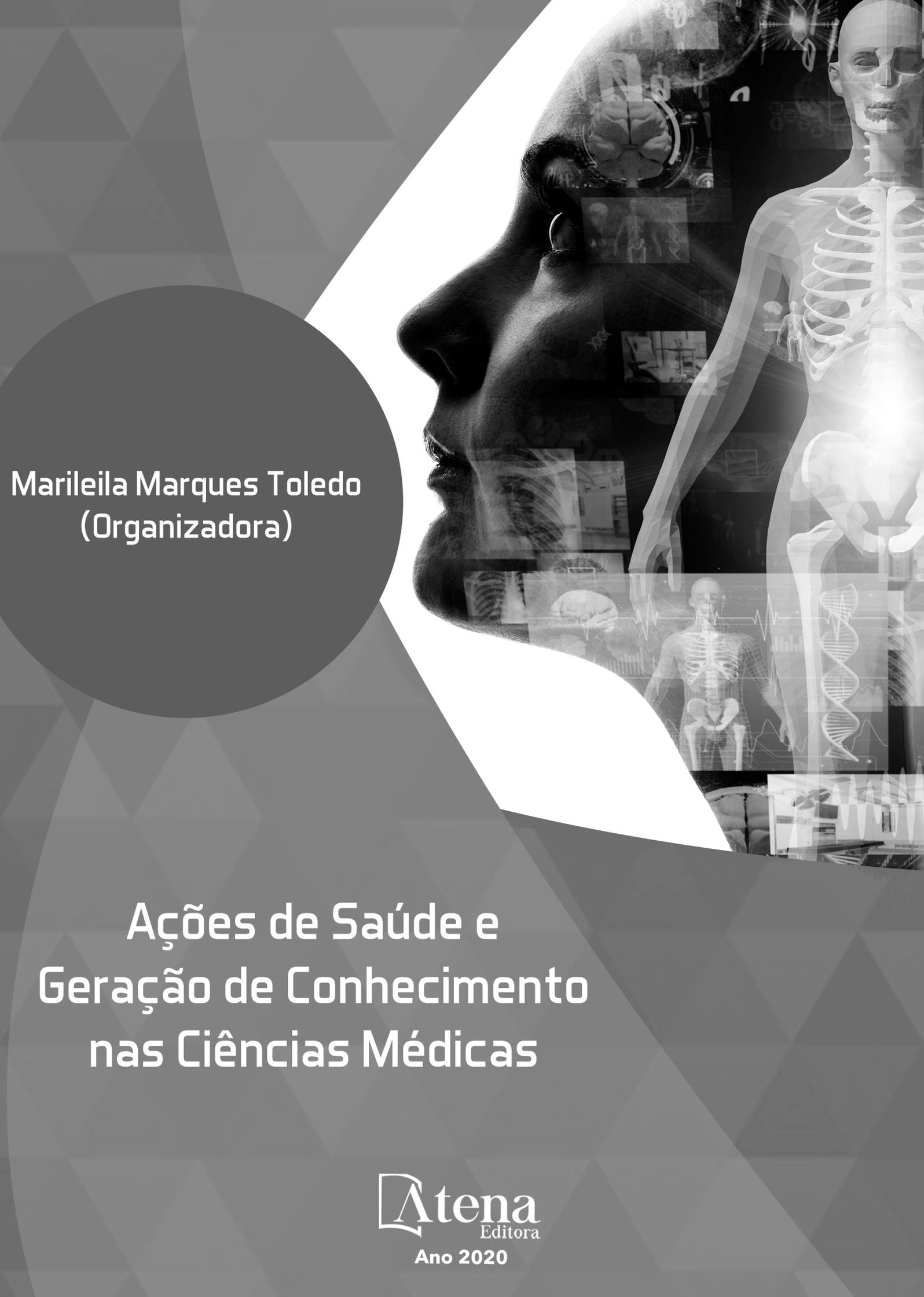




Marileila Marques Toledo
(Organizadora)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas

Atena
Editora
Ano 2020



Marileila Marques Toledo
(Organizadora)

**Ações de Saúde e
Geração de Conhecimento
nas Ciências Médicas**

Atena
Editora
Ano 2020

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
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
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 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. 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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas [recurso eletrônico] / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-49-2

DOI 10.22533/at.ed.492201303

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.
I. Toledo, Marileila Marques.

CDD 610.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que trazem implicações práticas, alicerçadas teoricamente.

A intenção desta obra é apresentar a pluralidade de saberes e práticas por meio de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e de pesquisa do país. O e-book reúne pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nas várias especialidades e na multidisciplinaridade, constituindo-se em uma importante contribuição no processo de produção de conhecimento.

A coletânea está organizada em três volumes com temas diversos. O volume 1 contém 25 capítulos que representam ações de saúde por meio de relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, docentes e profissionais de saúde, além de práticas de pesquisa acerca de estratégias ou ferramentas que envolvem o escopo do livro.

O volume 2 contém 27 capítulos que tratam de pesquisas que utilizaram como fonte vários dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em sua maioria, além de dados de instituições de saúde e de ensino e estudos experimentais. O volume 3 contém 21 capítulos e é constituído por trabalhos de revisão de literatura.

Deste modo, esta obra apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos autores, bem como seus registros de desafios e inquietações, de forma a contribuir para a construção e gestão do conhecimento. Que estes estudos também auxiliem as tomadas de decisão baseadas em evidências e na ampliação e fortalecimento de ações de saúde já em curso.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADENOCARCINOMA PULMONAR PRIMÁRIO COM METÁSTASE EM MAMA - RELATO DE CASO	
Thaís Oliveira Nunes da Silva Petra Samantha Martins Cutrim Vitor Ferreira Gerude Byanca Pereira Borges Ilanna Cliscia Vieira de Almeida Igor Marcelo Castro e Silva Monique Santos do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.4922013031	
CAPÍTULO 2	7
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE: ABORDAGENS, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS	
Luis Henrique Almeida Castro Cristiane Martins Viegas de Oliveira Daiana Andrade dos Santos Fernanda Viana de Carvalho Moreto Franciellem Menezes de Assunção Geanlucas Mendes Monteiro Giseli Patalo Giseli Vitoriano Lucas Rodrigues Santa Cruz Mi Ye Marcaida Olimpio Raquel Borges de Barros Primo Thiago Teixeira Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.4922013032	
CAPÍTULO 3	20
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A HANSENÍASE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRA	
Jhessyca Silva de Oliveira Ana Larissa Araujo Nogueira Eduarda Gomes Bogea Raissa Sousa da Silva Carlene de Jesus Alves da Silva Nayra Regina Mendonça Ramos Adenilma Medeiros Lopes de Sousa Ingredy de Sousa Silva Albert Mendonça Abreu	
DOI 10.22533/at.ed.4922013033	
CAPÍTULO 4	35
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO	
Cícera Gláucia Araujo Vilar Costa Raimunda Alves Correia Tiago Sousa Araújo Monalisa Martins Querino Monaisa Martins Querino	

Sheyla Maria Lima da Silva
Danielle Targino Gonçalves Moura
Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega
Janne Eyre Bezerra Torquato
Andressa Gonçalves da Silva
Kelry da Silva Teixeira Aurélio
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013034

CAPÍTULO 5 55

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HABILIDADES, COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Luís Paulo Souza e Souza
Patrícia Silva Rodriguez
Gabriel Silvestre Minucci
Antônia Gonçalves de Souza
André Marinho Vaz
Luciana Caetano Botelho Salomão
Ellen Brandão Leite Faria
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.4922013035

CAPÍTULO 6 65

DILEMAS BIOÉTICOS, ESPIRITUALIDADE, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A INTER-RELAÇÃO COM PACIENTE

Wagner Couto Assis
Kay Amparo Santos
Larissa de Oliveira Vieira
Mirella Santos Alves
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Jennifer Santos Pereira
Alba Benemérta Alves Vilela

DOI 10.22533/at.ed.4922013036

CAPÍTULO 7 78

DISFUNÇÃO VENTRICULAR APICAL TRANSITÓRIA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

Anne Dollores Sousa Jardim Nascimento
Dhalia Mesquita de Araujo
Danielly de Oliveira Vasconcelos
Germana Esmeraldo Monteiro
Karine Carneiro Fonseca
Ingrid Albuquerque Araujo Gomes Self
Isabella Fróes Souza
Luanna Oliveira Alves
Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Marcus Alcy Brandão Grangeiro
Lucas Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Maria Jacqueline Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013037

CAPÍTULO 8 86

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE À MULHER INDÍGENA KRIKATÍ

Mônica Santos Lopes Almeida
Fábio José Cardias Gomes
Waléria da Silva Nascimento Gomes
Ênio Santos Barros
Ana Paula Santos Lopes Pinheiro
Taynara Logrado de Moraes
Annyzabel Santos Barros
Cleize Ediani Silva dos Santos
Rodolfo José de Oliveira Moreira
Edivaldo Silva Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.4922013038

CAPÍTULO 9 95

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Fernandes Abel Manguera
Rosely Leyliane dos Santos
Amanda Soares
Rondinele Antunes de Araújo
Lorena Sofia dos Santos Andrade
Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Milena Edite Casé de Oliveira
Tácila Thamires de Melo Santos
Saionara Açucena Vieira Alves

DOI 10.22533/at.ed.4922013039

CAPÍTULO 10 107

ELABORAÇÃO DE UM PLANO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO

Manuce Aparecida Machado Borges
Rochele Cassanta Rossi
Priscila Schmidt Lora

DOI 10.22533/at.ed.49220130310

CAPÍTULO 11 119

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM ADEQUADA

Rayssa Mayara Rodrigues de Souza
Larissa Balby Costa
Maria Arlete da Silva Rodrigues
Gabriela Medrado Fialho
Eloá Weba Costa
Mylenna Maria de Brito Silva
Debhora Geny de Sousa Costa
Clarissa Pires Lobato
Rosângela Rodrigues Alencar dos Reis
Fernanda Rachel Melo e Vidigal do Ó
Monique Santos do Carmo
Maria Perpetuo Socorro Balby Pires

DOI 10.22533/at.ed.49220130311

CAPÍTULO 12 126

ESTRATÉGIAS PARA EVITAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SEUS DIREITOS

Rafaella Lima Camargo
Diulle Braga Oliveira
Fernanda Pinheiro Quadros e Silva
Lanna Isa Estanislau de Alcântara
Larissa Alvim Mendes
Mariana Cordeiro Dias
Matheus Terra de Martin Galito
Nathely Bertly Coelho Pereira
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges
Gustavo Henrique de Melo da Silva
Juliana Santiago da Silva

DOI 10.22533/at.ed.49220130312

CAPÍTULO 13 145

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO

Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos
Laís Ferreira Silva
Júlia de Souza Novais Mendes
Juliana Silva Carvalho
Gilmara Santos Melo Duarte
Iury Douglas Calumby Braga
Jardenia Lobo Rodrigues
Joessica Katiusa da Silva Muniz
Mirella Costa Ataídes
Glacynara Lima Sousa
Maria Bianca da Silva Lopes
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.49220130313

CAPÍTULO 14 152

IMPACTO DA FALTA DO TRABALHADOR À PRODUTIVIDADE DE UMA EMPRESA

Luana Silva Ribeiro
Letícia Mendes Oliveira
Arthur Scalon Inácio
Milena Doriguetto Carvalho
Paula Corrêa Bóel Soares

DOI 10.22533/at.ed.49220130314

CAPÍTULO 15 156

PANORAMA DE ACESSO A PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS-GO

Marina Ressorio Batista
Priscila Schmidt Lora
Rochele Cassanta Rossi

DOI 10.22533/at.ed.49220130315

CAPÍTULO 16	171
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UECE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CADEIRA DE FISIOLOGIA PARA O PROVEITO DO CICLO CLÍNICO	
<ul style="list-style-type: none"> Lucas Pontes Coutinho Crystianne Calado Lima Filipe Correia Carmo Rafael Ximenes Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.49220130316	
CAPÍTULO 17	177
PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE RIBEIRINHA	
<ul style="list-style-type: none"> Rodrigo Damasceno Costa Paula Andreza Viana Lima Natalie Kesle Costa Tavares Mariana Paula da Silva Lucas da Silva de Almeida Josiane Montanho Mariño Silvia Caroline Camargo Soares 	
DOI 10.22533/at.ed.49220130317	
CAPÍTULO 18	183
PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DA MALÁRIA: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO NA REGIÃO XINGU	
<ul style="list-style-type: none"> Luana Carla Lima de Almada Mateus de Sá Rego Cesar Augusto de Oliveira Barcelos Camila de Almeida Silva Cenilde da Costa Araújo Talita Pompeu da Silva Fábio Palma Albarado da Silva Denilson Soares Gomes Junior Marco Antonio Barros Guedes José Antonio Cordero da Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.49220130318	
CAPÍTULO 19	198
RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO COM A VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE JOVENS NO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA – BAHIA	
<ul style="list-style-type: none"> Rebeca Pereira da Silva Priscylla de Jesus Almeida Luana Fagundes Requião Obertal da Silva Almeida Murilo Marques Scaldaferrri 	
DOI 10.22533/at.ed.49220130319	
CAPÍTULO 20	208
RELATO DE CASO: ENTRE A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E A MINIMIZAÇÃO DA DOR	
<ul style="list-style-type: none"> Carla Moura Cazelli Mayara Bastos Souza 	
DOI 10.22533/at.ed.49220130320	

CAPÍTULO 21 216

SUSPEITA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO LEVA AO DIAGNÓSTICO DE ARTERITE DE TAKAYASU

Gustavo José Monici Villela dos Reis Filho
Beatriz Lima de Moraes
Ana Carolina Crestani Ferri
Yasmin Adetolá Migliari Salamí
Maria Angélica Gaspar Machado
Aiane das Dores Lopes Onoda
Maria Eduarda Ribeiro Rojo
Gustavo Porto de Oliveira
João Paulo Rathsam Penha

DOI 10.22533/at.ed.49220130321

CAPÍTULO 22 222

TRABALHANDO A HUMANIZASUS NA ATENÇÃO BÁSICA: ÊNFASE NO ACOLHIMENTO

Samuel Lopes dos Santos
Manuel Airton
Sheilane da Silva Carvalho
Maria Auxiliadora Lima Ferreira
Ana Luiza de Santana Vilanova
Sara da Silva Siqueira Fonseca
Tayrine Nercya Torres
Eryson Lira da Silva
Yara Freitas Morais Fortes

DOI 10.22533/at.ed.49220130322

CAPÍTULO 23 230

FATORES DE RISCO À SAÚDE DE TRABALHADORES QUE ATUAM NO SETOR DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Rafael Amorim Pinheiro
Rízia Maria da Silva
Elenice Matos Moreira
Maria de Fátima de Souza

DOI 10.22533/at.ed.49220130323

CAPÍTULO 24 243

A INFLUÊNCIA DE PÊNFIGO VULGAR NO DESENVOLVIMENTO DE LINFOMAS NÃO-HODGKIN DAS CÉLULAS B: RELATO DE CASO

Natália Cíntia Andrade
Nayara Cristina de Oliveira Goes
Brayan Jonas Mano Sousa
Rodrigo Lobo Leite

DOI 10.22533/at.ed.49220130324

CAPÍTULO 25 250

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO CONTAMINANTE AMBIENTAL TRIBUTILESTANHO

Carolina Falcão Ximenes
Samya Mere Lima Rodrigues
Cleydianne Luisa Vieira Pereira

Kamila Vidal Braun
Paula Salgado Rabelo
Jones Bernardes Graceli
Rogério Faustino Ribeiro Junior
Ivanita Stefanon

DOI 10.22533/at.ed.49220130325

SOBRE A ORGANIZADORA.....	267
ÍNDICE REMISSIVO	268

DILEMAS BIOÉTICOS, ESPIRITUALIDADE, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A INTER-RELAÇÃO COM PACIENTE

Data de aceite: 03/03/2020

Data de submissão: 01/01/2020

Wagner Couto Assis

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3018977924556824>

Kay Amparo Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5204822639129278>

Larissa de Oliveira Vieira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7703235334117714>

Mirella Santos Alves

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8324000869543765>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

Jennifer Santos Pereira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1813341744419981>

Alba Benemérita Alves Vilela

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - Jequié - (BA) – Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4515220905572869>

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pelos profissionais de saúde com os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. **Síntese dos dados:** Relato descritivo de experiência categorizado em dois eixos temáticos: dilemas bioéticos e terminalidade; formação profissional e a Bioética. As reflexões emergiram do enfrentamento de conflitos bioéticos pelos profissionais que atendem pacientes em cuidados de fim de vida na Unidade de Terapia Intensiva e sua inter-relação com as lacunas no ensino da bioética nos cursos de graduações na área da saúde. **Conclusão:** O relato expressa a necessidade da formação de profissionais com valores éticos para nortear a prática do cuidado com os pacientes em cuidados de fim de vida, além da capacitação permanente desses profissionais, para que eles possam desempenhar o cuidado de forma holística ao paciente considerado como fora de possibilidades terapêuticas. **PALAVRAS-CHAVE:** Bioética; Cuidado Paliativo; Doente Terminal.

BIOETHICAL DILEMS, SPIRITUALITY, VOCATIONAL TRAINING AND PATIENT INTER-RELATIONSHIP

ABSTRACT: Objective: To report the experience experienced by health professionals in palliative care with patients in terminal situation in the

Intensive Care Unit. **Synthesis of data:** Descriptive report of experience categorized in two thematic axes: bioethical dilemmas and terminality; vocational training and bioethics. The reflections emerged the confrontation of bioethical conflicts by the professionals who attend patients in the terminal state of the Intensive Care Unit and the lack of teaching of bioethics in health graduations. **Conclusion:** The report expresses the need to train professionals with ethical values to guide the practice of care for terminally ill patients, in addition to the permanent training of these professionals, so that they can perform care holistically to the patient considered as out of therapeutic possibilities.

KEYWORDS: Bioethics; Palliative Care; Terminal Illness.

1 | INTRODUÇÃO

A concepção de saúde, no Oriente, é a existência de uma harmonia entre as forças vitais existentes no corpo, que de certa forma, assemelha-se à definição hipocrática de saúde. Nesta cultura, as medidas terapêuticas têm por objetivo restaurar o fluxo normal de energia no corpo (SIQUEIRA, 2012). Já no Ocidente, existe uma grande preocupação com o corpo doente, numa analogia a uma máquina que precisa de manutenção, ainda é muito incipiente a preocupação com a subjetividade e muito menos sobre as forças vitais (MASCARENHAS; SANTA-ROSA, 2010).

Os avanços tecnológicos nos cuidados de fim de vida têm ajudado a aumentar consideravelmente a sobrevivência dos indivíduos com doenças crônicas incuráveis, através da criação de medicamentos mais eficazes, aparelhos com tecnologia e técnica avançadas que possibilitam diagnósticos e tratamentos individualizados e que criam situações que desencadeiam dilemas éticos reportando a condições nas quais embora se tenha a possibilidade de cura da doença não seja mais possível, pois os pacientes estão em um sofrido processo de morrer incapazes de ser beneficiados dos cuidados e assim vivenciam os processos de obstinações, futilidades e encarniçamento terapêutico (MASCARENHAS; SANTA-ROSA, 2010; FINKLER et al., 2011).

Nesse contexto, surgem um novo paradigma de cuidados, um movimento em prol da dignidade daquele que está morrendo. Os cuidados paliativos é uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares em face de uma doença que põe em risco a continuidade da vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento, envolvendo identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas de ordem biopsicossocial e espiritual (MASCARENHAS; SANTA-ROSA, 2010).

São cuidados permeados pelo respeito a pessoa como um cidadão de direito, levando em consideração os princípios da autonomia, da dignidade, da privacidade

e o respeito aos direitos do ser humano, como pontos centrais na prática profissional (FINKLER et al., 2011). O paciente em cuidados paliativos é um indivíduo que tem uma doença progressiva e incurável, e que num estágio avançado, no final da vida, apresenta-se com evidências de decadência clínica, que inclui anorexia, perda de peso, comprometimento da cavidade bucal, dificuldade circulatória e respiratória, desgaste comportamental, comprometimento da mobilidade, continência e higiene deficiente, o que tende a causar um impacto emocional negativo no doente e na família que o abriga (MARIN et al., 2013). Portanto, é indispensável uma assistência humanizada ao binômio paciente e família, pautada na abordagem dos cuidados paliativos, que surgem como cuidados que visam a melhorar a qualidade de vida do doente e de sua família, que estão enfrentando problemas associados as doenças, fora de possibilidades terapêuticas de cura (SALLES, 2014).

Diante dos dilemas éticos, que são observados na prática clínica dos profissionais de saúde atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a Bioética é fundamental para auxiliar na busca incessante por respostas que lhes garantam compreender a dimensão humana. Assim sendo, não bastam conhecimentos e tecnologias sofisticadas, se tais recursos não forem utilizados por profissionais que não os conheçam e saibam integrá-los a uma assistência humanizada, que valorize e respeite o ser humano em sua integralidade (GAUDENZI; SCHARAMM, 2010).

Para além desta preocupação, cabe incluir a espiritualidade e o grande interesse por ela o que está relacionado à noção global do ser humano (multidimensional), e aos grandes esforços para incluir novas abordagens que atendam não somente as competências tecnológicas, mas também as competências do ser, que são essenciais às profissões de saúde na prestação dos cuidados (FINKLER et al., 2011).

A espiritualidade tem demonstrado um recurso potencial sobre a saúde física das pessoas, atuando como possível fator de prevenção no desenvolvimento de doenças na população previamente sadia, eventual aumento de sobrevida e impacto sobre diversas doenças. Assim, a espiritualidade relacionada à saúde tem se tornado paradigma a ser estabelecido na prática clínica diária incluindo aqui a assistência prestada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (MARIN et al., 2013).

O desenvolvimento das ciências médicas apresenta desafios éticos desde a manipulação do código genético aos cuidados paliativos nos pacientes em processo de morrer e diante da morte. Os avanços da tecnologia com alta complexidade permitem as intervenções na vida dos indivíduos e na natureza que os cercam. Nesse sentido, a ética passou a ser objeto de estudo dos pesquisadores, emergindo debates que culminou no surgimento da Bioética que é o estudo da ética da vida, para subsidiar a tomada de decisões em meio aos conflitos na esfera das ciências biomédicas (SALLES, 2014).

A Bioética é entendida como o estudo da sobrevivência do homem e valer-se de

bases filosóficas e pragmáticas para defender a melhoria das condições e qualidade de vida dos indivíduos em sociedade. Desta maneira, ocupa-se da reflexão, cuja finalidade é indicar o agir corretamente do homem para garantir o bem-estar e sua sobrevivência, com base em seus princípios fundamentais, como: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (MASCARENHAS, SANTA-ROSA, 2010).

O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada pelos profissionais de saúde, autores deste estudo, com os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.

2 | SÍNTESE DE DADOS

Trata-se de um relato de experiência, construído a partir das vivências de profissionais atuante numa UTI de um hospital público de grande porte na região Sudoeste da, na Bahia, após cursarem o componente Cuidados Paliativos: Atuação Interdisciplinar, no nível de mestrado e doutorado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E, a partir de indagações sobre suas práticas e as implicações dos princípios bioéticos, passaram a promoverem reuniões junto a equipe, em distintos momentos, para discussões que culminaram neste relato. As reuniões ocorreram durante o segundo semestre do ano de 2017.

O Hospital é considerado um dos principais hospitais públicos de referência para a região sudoeste do Estado da Bahia. A Unidade de Terapia Intensiva possui 10 leitos em funcionamento, assistindo Jequié e sua região, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), capaz de oferecer suporte avançado de vida a pacientes críticos. Esta UTI possui uma equipe multiprofissional que presta assistência direta ao paciente, composta por médicos plantonistas, médico diarista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogo, além de contar com apoio das especialidades médicas, farmacêuticos e bioquímicos, nutricionistas, cirurgiões-dentistas e terapeutas ocupacionais (BRASIL, 2018) que trabalham com o objetivo de prestar cuidado aos pacientes numa perspectiva pautada no modelo da integralidade.

A vivência profissional, na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes em situação de cuidados de fim de vida, com enfoque na interdisciplinaridade propiciou a discussão das ações paliativas desempenhadas pela equipe na prestação da assistência. Os pontos colocados para discussão foram os cuidados paliativos desempenhados nos locais de trabalho e a carência do ensino da bioética nas graduações, na área da saúde. Para categorizar o conteúdo do relato a partir das discussões, a ideia que foram emergindo passaram a serem agrupadas em dois

eixos temáticos: 1) Dilemas bioéticos e a terminalidade e, 2) formação profissional e os conflitos bioéticos enfrentados por estes ao atenderem os pacientes em cuidados de fim de vida na UTI.

3 | DILEMAS BIOÉTICOS E A TERMINALIDADE

A temática da terminalidade abarca questões da bioética por lidar com dimensões conflituosas como a preservação da vida, promoção da dignidade humana, além do processo do morrer, o que promove uma discussão de temas complexos, que implicam em valores e juízos morais⁸. Para muitos profissionais, quando os pacientes não são curados, há uma derrota e frustração, o que aponta as questões em torno da morte ainda como um tabu, mas esta temática merece discussão, pois é indissociável da nossa existência (SOUZA, et al., 2015).

As UTIs foram idealizadas em virtude da complexidade do conhecimento biomédico, do avanço tecnológico e da qualificação do cuidado em saúde e são locais onde é possível aumentar as chances de melhorar as condições de saúde de pacientes graves e de propiciar sua recuperação e sobrevivência (CARMAGO et al., 2014). Estas unidades têm se apresentado como um ambiente fechado, com iluminação artificial, com rotinas agitadas, em que são utilizados equipamentos sofisticados e com grau elevado de ruídos, para o atendimento de pacientes em estado grave, cuja possibilidade de morte se faz presente em todo o momento (SOUZA et al., 2015).

Dentro deste contexto há profissionais que têm seu trabalho caracterizado por atividades que exigem alta interdependência e tomadas de decisões e intervenções complexas, a fim de assegurar à paciente assistência emergencial especializada, contínua e de qualidade. Observa-se em recentes pesquisas que esses profissionais têm suportado carga de trabalho cada vez mais extenuante, levando ao comprometimento de sua qualidade de vida (GAUDENZI; SCHARAMM, 2010). Estes estudos mostram as repercussões dos fatores organizacionais sobre a saúde mental e física destes profissionais, o que gera insatisfação com o trabalho, repercutindo na sua saúde física, mobilizando sentimentos de sofrimento advindos do processo de trabalho na UTI (CARMAGO et al., 2014). Toda essa carga de estresse emocional acaba influenciando na prestação dos cuidados e conseqüentemente implica no questionamento do tanto que tem sido feito e o paciente morre, levando a situações de frustrações por parte destes profissionais (MARIN et al., 2013).

No entanto, a equipe de saúde precisa compreender com o paciente quais as vantagens e os riscos do tratamento, visando promover o bem dele, além de reduzir possíveis danos e maximizar os benefícios, assegurando, ainda, os recursos

disponíveis e garantindo uma assistência digna. Outra questão ética importante neste processo de cuidado, é o respeito pela privacidade do paciente, sendo uma obrigação ético-legal da equipe de saúde em relação a preservação do sigilo nas comunicações orais ou escritas (MANCHOLA et al., 2016).

A assistência aos indivíduos em situação terminal deve ser de acordo com uma proposta de cuidado humanizado, onde a pessoa deve ser vista na sua integralidade, através de ações que promovam o seu bem-estar global e a sua dignidade, além de ofertar melhor qualidade de vida durante este processo (SILVA et al., 2017; ZOBOLI, 2013). Desta maneira, as pessoas que estão em situações de adoecimento, serão assistidas em suas múltiplas dimensões, o que envolve sensibilidade, valores, crenças, relações com sagrado e o ambiente. Neste contexto de cuidado, a autonomia do paciente deve ser respeitada, ele pode se manifestar sobre o seu processo de terminalidade por meio do testamento vital (LIMA et al, 2009).

Os indivíduos têm vários sistemas de valores e crenças, incluindo os éticos e os religiosos, e há o aumento da influência religiosa em pacientes que estão vivenciando a proximidade da morte (ABREU; FORTES, 2014). Ainda de acordo o mesmo autor, a atitude das pessoas diante da morte é herança da cultura e religião, e neste processo uma parcela dos profissionais de saúde não compreendem as posturas e ritos dos pacientes de acordo as visões de suas crenças, fato que pode culminar em dilemas éticos. O ser holístico, cada vez mais, vem sendo levado em consideração no cuidado ao ser humano, abrangendo suas dimensões biológicas, sociais, psíquicas e espirituais. Destarte, a busca por uma assistência ampliada inclui a dimensão espiritual como elemento no tratamento do ser humano durante seu período de doença e hospitalização (CERVELIN; KRUSE, 2014).

A espiritualidade é, portanto, uma dimensão do ser humano que não pode ser dissociada do seu cotidiano, inclusive da sua rotina de trabalho, por ser uma dimensão importante da existência do ser. A sua relevância nos contextos de saúde está relacionada com a preocupação crescente em compreender o homem, tanto o paciente quanto o profissional, na sua globalidade (TAPIERO, 2004).

No início do século XXI, uma extensa lista de 1.200 estudos e 400 revisões sobre correlações estatísticas e estudos relacionando benefícios de práticas espirituais em pessoas com doenças cardíacas, hipertensão, doenças cerebrovasculares, imunológicas, câncer, dor e disfunções em geral, comportamentos saudáveis e a prática de exercícios, tabagismo, drogas, síndrome de *burnout*, relacionamentos conjugais e familiares, psicoses, depressão, ansiedade, suicídio e transtornos de personalidade indicou que os aspectos ligados à espiritualidade auxiliam na promoção de bem-estar diante das doenças e na prevenção e recuperação de indivíduos afetados(LIMA et al., 2009; ABREU; FORTES, 2014).

Desta forma, a espiritualidade pode ser um aspecto importante para quem

atua no cuidado ao paciente que vivencia uma doença grave na Unidade de Terapia Intensiva ou está próximo da morte, visto que pode auxiliar no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento alheio, ao imprimir algum significado a eles. A crença e o poder atribuído a religiosidade podem estar presentes no momento de uma situação de hospitalização em uma UTI em razão do medo do desconhecido e do desfecho da situação (CERVELIN; KRUSE, 2014).

E quanto se trata dos profissionais de saúde, a espiritualidade do profissional de saúde é um aspecto importante por exercer influência positiva sobre o trabalhador (TAPIERO, 2004), podendo trazer melhorias para sua saúde, qualidade de vida (SALLES, 2014) e comportamento (CHAVES, 2011), beneficiando os profissionais de saúde e a assistência prestada (SILVA et al., 2017).

A influência da espiritualidade na atuação da equipe cuidadora poderá indicar caminhos para um melhor cuidado ao paciente internado, visando o cuidado integral, digno e ético (SALLES, 2014). A literatura aponta ainda que quanto mais espiritualizado o profissional de saúde, maior é o reconhecimento do impacto positivo da religiosidade/espiritualidade na saúde do paciente. Além disso, os que profissionais com maior índice de espiritualidade foram os que mais sentiam vontade de abordar este tema com os pacientes, demonstrando assim que a sua espiritualidade influencia na valorização da dimensão espiritual do paciente. Podendo assim inferir que a religiosidade/espiritualidade dos profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva influencia no cuidado prestado ao paciente crítico e colabora para que eles valorizem a dimensão espiritual do paciente assistido (TAPIERO, 2004; SILVA et al., 2017).

Para uma boa relação entre paciente e profissional, e de uma adequada utilização de procedimentos e estratégias de cuidado no processo da terminalidade pela equipe de saúde, é importante que a temática da morte e do morrer esteja na formação dos profissionais, que trabalham nestes contextos, a fim capacita-los de maneira ética e humanizada (ANDRADE et al., 2016).

O que torna a questão de terminalidade, no contexto dos cuidados paliativos, tão evidenciada no universo das discussões bioéticas, certamente são as questões que afloram de dimensões conflituosas, perpassando a preservação da vida a qualquer custo e o lidar com a morte, bem como, a promoção da dignidade humana. São temas complexos e carregados de valores e juízos morais, com os quais os profissionais podem apresentar dificuldades em lidar, devido à relação de cuidado com a pessoa que se encontra fora de possibilidades terapêuticas (SALLES, 2014; ABREU; FORTES, 2014)

O debate bioético tem permitido reflexões importantes que possibilitam compreender o fenômeno da morte de modo a assegurar a observância de princípios pautados no respeito à autonomia, na prática da beneficência e não maleficência, na justiça, garantida pelos direitos humanos, contribuindo para a humanização do

cuidado em saúde. Essas orientações da bioética em relação à fase terminal da vida podem diminuir a distância entre o profissional e o paciente (GAUDENZI; SCHRAMM, 2010; ABREU; FORTES, 2014).

As dificuldades de comunicação entre profissionais, cuidadores e familiares estão relacionadas não apenas à situação crítica do paciente, mas também aos cuidados paliativos. As dificuldades para a comunicação mais fluida e verdadeira entre equipe, família e paciente devem-se, entre outras motivações, à repulsa que o tema da morte provoca, ao expor a finitude da vida humana. Os profissionais de saúde não estão preparados para lidar cotidianamente com as fragilidades humanas concernentes à vida e à morte – fragilidades essas que podem interferir na comunicação e nas relações interpessoais (ZOBOLI, 2013).

Baseados no princípio bioético da autonomia do paciente através do consentimento informado, o qual defende o direito que ele tem de tomar suas próprias decisões; no princípio da beneficência e da não maleficência, o princípio de promoção do bem e nunca do mal ao paciente; da justiça, assegurado pelos direitos humanos; os cuidados paliativos desenvolvem o cuidado ao paciente visando à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto. Diante disso, a conscientização da finitude humana e sua valorização devem ser direcionadas a toda extensão social, visto que a morte, também, é um processo natural do ciclo da vida (ABREU; FORTES, 2014; CERVELIN; KRUSE, 2014).

É importante destacar que os avanços tecnológicos e científicos possibilitaram à população um melhor acesso a recursos e procedimentos na área de saúde, o que resultou em uma melhora na preservação da vida e de enfrentamento das diversas doenças terminais (MANCHOLA et al., 2016).

Crescente a este processo do aumento de alternativas de cuidado na área da terminalidade, a bioética se faz necessária, a fim de nortear as ações dos profissionais e equipes de saúde com os pacientes em processo de adoecimento, ou que já estão em fase terminal (MANCHOLA et al., 2016; ZOBOLI, 2013). De acordo a bioética, além da autonomia que as pessoas têm em escolher os procedimentos do tratamento que querem ser submetidas, elas são respeitadas nas suas singularidades, valores, crenças, sendo desta forma, um cuidado humanizado, o que contribui para uma boa relação terapêutica e qualidade de vida dos pacientes (SOUZA et al., 2015).

4 | FORMAÇÃO PROFISSIONAL E OS CONFLITOS BIOÉTICOS ENFRENTADOS POR ESTES AO ATENDEREM OS PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA NA UTI

A Bioética lança reflexões para todos os avanços no campo das ciências biomédicas e busca através dos princípios éticos e morais que regem a vida em

sociedade apresentarem para as populações e mediar através de respostas equilibradas os conflitos que emergem nos serviços de saúde³. Os indivíduos passam durante a vida por várias faixas etárias que vão desde o nascimento até a morte tornando-se núcleo dos estudos da bioética (MARIN, 2013).

Analisar as publicações selecionadas que abordam os dilemas bioéticos vivenciados pelos profissionais de saúde em seus locais de trabalho observou-se que os profissionais não se sentem preparados e demonstram dificuldades em lidar com essas situações na sua atuação profissional (GAUDENZI; SCHRAMM, 2010; CARMAGO, et al., 2014). As Instituições de Ensino Superior, como órgãos formadores de profissionais, têm condições de dar a base aos estudantes para a sua futura atuação, enquanto profissionais, oportunizando aos mesmos a construção de discernimento necessário, que possa garantir a atenção de forma ética, humanizada e integral, regidos pelos valores da solidariedade e da cidadania (GAUDENZI; SCHRAMM, 2010).

As formações profissionais dos discentes na área da saúde estão baseadas em metodologias conservadoras focadas em curar as enfermidades, influenciadas pelo modelo de biologicista ou flexneriano, baseado no ensino do exercício moral para a formação profissional. Contudo, na matriz curricular dos cursos de saúde a existência de disciplinas e/ou espaços reservados para as discussões sobre bioéticas são incipientes, fazendo com que exista uma deficiência dessa formação e, conseqüentemente, o impacto negativo no mercado de trabalho (MANCHOLA et al., 2016).

As práticas do cuidado pelos profissionais no âmbito social estão estruturadas na utilização de tecnologias leve e duras, na intenção de solucionar o processo saúde-doença dos indivíduos, sem levar em consideração os conflitos éticos que podem ser instalados nessa jornada, pois onde existem relações humanas, os dilemas bioéticos estão presentes. A intenção de modificar o processo de formação ética dos profissionais, bem como, a mudança nos fluxogramas curriculares propostos por estudiosos é tentar articular o conhecimento focado no desenvolvimento de habilidades técnicas nas percepções do indivíduo, em seus aspectos e necessidades biopsicosociais, para proporcionar atendimentos humanizados aos usuários dos sistemas de saúde (MANCHOLA et al., 2016; SILVA et al., 2017).

O desenvolvimento tecnológico incorporado ao setor educacional, na área da saúde, nessas Instituições e na atuação profissional em suas relações com o usuário, na prestação do cuidado aos pacientes faz com que a bioética seja discutida e proporcione reflexões éticas que abarcam a vida humana e a vida profissional. Esta evolução técnico-científica só pode ser justificada se vier acompanhada da real melhoria da qualidade de vida das pessoas, garantindo, assim, o atendimento dos princípios bioéticos (CARMAGO et al., 2014; ABREU; FORTES, 2014).

Uma boa capacitação profissional para cuidar dos pacientes que precisam de cuidados paliativos pode contribuir para diminuir o abandono e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias, além de favorecer respostas mais adequadas aos desafios éticos vividos no atendimento (CHAVES, 2011). Uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença potencialmente fatal, mediante a prevenção e o alívio do sofrimento. Para isso, recorre à identificação precoce e a avaliação e tratamento precisos da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual tornam-se adequados com pessoas cuja continuidade de vida se encontra ameaçada (SOUZA et al., 2015; LIMA et al., 2009).

Assim, o processo de incorporação da bioética nas matrizes curriculares da formação profissional busca a ampliação do olhar sobre o indivíduo de forma holística. O aprimoramento profissional deve ser desenvolvido de forma a promover momentos de reflexão crítica acerca dos atos e sobre as consequências de suas ações sobre os outros, no respeito à individualidade e a subjetividade que envolve o cuidado em saúde (MARIN et al., 2013).

A mudança volta-se à contribuição para o estudante no que diz respeito ao desenvolvimento do pensamento crítico, no estudo voltado para evidências e na transmissão de valores, no agir e reagir em determinadas situações vivenciadas (CERVELIN; KRUSE, 2014). A ética teve importante função no embasamento para prática médica, à medida que os conflitos foram acontecendo com maior frequência na prática profissional. Desse modo, de acordo com o aparecimento de dilemas complexos na clínica, houve a necessidade de maior aprofundamento da ética e, mais recentemente, da bioética. (SIQUEIRA, 2013; FINKLER et al., 2011).

As disciplinas devem instruir os estudantes para que os mesmos possam conseguir dar respostas aos conflitos emergidos na sua atuação profissional, (MASCARENHAS; SANTA-ROSA, 2010; LIMA et al., 2009; CHAVES, 2011). O processo de direcionamento da formação profissional vem sofrendo modificações, pois a reorientação voltada para área das Ciências da Saúde busca a capacitação do discente para uma assistência humanizada, de forma a desenvolver habilidades responsáveis, para que estejam eticamente comprometidos com sua profissão e com o cuidado em saúde ofertado (MARIN et al., 2013; MANCHOLA et al., 2016).

Nessa perspectiva, é necessário realizar nas graduações de saúde maiores discussões acerca da bioética no tratamento com pacientes em estágio terminal para não perpetuar o modelo cartesiano existente de atenção à saúde, que deixa uma importante lacuna na formação profissional. Sendo assim, essa formação acadêmico-profissional deve ser pautada nos quatro princípios fundamentais da Bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e da justiça. Esses princípios devem reger qualquer ação que esteja relacionada à vida, isto é, do nascimento a

terminalidade dos indivíduos (SOUZA et al, 2015).

O estudo refletiu sobre a importância do cuidado humanizado aos pacientes que estão em processo de adoecimento em estado avançado, de modo a problematizar a utilização de recursos tecnológicos em saúde para aliviar as dores e os sintomas da doença do paciente, contribuindo desta forma, para melhorar a sua qualidade de vida e desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde e do autocuidado. Crescente a este processo do aumento de alternativas de cuidado na área da terminalidade, a bioética se faz necessária, a fim de nortear as ações dos profissionais e equipes de saúde com os pacientes em processo de adoecimento, ou que já estão em fase terminal. De acordo a bioética, além da autonomia que as pessoas têm em escolher os procedimentos do tratamento que querem ser submetidas, elas são respeitadas nas suas singularidades, valores, crenças, sendo desta forma, um cuidado humanizado, o que contribui para uma boa relação terapêutica e qualidade de vida dos pacientes.

A temática por trazer questões de finitude da vida e conflitos éticos e religiosos, requer que os profissionais exerçam as condutas terapêuticas de acordo os códigos de ética de cada categoria profissional. Há limitações que podem ser identificadas, como o grande desafio que é o cuidado voltado para a perspectiva da integralidade em saúde e da atuação de diversos profissionais que atendem pacientes que necessitam dos cuidados paliativos, para que extrapolem a visão biomédica.

5 | CONCLUSÃO

A realização da disciplina criou espaço de reflexão para que os profissionais que lidam diretamente com os cuidados paliativos entendam a necessidade de incluir as questões bioéticas e os ajuizamentos diversos que permeiam a assistência nos cuidados paliativos. A experiência possibilitou vivências entre diferentes categorias multiprofissionais, o que permitiu uma riqueza de olhares para o tema e a troca de experiência entre os membros que vivenciaram a disciplina, possibilitando sua incorporação na sua rotina de trabalho. E conclui-se que os profissionais precisam ter o conhecimento e estar conscientes de que tais pacientes, designados como fora de possibilidades terapêuticas, requerem um cuidado específico, sobretudo, capaz de lhes proporcionar alívio ao sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, apropriando-os, desse modo, à tão discorrida morte digna.

REFERÊNCIAS

ABREU; Carolina Becker Bueno de, FORTES; Paulo Antonio de Carvalho..Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. Revista Bioética [online], vol.22, n.2, pág:299-308, 2014.

BÉLANGER; E., RODRÍGUEZ; C., GROLEAU; D.. Shared decision-making in palliative care: a systematic mixed studies review using narrative synthesis. *Palliative Med*, vol: 25, n.3, pág:242-61, 2011.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). DATASUS. Disponível em: cnes.datasus.gov.br/cabecalho_. Acesso em 15 de julho de 2018.

CAMARGO; A., ALMEIDA; M.A.S., MORITA; I.. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol: 38, n. 2, pág:182-189, 2014.

CERVELIN; A.F., KRUSE; M.H.L.. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Escola Anna Nery [Internet]*, vol:18, n.1, pág:136- 142, 2014.

CHAVES; J.H.B., MENDONÇA; V.L.G., PESSINI; L., REGO G., NUNES; R.. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Revista Dor: São Paulo*, vol:12, n.3, pág:250-255, 2011.

FINKLER; M., CAETANO; J.C., RAMOS F.R.S.. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol: 16, n.11, pág:4481-4492, 2011.

GAUDENZI; P., SCHRAMM; F.R.. The paradigmatic transition of healthcare as a citizen's duty: a look at bioethics in public health. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol:14, pág:243-255, 2010.

LIMA; A.C., MORALES; D.A., ZOBOLI; E.L.C.P., SARTÓRIO; N.A.. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enfermagem*, vol:14, pág: 294-303, 2009.

MANCHOLA; C., BRAZÃO; E., PULSCHEN; A., SANTOS; M.. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Revista bioética (Impr.)*, vol: 24, n.1, pág:165-175, 2016.

MARIN; M.J.S., MARCHIOLI; M., MORACVICK; M.Y.A.D.. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Texto & Contexto – Enfermagem*, vol: 22, pág:780-788, 2013.

MASCARENHAS; N.B., SANTA-ROSA; D.O.. Bioética e formação do Enfermeiro: uma interface necessária. *Texto & Contexto – Enfermagem da Universidade de Santa Catarina*, vol: 19, n. 2, pág: 366-371, 2010.

SALLES; A. A.. Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. *Revista bioética (Impr.)*, vol: 22, n. 3, pág: 397-406, 2014.

SILVA; L.F.A., LIMA; M.G., SEIDL; E.M.F.. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Revista bioética (Impr.)*, vol: 25, n.1, pág:148-157, 2017.

SIQUEIRA; J.E.. Educação bioética para profissionais da saúde. *Revista O Mundo da Saúde*, vol:6, n.1, pág:66-77, 2012.

SOUZA; H.L., ZOBOLI; E.L.C.P., PAZ; C.R.P., SCHEITZER; M.C., HOHL; K.G., PESSALACIA; J.D.R.. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Revista bioética (Impr.)*, vol: 23, n.2, pág: 349-59.b, 2015.

TAPIERO; A.A.. Las diferentes formas de morir: reflexiones éticas. *Anales de Medicina Interna*, vol: 21, n. 7, pág: 355-358, 2004.

ZOBOLI, E.L.C.P.. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Revista bioética (Impr.)*, vol: 21, pág:389-396, 2013.

SILVA; L.F.A., LIMA; M.G., SEID; E.M.F.. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. Revista bioética (Impr.), vol: 25, n. 1, pág: 148-157, 2017.

ANDRADE; C.G., ANDRADE; M.I., BRITO; F.M., *et al.* Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, volu: 8, n. 4, pág:4922-4928, 2016.

MANCHOLA; C., BRAZÃO; E., PULSCHEN; A., SANTOS; M.. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. Revista bioética (Impr.), vol: 24, n. 1, pág: 165-175, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 152, 153
Acolhimento 36, 49, 51, 52, 53, 60, 102, 179, 211, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 232
Adenocarcinoma 1
Adolescentes 46, 204, 206
Adulto 17, 42
Amazônia 87, 183, 184, 185, 188, 195, 196, 197, 228
Anemia Hemolítica 119, 120, 219
Arterite de Takayasu 215, 216, 219, 220
Assistência à saúde 36, 56, 57, 60, 115
Atenção básica 9, 22, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 52, 56, 60, 63, 64, 76, 95, 96, 99, 100, 105, 107, 110, 111, 113, 117, 153, 156, 157, 160, 161, 166, 167, 169, 170, 177, 221, 222, 223, 224, 228, 241
Atenção primária à saúde 35, 36, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 107, 109, 112, 117, 118, 156, 159, 161, 179
Atestado de saúde 152
Atividade física 43, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206
Avaliação nutricional 7, 9, 13, 15

B

Bioética 64, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 183
Blastocystis hominis 229, 230, 239

C

Câncer 1, 2, 6, 36, 42, 43, 50, 52, 55, 70, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 243, 247, 248
Câncer do colo do útero 178, 179, 181, 182
Cardiomiopatia de Takotsubo 79
Círculo de cultura 87, 88, 90, 91, 94, 106
Conhecimento 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 53, 69, 73, 75, 90, 99, 101, 103, 107, 108, 111, 114, 120, 123, 124, 129, 130, 131, 135, 139, 142, 143, 157, 158, 167, 169, 172, 173, 174, 176, 181, 209, 243, 248
Consulta de enfermagem 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Cuidados paliativos 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77

D

Direitos da pessoa idosa 127, 131, 135, 140, 141, 143
Disfunção ventricular esquerda 79

E

Educação em fitoterapia 107

Educação em saúde 43, 52, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 105, 107, 109, 112, 113, 116, 186
Entamoeba histolytica 229, 230, 239, 240, 241
Esferocitose hereditária 119, 120, 124, 125
Estudante de enfermagem 178

F

Fisiologia 140, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 263
Fitoterapia 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 156, 157, 158, 161, 166, 167, 169, 170
Formação profissional em saúde 56, 76

H

Hanseníase 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 47
Hipertensão pulmonar 145, 146, 147, 149, 150, 151
Humanização da assistência 56

I

Índice de massa corporal 17, 232, 235, 236, 241

L

Lúpus eritematoso sistêmico 215, 219, 220

M

Malária 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Mama 1, 2, 3, 4, 5, 36, 42, 43, 50, 51, 97
Manipuladores de alimentos 229, 230, 240, 242
Mulher indígena 86, 87, 89

N

Neoplasias pulmonares 1, 2

O

Obesidade 14, 229, 231, 233, 235, 236, 237, 241, 242, 252

P

Plantas medicinais 108, 110, 112, 115, 117, 118, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170
Política nacional de saúde da pessoa idosa 127, 128, 136, 142
Prática clínica 8, 9, 10, 12, 16, 31, 67, 84, 117, 146
Produtividade 152, 153, 154
Promoção de saúde 86, 87, 88, 90

R

Relação médico-pessoa 207

S

Saúde coletiva 8, 9, 18, 19, 20, 34, 52, 54, 76, 98, 106, 117, 143, 170

Saúde da família 9, 10, 18, 19, 20, 30, 33, 34, 37, 38, 40, 46, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 63, 64, 76, 95, 99, 100, 103, 106, 113, 117, 118, 127, 130, 131, 159, 170, 182, 221, 223, 224, 226, 228

Síndrome coronariana aguda 78, 79, 80, 84

Síndrome de Takotsubo 78, 79, 84

Subjetividade da dor 207

T

Terapêutica 55, 57, 61, 72, 75, 108, 109, 124, 156, 169, 215

Tomboembolismo pulmonar 146

U

Usina hidroelétrica 184, 185, 195

V

Violência contra o idoso 132, 134, 135

 **Atena**
Editora

2 0 2 0