

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4



Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4



Luana Vieira Toledo
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Luana Vieira Toledo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G367 Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem 4 /
Organizadora Luana Vieira Toledo. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-765-9

DOI 10.22533/at.ed.659210902

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Toledo, Luana Vieira
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem” apresenta em quatro volumes a produção científica sobre o gerenciamento e organização dos serviços de saúde nos diferentes contextos assistenciais. Nos serviços de saúde, as atividades gerenciais são consideradas fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, sendo compreendida como uma atividade multiprofissional diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida.

Tendo em vista a relevância da temática, objetivou-se elencar de forma categorizada, em cada volume, os estudos das variadas instituições de ensino, pesquisa e assistência do país, a fim de compartilhar com os leitores as evidências produzidas por eles.

O volume 1 da obra aborda os aspectos da organização dos serviços de saúde e enfermagem sob a ótica daqueles que realizam o cuidado. Destacam-se os riscos ocupacionais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e o conseqüente adoecimento dos profissionais.

No volume 2 estão agrupadas as publicações com foco no gerenciamento das ações de planejamento familiar, incluindo a saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente.

O Volume 3 contempla a importância das ações de gerenciamento em diferentes contextos assistenciais, iniciando-se pela academia. Essa obra é composta pelas publicações que incluem as instituições escolares, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e serviços de atendimento especializado.

O volume 4, por sua vez, apresenta as produções científicas de origem multiprofissional relacionadas às condições de adoecimento que requerem assistência hospitalar. Destacam-se estudos com pacientes críticos e em cuidados paliativos.

A grande abrangência dos temas organizados nessa coleção permitirá aos leitores desfrutar de uma enriquecedora leitura, divulgada pela plataforma consolidada e confiável da Atena Editora. Explore os conteúdos ao máximo e compartilhe-os.

Luana Vieira Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AUTONOMIA DO PACIENTE NO PROCESSO DE VIVER COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Carla Lube de Pinho Chibante
Fátima Helena do Espírito Santo
Leila Leontina do Couto
Felipe Guimarães Tavares
Donizete vago Daher
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.6592109021

CAPÍTULO 2..... 17

A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

DOI 10.22533/at.ed.6592109022

CAPÍTULO 3..... 20

PINÇAS DA CIRURGIA ROBÓTICA E O IMPACTO FINANCEIRO ORIUNDO DO NÃO CUMPRIMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

DOI 10.22533/at.ed.6592109023

CAPÍTULO 4..... 29

DESPERTAR CRÍTICO PARA HIGIENE DAS MÃOS NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Graciela Barcellos dos Santos Machado
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Maria Simone Vione Schwengber
Ana Luiza Pess de Campos
Suelen Karine Artmann
Milena de Freitas Bernardi
Loretta Vercelino
Gabryela Andressa Speroni
Aline dos Santos da Rocha
Christiane de Fátima Colet
Carmen Cristiane Schultz
Eniva Miladi Fernandes Stumm

DOI 10.22533/at.ed.6592109024

CAPÍTULO 5..... 39

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL DOS

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

José Nilton do Nascimento
Michella Galindo de Albuquerque
Fabyano Palheta Costa

DOI 10.22533/at.ed.6592109025

CAPÍTULO 6..... 50

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Iolanda dos Santos Lucena
Vanessa Vieira de Moura
Cleonice Maria Silva Luna Epifânio

DOI 10.22533/at.ed.6592109026

CAPÍTULO 7..... 60

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

Eliseba dos Santos Pereira
Eliel dos Santos Pereira
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Verônica Elis Araújo Rezende
Cleidinara Silva de Oliveira
Felipe de Sousa Moreiras
Laíse Virginia Soares Senna
Luzia Fernandes Dias
Carla Lorena Morais de Sousa Carneiro
Eliete Leite Nery

DOI 10.22533/at.ed.6592109027

CAPÍTULO 8..... 68

CONSTRUÇÃO DE ALGORITMOS CLÍNICOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA

Reinaldo Ribeiro de Oliveira
Maria Cristina de Mello Ciaccio
Grazia Maria Guerra

DOI 10.22533/at.ed.6592109028

CAPÍTULO 9..... 83

FATORES DE RISCO E CAUSAS DE ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOS

Genoveva Ferreira Lourenço
Fatima Luna Pinheiro Landim
Thalita Soares Rimes

DOI 10.22533/at.ed.6592109029

CAPÍTULO 10..... 93

PERFIL DOS CASOS DE SUICÍDIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josênia Cavalcante Santos
Layze Amanda Leal Almeida
Raquel Costa e Silva
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes
Eclésio Cavalcante Santos
Edenilson Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.65921090210

CAPÍTULO 11 103

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS DE UMA SALA DE EMERGÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA

Janaina Luiza dos Santos
Fernanda Alves dos Santos
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Maria Auxiliadora Gonçalves
Kamile Santos Siqueira Gevú
Ana Claudia Moreira Monteiro
Katy Conceição Cataldo Muniz
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

DOI 10.22533/at.ed.65921090211

CAPÍTULO 12..... 114

O PERFIL HUMANISTA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Sarah Delgado Braga Silva

DOI 10.22533/at.ed.65921090212

CAPÍTULO 13..... 131

EFETIVIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS CRÍTICOS: UM ESTUDO DE COORTE

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Maria Corina Amaral Viana
Mônica Oliveira Batista Oriá
Katia Pires Nascimento do Sacramento
João Emanuel Pereira Domingos
Antonia Thamara Ferreira dos Santos
Águida Raquel Sampaio de Souza
Déborah Albuquerque Alves Moreira
Eglídia Carla Figueirêdo Vidal
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.65921090213

CAPÍTULO 14..... 138

PACIENTES INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM USO DE PRESSÃO INTRACRANIANA E DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Maria Gabriela Ferreira Santos
Luiz Fernando de Almeida
Saulo Nascimento de Melo
Livia Carolina Andrade Figueiredo
Vinicius Eugênio da Silva
Elielson Rodrigues da Silva
Rayssa Stéfani Sousa Alves
Alessandra Mara de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.65921090214

CAPÍTULO 15..... 148

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO RIO DE JANEIRO

Bruno Lira da Silva
Cristiane Maria Amorim Costa
Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves
Elizabeth Rose Costa Martins
Thelma Spíndola

DOI 10.22533/at.ed.65921090215

CAPÍTULO 16..... 166

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Talita Jordânia Rocha do Rêgo
Aline Lima Silva
Lília Viana Mesquita
Ana Catarina de Miranda Mota

DOI 10.22533/at.ed.65921090216

CAPÍTULO 17..... 176

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM FERIDA NEOPLÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Madalena Cardoso da Frota
Samir da Rocha Fernandes Torres
Maria Clara Duarte Feitosa
Luanessa Dâmares de Farias da Silva
Camila da Silva Lopes Nunes
Thaissa Rhândara Campos Cardoso
Carine Cristina Oliveira Viana
Antônia Mirela Araújo
Thalis Kennedy Azevedo de Araújo
Kalita Karoline Duarte Souza
Sandrielle de Carvalho Duarte Souza

Maria Nivânia Livramento Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.65921090217

SOBRE A ORGANIZADORA.....	186
ÍNDICE REMISSIVO.....	187

CAPÍTULO 11

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS DE UMA SALA DE EMERGÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA

Data de aceite: 22/01/2021

Janaina Luiza dos Santos

Docente Faculdade de Enfermagem, UFF
Rio das Ostras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0278498676950719>

Fernanda Alves dos Santos

Enfermeira, UBS Bela Vista Mandaguaçu/PR
Maringá – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2915969186141044>

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Docente PROFSÁUDE, FIOCRUZ
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3231946905823780>

Maria Auxiliadora Gonçalves

Fisioterapeuta, Terapeuta Holística
Cabo Frio – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1776921136460809>

Kamile Santos Siqueira Gevú

Docente Faculdade de Enfermagem, UFF
Rio das Ostras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7673509963730270>

Ana Claudia Moreira Monteiro

Docente Faculdade de Enfermagem, UNESA
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3744015118352703>

Katy Conceição Cataldo Muniz

Docente Faculdade de Enfermagem, UFRJ
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/2748315483381339>

Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp

Docente Faculdade de Enfermagem, UFF
Rio das Ostras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/.4235748457769201>

Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

Docente Faculdade de Enfermagem, UFF
Rio das Ostras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7637142992605317>

RESUMO: O objetivo desse estudo foi identificar qual a percepção dos médicos de uma unidade de cuidados intensivos que presta cuidados críticos, mas é caracterizada como uma Sala de Emergência sobre cuidados paliativos, obstinação terapêutica e paciente fora de possibilidade de cura. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos da pesquisa foram cinco médicos que trabalham na sala de emergência, do Hospital Municipal de Maringá-PR. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2014, por meio de entrevista gravada através da aplicação de questionário semiestruturado. A análise dos dados ocorreu em três etapas estabelecidas por Minayo: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e foram desveladas as seguintes categorias: Paciente fora de possibilidade de cura: caracterização dos médicos; Cuidados paliativos versus cuidados curativos; Ações paliativistas ao paciente fora de possibilidade de cura; Atitudes obstinadas: visão dos médicos. Conclui-se que os médicos conseguem entender o que é um paciente fora de possibilidade de cura, mas existe dificuldade em manejá-lo. Os cuidados paliativos são visualizados como alívio do sofrimento e aproximação da boa morte, mas existe uma linha tênue entre investir curativamente e paliativamente no final da vida. Eles visualizam

que se torna importante a realização de medidas de conforto, em contrapartida, visualiza medidas obstinadas na tentativa de salvamento desse paciente. Além disso, os profissionais pesquisados apresentam dificuldade de lidar com os pacientes nesse estado, devido ao fato de estarem em setor crítico destinado ao salvamento.

PALAVRAS-CHAVE: Doente terminal, Cuidados paliativos; Equipe de assistência ao paciente; Tratamento fútil; Medicina.

PERCEPTION OF A MEDICAL EMERGENCY ROOM ON PATIENT CARE OUTSIDE OF THE POSSIBILITY OF HEALING

ABSTRACT: The aim of this study was to identify the perception of physicians in an intensive care unit that provides critical care, but is characterized as an Emergency Room on palliative care, therapeutic obstinacy and a patient with no possibility of cure. It is a qualitative, descriptive and exploratory research. The research subjects were five doctors who work in the emergency room at the Municipal Hospital of Maringá-PR. The data were collected in the months of September and October 2014, through a recorded interview through the application of a semi-structured questionnaire. Data analysis took place in three stages established by Minayo: pre-analysis; exploration of the material; treatment of results and the following categories were unveiled: Patient out of possibility of cure: characterization of doctors; Palliative care versus curative care; Palliative actions to the patient without possibility of cure; Stubborn attitudes: doctors' view. It is concluded that doctors are able to understand what a patient is without a possibility of cure, but there is difficulty in managing it. Palliative care is viewed as relief from suffering and approaching a good death, but there is a fine line between investing curatively and palliative at the end of life. They see that it is important to carry out comfort measures, in contrast, they see obstinate measures in the attempt to rescue this patient. In addition, the professionals surveyed have difficulty dealing with patients in this state, due to the fact that they are in a critical sector destined for rescue.

KEYWORDS: Patient terminal; Palliative care; Patient care team; Futile treatment; Medicine.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) espaço hospitalar com ambiente estruturado destinado ao atendimento de pacientes graves, de alta complexidade, que necessitem de assistência médica e de enfermagem intensiva por 24 horas ininterruptas, equipada com recursos tecnológicos capazes de manter a sobrevivência de seus pacientes e manter condições favoráveis à vida (CFM, 2020).

Por conseguinte, o local estudado presta cuidados intensivos a pacientes em estado crítico, muitas vezes em uso de ventiladores mecânicos, monitores multiparâmetros, drogas vasoativas, sedativas e antibióticos potentes, assistência médica e de enfermagem contínua, mas é caracterizado como uma Sala de emergência devido a questões cadastrais junto ao SUS, na instituição onde foi realizada a pesquisa.

Entre esses pacientes graves e recuperáveis, surgem também os “irrecuperáveis” que apesar da inserção de artifícios tecnológicos, não apresentam resultados satisfatórios

e evolução significativa. Em determinado momento do tratamento de sua doença não é mais possível salvá-lo, sendo inevitável o processo da morte, caracterizando-os, assim, como pacientes fora de possibilidade de cura (PEGORARO E PEGANINI, 2019).

Quando o que é realizado torna-se doloroso e não possibilita a cura, surge a obstinação terapêutica, que se trata de uma conduta que visa manter a vida do doente terminal, sujeito ao padecimento. Essa ação não prolonga a vida, mas o processo de morrer. O avanço da ciência e sua aplicação, por vezes, prejudicam a qualidade de vida de pacientes nestas condições, afetando a sua integridade e a qualidade do processo de morte e morrer (PEGORARO E PEGANINI, 2019).

Muitos estudiosos da temática inquietaram-se e foram à busca de um novo olhar para esse cuidado no final da vida, tentando trazer dignidade a esses moribundos, necessitados de menos procedimentos invasivos e mais simplicidade no estar com o mundo e com os seus.

Vários estudos trazem os cuidados paliativos e o respeito ao direito do paciente, como meios eficazes para impedir a prática da obstinação terapêutica. Os cuidados paliativos alcançam o controle da dor e trazem melhora da qualidade de vida, do restante de vida existente. Não pensando em curar uma doença ou delongar a vida ao máximo, mas permitindo que o paciente viva de forma imperturbada e agradável (MATSUMOTO, 2012).

Até a chegada dessa escolha terapêutica (cuidados Paliativos) muitas barreiras devem ser vencidas, pois existem diversas pessoas envolvidas, existindo conflitos e valores éticos, sociais e morais. Isso acarreta comoção na equipe multidisciplinar envolvida e principalmente na enfermagem que diretamente executa as prescrições médicas e lida continuamente com o paciente e a família.

O presente estudo foi direcionado aos médicos, visto que neste contexto, eles eram os condutores de todo o processo de tratamento ou palição desses pacientes e a equipe de enfermagem apesar da importância do trabalho interdisciplinar, apenas acompanhava os cuidados dos pacientes.

Objetivamos então, identificar qual a percepção dos médicos plantonistas da Sala de Emergência sobre os cuidados ao paciente fora de possibilidade terapêutica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, ou seja, esta abordagem faz referência à pesquisa sobre a vida das pessoas, as experiências por elas vividas, seus comportamentos, emoções e sentimentos. A obtenção das informações pode ocorrer através de entrevistas e observações. Este método tem como finalidade observar, descrever e explorar os aspectos de uma situação (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Os participantes da pesquisa foram cinco médicos plantonistas que atuam nesta sala de emergência. Os critérios de seleção foram: ser profissional médico de ambos os sexos

que prestasse assistência a clientes em estado grave e que se encontrasse trabalhando na sala de emergência do Hospital Municipal de Maringá-PR no momento do estudo. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com questões de identificação e norteadoras elaboradas pelas pesquisadoras, referente à problemática proposta pelo estudo “cuidados ao paciente fora de possibilidade de cura”. As questões norteadoras foram: Como o Sr.(a) caracteriza o paciente fora de possibilidade terapêutica? De que modo o Sr.(a) identifica se um paciente necessita de cuidados curativos ou cuidados paliativos? E quais os critérios utilizados para se instaurar tais cuidados? O Sr. (a) conhece o termo obstinação terapêutica? De que forma o Sr. (a) distingue na sua prática quando uma atitude terapêutica se torna obstinada?

O projeto de pesquisa foi submetido à Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde (CECAPS), e depois ao Comitê de Ética e pesquisa do Unicesumar aprovada com número 780.330 na data de 05 de setembro de 2014.

A pesquisadora realizou contato prévio com os médicos dessa unidade de emergência, sendo agendados os encontros: data, horário e local conforme disponibilidade dos participantes.

A entrevista só foi realizada após leitura, compreensão e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo depoente, segundo preconizado pela resolução 466/2012. As entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise de dados ocorreu conforme Minayo, Deslandes e Gomes (2013), respeitando três etapas a seguir descritas:

Primeiramente foi realizada uma pré-análise, etapa de organização, sistematização das ideias iniciais. Após foi feito a exploração do material, e este aconteceu por meio da codificação das entrevistas, definindo os conteúdos temáticos que foram discutidos. E por último os resultados foram tratados, inferidos e interpretados, a partir da fundamentação teórica e dos pressupostos que permeiam a pesquisa.

Depois de feitas essas etapas, emergiram as categorias, que nortearam o núcleo de sentido da análise.

Para identificação dos participantes foi utilizada a letra “M” significando médicos, e a numeração de 1 a 5 indicando a ordem da realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com cinco profissionais médicos entrevistados, alcançando o número total de profissionais médicos atuantes na sala de emergência, local da pesquisa. Eles apresentaram o seguinte perfil sociodemográfico: todos eram homens com idade entre 37 e 65 anos. O tempo de formação acadêmica variou entre 13 e 40 anos. Todos

os entrevistados afirmaram possuir especialização, três eram intensivistas e dois eram gastroenterologistas. O tempo de atuação nesta Sala de Emergência variou entre 05 e 12 anos, na sua maioria completavam uma carga horária de 80 horas mensais e todos possuíam mais de um vínculo empregatício. Da análise criteriosa das entrevistas foram desveladas as seguintes categorias de análise:

Paciente fora de possibilidade de cura: caracterização dos médicos

O paciente fora de possibilidade de cura é caracterizado como aquele que está em estado de terminalidade da vida, descontinuidade permanente das atividades biológicas essenciais à manutenção da vida de um organismo, porém fora possibilidade de cura não significa fora de cuidado (SILVA et al, 2019).

Acerca dos pacientes fora de possibilidade de cura os médicos entrevistados discursam:

[...] Doença terminal, paciente em doença terminal sem possibilidades de melhora com cuidados paliativos - ele não vai voltar para condição anterior né [...] (M3)

[...] dizer para você olhando para o paciente dizendo esse é terminal esse não é, muito relativo, então tem como a gente fazer isso, enquanto você não tem subsídio, né, que são os exames, certo e um estudo detalhado desse paciente [...] (M4)

Percebemos que ambos os médicos conseguem entender o que é o paciente fora de possibilidade de cura, mas também eles mencionam a grande dificuldade que é estabelecer a linha tênue entre estar fora ou não desta condição.

Assim como afirma Kovács (2014), com o avanço biotecnológico corre-se o risco de perder o bom senso diante de um paciente com um quadro irreversível e, em vez de se proporcionar a vida, prolonga-se o processo de morrer. Mas, longe de consenso, estas práticas ainda suscitam polêmica, dúvidas e conflitos que demandam conversa e troca de experiências em um debate pluralista.

[...] eu caracterizo pelo quadro clínico, pela evolução e pelo exame físico do paciente, os exames macroscópicos já nos mostram algumas alterações importantes e os exames laboratoriais e de imagem de condução elétrica, de ultrassonografia e outros exames afins vão dizer se é viável ou não o paciente [...]. (M2)

[...] existe o "feeling" do médico, o médico sabe o médico que é experiente, ele sente que aquele paciente não vai evoluir bem e que o paciente não tem prognóstico. Eu acho que nessa situação o "feeling" é muito importante, que o médico percebe, percepção do médico em relação ao doente. O médico ter o conhecimento pleno da patologia do paciente, saber que a evolução dele tem sido uma evolução desfavorável, que essa evolução desfavorável, complica outros órgãos e sistemas, e é um paciente que está em evolução rigorosamente desfavorável. [...] (M1)

Nesta análise visualizamos que ambos os médicos sentem-se seguros em afirmar quando o paciente está fora de possibilidade de cura, mas em contrapartida há de se pensar que para ter essa verdadeira certeza, necessita-se de muito empenho e troca de saberes multiprofissionais, pois o tempo de experiência, o “felling” médico, traz um grande conforto, e um estado de segurança pode cegar as condutas médicas, pois estes, querendo proporcionar uma boa morte, podem com isto partir para a Eutanásia.

[...] na realidade isso aí é bem complexo, porque apesar de existir algumas legislações a briga é que pelo conselho federal de medicina, né, estipula, tenta padronizar... esse limite tem que saber diferenciar bem o que é distanásia, eutanásia e ortotanásia, eles tentam colocar essas definições, esses termos, mas fica bem difícil você enquadrar esse paciente [...]. (M5)

Neste sentido, Kovács (2014) elucida as falas supracitadas nos afirmando que:

“Opondo-se à distanásia, ortotanásia não é eutanásia, embora por vezes possa ser erroneamente entendida como apressamento da morte. A diferença entre elas, entretanto, é significativa: se o principal objetivo da eutanásia é levar à morte para abreviar a dor e o da distanásia é impedir a morte a qualquer custo, a ortotanásia busca a morte com dignidade no momento correto, com controle da dor e sintomas físicos, psíquicos, bem como questões relativas às dimensões sociais e espirituais”. (KOVACS, 2014. p. 98)

Cuidados paliativos versus cuidados curativos

O desafio ético imposto atualmente, quando se refere ao paciente criticamente enfermo está em até quando investir no tratamento sem acrescentar agressões e de que forma atuar fazendo o melhor possível para atender aos interesses do paciente, sem ultrapassar a linha da futilidade, e atender aos desejos dos familiares trazendo conforto ao paciente e dignidade no processo de morrer (PEGORARO E PEGANINI, 2019).

Essa problemática é abordada pelos entrevistados e os mesmos discorrem sobre a diferenciação de cuidados paliativos e curativos:

[...] eu sou a favor da morte digna mais eu até o último minuto com raras exceções eu acho necessário investir [...] mas também não quero que o paciente sofra, tenha dor, tenha desconforto, então temos que equilibrar as duas situações. (M2)

Esse conflito de procurar investir até o fim, mas não causar desconfortos, pode gerar muito sofrimento ao paciente nesse estágio, focando apenas na doença e não no doente. Este é um desafio que tem que ser visto, pois há formação de médicos voltados para tratar os acometimentos orgânicos, com a falsa ilusão que salvam todos, gerando dificuldade no tratamento e no acompanhamento dos pacientes com sofrimento intenso em situação de terminalidade (RIBEIRO E POLIS, 2019).

Existe um grande impasse entre definir se um paciente necessita de cuidados paliativos ou curativos. Essa fala mostra que é necessário olhar o paciente como um todo,

ser único, para saber se a terapêutica que será instituída servirá para amenizar os sintomas, o que pode proporcionar qualidade de vida ou se tornar apenas sofrimento:

[...] mesmo que ele tenha uma doença terminal, o cuidado paliativo ele só vai ter quando ele não tem nenhuma possibilidade de voltar para uma condição anterior que ele estava, quando ele deu entrada nessa emergência. Então aí nesse caso você vai deixar de lado, você não vai fazer terapia renal -, não vai fazer troca de antibióticos se for o caso, só vai deixar a doença evoluir, isso seria um cuidado paliativo. Olho a patologia, depende muito. (M3).

Portanto é importante dizer que existem vários níveis de gravidade: aquelas pessoas com doença avançada que podem se beneficiar de tratamentos, mesmo que sejam invasivos e dolorosos, porque há possibilidade de melhora na sua qualidade de vida. Em outros casos, nenhuma recuperação é possível e esses tratamentos passam a representar um sofrimento inútil. Desta forma, se faz necessária a reflexão sobre sua continuidade sob o risco de cometer atitudes distanásicas, ou seja, o mesmo procedimento pode ser uma conduta indicada ou o prolongamento de um sofrimento desnecessário (LUTOSA et al, 2015).

Ações paliativistas ao paciente fora de possibilidade de cura

Em pesquisa realizada por Lutosa et al. (2015), percebeu-se que os profissionais que trabalham com pacientes fora de possibilidade de cura procuram proporcionar qualidade de vida, dignidade durante o processo de morte e morrer e busca pelo alívio dos sintomas, já que a cura não é mais o objetivo. Sobre o que deve ser feito quando a paciente está em cuidados paliativos os médicos expõem:

[...] eu acho que tem que dar um suporte para não sofrer esse paciente tira a dor, né, não deixar esse paciente ele, com falta de ar, dor no corpo, dor no local, deixa ele sedado se for o caso, certo, para ele ter um fim adequado e confortável (M4)

[...] a intenção o que os cuidados paliativos é dar mais conforto para o paciente na hora da morte né desse paciente aí não fazer nenhum procedimento invasivo que vai prolongar ou causar dor, causar desconforto nesse paciente punções intubações procedimentos aí mais invasivos. (M5).

Através das falas observamos que esses médicos possuem entendimento acerca dos cuidados prestados no final da vida. Contudo ainda é escasso o conhecimento e preparo da equipe de saúde como um todo, sobre esses cuidados tão importantes para paciente fora de possibilidade de cura, bem como lidar com eles se não vivenciam os locais construídos, adequados e preparados para esse fim.

Neste contexto, os profissionais de saúde que atuam cuidando de quem vivencia o fim da vida, consideram a comunicação no processo de morrer um ponto nevrálgico em sua vivência. Independente de trabalharem com pacientes acometidos pelo câncer ou com

outra doença degenerativa, estes profissionais referem evitar o contato e a conversa com os pacientes, apontando que não receberam preparo teórico e tampouco suporte emocional para lidar com o sofrimento e a morte de seus pacientes no contexto da terminalidade (RIBEIRO E POLIS, 2019).

Doentes terminais são submetidos a tratamentos, procedimentos e técnicas invasivas nas UTIs, em que o sofrimento é maior do que o benefício para ele, porque a cura não será possível. Muitos pacientes na UTI progridem para o cuidado paliativo (PEGORARO E PEGANINI, 2019).

Os principais objetivos dos cuidados paliativos são: proporcionar alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; ajudar no entendimento da morte como um processo natural; incluir aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferecer um sistema de apoio para ajudar pacientes e suas famílias a viver com qualidade de vida até a morte, e finalmente, fazer dos últimos momentos de vida os mais dignos e confortáveis possíveis (MATSUMOTO, 2012).

Atitudes obstinadas: visão dos médicos

Obstinação terapêutica ou distanásia caracteriza-se por submeter o paciente a intenso processo de dor e sofrimento prolongando a aflição, não havendo possibilidade de cura ou de melhora. Delongando a agonia, sem expectativas de sucesso ou de qualidade de vida melhor para o paciente, onde não se visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte (PEGORARO E PAGANINI, 2019).

Os discursos apresentados a seguir trazem a visão desses médicos do que para eles são atitudes obstinadas:

Quando o médico às vezes segue protocolo muito rígido de tratamento sem levar em conta particularidades do caso, né...Então você segue protocolos rígidos...é muito diferente de um cuidado paliativo, né, você tá seguindo um protocolo e vai até o fim, você só vai ser interrompido se o paciente entrar em óbito, e pode acontecer né. (M3)

O profissional da área de saúde, principalmente o médico, é treinado para sempre fazer todo possível para salvar a vida do indivíduo e por causa disso torna-se difícil definir e aceitar a obstinação terapêutica (RIBEIRO E POLIS, 2019).

Neste cenário, as UTIs passaram a ser alvo de constantes conflitos éticos no que se refere à crescente utilização de tecnologias no tratamento de pacientes que não mais respondem aos tratamentos disponíveis, tendo como consequência prolongamento do processo de morte quando a mesma é inevitável (PEGORARO E PAGANINI, 2019), como é relatado a seguir:

[...] o profissional não quer que o doente morra no plantão dele, então ele, propositadamente, aplica um medicamento, uma droga vasoativa que mantém artificialmente a pressão arterial do paciente, paciente fica dependente

daquela droga, pro outro plantão...Enfim, obstinação terapêutica e exatamente isso aí, é você está repetindo medicamentos, utilizado medicamentos que não trazem mais nenhum tipo de benefício pro doente, que prolonga a morte do paciente, ... o profissional que não está preparado para tratamento de cuidados paliativos, ele se mantém em obstinação terapêutica. (M1)

O prognóstico reservado não é definido no Conselho Federal de Medicina, ou você faz o tratamento ou você opta por cuidados paliativos. Você não pode fazer a mesma coisa ao mesmo tempo, né, então é errado isso, ainda prescrever, colocar no prontuário (M3).

O código de ética médica atual já apresenta algumas mudanças da visão a respeito da prática diante de pacientes terminais, mostrando uma medicina preocupada em não submeter o paciente a um fim-de-vida doloroso (CFM, 2018).

Mas apesar dessas mudanças, algumas condutas ainda são aplicadas com o intuito de manter a vida do doente terminal, sujeito a muito sofrimento não postergando à vida, mas o processo de morrer. O avanço da ciência e sua aplicação, por vezes, comprometem a qualidade de vida das pessoas em sofrimento, afetando a sua dignidade, mas em contrapartida, os cuidados paliativos e o respeito ao direito do paciente são meios eficazes para prevenir a prática da distanásia. (SILVA et al, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se através dos discursos dos médicos dessa unidade de Emergência, a dificuldade para caracterizar um paciente fora de possibilidade cura, devido às várias questões envolvidas e que devem ser bem esclarecidas antes desse diagnóstico. Neste contexto, os cuidados paliativos foram visualizados como alívio do sofrimento e aproximação da “boa morte”, que deve ocorrer sem aflição; porém, percebeu-se a demora em paliar esses pacientes, com o risco da tão temida obstinação terapêutica.

A problemática de lidar com o paciente em situação de terminalidade é uma resposta à falta de preparo na graduação de medicina e das profissões da saúde no geral, o peso imposto pela sociedade de “salvar vidas”, sem muitas vezes ter condições nem ferramentas para abordar o processo de morte e morrer, ao qual veem como inimigo a ser vencido.

O fato de serem médicos de uma unidade de emergência que cuida de pacientes em condições de recuperação, conforme os relatos, apresenta uma dificuldade na prática médica para dar abertura na realização de cuidados paliativos, igualmente, reconhecem que este cenário não é um ambiente apropriado para esse tipo de cuidado.

Sugere-se um olhar diferenciado aos pacientes dessa unidade, que em determinado momento podem se tornar fora de possibilidade de cura e necessitarão de cuidados paliativos para não sofrerem distanásias.

A formação de profissionais de saúde, incluindo pessoal médico, deve se reorientar a uma abordagem do processo da morte e morrer. Estas ações formativas devem se fortalecer

de investimento em pesquisa interdisciplinar para prover subsídios no melhoramento do cuidado de pacientes no fim da vida. Por sua vez, torna-se relevante compreender que o cuidado paliativo requer um enfoque multidisciplinar, no qual a enfermagem tem um papel essencial por ter um contato permanente com o paciente e sua família, permitindo a identificação das suas necessidades, para uma posterior discussão e tomada de decisões com a equipe, dentro dos princípios de integralidade, dignidade, transversalidade e continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Claudia de Lima Quintana. **Indicação de cuidados Paliativos**. In CARVALHO, Ricardo Tavares de PARSONS, Henrique Fonseca, Org.: Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed.Diographic, 2012.p.75-85.

CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / **Código de Ética Médica: Resolução**. Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em:< <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso 05 nov. 2020.

Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.271. de 14 de fevereiro de 2020. **Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica dica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento**. Publicado D.O.U. em: 23 abril 2020 Edição: 77 Seção: 1 Página: 90 Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>> Acesso 04 nov. 2020.

KOVACS, Maria Julia. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. Rev. Bioética 2014; 22(1): 94-104. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Varias_Dignidade.pdf> Acesso: 05 nov. 2020.

LUSTOSA, Abdon Moreira et al. **Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes**. Rev. Med. Minas Gerais 25(3): 369-374 jul. 2015. Disponível em < file:///C:/Users/Downloads/v25n3a10.pdf> Acesso em: 05 nov,2020 DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150072>.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios** In CARVALHO, Ricardo Tavares de PARSONS, Henrique Fonseca, Org.: Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Diographic, 2012.p. 23-30.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely. Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34ª Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PEGORARO, Martha Maria de Oliveira; PAGANINI, Maria Cristina. **Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva**. Rev. Bioética. Brasília, v. 27, n. 4, p. 699-710, Dec. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000400699&lng=en&nrm=iso>. acesso 03 nov. 2020.Epub Jan 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. **Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família**. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, July 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300062&lng=en&nrm=iso>. acesso 04 nov. 2020. Epub May 23, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180172>.

Silva, José Paulo da, et al. **Profissionais de saúde frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura**. REVISA. 2019; 8(3): 337-47. Dói: Disponível em: <file:///C:/Users/janai/Downloads/430-1066-2-PB.pdf> Acesso: 04 nov. 2020 <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p337a347>.

STRAUSS, Anselm.; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços de saúde 148, 164

Acidente 83, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 141, 142

Acolhimento 32, 78, 81, 93, 120, 125, 159, 181

Administração de medicamentos 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 56

Algoritmos 68, 69, 71, 73, 74, 78, 79

Assistência de enfermagem 17, 19, 45, 50, 61, 63, 78, 114, 117, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 143, 145, 146

Auditoria 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 176, 186

Autoextermínio 93, 94, 95, 100

Autonomia pessoal 2

C

Cateteres venosos centrais 51, 61, 62, 63, 67

Cirurgia robótica 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27

Classificação de risco 71, 81

Comportamento suicida 93, 94, 95, 96, 101

Controle de infecções 30, 31, 32, 33, 35, 36, 58

Cuidado humanizado 114, 115, 117, 118, 123, 127

Cuidados de enfermagem 2, 16, 33, 36, 42, 47, 54, 66, 133, 138, 139, 140, 143

Cuidados do paciente 39, 48

Cuidados e saúde 149

Cuidados paliativos 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 150, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 184

Cultura 2, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 182

D

Derivação ventricular externa 138, 139, 140, 142, 144, 147

Diagnóstico de enfermagem 19, 132

Doente terminal 104, 105, 111

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 78, 81, 82, 92, 93, 95, 99, 100,

101, 103, 104, 105, 112, 114, 117, 119, 120, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 162, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Enfermagem baseada em evidências 50

Enfermagem oncológica 177, 179

Enfermeiro 4, 7, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 36, 40, 44, 46, 77, 80, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 124, 125, 127, 130, 131, 133, 137, 146, 147, 148, 155, 165, 169, 176, 178, 179, 181, 184

Equipamento de proteção 83

Erros de medicação 39, 42, 43, 44, 45, 48, 49

F

Fatores de risco 3, 31, 54, 59, 83, 89, 146

Ferimentos e lesões 177, 179

H

Higiene das mãos 29, 30, 33, 37, 57, 140

Hospitalização 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 145, 172

I

Indicadores de qualidade em assistência à saúde 132

Infecção hospitalar 35, 37, 38, 50, 51, 116, 147

Infecções relacionadas a cateter 61, 63

Informática em enfermagem 132

Informática médica 68, 69, 73

M

Medicina 13, 68, 82, 90, 100, 104, 108, 111, 112, 137, 146, 147, 150, 175, 186

O

odontologia 166, 169, 170, 171, 173, 174, 175

Odontologia 166

P

Política pública 148, 161

Pressão intracraniana 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147

Processo de enfermagem 131, 132, 133, 136, 137

S

Segurança do paciente 17, 30, 32, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 58

Sistemas de apoio a decisões clínicas 68

Sistemas de apoio a decisões em saúde 68

T

Triagem 68, 73, 74, 77, 78, 120, 158

U

Unidade de terapia intensiva 30, 32, 37, 38, 50, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 66, 67, 104, 114, 116, 117, 118, 122, 123, 124, 128, 129, 136, 137, 146, 175

V

Visita pré-operatória 17, 18, 19

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 