consisting of four general ICUs and one cardiac ICU. A questionnaire was applied to health professionals working in these ICUs, with 8 questions (7 objective and one subjective) about their conduct towards comatose patients. **Results:** Most respondents (86%) answered that patients should be explained the procedures that will be performed, but only 54.5% of professionals felt that there is this concern on the part of the professional team. Despite this, they all stated that they performed procedures to make comatose patients feel less uncomfortable. **Conclusion:** We found that half of the research participants believe that the team does not explain the procedures to patients, and that the interviewed professionals have the perception of the need to explain the procedures to comatose patients, but this does not occur within their daily practice. We realize that if this practice were applied by professionals, in addition to being ethical, they would be maximizing the benefits to patients, safeguarding their autonomy, and preserving their moral, physical and mental integrity.

KEYWORDS: Intensive Care Units, Bioethics, Coma, Autonomy, Charity and Hippocratic Oath.

INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas o desenvolvimento dos avanços tecnológicos, de novas técnicas e métodos de tratamento estão propiciando à humanidade uma maior perspectiva de vida, principalmente para os pacientes dentro das Unidades e Centros de Terapia Intensiva. E, ao mesmo tempo em que esses avanços nos trazem longevidade, geram preocupações éticas quanto à qualidade de vida dessas pessoas.

No Brasil, de acordo com dados da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) existe um total de 476 hospitais em todo território nacional (AMIB, 2019). Nestes, encontram-se distribuídas ao longo das regiões de nosso país, um montante de 889 UTI's em diversos tipos de atendimento como: mistas, adultas, neurológicas, cardíacas, pediátrica, oncológica, etc. (AMIB, 2019).

Entende-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como uma área crítica

destinada à internação de pacientes graves que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, utilizando materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010). São nas UTI's onde vários desses recursos são utilizados para tentar salvar a vida de pacientes críticos, graves e em risco de morte, fundamentado na tradição hipocrática na qual se baseia o princípio da Beneficência (maximizar os benefícios) (CLOTET, 1998).

Está nela fundamentada a imagem do médico que perdurou ao longo da história, rege a tradição hipocrática de que: usarei o tratamento para o bem dos enfermos, segundo minha capacidade e juízo, mas nunca para fazer o mal e a injustiça (HIPOCRATES, 1984a); e no que diz respeito às doenças, criar o hábito de duas coisas: socorrer ou, ao menos, não causar danos (HIPOCRATES, 1984b).

Segundo Beauchamp e Childress, a palavra “beneficência” pode ser caracterizada por atos de compaixão, bondade e caridade (BEAUCHAMP E CHILDRESS, 2002). Ainda segundo os autores, este princípio “refere-se à obrigação moral de agir em benefício dos outros” e, “[...] afirma a obrigação de ajudar outras pessoas promovendo seus interesses legítimos e importantes.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.282).

Os profissionais que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), enfrentam diariamente uma série de conflitos éticos, principalmente, na aplicação dos princípios bioéticos dentro das UTI's, sendo estes: a) autonomia - competência e capacidade de tomada de decisão do paciente; b) beneficência - da maximização dos benefícios dos métodos, técnicas e terapêuticas que serão aplicadas; c) não maleficência - compreensão de quais medidas não causarão mais danos, ou seja, as que são ou não serão fúteis ao paciente; e d) justiça - à necessidade de alocação de recursos aos que dela mais necessitam.

Estes profissionais que estão diretamente ligados aos cuidados dos pacientes críticos devem ser capazes de resolver e tomar decisões àqueles que estão entre a vida e a morte (MARIÑO et al, 2014). A partir desse ponto parece que ficou esquecida a arte médica que se baseava em aspectos científicos e humanos, que fazia o médico perceber que uma pessoa, mesmo fragilizada pela enfermidade, espera atenção e carinho no seu tratamento e, não somente por medicamentos e sondas (RODRIGUEZ; AMARAL, 2001).

Segundo Fogaça (2008), trabalhar em UTI's pode provocar estresse ocupacional e a síndrome de *burnout* nos médicos e enfermeiros intensivistas. Contudo, não há um consenso sobre quais os fatores que precipitam estes fenômenos e como se expressam (FOGAÇA et al., 2008).

A definição mais aceita sobre a síndrome considera-a como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: (a) exaustão

emocional: falta de energia e entusiasmo, sentimento de frustração e tensão nos profissionais, por perceberem que já não têm condições de atender seus pacientes ou demais pessoas, como faziam antes; (b) despersonalização: desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os pacientes, colegas e a organização de maneira desumanizada; e (c) diminuição da realização pessoal no trabalho: tendência a avaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, como também, interferindo em sua capacidade de interagir com os demais (MALACH et al., 2001).

De acordo com a pesquisa realizada por Barros et al (2008), os plantonistas avaliados apontaram os ruídos excessivos e a possibilidade de complicações no atendimento dos pacientes internados como os principais fatores estressantes do ambiente de UTI. O mesmo estudo encontrou uma prevalência de síndrome de *burnout* de 63,3% entre os médicos. A síndrome foi mais prevalente entre aqueles que apresentavam plantões ininterruptos por mais de 24 horas e mais de 10 pacientes por plantão (BARROS et al., 2008). Já estudo de Marques et al (2018), revelou a prevalência do burnout com níveis elevados, obtendo 35% de exaustão emocional, 25% com relação a baixa realização profissional e 6,7% na despersonalização presentes no total da amostra (MARQUES et al., 2018). Ainda neste estudo se verificou que o burnout foi mais frequente nas mulheres, que trabalham na UTI adulto, em dois ou mais hospitais e que acompanhavam mais de dez pacientes por plantão (MARQUES et al., 2018).

No ambiente das UTI's, o processo de desgaste físico e mental, advindo da sobrecarga de trabalho, pode ser fonte geradora de estresse, prejudicando as condições de trabalho e as relações organizacionais (FOGAÇA et al., 2009). Este fato pode explicar, parcialmente, a crescente falta de empatia dos profissionais de saúde.

A Resolução da ANVISA, em seu artigo 24, preconiza que todos os profissionais de saúde devam assegurar um ambiente de respeito e dignidade, além do fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada **desde a admissão até a alta (grifo nosso)** (BRASIL, 2010). Ainda em seu artigo 26, cita que o paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução destes. Nada é referido, porém, em relação aos pacientes comatosos, especificamente, quando em sua totalidade são esses pacientes que compõem as UTI's (BRASIL, 2010).

O termo “coma” vem do grego *kôma* - sono profundo – sendo este usado inicialmente por Hipócrates e mantido até os dias atuais. Entretanto, existem inúmeras definições para esse estado (COELHO, 1999). Andrade et al (2007, p.124) apud Berger (2004) descreve o coma como: “o estado de inconsciência de si próprio

e do ambiente, mesmo após estímulos de diversas modalidades e intensidades, em que o paciente permanece de olhos fechados”. Neste, ocorre comprometimento dos dois componentes da consciência (vigília e conteúdo), havendo diminuição ou ausência de resposta a estímulos exógenos (SANTOS, 2006).

Algumas pesquisas demonstram a permanência de algum grau de percepção sensorial nos indivíduos comatosos, apesar da diminuição ou mesmo ausência de respostas dos mesmos a diversos estímulos endógenos ou exógenos (SANTOS, 2006). Com isso, fica evidente a necessidade de se estabelecer uma abordagem adequada e especial para esses pacientes, tanto para a manutenção da ideal relação profissional-paciente como pela importância em estimulá-los durante esse período, para que seu nível de consciência não seja ainda mais prejudicado, visando um melhor prognóstico (CABRAL et al., 2008). No entanto, os estudos em relação a este tema são ainda escassos e nem sempre fidedignos, devido ao pequeno espaço amostral ou à extrema subjetividade da abordagem (CABRAL et al., 2008; SANTOS, 2001).

Muitos dos pacientes que sobrevivem ao coma tem seu prognóstico funcional reservado por redução no nível de estimulação no período de hospitalização, elevado tempo de imobilização e restrição ao contato social, levando à diminuição na percepção e conseqüente prejuízo motor (OH; SEO, 2003). Este fato pode levar a discussões bioéticas muito mais complexas: os cuidados dos profissionais de saúde com os pacientes em coma se desenvolvem de forma adequada? Como acontece essa relação?

Em um estudo transversal, avaliando médicos que trabalham em unidades de terapia intensiva de adultos em Salvador – BA, detectou-se que parte destes (55,3%), nunca ou apenas esporadicamente, passam mais do que cinco minutos conversando com seus pacientes em ventilação espontânea na UTI (BARROS et al., 2008). O que se pode esperar então de sua relação com os pacientes comatosos?

A necessidade de uma investigação mais minuciosa e objetiva do tema, levou o presente estudo a investigar a visão dos profissionais de saúde quanto à conduta ética diante de pacientes em estado de coma, tentando-se estabelecer uma reflexão a respeito dos procedimentos realizados durante o tratamento desses pacientes nas UTI's.

MATERIAIS E MÉTODOS

Toda e qualquer pesquisa, conduzida em qualquer área do conhecimento e que envolva seres humanos como objetos da investigação, deve necessariamente ser revisada, em seus aspectos científicos e éticos, por uma instância que tenha competência adequada e reconhecida em âmbito epistemológico, metodológico e

ético por seus pares e a sociedade como um todo (SCHRAMM, 2004). Desta forma, todas as pesquisas que envolvam seres humanos no Brasil devem ser aprovadas de acordo com a Resolução vigente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12.

Este trabalho teve seu protocolo de pesquisa de nº. 049/2009 aprovado sem restrições pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Alagoas, e a pesquisa só teve seu início após a sua aprovação. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em cinco unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió, sendo compostas por quatro UTI's gerais e uma UTI cardíaca.

Como desenho da pesquisa e, ainda, dentro dos critérios de inclusão foram considerados como sujeitos da pesquisa os profissionais que trabalham diretamente com os pacientes comatosos: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem.

Inicialmente foram-lhes explicados e entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma cópia com os participantes da pesquisa e outra com os pesquisadores, como preconizava ainda na época a resolução do CNS nº196/96. Em seguida, foi entregue o instrumento utilizado para a coleta de dados, contendo um questionário misto (com questões fechadas e abertas) e dividido em duas partes: a primeira abordava um perfil pessoal e demográfico (profissão, sexo, faixa etária e religião) e a segunda, continha perguntas a respeito de atitudes e opiniões quanto aos cuidados no tratamento dos pacientes comatosos. As perguntas utilizadas na pesquisa foram as seguintes:

- (1) Você acha que devem ser explicados ao paciente em estado de coma, induzido ou não, o tratamento (manobras, procedimentos, etc.) que será realizado?
- (2) Você acha que a equipe profissional se preocupa com o que o paciente comatoso sente dentro da UTI? (Sim / Não)
- (3) Você acha que é necessário para o paciente comatoso saber acerca de seu tratamento? (Sim / Não)
- (4) Em caso de Negativo, você acha que: (Não é necessário / O paciente não deve saber / O paciente não se importa / O paciente não ouve);
- (5) Você acha que os pacientes comatosos sentem incômodo durante a realização de procedimentos invasivos? (Sim / Não);
- (6) Você acha que os pacientes comatosos sentem os estímulos desencadeados no ambiente da UTI (p.ex.: sons, luminosidade, estímulos táteis)? (Sim / Não);
- (7) Você se preocupa em realizar procedimentos para que o paciente comatoso sinta menos incômodo? (Sim / Não);
- (8) Em caso Afirmativo, cite quais: (Pergunta aberta).

Por fim, foram utilizados para a análise dos resultados desta pesquisa um

modelo híbrido (qualitativo e quantitativo), sendo utilizados os estudos de explanação interpretativa. A análise dos resultados obtidos foi realizada pela quantificação dos questionários e pela interpretação dos dados colhidos.

Após a coleta total dos dados, estes foram analisados mediante a análise quantitativa e qualitativa de cada resposta isoladamente, de modo a subsidiar os resultados obtidos e suas conclusões.

RESULTADOS

Na primeira parte do questionário foi realizado um levantamento do perfil dos participantes. Após a realização da coleta de dados, obtivemos um total de 64 questionários (n=64), onde foi encontrada uma predominância de profissionais de saúde do sexo feminino (62%). Com relação à faixa etária, verificou-se que 72% da amostra apresenta um perfil mais jovem, abaixo dos 39 anos (Gráfico 1).

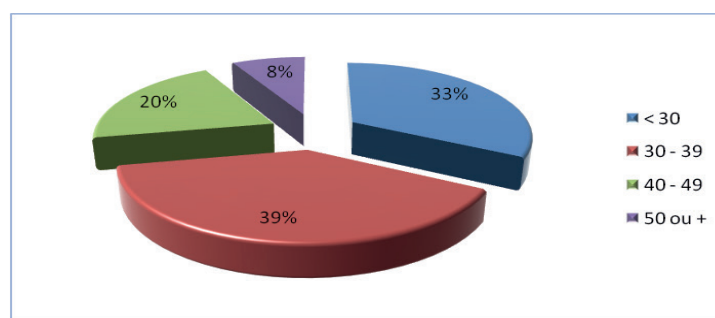


Gráfico 1. Distribuição da faixa etária em anos.

De acordo com os resultados obtidos, encontramos que há uma predominância de profissionais do sexo feminino atuando nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), resultados estes também encontrados em estudos semelhantes com o de Barros et al. (2008). Outro fator comprobatório é que existe um predomínio do sexo masculino com relação aos médicos intensivistas, quando nesta pesquisa, 63,6% dos médicos foram homens, evidenciando a representação das mulheres nas demais profissões atuantes nas UTI's (BARROS et al., 2008). Já em relação à faixa etária, a maioria dos profissionais encontra-se abaixo dos 40 anos de idade, dados esses também evidenciados em outros estudos brasileiros (BARROS et al., 2008; FOGAÇA et al, 2008; EMBRIACO et al, 2009).

Na distribuição quanto à herança religiosa familiar, houve maior predominância de católicos (64%), e uma pequena parcela afirmou não possuir nenhuma religião (4,5%). Evangélicos e protestantes perfizeram um percentual de 25% e outras religiões, 6,5%.

Algumas pesquisas apontam que, com relação à religião ou crenças religiosas, existe uma expressão significativa de ateus e agnósticos, sugerindo a hipótese de

que aqueles que trabalham em UTI's são mais céticos (EMBRIACO et al, 2009). Constatamos nessa pesquisa que apenas 4,5% afirmaram não possuir nenhuma religião, demonstrando uma prevalência significativamente inferior à encontrada na literatura.

De acordo com o Gráfico 2, na distribuição das profissões, houve clara predominância dos técnicos de enfermagem, com 58%; médicos com 17%; fisioterapeutas com 16% e enfermeiros(as) com 9%.

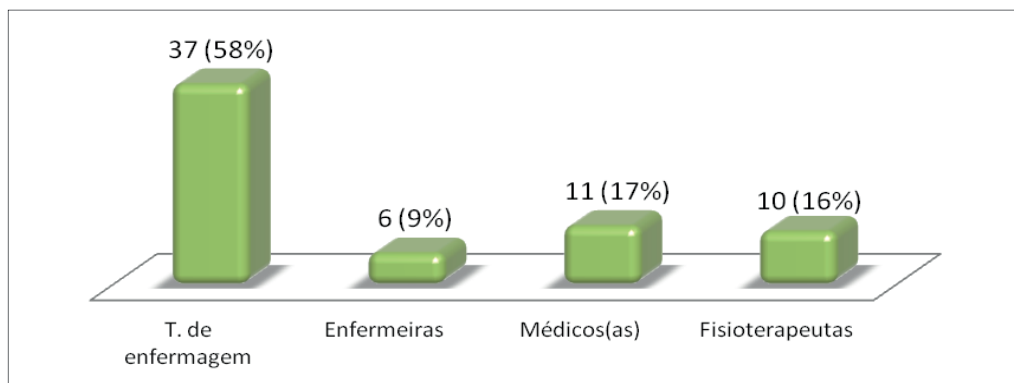


Gráfico 2. Distribuição da amostra quanto à profissão.

Após o levantamento dos dados, ficou evidente a hegemonia dos técnicos de enfermagem, que totalizaram 58% dos profissionais participantes da pesquisa. Esta já era uma proporção esperada, pois segundo as regulamentações da ANVISA para as UTI's, deve haver no mínimo um técnico para cada dois leitos em cada turno, além de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno; enquanto que, tanto para médicos plantonistas quanto para fisioterapeutas, deve haver apenas um para cada 10 leitos; e com relação aos enfermeiros assistenciais, um para cada oito leitos (BRASIL, 2010).

As UTI's são constituídas por equipes multidisciplinares (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem), treinadas para avaliar e reconhecer eventuais problemas à saúde dos pacientes, de modo que estes possam ser prontamente corrigidos antes de haver alterações irreversíveis e incompatíveis com a vida (MORITZ, 2010).

Nas UTI's, as principais questões éticas que podemos encontrar são: dificuldades na concretização dos direitos dos pacientes; organização interna da equipe para a tomada de decisões; o estabelecimento de vias de comunicação com os pacientes e com as pessoas que o rodeiam; e o reconhecimento dos desejos e dos valores dos pacientes de acordo com a sua situação e com as probabilidades de evolução da doença (MORITZ, 2010).

Deste modo, na segunda parte do questionário foram investigadas algumas questões éticas, principalmente, sobre as atitudes e opiniões dos profissionais de

saúde quanto aos cuidados no tratamento dos pacientes comatosos.

Na pergunta 1, você acha que devem ser explicados ao paciente em estado de coma, induzido ou não, o tratamento (manobras, procedimentos, etc.) que será realizado?, de acordo com o Gráfico 3.

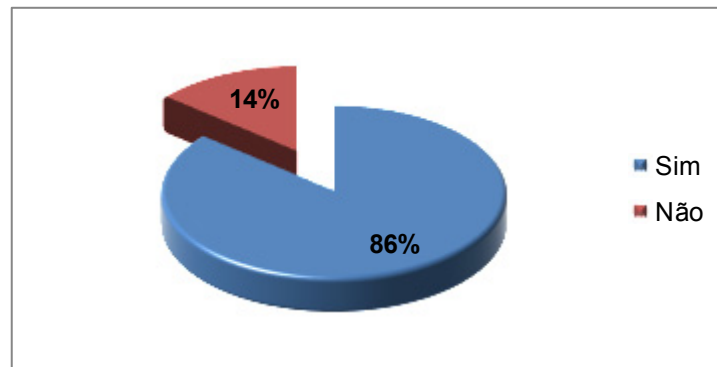


Gráfico 3. “Você acha que devem ser explicados ao paciente em estado de coma, induzido ou não, o tratamento (manobras, procedimentos, etc.) que será realizado?”.

Pode-se verificar que 86% dos profissionais afirmaram que o tratamento deve ser explicado aos pacientes, revelando o comportamento destes frente aos cuidados com o paciente comatoso. No entanto, essa interação da equipe com o/a paciente está, em geral, diretamente vinculada à execução de procedimentos técnicos e clínicos e, raramente, direcionada à transmissão de informação, segurança e afeto. Para aqueles/as pacientes sob o efeito de sedativos, ou com prognóstico negativo, a comunicação pode ser mesmo nula (SANTOS, 2001).

Quando confrontados com a pergunta 3: Você acha que é necessário para o paciente comatoso saber acerca de seu tratamento?, obtive-se um total de 73% que responderam “sim”. Aos 27% que responderam negativamente, foram dadas algumas alternativas na questão de número 4: a) não é necessário; b) o paciente não deve saber; c) o paciente não se importa; e d) o paciente não ouve. Nestas, 50% justificaram sua resposta afirmando que o paciente não ouve; 33% que não é necessário; e 17% que o paciente não deve saber. Nenhum dos participantes respondeu que o paciente não se importa (Gráficos 4 e 5).

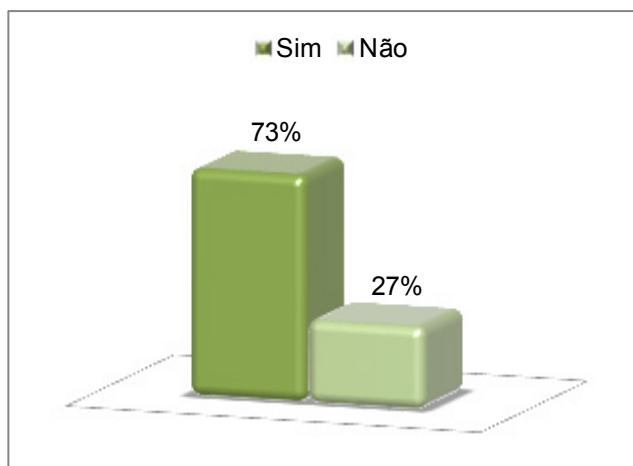


Gráfico 4. “Você acha que é necessário para o paciente comatoso saber acerca de seu tratamento?”.

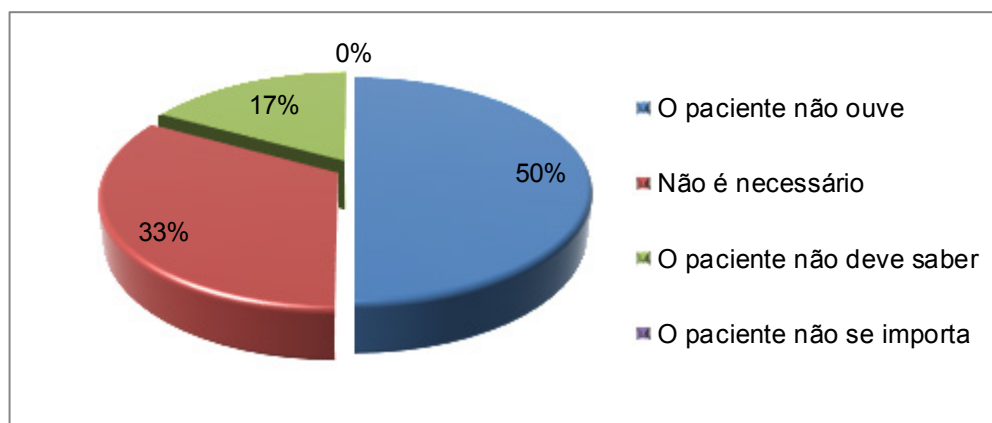


Gráfico 5. Relativo à pergunta apresentada no gráfico 4. “em caso negativo, você acha que...”

Os dados encontrados nestes dois itens se mostram contraditórios: era de se esperar que aquele profissional que respondesse ser necessário explicar os procedimentos ao paciente em coma, também acreditasse ser necessário que o paciente soubesse à cerca do tratamento. Não somente por suas convicções pessoais, mas pelo respeito da autonomia de indivíduos que estão vulneráveis, no que tange a sua tomada de decisão e consciência.

Um dos preceitos éticos na relação profissional/paciente é o respeito à autonomia, pois o paciente possui o direito à participação nas decisões tanto com relação à sua pessoa quanto à sua doença, principalmente, nas questões fundamentais acerca dos objetivos das intervenções terapêuticas e das medidas que resultem em riscos ou sofrimentos. Apesar da prerrogativa desse princípio ser a consciência e a lucidez do paciente, percebe-se o conflito com a conduta paternalista, independentemente deste estar em coma ou não, pois o paciente tem o direito de que lhe sejam explicados os procedimentos que serão realizados (COHEN; MARCOLINO, 1995).

Esses dados tendem a corroborar a ideia de que o profissional de saúde dos

últimos tempos vem de uma escola que o ensina apenas a lidar com a dimensão racional do ser humano e com o lado técnico desta relação. A comunicação com o/a paciente requer outras capacidades que passam, inclusive, pelo desenvolvimento da sensibilidade (SANTOS, 2001).

Quando questionados na pergunta se “você acha que os pacientes comatosos sentem incômodo durante a realização de procedimentos invasivos?”, um total de 76,5% dos profissionais respondeu que sim. Em 15,5%, afirmou que depende do grau do coma, e apenas 8% alegou que os pacientes não sentem incômodo algum. Questionados acerca da sensibilidade dos pacientes aos estímulos externos da UTI (luminosidade, sons, estímulos táteis, etc.) – pergunta (6) – obteve-se as mesmas proporções que na pergunta anterior, como mostra o Gráfico 6.

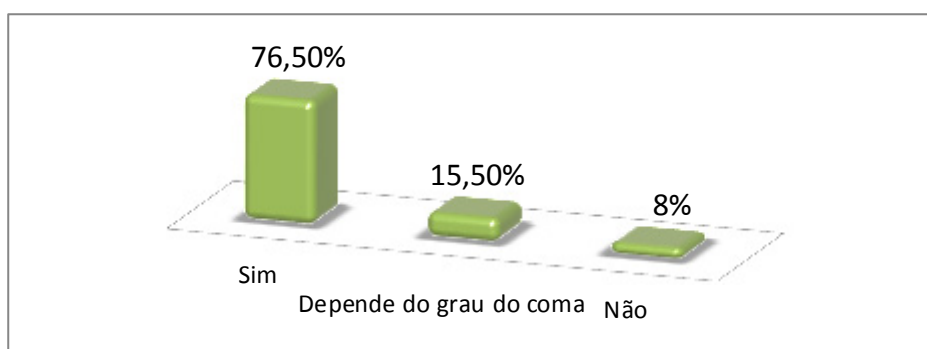


Gráfico 6. Quanto às perguntas: “Você acha que os pacientes comatosos sentem incômodo durante a realização de procedimentos invasivos?” e “Você acha que os pacientes comatosos sentem estímulos desencadeados no ambiente da UTI (sons, luminosidade, estímulos táteis)?”.

Apesar da maioria dos profissionais (76,5%) terem respondido que os pacientes sentem estímulos externos, e em outra pergunta, 76,5% terem afirmado que os mesmos sentem incômodo durante os procedimentos invasivos, um dos dados nos chamou atenção em nossa pesquisa: o de que 8% dos profissionais disseram que os pacientes não sentem qualquer estímulo externo ou qualquer incômodo na realização de procedimentos invasivos. Um total de 15,5% desses profissionais mostrou-se mais flexível, negando-se a responder sim ou não nesta questão. Limitaram-se, sem que houvesse nenhuma sugestão por parte dos pesquisadores, a escrever que a presença ou não de percepção sensorial iria depender do grau de coma. Isto sugere certa desinformação por parte dos profissionais de saúde quanto às peculiaridades do estado comatoso e quanto às informações mais atuais relativas a estes pacientes. Percebeu-se tal fato, também, quando metade dos profissionais que afirmaram não ser necessário para os pacientes saber acerca do seu tratamento, justificarem respondendo que estes não ouvem.

Estudos atuais demonstram que os pacientes comatosos permanecem com algum grau de percepção sensorial, e que estímulos externos, como sons e músicas, por exemplo, podem modificar significativamente sinais vitais como temperatura,

pressão arterial, saturação de oxigênio e frequência respiratória (SILVA, 2001; PUGGINA et al, 2005). A audição parece ser o último sentido que é perdido durante a estadia do paciente na UTI, e tal afirmação pode ser sustentada através dos relatos de pessoas que retornaram desse estado (SILVA, 2001; PUGGINA et al, 2005).

A maioria relata dados sensoriais auditivos como sons, palavras, frases, vozes familiares etc. (SILVA, 2001; PUGGINA et al, 2005). Outro estudo, com 111 pacientes que vivenciaram o coma, descreveu que 27% destes tiveram a inconsciência percebida, estado modificado de consciência no qual a pessoa está incapacitada de responder a estímulos verbais e físicos, sendo considerada inconsciente e, no entanto, esta pessoa vivencia uma consciência interna e/ou externa (PUGGINA et al, 2009).

Quanto ao que foi exposto, associa-se o fato de que os profissionais adotam a conduta paternalista e decidem pelo paciente (LAWRENCE, 1997). Estes profissionais acreditam que o paciente, por ser leigo, não tem condições de tomar a melhor decisão e, por estar em coma, não tem necessidade de saber o que vai acontecer com seu corpo. A questão é delimitar o que se venha a ser beneficência e para que está sendo beneficente (ARAÚJO; NEVES JUNIOR, 2003). Essa conduta paternalista justifica e se fundamenta no princípio da beneficência e no da não maleficência, ou seja, maximizando os benefícios e minimizando os danos, sem levar em conta as necessidades do paciente. Apesar do respeito à autonomia, para alguns autores, o princípio em questão não poder ser aplicado a pessoas que não tem condições de agir de maneira suficientemente autônoma; no entanto, os pacientes comatosos são seres humanos e precisam ser respeitados, mesmo que não possam expressar seus desejos e suas vontades.

Na perspectiva dos cuidados, foi perguntado aos profissionais se estes se preocupam em realizar procedimentos para que o paciente comatoso sinta menos incômodo, e todos, por unanimidade, afirmaram que sim. Em caso de resposta afirmativa, foram solicitados, na única questão aberta desta pesquisa (para evitar indução nas respostas), que fossem citados quais os procedimentos.

Identificou-se como maior prevalência a mudança de decúbito, descrita por 47% dos profissionais, seguida de cuidados com o ambiente hospitalar (20%), cuidados no manuseio do paciente (18,7%), aspiração traqueal e higiene oral, ambos com 12,5% (Tabela 01). Outros menos citados foram: administração de medicação, intubação orotraqueal, gasometria arterial, massagem de conforto, punção venosa, troca de curativos, dentre outros.

Procedimento	Porcentagem
Mudança de decúbito	47%
Cuidados com o ambiente	20%
Cuidados no manuseio do paciente	18,75%
Aspiração traqueal	12,5%
Higiene oral	12,5%

Tabela 1. Procedimentos mais realizados para reduzir o incômodo dos pacientes comatosos nas unidades de terapia intensiva.

A grande maioria dos procedimentos relatados, porém, não passavam de uma obrigação profissional diante do paciente internado. Por exemplo, cinco profissionais listaram, nesta questão, a coleta de sangue para gasometria arterial. Esta, porém, deve ser feita não para diminuir o incômodo, mas para o devido acompanhamento clínico do doente, até porque trata-se de um procedimento, por si só, incômodo. Outras respostas que seguiram o mesmo padrão foram: administração de medicação, aspiração traqueal, mudança de decúbito, banho, intubação, instalação de cateteres, passagem de sonda, punção venosa central, punção venosa periférica, troca de curativo, toracocentese e traqueostomia.

É importante, ainda neste mérito, entender que os familiares e profissionais acreditam que alguns fatores são mais estressantes para o paciente do que ele próprio refere. Um estudo evidenciou que os profissionais acreditam ser a dor o principal incômodo dos pacientes, quando estes, por sua vez, relataram que os tubos no nariz e na boca, as sondas, as picadas de agulha, a privação de sono e até a máscara de oxigênio são os fatores estressantes mais importantes (BITENCOURT, 2007). Daí a relevância em se respeitar a autonomia do paciente e ouvi-los para se ter a real noção do que mais lhes aflige, e poder de fato reduzir-lhes o sofrimento, enquanto estão internados.

Vários fatores desencadeiam o estresse nos profissionais que trabalham em UTI: ambiente fechado, condições e ritmo de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, imprevisibilidade, carga horária de trabalho excessivo e, principalmente, as questões éticas acerca das frequentes e difíceis decisões que esses profissionais tem que lidar todos os dias, num convívio com o sofrimento e a morte (MARQUES et al., 2018).

Na Tabela 2, identificou-se esta tendência em nossa pesquisa, quando observamos que, daqueles profissionais que afirmaram não explicar os procedimentos aos pacientes comatosos, 67% foram médicos, perfazendo mais da metade deles (54% desta categoria). Enquanto isso, apenas 20% dos fisioterapeutas e 3% dos técnicos de enfermagem opinaram desta forma. Nenhum(a) enfermeiro(a) o fez.

Profissional	% do total	% da sua categoria
Médicos	67%	54%
Fisioterapeutas	22%	20%
T. de enfermagem	11%	3%
Enfermeiras	0%	0%

Tabela 2. Proporção de profissionais que afirmaram não explicar os procedimentos realizados aos pacientes comatosos.

Na tentativa de se prolongar e evitar a morte, utilizando para isso a tecnologia, os médicos intensivistas sentem-se angustiados diante da dúvida de estarem praticando a distanásia (MORITZ, 2003).

No caso dos médicos, então, soma-se a todos os fatores estressantes a responsabilidade de decisão, o que torna este processo ainda mais crítico. Cada vez mais surgem processos legais contra os médicos, e esses, treinados para curar e tratar, costumam a aceitar a morte dos seus pacientes (MORITZ, 2003), deixando clara a obstinação terapêutica que é baseada no juramento hipocrático e no princípio da beneficência. Pode-se supor, baseando-se neste contexto, que esse seja um dos principais fatores que fazem com que os pacientes comatosos não sejam informados acerca de seu tratamento, principalmente, pelos médicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se com esta pesquisa, que os profissionais que exercem suas atividades nas UTI's vivenciam diversas situações, e que alguns fatores irão influenciar na sua tomada de decisões morais junto aos pacientes. Constatou-se também que a metade dos profissionais percebe que a equipe não explica os procedimentos aos pacientes e que, dentre os que não explicam, encontram-se os médicos e fisioterapeutas; que os participantes da pesquisa tem essa percepção da necessidade de explicar os procedimentos aos pacientes comatosos, porém, isso não ocorre dentro de sua prática diária. Entende-se que, apesar dos profissionais não terem esse tipo de comportamento dentro das UTI's, essa prática deveria fazer parte de sua rotina laboral.

E, por fim, tem-se a certeza de que com essa prática, além de serem éticos, estariam maximizando os benefícios, salvaguardando a autonomia e protegendo e preservando a integridade física, mental e moral de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

AMIB. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira**. Disponível em: <http://www.utisbrasileiras.com>.

ANDRADE, A.F.; CARVALHO, R.C.; AMORIM, R.L.O.; PAIVA, W.S.; FIGUEIREDO, E.G.; TEIXEIRA, M.J. **Coma e outros estados de consciência**. Rev Med (São Paulo). 2007 jul.-set.;86(3):123-31. Disponível em: http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_101_123-131%20863.pdf

ARAÚJO, L.Z.S.; NEVES JÚNIOR, W.A.N. **A Bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva**. Rev. fisioter. Univ. São Paulo. 2003;10(2):52-60.

BARROS, D.S.; TIRONI, M.O.S.; SOBRINHO, C.L.N.; NEVES, F.S.; BITENCOURT, A.G.V.; ALMEIDA, A.M. **Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sociodemográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 [citado 2010 Jul 13];20(3):235-240. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a05.pdf>.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BITENCOURT, A.G.V.; NEVES, F.B.C.S.; DANTAS, M.P.; ALBUQUERQUE, L.C.; MELO, R.M.V.; ALMEIDA, A.M. **Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2007 [citado 2010 Dec 14]; 19(1):53-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Requisitos mínimos para funcionamentos das Unidades de Terapia Intensiva**. Resolução da Diretoria Colegiada nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>.

CABRAL, F.A.; APOLINÁRIO, A.; POMPEU, S.M.A.A.; POMPEU, J.E. **Estimulação multissensorial em pacientes comatosos: uma revisão de literatura**. Mundo saúde [Internet]. 2008[citado 2009 Dez 10; 32(1): 64-69. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/64a69.pdf.

CLOTET, J. **Por que Bioética?** In: Bioética uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. pp 24-25.

COELHO, L.M.E. **A escuta do silêncio: atendimento de um paciente em coma**. In: Anais do I Fórum Paulista de Musicoterapia de São Paulo. 1999. p.72.

COHEN, C.; MARCOLINO, J.A.M. **Relação médico-paciente: autonomia & paternalismo**. In: Segre, M; Cohen, C. (org). Bioética. São Paulo: Edusp, 1995. p 51-62.

EMBRIACO, N.; AZOULAY, E.; BARRAU, K.; KENTISH, N.; POCHARD, F.; LOUNDOU, A. **High Level of Burnout in Intensivists: Prevalence and Associated Factors**. *Am. J. Respir. Crit. Care Med* [Internet]. 2007 [citado 2010 Ago 21];175 (7): 686. Disponível em: <http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/full/175/7/686>.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; CÍCERO, V.A.; MARTINS, L.A.N. **Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 [citado 2010 Jul 11]; 20(3):261-266. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a09.pdf>.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; NOGUEIRA, P.C.K.; MARTINS, L.A.N. **Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2009 [citado 2010 Jun 02];21(3):299-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a10v21n3.pdf>.

HIPOCRATES. **Hippocrates I: Epidemics**. Cambridge: Havard University Press; London: William Heinemann, 1984. p 164-165.

HIPOCRATES. **Hippocrates I: the oalt**. Cambridge: Havard University Press; London: William Heinemann, 1984. p 298-299.

LAWRENCE, M. **In a world of their own: experiencing unconsciousness**. Westport, Connecticut: Praeger, 1997.

- MALACH, C.; SCHAUFELI, W.B; LEITER, M.P. **Job burnout**. Annu Ver Psychol. 2001; 52:397-422.
- MARIÑO, A.L.A; MARIÑO, O.L.A; RODRÍGUEZ, E.F.L. **Dilemas éticos de las decisiones médicas en cuidados intensivos**. Acta Médica del Centro. 2014. 8(1): 37-45. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141f.pdf>.
- MARQUES, G.L.C, CARVALHO, F.L, FORTES, S, FILHO, H.R.M, ALVES, G.S. **Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 20]; J Bras Psiquiatr 2018; 67(3):186-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n3/1982-0208-jbpsiq-67-03-0186.pdf>.
- MORITZ, R.D, DEICAS, A, ROSSINI, J.P, SILVA, N.B, LAGO, P.M, MACHADO, F.O. **Percepção dos profissionais sobre o tratamento no fim da vida, nas unidades de terapia intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2010 [citado 2010 Dez 06];22(2):125-132. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a05v22n2.pdf>.
- MORITZ, R.D. **Dilemas Éticos Sobre o Fim da Vida**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2003 [citado 2010 Dec 14];15(1):3-4. Disponível em: http://www.amib.org.br/rbti/download/artigo_2010629165728.pdf.
- OH, H; SEO, W. **Sensory stimulation programme to improve recovery in comatose patients**. J Clin Nurs. 2003;12:394-404.
- PUGGINA, A.C.G.; SILVA, M.J.P.; GATTI, M.F.Z.; GRAZIANO, K.U.; KIMURA, M. **A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma: uma revisão bibliográfica**. Acta paul. enferm. [Internet]. 2005 [Citado 2010 Dez 14]; 18(3): 313-319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300013&lng=en. doi: 10.1590/S0103-21002005000300013.
- PUGGINA, A.C.G.; SILVA, M.J.P. **Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma**. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 [citado 2010 Dec 14];62(3): 435-441. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300016&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672009000300016.
- RODRIGUEZ, G.R.; AMARAL, J.L.G. **Impacto Psicológico da Internação na Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2001 [citado 2010 Ago 21];13(4):92-98. Disponível em: http://www.amib.org.br/rbti/download/artigo_2010712174551.pdf.
- SANTOS, E.C. **Coma**. In: Pires, MTB, Starling, SV. Erazo, Manual de Urgências em Pronto-Socorro. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 795-807.
- SANTOS, A.L. **Ética nas Unidades de Cuidados Intensivos**. In: **Novos desafios à Bioética**. Porto Editora; 2001. p. 244-245. Silva, 2001; Puggina et al, 2005.
- SCHRAMM, F.R. **A moralidade da prática de pesquisa nas ciências sociais: aspectos epistemológicos e bioéticos**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. ano 9, vol. 3, São Paulo, 2004.
- SILVA, A.L.; SCHLICKNANN, C.G.; FARIA, J.G. **O coma e seu impacto no processo de ser e viver: implicações para o cuidado de enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2002 [Citado 2010 Ago 21];23(2):81-107. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4450/2375>.
- SIMONS, D.J. **Obnubilations, comas et stupeurs: Etudes Electroencephiques**. AMA Arch Neurol [Internet].1960 [citado 2009 Dez 10]; 2(1):113-114. Disponível em: <http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/summary/2/1/113-b>.

SOBRE A ORGANOZADORA

Marilande Carvalho de Andrade Silva - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 213, 216, 229
Acidentes por quedas 121
Acolhimento 9, 10, 11, 12, 14, 75, 78, 193, 233, 236
Amamentação 168, 169, 170, 171, 172
Anabolizantes 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180
Anatomia 155, 156, 158, 219, 220, 221, 222, 223
Antibacteriano 16, 21
Antifúngico 16, 17, 21
Aprendizagem baseada em problemas (ABP) 50, 54
Assistência à saúde comunitária 106
Assistência hospitalar 11, 73, 217, 235
Atenção secundária 168, 170, 172
Atividade física 6, 8, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 60, 122, 177, 178, 179
Atividades cotidianas 73
Autonomia 3, 24, 28, 32, 36, 42, 122, 130, 137, 139, 140, 141, 148, 150, 151, 152, 153, 156, 172, 210, 220, 225, 226, 230, 232

B

Beneficência 140, 141, 150, 152, 156, 220
Bioética 138, 140, 153, 154, 156, 220

C

Coma 139, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 153, 154
Cuidados de enfermagem 57, 165
Cuidados em saúde 9, 11, 51
Cuidados paliativos 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86
Curva de aprendizado 88, 89

D

Diabetes mellitus 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Doença de Parkinson 198, 199, 201, 202, 204, 206

E

Ensino superior 83, 93, 95, 101, 102, 103, 104, 105, 113, 114, 115, 120, 159, 182, 228, 253
Esquizofrenia 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105
Estética 174, 178, 179, 240, 242, 243, 244, 252

F

Fenomenologia 240, 241, 242, 243, 251

G

Grupo focal 189, 192, 194, 195

H

Humanização 9, 10, 11, 13, 14, 15, 81, 86, 95, 208, 209, 216, 217, 235, 237

I

Idoso 74, 110, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 202

Instituição de longa permanência 121, 123

Interdisciplinaridade 1, 5, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 155, 251

J

Juramento hipocrático 140, 152

L

Laparoscopia 88

Leishmaniose visceral 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

Liderança 106, 107, 108, 111, 112

M

Monitoria 50, 51, 52, 55, 114, 115, 120, 155, 156, 157, 159, 220, 222, 223

Multiprofissionalismo 113, 114, 116, 118

N

Nutrição enteral 161, 164, 166

P

Parâmetros curriculares nacionais 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8

Participação comunitária 106

Pessoa com deficiência 23, 25, 27

Planejamento estratégico 160, 161, 162, 164, 165, 166

Plantas medicinais 17, 18, 19, 22

Programas de rastreamento 57

Psicanálise 245

R

Realidade virtual 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

Relações interprofissionais 42

Residência multiprofissional 11, 81, 83, 86

S

Saúde coletiva 41, 49, 62, 106, 118, 120, 154, 217

Saúde mental 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 93, 95, 102, 104, 105

Serviço hospitalar de nutrição 161

Serviço público de saúde 81

Subjetividade 31, 143, 196, 240, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 250, 251

T

Tecnologia 10, 11, 14, 48, 56, 59, 72, 76, 91, 93, 152, 160, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 209, 237

Temas transversais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Terapia ocupacional 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 113, 118

U

Unidades de Terapia Intensiva 9, 10, 11, 12, 13, 14, 75, 85, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163

