



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0390-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.906221708>

1. Política de saúde - Brasil. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 361.981

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



Atena
Editores
Ano 2022

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Serviços de saúde no Brasil: Experiências exitosas e desafios contemporâneos* é composta por 25 (vinte e cinco) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, relato de caso, dentre outros.

Os textos dessa coletânea colocam em evidência o Sistema Único de Saúde – SUS, seus desafios e possibilidades na atual conjuntura. Assim, o primeiro capítulo, discute a necropolítica e o SUS. O segundo, apresenta a experiência com assistência a gestantes na Estratégia Saúde da Família. O terceiro, por sua vez, apresenta a experiência com trabalho remoto durante da pandemia de Covid-19.

O quarto capítulo, apresenta a experiência do atendimento remoto em uma Farmácia Escola. O quinto, por sua vez apresenta os resultados da revisão integrativa acerca da implantação do processo de acreditação nas instituições de saúde. Já o sexto capítulo, discute o processo de auditoria em saúde para a gestão da qualidade dos serviços de saúde.

O sétimo capítulo, apresenta a experiência de implantações das barreiras sanitárias nas ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19. O oitavo capítulo, por sua vez discute as estratégias adotadas pela equipe de Enfermagem para a segurança do paciente na administração de medicamentos. Já o nono capítulo, discute a atuação do enfermeiro na prevenção da progressão da doença renal.

O décimo capítulo, discute a forma como a equipe de Unidade de Terapia Intensiva enfrenta os dilemas éticos de pacientes terminais. O décimo primeiro capítulo discute o controle de qualidade de suplementos alimentares à base de plantas medicinais. Já o décimo segundo, discute o luto e isolamento social no contexto da pandemia de Covid-19 junto aos idosos.

O décimo terceiro capítulo, discute os sinais de alerta de violência doméstica entre a população idosa. O décimo quarto capítulo, por sua vez discute os fatores associados à violência sexual contra adolescentes escolares. O décimo quinto, discute a importância da equipe de enfermagem no cuidado humanizado perinatal em tempos de pandemia.

O décimo sexto capítulo, coloca em evidência a aplicabilidade da metodologia *Lean* nos serviços de saúde (*Lean Healthcare*). O décimo sétimo, por sua vez discute a contribuição histórica da maternidade São Vicente em Teresina ao pioneirismo em saúde. Já o décimo oitavo apresenta os resultados da pesquisa acerca dos desafios e perspectivas do primeiro emprego do Técnico em Enfermagem.

O décimo nono capítulo, discute o papel do Psicólogo no acompanhamento à famílias com alunos com Síndrome de Down. O vigésimo capítulo, por sua vez, apresenta a experiência extensionista em instituições da atenção básica através do treinamento de profissionais em primeiros socorros. Já o vigésimo primeiro capítulo, que analisa o impacto

da pandemia de Covid-19 no processo de aprendizagem de escolares nos anos iniciais de alfabetização.

O vigésimo segundo capítulo, analisa as concepções vinculadas às normativas e estratégias vinculadas à atenção à saúde da População em situação de rua. O vigésimo terceiro capítulo, por sua vez, discute os determinantes sociais vinculados à população em situação de rua. Já o vigésimo quarto, apresenta a experiência da atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos. E finalmente o vigésimo quinto, um relato de caso acerca da ligadura de veia cava inferior em paciente vítima de perfuração por arma de fogo.

É nesse contexto, que convidamos leitores a conhecer as pesquisas, experiências e análises e produzir novas reflexões acerca dos espaços sócio-ocupacionais na atual conjuntura.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

NECROPOLÍTICA E O SISTEMA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE ATUAL

Ingrid da Silva Pires
Flávia Giendruczak da Silva
Liege Segabinazzi Lunardi
Débora Machado do Espírito Santo
Adriana Maria Alexandre Henriques
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Ana Paula Wunder Fernandes
Vanessa Belo Reyes
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Yanka Eslabão Garcia
Zenaide Paulo da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217081>

CAPÍTULO 2..... 11

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES ASSISTIDAS POR UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ilka Cassandra Pereira Belfort
Ilana Barros Moraes da Graça
André Luiz Barros Sousa
Clécio Miranda Castro
Aline Sampieri Tonello
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217082>

CAPÍTULO 3..... 18

TRABALHO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tháís Veras de Moraes Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217083>

CAPÍTULO 4..... 22

ATENDIMENTO REMOTO EM UMA UNIDADE DE FARMÁCIA-ESCOLA: CAMINHOS E DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO NO SUS

Heloise Buskievicz Guerra
Daniel de Paula
Tuane Bazanella Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217084>

CAPÍTULO 5..... 34

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: AUDITORIA NA GESTÃO DA QUALIDADE

Denise Oliveira D'Avila
Adriana Maria Alexandre Henriques

Zenaide Paulo da Silveira
Liege Segabinazzi Lunardi
Adelita Noro
Vanessa Belo Reyes
Ana Paula Wunder Fernandes
Paula de Cezaro
Ingrid da Silva Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217085>

CAPÍTULO 6..... 44

AS DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Alan Carvalho Leandro
Láisa Rebecca Sousa Carvalho
Thâmara Machado e Silva
Angela Maria Moed Lopes
Fernanda Cristina Guassú Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217086>

CAPÍTULO 7..... 54

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS BARREIRAS SANITÁRIAS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SERTÃO NORDESTINO

Marlla Fernanda Teixeira da Silva
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Maria Olívia Soares Rodrigues
Mleudy Layenny da Cunha Leite
Laís Eduarda Silva de Arruda
Louisiana Regadas de Macedo Quinino
Celivane Cavalcante Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217087>

CAPÍTULO 8..... 67

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Camilla Pontes Bezerra
Maria Helane Rocha Batista Gonçalves
Paula Silva Aragão
Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Samara Camila de Sousa Amaral
Jessica de Lima Aquino Nogueira
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Maria Lucivânia Pereira da Silva
Mara Maia Silveira Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217088>

CAPÍTULO 9..... 80

ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DA DOENÇA

RENAL

Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira
Carolina Luvuno Lembe Taty
Mônica Patrícia Esperança Silva
Ana Celeste Adriano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217089>

CAPÍTULO 10..... 88

DILEMAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: LIMITAÇÕES DO CUIDADO DE PACIENTES EM FASE TERMINAL

Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170810>

CAPÍTULO 11 100

CONTROLO DE QUALIDADE DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES À BASE DE PLANTAS MEDICINAIS

Ana Paula Fonseca
Mariana Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170811>

CAPÍTULO 12..... 109

LUTO DA COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL: UM OLHAR DE ATENÇÃO AOS IDOSOS SOB A LUZ DA PSICOLOGIA

Jessica Hellen Lima Teixeira
Tayna Matos do Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170812>

CAPÍTULO 13..... 113

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE ALERTA NO ENVELHECIMENTO: SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS

Thiago Leite dos Santos
Priscila Larcher Longo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170813>

CAPÍTULO 14..... 119

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES ESCOLARES NO INTERIOR DO MARANHÃO

Felipe Barbosa de Sousa Costa
Cássio Eduardo Soares Miranda
Brenda Rocha Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170814>

CAPÍTULO 15..... 135

O CUIDADO PERINATAL: DESAFIOS PRÁTICOS DO ENFERMEIRO EM TEMPOS DE

PANDEMIA

Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170815>

CAPÍTULO 16..... 147

METODOLOGIA LEAN: DESAFIOS DE SUA APLICABILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Flávia Rezende Calonge
Maria Ivanilde de Andrade
Pamela Nery do Lago
Marília Antônia de Paula
João Eduardo Pinho
Andréia Elias da Cruz Nascimento
Natália Cristina de Andrade Dias
Bianca Cristina Silva Assis Santiago
Amanda Cristina Ferreira Cardoso
Yasmin Cristine Sousa de Moraes
Rita de Cássia Almeida Sales
Adriana Simões Moreira Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170816>

CAPÍTULO 17..... 154

PIONERISMO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO A MEMÓRIA DA MATERNIDADE SÃO VICENTE EM TERESINA – PIAUÍ

Junio Rodrigues Costa Sousa
Jeane Sousa Santos
André Fernando de Souza Araújo
Cícero Rodrigues de Sousa Neto
Maria Gardênia Sousa Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170817>

CAPÍTULO 18..... 163

TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO PRIMEIRO EMPREGO

Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Andressa Peripolli Rodrigues
Gisele Schliotefeldt Siniak
Suzete Maria Liques
Heron da Silva Mousquer
Cristiane Dias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170818>

CAPÍTULO 19..... 173

APOIO PSICOLÓGICO ÀS FAMÍLIAS DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN GAP DA

REPARTIÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO LOBITO

Isabel de Fátima Manjolo

Paulo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170819>

CAPÍTULO 20..... 185

PRIMEIROS SOCORROS EM INSTUIÇÕES DE EDUCAÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Guilherme Rodrigues Guimarães

Juliana Laranjeira Pereira

Soraya Fernanda Cerqueira Motta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170820>

CAPÍTULO 21..... 192

RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA SOBRE A APRENDIZAGEM NO BRASIL E NO MUNDO

Liliane da Veiga Silva Amorim

Giseli Donadon Germano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170821>

CAPÍTULO 22..... 199

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA QUE PERMEIAM AS NORMATIVAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO E RUA: INTERVENÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA OU NA SAÚDE COLETIVA?

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Ana Karinne de Moura Saraiva

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Ana Taís Lopes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170822>

CAPÍTULO 23..... 211

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SEU PROCESSO DE ADENTRAR AS RUAS

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Ana Karinne de Moura Saraiva

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Ana Taís Lopes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170823>

CAPÍTULO 24..... 223

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E GERIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Lívia Tawany Silva

Laiane Estefane Lima Silva

Bruno Basilio Cardoso de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170824>

CAPÍTULO 25.....225

LIGADURA DE VEIA CAVA INFERIOR EM PACIENTE VÍTIMA DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO

Talita Dourado Rocha
Laura Silva de Oliveira
Rayanne de Araujo Silva
Victor Hugo Peixoto Machado
Alex Lima Sobreiro
Natália de Oliveira Duarte Diniz
Gabriel Henrique Lamy Basilio
Marcelo de Avila Trani Fernandes
Emerson Wesley de Freitas Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170825>

SOBRE A ORGANIZADORA.....227

ÍNDICE REMISSIVO.....228

DILEMAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: LIMITAÇÕES DO CUIDADO DE PACIENTES EM FASE TERMINAL

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 13/07/2022

Adelina Ferreira Gonçalves

HUMAP - UFMS/EBSERH

Campo Grande - MS

<http://lattes.cnpq.br/9577913660083583>

Eline Aparecida Vendas Righetti

HUMAP - UFMS/EBSERH

Campo Grande - MS

<http://lattes.cnpq.br/4400303197935631>

Sabrina Ferreira Furtado Magrin

HUMAP - UFMS/EBSERH

Campo Grande - MS

<http://lattes.cnpq.br/6238448762605164>

RESUMO: Este estudo estabeleceu como objetivo compreender como a equipe de saúde enfrenta os dilemas éticos das limitações de pacientes terminais. O método escolhido foi a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. A busca eletrônica foi realizada considerando o período de 2018 a 2022, utilizando palavras-chave, como: “Enfermagem”, “Pacientes Terminais”, “Bioética”, “Limitações de tratamento” e “Cuidados Intensivos”, selecionando publicações em inglês, espanhol e português, sendo que 19 artigos auxiliaram na fundamentação teórica desta pesquisa. O estudo deixou claro que incorporar os cuidados centrados na família, em conjunto com a comunicação efetiva de qualquer decisão sobre o estado do paciente, constitui um dos critérios para a qualidade do cuidado no

final da vida. Convém que os profissionais de enfermagem sejam devidamente qualificados quanto às estratégias para o enfrentamento dos dilemas vivenciados na UTI. A equipe de cuidados deve estabelecer uma relação de colaboração contínua com a família, onde a comunicação eficaz, a honestidade e o respeito mútuo sejam ferramentas fundamentais ao longo de todo o processo. A atenção individualizada da família com a incorporação do valor da cultura e da espiritualidade nessa etapa é um aspecto essencial. Enfim, analisar a prática clínica de rotina em relação a um quadro de referência é o primeiro passo para melhorar os cuidados prestados no fim da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Paciente Terminal. Unidade de Terapia Intensiva.

DILEMMAS OF THE INTENSIVE CARE UNIT: LIMITATIONS OF CARE FOR TERMINAL PATIENTS

ABSTRACT: The reason for this study was to understand how the health team faces the ethical dilemmas of the limitations of terminal patients. The method chosen was the bibliographic research of a qualitative nature. The electronic search was performed considering the period from 2018 to 2022, using keywords such as: “Nursing”, “Terminal Patients”, “Bioethics”, “Treatment Limitations” and “Intensive Care”, selecting publications in English, Spanish and Portuguese, with 19 articles helping in the theoretical foundation of this research. The study made it clear that the incorporation of family-centered care, together with the effective communication

of any decision about the patient's condition, constitutes one of the criteria of quality of care at the end of life. Nursing professionals must be properly trained in coping strategies for the dilemmas experienced in the ICU. The care team must establish a continuous collaborative relationship with the family, where effective communication, honesty and mutual respect are fundamental tools throughout the entire process. The individualized attention of the family with the incorporation of the value of culture and spirituality at this stage is a fundamental aspect. Finally, analyzing the usual clinical practice against a frame of reference is the first step to improve care at the end of life.

KEYWORDS: Nursing. Terminal Patient. Intensive Care Unit.

1 | INTRODUÇÃO

Os serviços de medicina intensiva constituem, atualmente, áreas específicas da saúde, as quais são dotadas de tecnologia e de profissionais especializados que disponibilizam os meios adequados, sejam eles humanos ou técnicos, necessários para restabelecer a saúde das pessoas nos hospitais.

A missão da terapia intensiva, segundo Suryadi (2020), é devolver o paciente a um estado de saúde basal livre de incapacidades graves, de acordo com o princípio bioético da beneficência, respeitando a dignidade da pessoa e a vontade de ser tratada, o que significaria atender ao princípio bioético de autonomia, de forma adequada às melhores evidências atuais, justas e sustentáveis, a partir dos princípios da não maleficência e da justiça.

Quando não é possível restabelecer a saúde do paciente ou mesmo a sobrevivência com qualidade de vida mínima aceitável, os profissionais têm a obrigação ética de iniciar um diálogo respeitoso e prudente com o paciente e/ou com a família e demais profissionais envolvidos, a fim de controlar e melhorar a qualidade de vida para preservar a dignidade do indivíduo (FERREIRA; NASCIMENTO; SÁ, 2018).

Esses cuidados, de acordo com Oliveira et al. (2020), permitem evitar o sofrimento e oferecer suporte compassivo, tratamento e acompanhamento durante o processo de morte, caso ocorra, atendendo ao paciente e à família com o máximo cuidado e respeito, pautando-se em um quadro de humanização da saúde. Cuidados intensivos e cuidados paliativos não são disciplinas que se excluem mutuamente, mas são complementares e devem estar cada vez mais presentes no cotidiano de trabalho nas unidades de terapia intensiva.

Para Maingué et al. (2020), essa situação envolve limitações na assistência quando se trata de suporte da vida de pacientes em fase terminal nas unidades de tratamento intensivo. O interesse por este tema surgiu com o objetivo de responder ao seguinte questionamento: “Como a equipe de saúde enfrenta os dilemas éticos das limitações de tratamento de pacientes em fase terminal?”

Na busca dessa resposta, optou-se, como encaminhamento metodológico, pela

abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica. Assim, buscou-se apoio em artigos, revistas e livros, encontrados em bancos de dados acadêmicos, como Elsevier, SciElo, Scholar Google, Pubmed e LILACS, para o desenvolvimento desta pesquisa.

2 | A ÉTICA DOS CUIDADOS INTENSIVOS E AS LIMITAÇÕES DE TRATAMENTO

A Medicina Intensiva (MI) é uma especialização médica multidisciplinar que cuida de pacientes críticos, ou seja, pessoas com uma doença ou condição com risco de morte, mas com chances de recuperação. A característica multidisciplinar refere-se à variedade de patologias que atende, e que também podem estar presentes em um mesmo paciente, por vezes, tornando necessário o trabalho conjunto de diferentes especialistas, dependendo do grau de complexidade do acometimento (QUEIROZ, 2018).

Embora haja tanta variedade, todos compartilham uma característica comum, aquela que define o conceito de lesões agudas e graves com risco de morte, mas com potencial capacidade de recuperação. É essa condição de potencial capacidade de recuperação que, de acordo com Motta e Paulo (2020), justifica o grande esforço clínico e a utilização de todos os meios disponíveis, uma vez que o objetivo é restaurar a vida do paciente, superar a lesão e devolvê-lo ao seu estado inicial de saúde, ou mesmo a um estado melhor do que antes.

Dias et al. (2022) ponderam que o objetivo da terapia intensiva não é meramente aumentar ou prolongar a sobrevida, mas reduzir a mortalidade e morbidade que essas patologias são evitáveis. Uma vez expresso o objetivo fundamental da MI, deduz-se uma característica crucial da equipe de saúde e sua responsabilidade ética, isto é, esses profissionais devem ter a capacidade de detectar o potencial de recuperação dos pacientes ou, em outras palavras, a capacidade de reconhecer a natureza da patologia e saber distinguir a lesão crítica recuperável da irrecuperável, principalmente no momento da decisão de internamento, mas também ao longo da sua evolução.

A Ética Médica constitui parte fundamental da Bioética, dando-lhe respaldo científico, ao mesmo tempo em que incorpora dela a luz dos valores e princípios inerentes ao modo específico de existir do ser humano. Conforme Santos, Cardoso e Pereira (2021), a bioética clínica examina aqueles dilemas que aparecem na prática da assistência médica por meio da análise dos valores éticos envolvidos e com o apoio dos princípios utilizados na bioética geral.

Nesse contexto, os dilemas bioéticos enfrentados pela equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao decidir iniciar ou suspender medidas de suporte à vida, são muito complexos, sendo necessário analisá-los de forma sistemática e com perfil multidisciplinar. Dentro desse campo, a bioética é vista como um vigoroso movimento de aplicação nas Ciências Médicas.

Os avanços tecnológicos na área da medicina crítica têm proporcionado resultados

favoráveis significativos, melhorando as taxas de sobrevivência, com a consequente diminuição da mortalidade nas UTIs. No entanto, esses indicadores são questionáveis, no que diz respeito à qualidade de vida preservada, no caso de pacientes recuperáveis, e à qualidade da morte, no caso de pacientes irrecuperáveis (DIAS et al., 2022).

Além disso, o processo de tomada de decisão como a questão de se um paciente deve ser internado em uma UTI, a determinação do grau de agressividade dos tratamentos, quando interrompê-los ou a limitação do esforço terapêutico, a decisão de doar órgãos, a alta médica e outros, constituem grandes dilemas bioéticos permanentes, de modo que um dos desafios que esse tipo de atendimento médico enfrenta é justamente um desafio para a solução de problemas éticos, morais e legais.

Toda essa série de dilemas pode surgir no cuidado ao paciente crítico, especialmente quando se trata de situações como a insistência terapêutica ou distanásia, a eutanásia, a limitação do esforço terapêutico e, até mesmo, a internação do paciente. Assim, a decisão da equipe de saúde deve ser ajustada ao conhecimento atual da medicina, fundamentando-se na medicina baseada em evidências e na assertividade das ações a serem tomadas.

Outro ponto relevante, como afirmam Brauner e Pereira (2021), é que, apesar de as decisões de Limitação de Tratamento de Suporte de Vida (LTSV) serem frequentes em Unidades de Terapia Intensiva e eticamente aceitas como boa prática clínica e até mesmo como um padrão de qualidade, não há um consenso claramente definido que explique de que maneira isso é feito. Essas decisões em nível individual, embora a sociedade de terapia intensiva tenha publicado algumas recomendações a esse respeito, estão atualmente em revisão.

Conforme as autoras, as decisões são profundamente influenciadas pelas previsões clínicas sobre o prognóstico dos pacientes, uma vez que

[...] para que uma ação seja considerada autônoma, ela deve ser realizada sem qualquer manipulação ou influência que reduza a liberdade de decisão do protagonista. Na maioria dos casos é difícil acreditar no pleno exercício da autonomia. Quando se discute a importância da autonomia no contexto do consentimento aos procedimentos médicos, é natural a associação com dependência física, psicológica ou social dos indivíduos. Nesse contexto, o consentimento torna-se uma questão de grande importância no interesse dos pacientes e, sobretudo, face ao paternalismo médico que, mesmo visando promover o bem do paciente, leva o médico a desconsiderar sua autonomia. (BRAUNER; PEREIRA, 2021, p. 159)

Ou seja, os profissionais, na maioria dos casos, baseiam seu prognóstico na própria experiência ou em estudos unicêntricos ou multicêntricos de patologias específicas, decidindo de acordo com escalas de gravidade que utilizam múltiplas variáveis e são úteis associadas a outros sistemas de medição prognóstica. Contudo, é sempre necessário discutir com o paciente essas decisões, visto que, em geral, não existe uma ferramenta clara e única que auxilie na tomada de decisão, sendo mais um conjunto delas que ajudam a iniciar a abordagem LTSV.

Sob essa perspectiva, Pegoraro e Paganini (2020) explicitam que a percepção da morte como falha médica e o apego a certas atitudes terapêuticas como mecanismo de fuga para evitar enfrentar o inevitável são duas atitudes que precisam ser modificadas. Há diferentes avaliações entre pacientes, familiares e médicos que podem diferir no que poderia ser considerado uma “boa morte”. Portanto, o prognóstico clínico é importante para pacientes e familiares, principalmente quando há divergências com o prognóstico oferecido a eles, devendo ser discutido.

No mesmo sentido, é preciso entender que os valores dos doentes e da família são importantes para o prognóstico numa decisão de fim de vida, razão pela qual se defende cada vez mais a tomada de decisão partilhada. A existência de protocolos que sirvam de guia para a ação e que esclareçam as obrigações nessas situações é positiva, pois facilita a tomada de decisão, reduz a variabilidade e, ao mesmo tempo, favorece a segurança jurídica dos profissionais.

3 | TOMADA DE DECISÕES PARA O ENFRENTAMENTO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Segundo Barros (2018), quando se trata de tomada de decisão na área da saúde, desempenham um papel fundamental, os seguintes elementos: o doente com o seu estado de saúde, os seus conhecimentos teóricos e saberes práticos da equipe de saúde, os objetivos que se pretendem atingir, a estratégia que será escolhida para o enfrentamento da situação do enfermo e o ambiente para desenvolver esse processo de tomada de decisão, levando em consideração os meios disponíveis para a equipe de profissionais, o paciente e a sua família.

Por esse motivo, a tomada de decisão na UCI é um processo que requer a correta formulação de um problema e, conseqüentemente, a análise de cursos de ação para atingir o objetivo proposto. A cátedra de bioética deve ser incluída na formação dos profissionais de saúde, sendo identificada como uma necessidade de aprendizagem para professores e alunos. Ou seja, é preciso passar do aprendizado teórico para o prático, permitindo que se aplique o que foi aprendido e se possa refletir em mudanças de comportamento e aptidões na prática médica.

Na prática assistencial, as condições de formação da equipe de saúde na tomada de decisões determinam de alguma forma a facilidade ou dificuldade para fazê-lo. Para Gomes (2021), duas situações podem surgir: a tomada de decisões sem pressa e a com urgência devido a situações críticas, de modo que

Isso se torna ainda mais complexo em se tratando de situações de terminalidade da vida, quando podem ocorrer conflitos principalmente quanto às condutas e procedimentos a serem adotados. [...] o atendimento de situações de emergência, especialmente pela premência do tempo, apresenta o desafio de poder estabelecer um relacionamento interpessoal e de troca de informações.

Quando o paciente não está em condições de participar deste processo, a complexidade aumenta. [...] Esta é uma situação de tomada de decisão paternalista pode ser justificada, na presunção de atender aos melhores interesses do paciente. Por outro lado, os médicos podem ser influenciados por suas convicções pessoais ou outros fatores externos, tais como desejos familiares, questões financeiras, ou medo de repercussões legais. Estes interesses de do médico e de terceiros podem levar a conflitos éticos com os interesses do próprio paciente. (GOMES, 2021, p. 18)

Assim, situações extremas testam a capacidade teórica, experiência prática e coragem da equipe médica, visto que é preciso considerar o que é melhor para o paciente, a vontade dos familiares e o que o sistema de saúde pode oferecer com a ciência e tecnologia disponíveis. Essas decisões, portanto, têm implicações éticas importantes, pois além de um certo limite, a beneficência que se busca pode se transformar em maleficência ao submeter o paciente a uma morte longa, dolorosa e custosa.

A pessoa como um todo deve ser avaliada, levando em consideração a evolução da doença, além da proporção entre benefícios e riscos que dela possam derivar, de modo que, com base no princípio da beneficência, deve-se promover um cuidado adequado e compassivo para o maior número de pacientes, inclusive os que se encontram em fase terminal (GARCÍA, 2018).

Além disso, Lluch-Canut et al. (2020) afirmam que é preciso, também, gerenciar adequadamente a ansiedade, a frustração e a angústia causadas pela má evolução ou morte eminente do paciente. Para Andersson, Nordin e Engström (2022), isso será possível se for estruturado um nível adequado de comunicação com a família, levando em consideração suas necessidades afetivas e existenciais, o que dá sentido e dimensão humana à situação de crise pela qual está passando, possibilitando o cuidado da saúde mental do paciente e, consequentemente, de seus familiares.

Segundo Cunha (2019), considerar a posição do paciente é entender a existência de uma relação entre a autonomia, o grau de individualidade e a atitude diante da morte, uma vez que

[...] institui o respeito e o livre exercício do direito à autonomia do paciente, assim como ao direito de liberdade deste, em que o paciente atua no sentido de a ele pertencer o poder de determinar e concretizar a sua vontade, tratando-se de uma inequívoca manifestação do fundamento da dignidade da pessoa humana, de forma que a sua vontade deve ser reconhecida, respeitada e imposta, vinculando a todos que de alguma forma tiveram participação na tomada de decisão (os médicos, os demais profissionais de saúde, os familiares, o Estado). [...] progresso médico-científico, o desenvolvimento das inúmeras tecnologias relacionadas à área da saúde, apesar de permitirem que o indivíduo possa intervir diretamente em todas as fases da sua vida, inclusive, e, principalmente, no processo de terminalidade, devem conduzir para a autonomia da pessoa e não à sua instrumentalização, com o olhar sempre voltado para a qualidade e melhoria das condições de vida, ou seja, para a dignidade da pessoa humana, respeitando a individualidade e diversidade de pensamentos.(CUNHA, 2019, p. 22-23)

Nesse sentido, a capacidade de decisão do indivíduo não pode ser ignorada, pois é dotado de atitudes sociais e culturais, discernimento para escolher de acordo com seu estilo de vida, objetivos e valores de referência a decisão sobre o futuro que lhe diz respeito.

Os resultados, após a tomada de decisão, podem variar desde a cura do paciente até sua deterioração. Uma intervenção médica influencia na sobrevida e na qualidade de vida do paciente, portanto, esse resultado pode ter consequências éticas e legais. O cuidado ao paciente em contexto de gravidade tem incentivado a criação de UTIs, com o intuito de prolongar e melhorar a qualidade de vida do paciente. Nesses locais de atendimento, o suporte de vida é aplicado como substituição ou substituição de diversos órgãos, sistemas e funções do paciente em estado crítico (FERREIRA; NASCIMENTO; SÁ, 2018; RATRE; BHATNAGAR, 2022).

O julgamento clínico ou a capacidade de prever resultados em pacientes críticos depende de muitas variáveis. Além da experiência, do conhecimento e da capacidade analítica, há outras não menos importantes, como os valores éticos, a formação humanística e outras características tão individuais quanto imprevisíveis.

O surgimento de novas tecnologias e sua utilização, nas UTIs, permitiu a sobrevivência de determinados tipos de pacientes críticos que antes não sobreviviam. Embora não se possa duvidar do saldo positivo que a aplicação dos recursos terapêuticos modernos tem representado, em alguns casos, retardar a morte em vez de prolongar a vida pode se tornar um procedimento cruel. Assim, a medicina não deve representar uma luta cega contra a morte, uma vez que ela faz parte de um dos ciclos da vida.

4 | A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA INTERMEDIADORA DAS DECISÕES DE ENFRENTAMENTO

De acordo com Kirsch et al. (2018), a relação clínica, entre a equipe de saúde, o paciente e sua família, é pautada no respeito à autonomia da vontade do paciente, sua dignidade como pessoa e sua liberdade individual. O processo de tomada de decisão, assim, é compartilhado entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, os pacientes e/ou familiares, em um contexto de comunicação efetiva e transparente.

Dessa forma, é fundamental que o profissional estabeleça uma correta relação de confiança com o paciente e a família como parte principal do processo de tomada de decisão correta no final da vida.

Assim, para que seja possível que a equipe de saúde possa lidar com os dilemas das limitações de enfrentamento de uma determinada enfermidade do paciente em fase terminal, a comunicação é uma ferramenta terapêutica essencial que proporciona acesso à informação, confiança mútua e a segurança mínima que pacientes e familiares precisam para participar do processo de tomada de decisão e colaborar em todo o processo de adoecimento (BRAUNER; PEREIRA, 2021).

Nesse sentido, é importante a anamnese da personalidade do paciente, assim como a compreensão da qualidade das relações familiares, das reações em situações semelhantes ou da perda de outros parentes, das características do lar e do nível de apoio que a família está disposta a prestar a esse indivíduo. Com isso, entende-se que as “conferências familiares” são uma recomendação atual, de modo que o encontro com pacientes e familiares, desde o início e periodicamente depois, facilita a tomada de decisões.

No entanto, não só deve ser estabelecida uma comunicação adequada com o paciente e família, mas também com o restante das disciplinas. O estudo de Metaxa (2021) aponta que a comunicação interdisciplinar permite a realização de intervenções profissionais, reduzindo a permanência na UTI para pacientes que faleceram sem aumentar a mortalidade na UTI.

Para Metaxa (2021), o cuidado familiar é um dos critérios para a qualidade do cuidado no final da vida. Durante a internação, o apoio dos profissionais da equipe de saúde é essencial. As intervenções baseadas na assertividade e na comunicação efetiva melhoram a satisfação, a compreensão e a aceitação da morte pelas famílias. As famílias valorizam especialmente o compromisso, a compaixão e a honestidade dos profissionais que prestam cuidados.

Um aspecto essencial é, conforme Rosário (2021), a atenção individualizada da família com a incorporação do valor da cultura e da espiritualidade ao longo do processo de cuidados paliativos, sendo que

[...] desde o diagnóstico, curso da doença ao prognóstico, os familiares encontram-se a vivenciar um processo de luto antecipatório que se vai intensificando à medida que a doença progride e com a confrontação de comunicação de más notícias. O luto antecipatório pressupõe uma reestruturação familiar, por um lado, em modo experimentação onde são redistribuídos os papéis e funções que pertenciam ao elemento que se encontra sob uma doença ameaçadora da vida, pelos restantes elementos da família. Por outro, é necessário definir uma nova organização no seio familiar, focada no presente. (ROSÁRIO, 2021, p. 27)

Com isso, no final da vida, é importante detectar pendências, tanto econômicas quanto relacionais, especialmente quando o paciente expressa o desejo de antecipar a morte. A elaboração da perda é um processo normal que requer meses, se manifesta com sentimentos, mudanças de comportamento e sintomas físicos, concluindo-se com o retorno das capacidades funcionais e relacionais anteriores.

Assim, incorporar os cuidados centrados na família, em conjunto com a comunicação efetiva das decisões, deve ser evidenciado pela equipe de saúde, de forma que sejam considerados como cuidados extensivos aos cuidados paliativos. A equipe de cuidados deve estabelecer uma relação de colaboração contínua com a família, onde a comunicação eficaz, a honestidade e o respeito mútuo sejam ferramentas fundamentais ao longo de todo o processo (ROSÁRIO, 2021). Nos pacientes com longa permanência na UTI, as famílias

podem ficar devastadas quando o paciente morre, de modo que o acompanhamento subsequente nos primeiros meses pode ser útil para promover o processo de luto.

5 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para cumprir com o objetivo de compreender como a equipe de saúde enfrenta os dilemas éticos das limitações de tratamento de pacientes terminais, optou-se, como encaminhamento metodológico, pela pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa. Assim, buscou-se apoio em artigos, revistas e livros, encontrados em bancos de dados acadêmicos, como Elsevier, SciElo, Scholar Google, Pubmed e LILACS.

A busca eletrônica foi realizada considerando o período de 2018 a 2022, utilizando palavras-chave como: “Enfermagem”, “Pacientes Terminais”, “Bioética”, “Limitações de tratamento” e “Cuidados Intensivos”, selecionando publicações em inglês, espanhol e português.

A partir disso, foram pré-selecionados 39 artigos para verificação do atendimento aos critérios de inclusão, por meio da leitura das informações apresentadas no título, resumo, palavras-chave e do corpo do texto. No total, 20 artigos foram excluídos por não atenderem aos requisitos necessários para esta pesquisa, restando 19 artigos que auxiliaram na fundamentação desta pesquisa.

6 | CONCLUSÃO

A assistência médica oferecida nas UTIs visa apoiar as funções orgânicas prejudicadas para a recuperação do paciente. Apesar dos esforços, a morte de alguns pacientes sempre fará parte da realidade da vida. Assim, os cuidados atuais na maioria das unidades de terapia intensiva não possuem a visão holística exigida pelo paciente que morre.

Este estudo cumpriu com o objetivo de responder como a equipe de saúde enfrenta os dilemas éticos das limitações de tratamento de pacientes em fase terminal. A partir das fundamentações encontradas, foi possível compreender que a tomada de decisões, quando mediada pela comunicação com o paciente e seus familiares, pode ser acordada com os envolvidos, facilitando a experiência do enfermo no final de sua vida, assim como do núcleo familiar.

A comunicação é uma ferramenta que permite que a equipe médica seja capaz de, a partir de uma perspectiva bioética, proporcionar a esses indivíduos, uma experiência humanizada e o acompanhamento adequado para cada caso, individualmente. A escolha do enfrentamento das limitações de tratamento do paciente em fase terminal pode ser resolvida a partir da reflexão ética e da realidade das experiências nacionais e internacionais, considerando-se o consenso de especialistas que propõem processos padronizados.

Analisar a prática clínica de rotina em relação a um quadro de referência é o primeiro passo em qualquer projeto para melhorar os cuidados de fim de vida prestados na UTI. A análise dos estudos destaca o papel da equipe de saúde no cuidado ao paciente em fim de vida em unidades de terapia intensiva que se direcionam em um cuidado direto ao paciente e outro à família.

Ambas as atenções colocam os profissionais da área, especialmente os enfermeiros, como elemento essencial alcançar a humanização do processo de morrer, garantindo o atendimento de suas necessidades físicas e espirituais, demonstrando conhecimento e comprometimento no cuidado ao paciente.

Em relação à família, a equipe de enfermagem que atua nas unidades de terapia intensiva os apoia na comunicação e auxilia na tomada de decisão, são facilitadores para o acesso ao familiar na última fase do paciente, promovendo privacidade, mesmo com limitações estruturais.

Muitas vezes, o cuidado no final da vida é suporte para a dignidade e respeito à morte. Portanto, esse cuidado final deve ser confortável, tranquilo, com a presença de uma família com uma assistência compassiva, compreensiva e sensível. Contudo, também existem obstáculos e dificuldades no desenvolvimento do cuidado ao paciente em fim de vida, ainda há deficiência na comunicação e participação nas tomadas de decisão, a equipe de enfermagem sente exaustão e estresse diante de algumas situações como como negação familiar, luto.

Assim, é necessário que os profissionais dessa área sejam devidamente qualificados quanto às estratégias para o enfrentamento dos dilemas vivenciados na UTI. Para isso, recomenda-se que a equipe multidisciplinar esteja atenta aos protocolos e às diretrizes, que permitem um atendimento homogêneo, integral, oportuno, com maior qualidade e segurança, com o desenvolvimento de estratégias aplicáveis durante o enfrentamento e o acompanhamento do enfermo, impactando positivamente a experiência desse paciente e de sua família, gerando satisfação com o cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDERSSON, Maria; NORDIN, Anna; ENGSTRÖM, Åsa. Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic—a pilot study. **Intensive and Critical Care Nursing**, p. 103279, 2022.

BARROS, I. C. **Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos em uma escola médica do Distrito Federal**. 2018. 88f. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte. Disponível em < <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/263> >

BRAUNER, Maria Claudia Crespo; PEREIRA, Sheron dos Santos. O consentimento ao ato médico no Brasil: entre o paternalismo médico e a busca pela proteção dos pacientes e responsabilidade dos médicos. **Revista Ibérica do Direito**, v. 2, n. 1, p. 158-177, 2021.

CUNHA, Fernanda Condurú dos Santos. **Diretivas antecipadas de vontade**: a autonomia do paciente terminal. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2019. Disponível em <<http://repositorio.cesupa.br:8080/jspui/handle/prefix/122>>

DIAS, Q., TRINDADE, S., DOS SANTOS, L., SANTANA, J., PATRÍCIO, D. DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão integrativa. **Scientia Generalis**, v. 3, n. 1, p. 117-126, 2022.

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini; SÁ, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 87-96, 2018.

GARCÍA, Marta C. **A percepção dos profissionais de enfermagem da dimensão ética dos cuidados**. 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23420>>

GOMES, Paula Azambuja. **Diretivas antecipadas de vontade em uma unidade de emergência**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, 2021. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/220339>>

KIRSCH, R. E., BALIT, C. R., CARNEVALE, F. A., LATOUR, J. M., LARCHER, V. et al. Ethical, cultural, social, and individual considerations prior to transition to limitation or withdrawal of life-sustaining therapies. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 19, n. 8S, p. S10-S18, 2018.

LLUCH-CANUT, T., Sequeira, C., Falcó-Pegueroles, A., Pinho, J. A., Rodrigues-Ferreira, A., Olmos, J. G., Roldan-Merino, J. Ethical conflicts and their characteristics among critical care nurses. **Nursing ethics**, v. 27, n. 2, p. 537-553, 2020.

MAINGUÉ, P. C. P. M., SGANZERLA, A., GUIRRO, Ú. B. D. P., PERINI, C. C. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 28, p. 135-146, 2020.

METAXA, Victoria. End-of-life issues in intensive care units. In: **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**. Thieme Medical Publishers, Inc., 2021. p. 160-168.

MOTTA, Oswaldo Jesus Rodrigues; PAULO, Arthur Santana. Revisão de literatura: aspectos bioéticos da tomada de decisão do Enfermeiro em Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2456-2474, 2020.

OLIVEIRA, A. L. C. B., AMORIM, A. C. R. B., BARRETO, R. E. S. N., CARVALHO NETO, A. L. Palliative care in nursing in the intensive care unit: integrative review/Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa/Cuidados paliativos en enfermería en la unidad de cuidados intensivos. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 2020.

PEGORARO, Martha Maria de Oliveira; PAGANINI, Maria Cristina. Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. **Revista Bioética**, v. 27, p. 699-710, 2020.

QUEIROZ, Kariny Tabosa. **Percepções dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**: revisão integrativa. Trabalho de conclusão de curso de Graduação, 2018. Disponível em <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/1021>>

RATRE, Brajesh Kumar; BHATNAGAR, Sushma. Ethical Issues at End of Life Care in the ICU. In: **Onco-critical Care**. Springer, Singapore, 2022. p. 525-531.

ROSÁRIO, Romina Silva do. **As técnicas de comunicação em cuidados paliativos: na relação entre a civilidade e o coping**. 2021. Dissertação de Mestrado. Disponível em < <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/5198> >

SANTOS, Rubens Roque Pinheiro; CARDOSO, Benuncia de Paula; PEREIRA, Mayara Cândida. As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos-Revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 2, p. 240-249, 2021.

SURYADI, Taufik. Identification of Ethical and Medicolegal Problems in the Care of Patients in the Intensive Care Unit. **Britain International of Exact Sciences (BioEx) Journal**, v. 2, n. 2, p. 547-555, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 120, 129, 132, 176, 186, 190
Assistência farmacêutica 22, 23, 29, 32, 33
Atendimento remoto 22, 24, 25, 28, 29, 30, 31
Auditoria 34, 36, 38, 39, 40, 43, 53

B

Benefício de prestação continuada 215
Bioética 88, 90, 92, 96, 97, 98, 227
Bolsa Família 215

C

Caso clínico 201, 226
Covid-19 3, 4, 9, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 97, 109, 110, 111, 112, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198
Cuidados paliativos 89, 95, 97, 98, 99, 223, 224

E

Educação em saúde 11, 13, 16, 54, 55, 62, 65, 189, 190, 191
Emprego 111, 163, 166, 167, 168, 202, 215, 216, 218, 219, 220
Envelhecimento 112, 113, 114, 115, 118
Escola 22, 24, 25, 67, 75, 97, 109, 121, 122, 132, 145, 153, 159, 160, 161, 162, 167, 186, 188, 190, 192, 193, 197
Estatuto da criança e adolescente 120
Eventos adversos 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 152

G

Globalização 212

H

Hábitos sociais 109
Hipertensão arterial sistêmica 81

I

Idosos 25, 27, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 223, 224

Insuficiência renal 80, 81, 82, 83, 84, 85

M

Medicina intensiva 89, 90

Ministério da Saúde 3, 17, 19, 20, 21, 23, 31, 34, 42, 58, 64, 69, 87, 115, 132, 136, 190, 199, 203, 204, 221

N

Necropolítica 1, 2, 3, 8, 9

O

Organização Mundial da Saúde 23, 64, 77, 110, 115, 118, 133, 155

Organização Pan-Americana de Saúde 37, 41

P

Pandemia 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 54, 56, 58, 59, 62, 64, 65, 109, 110, 111, 112, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 198

Parto humanizado 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144

População em situação de rua 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 221, 222

Prevenção de acidentes 186, 191

Primeiros socorros 169, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Processo do envelhecimento 114

Programas de acreditação 45

Q

Qualidade 12, 13, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 69, 70, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 142, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 161, 169, 170, 173, 174, 176, 177, 182, 192, 195, 197, 204, 223, 224, 227

Qualidade de vida 81, 82, 85, 89, 91, 94, 112, 113, 117, 118, 173, 174, 176, 177, 182, 204, 223, 224

R

Reforma sanitária 201

Relato de experiência 11, 13, 18, 19, 22, 24, 56, 66, 71, 190

Revisão integrativa 21, 46, 48, 52, 53, 71, 73, 77, 78, 83, 84, 98, 99, 145, 146, 153, 223, 224

Rodas de conversas 15

S

Sars-Cov-2 55

Segurança do paciente 44, 46, 50, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 152, 227

Segurança dos cuidados ao paciente 45

Serviços de saúde 4, 5, 7, 19, 20, 21, 34, 41, 42, 43, 52, 53, 61, 78, 85, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 169, 170, 204

Síndrome de Down 173, 174, 175, 176, 177, 178, 183

Sistema único de saúde 6, 7, 8, 17, 24, 33, 43, 61, 70, 115, 199, 201, 202, 203, 227

Suplementos alimentares 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

T

Técnico em enfermagem 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171

Trabalho remoto 18, 19, 20, 21

U

Unidade de Terapia Intensiva 39, 88, 90, 98, 138, 139

V

Vigilância em saúde 21, 54, 55, 56, 59, 62, 63, 64, 206



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br