



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023

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 Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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-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 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof^ª Dr^ª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^ª Dr^ª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 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^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 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. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Prof^ª Dr^ª Lara 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr
 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
 Prof^ª Dr^ª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Prof^ª Dr^ª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^ª Dr^ª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof^ª Dr^ª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0959-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
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; 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.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.






Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

CAPÍTULO 1	1
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	
Silvana da Silva Moraes de Macedo Joisy Aparecida Marchi de Miranda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011	
CAPÍTULO 2	5
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, SALINAS 2013 – 2014	
Carmen Obdulia Lascano Espinoza Jeffry John Pavajeau Hernández Zully Shirley Diaz Alay Sonia Apolonia Santos Holguin	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012	
CAPÍTULO 3	15
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA	
Sara de Jesus Ricardo Débora Cláudia Sarmiento	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013	
CAPÍTULO 4	31
QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO	
Carlos Manuel Nieves Rodriguez David Gómez Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014	
CAPÍTULO 5	40
PRESENÇA DE ELEMENTOS ESSENCIAS DA COMUNICAÇÃO EM ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	
Cristina Raquel Batista Costeira Cátia Alexandra Suzano dos Santos Nelson Jacinto Pais Ana Beatriz Costa Duarte Beatriz Gaspar Lucas Joana Filipa Ferreira Sampaio Tatiana Sofia Sousa Ramos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015	
CAPÍTULO 6	48
O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NO ATENDIMENTO PRÉ-	

HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Emily Souza Cruz

Robson Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310016>**CAPÍTULO 7 61****CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM
HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO**

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Gisele Schliotefeldt Siniak


Suzete Maria Liques

Heron da Silva Mousquer

Neiva Claudete Brondani Machado

Marieli Teresinha Krampe Machado

Margot Agathe Seiffert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310017>**CAPÍTULO 8 73****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Amanda Monteiro Correa


Bianca de Lima Dias

Carlos Alexandre Carvalho Coelho

Kely Alves da Costa

Manuely de Souza Soeiro

Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310018>**CAPÍTULO 9 81****IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM
QUEIMADURAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Rosane da Silva Santana

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Karine Martins Louriano

Cristiane Barros Galvão

Renata Pinheiro Pedra Fernandes

Roseane Costa Vale

Francisca Maria da Silva Freitas

David Sodré


Francinelia de Araújo Caland

Thalita Costa Ribeiro

Ana Cristina Ferreira Pereira

Adriana de Sousa Brandim


Kassia Rejane dos Santos
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310019>

CAPÍTULO 10.....92

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO EM IDOSOS


Carlos Pires Magalhães
 João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100110>

CAPÍTULO 11 106

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES IDOSOS ACAMADOS COM LESÃO POR PRESSÃO


Lucimário Santos Belmiro
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100111>

CAPÍTULO 12.....117

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS SOB CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19


Saulo Igor Santana da Silva
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100112>

CAPÍTULO 13..... 128

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA


Isadora Uchoa de Andrade
 Maira Rodrigues Nascimento
 Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100113>

CAPÍTULO 14..... 148

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tales Martins Nascimento
 Sara Tannus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100114>

CAPÍTULO 15.....161

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Juliete Trantenmuller de Almeida
 Juliana Menezes Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100115>


CAPÍTULO 16..... 172**A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

Antônio César Ribeiro

Matheus Ricardo Cruz Souza

Nivaldo Romko


Patrícia da Costa Oliveira Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100116>**CAPÍTULO 17..... 184****O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE***

Antônio César Ribeiro

Roseany Patrícia Silva Rocha

Matheus Ricardo Cruz Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100117>**CAPÍTULO 18..... 196****O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

David Sodré

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Andressa Maria de Sousa Moura

Maria Mrcia Pereira Silva


Beatriz Duailibe Alves

Paula Belix Tavares


Jhonny Marlon Campos Sousa

Rafaela Soares Targino

Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100118>**CAPÍTULO 19.....206****CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS E VENCIDOS**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100119>**SOBRE O ORGANIZADOR.....211****ÍNDICE REMISSIVO..... 212**

QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO

Data de submissão: 01/09/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

Enfermeiro y professor de Enfermagem na
Universidade das Ilhas Baleares
Palma de Mallorca-Espanha
<https://orcid.org/0000-0001-5062-1989>

David Gómez Santos

Técnico cuidados auxiliares de
Enfermagem. Hospital Universitario Son
Llàtzer. (Palma de Mallorca)
Palma de Mallorca-Espanha

RESUMO: Introdução: Desde os tempos antigos, tem havido um debate sobre o tipo de cuidados que os profissionais de saúde devem prestar ao doente terminal. Hoje em dia, o debate é mantido vivo pelas questões sensíveis da moralidade e da ética profissional. De um ponto de vista ético, os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça devem ser respeitados; a preservação destes princípios básicos deve ser a prioridade do prestador de cuidados. **Objectivo:** Descrever as questões bioéticas dos profissionais de saúde sobre sedação paliativa (SP), suicídio assistido (SA) e eutanásia na sua prática diária com doentes terminais. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática (RS)

da literatura, incluindo estudos primários qualitativos. As bases de dados electrónicas consultadas foram: Pubmed (MEDLINE), Cinhal, PsycInfo, CUIDEN plus (base de dados da Fundação Index), Science Direct, Scielo. Incluímos artigos publicados nos últimos dez anos que incluíam problemas bioéticos de profissionais de saúde (médicos ou enfermeiros) relacionados com o doente terminal, em espanhol e inglês. Os critérios de exclusão são não cumprir os critérios de inclusão e os artigos que tinham pouca informação desenvolvida.

Resultados: Identificam as suas principais preocupações como determinando o prognóstico da vida do paciente e sendo capazes de suportar a carga emocional de lidar com este tipo de prática. A maioria é hesitante e incapaz de lidar com o sofrimento existencial. A sedação paliativa é vista por muitos profissionais como uma alternativa à eutanásia. A intenção é a principal diferença que percebem entre a sedação paliativa e o morrer assistido por médicos. **Conclusões:** Um ambiente de abertura para a sedação paliativa, suicídio assistido e eutanásia poderia encorajar os profissionais de saúde a expressar os seus sentimentos, reduzindo assim a carga emocional de tais intervenções. A existência de leis que

regulam estas práticas de fim de vida favorece a comunicação entre os profissionais de saúde, o paciente e a família.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Eutanásia; Suicídio assistido; Sedação paliativa.

BIOETHICAL ISSUES AND PROBLEMS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS WITH EUTHANASIA, PALLIATIVE SEDATION AND ASSISTED SUICIDE

ABSTRACT: Introduction: Since olden times, there is an important debate related to the type of care to be provided by health professionals to patients in their terminal phase. Nowadays, debate remains active due to delicate issues such as morality and professional ethic. From an ethical point of view, principles of autonomy, beneficence, no maleficence, and justice must be respected; Preserve those basic principles must be a priority for any care provider. **Objective:** To describe bioethical issues faced by health professionals and related with palliative sedation, assisted suicide and euthanasia in their daily practices with terminal patients. **Methods:** It has been carried out a systematic review (SR) of the literature, where primary qualitative studies were selected to be included. The search was made in the following databases: Pubmed (MEDLINE), Cinhal, PysicInfo, CUIDENplus (Nursing of the Index Foundation database), Science Direct, Scielo. It has been included those articles published in the last ten years and with the focus on bioethics problems faced by health professionals (doctors and nurses) related to terminal patients both in English and Spanish. **Results:** It is identified as main worries the capability to determine patient's life prognosis as well as being able to stand the emotional charge associated with these types of practices. Most of them seems to be indecisive and unable to treat existential suffering. Palliative sedation is considered for many professionals as an alternative of euthanasia. The *intention* is the main difference perceived by a doctor between palliative sedation and assisted suicide. **Conclusions:** Opening to palliative sedation, assisted suicide and euthanasia could encourage health professionals to express their feelings which favour a reduction of the emotional charge related with these interventions. The existence of laws aims to regulate these end of life practices, promotes communication among health professionals, patient, and family.

KEYWORDS: Bioethics; Euthanasia; Assisted suicide; Palliative sedation.

INTRODUÇÃO

No nosso país e em muitos outros, os últimos vinte anos assistiram a debates intensos sobre como tratar pessoas com doenças terminais ou processos degenerativos irreversíveis que pediram para morrer a fim de evitar o sofrimento ou para evitar ter de viver a fase final da sua doença. Estas situações têm estado no centro de debates públicos acalorados e trouxeram para primeiro plano os desajustamentos entre os desejos do paciente e as disposições legais e de cuidados de saúde.

SEDAÇÃO PALIATIVA, EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

É uma prática excepcional e necessária nos cuidados de fim de vida, distinguindo

a intenção, o procedimento e o resultado da eutanásia. As directrizes práticas europeias recomendam que a utilização de sedação contínua até à morte para sintomas refractários só deve ocorrer quando a doença do paciente é irreversível e avançada, sendo a morte esperada dentro de horas ou dias, e não deve haver intenção primária de apressar a morte.

Contudo, os estudos advertem que a prática clínica varia em diferentes dimensões, quer o sofrimento seja percebido como físico ou emocional, tipos de drogas utilizadas, proporcionalidade, angústia familiar sobre o sofrimento do paciente, valores pessoais, perspectivas éticas ou religiosas dos clínicos.

OBJECTIVOS

Objectivo geral:

Descrever as questões bioéticas dos profissionais de saúde sobre sedação paliativa (SP), suicídio assistido (SA) e eutanásia na sua prática diária com doentes terminais.

Objectivos específicos:

- Identificar se, para os profissionais de saúde, SP é entendida como uma alternativa à eutanásia quando já não é alternativa à eutanásia quando esta já não pode ser praticada ou quando não está coberta pela lei. protegidos por lei.
- Determinar se a aplicação de SP por parte do profissional de saúde causa mais problemas éticos quando o sofrimento do paciente é de origem psicológica do que quando é de origem física.
- Estabelecer se os dilemas bioéticos enfrentados pelos profissionais de saúde no exercício da sua profissão são influenciados pela legislação em vigor no país em que exercem a sua profissão.
- Descrever as diferenças percebidas pelos profissionais de saúde entre SP e a morte assistida por médicos.

MÉTODO

Todos os estudos publicados em inglês e espanhol entre Janeiro de 2012 e Março de 2022 foram recuperados. Foram desenvolvidas estratégias de pesquisa individualizada para cada base de dados. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave e os seus termos correspondentes [MesH]: questões éticas, enfermeira, médicos, eutanásia, suicídio assistido, sedação profunda, prestadores de cuidados de saúde, cuidados terminais, bioética. Para a base de dados consultada em espanhol, as palavras-chave utilizadas foram: bioética, eutanásia, suicídio assistido, sedação paliativa.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados electrónicas: Pubmed (MEDLINE), Cinhal, PysicInfo, CUIDENplus (Enfermagem da base de dados da Fundação Index), Science Direct, Scielo.

SELECÇÃO DE ESTUDOS

- 1ª filtragem: na pesquisa primária iniciada a 5 de agosto de 2022, foram obtidas 1036 referências excluindo artigos em duplicado. Foi feita uma selecção por títulos, tendo sido rejeitadas 902 referências por não cumprirem os critérios de inclusão acima descritos. Nesta primeira filtragem, foram obtidas 134 referências.
- 2ª filtragem: destas 134 referências, o resumo foi consultado para determinar se cumpriam os critérios de inclusão, o que levou a que 107 artigos fossem descartados. As razões pelas quais os artigos foram excluídos foram as seguintes: a população não era profissional de saúde, o objecto do estudo não eram os problemas bioéticos de médicos e enfermeiros, não eram estudos qualitativos primários.
- 3ª filtragem: acedendo ao texto completo dos 27 artigos, tendo novamente em conta os critérios de inclusão, 15 artigos foram excluídos. Os motivos de exclusão foram: estavam disponíveis numa língua diferente do inglês ou espanhol, não eram estudos qualitativos primários, não abordavam o tema de interesse, o objecto de estudo não era o doente terminal, não registavam eventos de interesse.

Finalmente, 12 artigos foram seleccionados para uma avaliação crítica da qualidade metodológica. Todos os 12 artigos cumpriam o mínimo estabelecido de qualidade metodológica.

O instrumento de leitura crítica utilizado foi CASPe , um instrumento oficial que avalia a qualidade através de três aspectos principais: rigor, credibilidade e relevância.

Todos os artigos desta RS tinham respostas afirmativas às três perguntas de eliminação; “qualidade suficiente” é definida como aqueles com 2 respostas afirmativas às perguntas detalhadas, “qualidade moderada” como aqueles com 3 respostas positivas às perguntas detalhadas, e “qualidade elevada” como aqueles estudos com 4 respostas afirmativas às perguntas detalhadas.

O ponto de corte para obter as unidades de análise é duas respostas afirmativas com o objectivo de incluir todos os artigos, uma vez que se considera que os seus resultados são relevantes para responder aos objectivos desta RS.

RESULTADOS

As directrizes fazem a distinção entre o uso de PS e a eutanásia, mas na prática clínica a distinção nem sempre é clara. A intenção foi a principal diferença assinalada pelos médicos americanos entrevistados sobre a divergência entre o PS e a morte assistida por médicos, que aceitam a possibilidade de apressar a morte desde que a intenção inicial seja a de abordar os sintomas do paciente. Os médicos holandeses identificam a proximidade da morte como o factor chave na distinção entre as duas intervenções.

Os médicos paliativos suíços apontam para a diferença entre as duas práticas em

termos do impacto sobre os familiares, considerando as SA como uma ação violenta. SP é considerado mais humano, uma vez que os médicos permanecem responsáveis pelos cuidados do paciente até à sua morte. Este grupo de médicos dá prioridade à procura de soluções partilhadas entre a família, o paciente e os profissionais de saúde, em favor do princípio da autonomia do paciente.

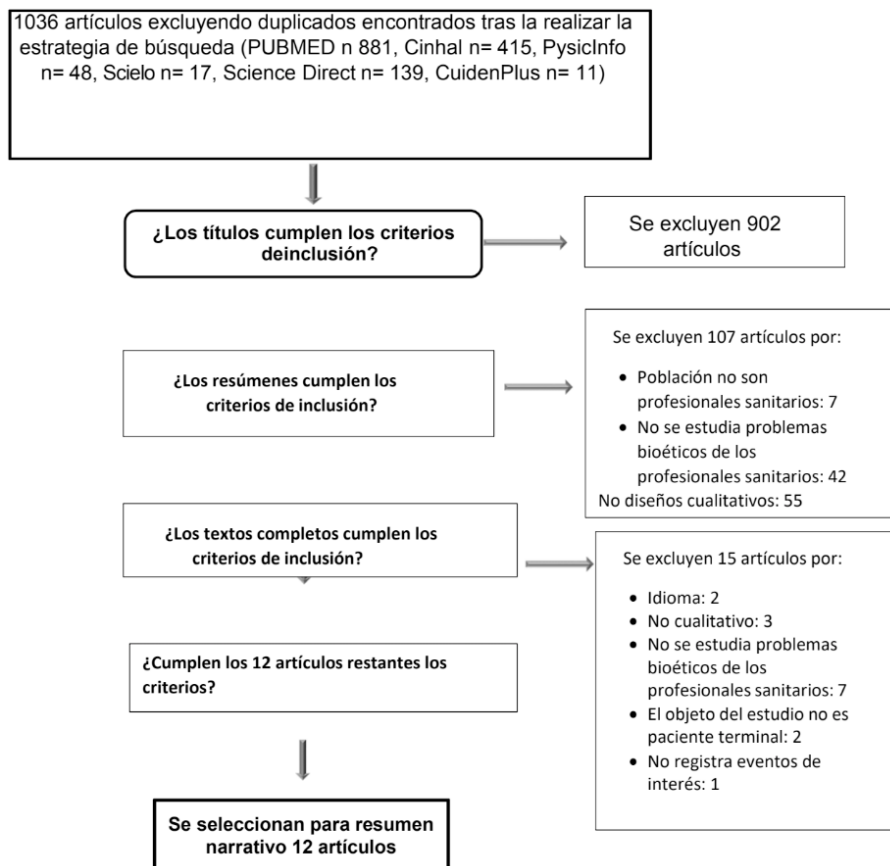


Diagrama de Flujo

Para muitas enfermeiras, a participação em SP sugere reflexões sobre as condições em que a prática é aceitável para elas e fornece uma visão de como elas sentem que SP afecta a qualidade de morrer do paciente.

Em relação à eutanásia, é a “intensidade” que é o sentimento dominante experimentado pelas enfermeiras belgas, descrevendo a ambivalência de sentir que estão a ajudar o paciente a morrer pacificamente, mas ao mesmo tempo percebendo-a como uma morte arranjada e antinatural.

A experiência do processo de cuidados é descrita como severa e difícil, algo a que

eles nunca se habituam. Eles tentam compreender o pedido do ponto de vista do paciente, o que é crucial para uma boa prática de enfermagem, e precisam de tempo para poderem obter uma boa experiência do processo.

A maioria dos médicos entrevistados por Otte et al. têm dúvidas sobre a sua capacidade de lidar afectivamente com a ajuda a um paciente para acabar com a sua vida.

Descremem que não faz parte do seu papel profissional. A sensação de não serem capazes de lidar com o impacto emocional, ético ou psicológico é cansativa para eles; preferem outras opções de tratamento para os seus pacientes, tais como a actualização de PCs, a transferência para outro médico ou o adiamento da conversa.

De acordo com os resultados obtidos nesta RS, pode afirmar-se que SP é utilizada a favor da eutanásia devido à carga emocional para os profissionais de saúde praticar a eutanásia ou devido à burocracia envolvida na sua aplicação.

Os enfermeiros com pouca experiência em SP expressaram uma luta com uma “linha ténue” que separa SP da eutanásia e SA, relatando que ambas as práticas eram próximas uma da outra.

Os médicos e enfermeiros quando confrontados com um pedido de eutanásia experimentam sentimentos intensos de ambivalência, por um lado devem permanecer atentos ao sofrimento do paciente e, por outro, devem ser fiéis ao seu próprio sistema de valores.

DILEMAS BIOÉTICOS RELACIONADOS COM A APLICAÇÃO DE SP COMO TRATAMENTO PARA O SOFRIMENTO EXISTENCIAL

A maioria dos profissionais hesita em abordar o sofrimento existencial, sentindo-se incapaz de aliviá-lo, e estas descobertas ressoam com o que foi publicado na literatura. Alguns não o consideram um domínio médico, mas sim uma responsabilidade do próprio paciente. Embora não exista uma definição exacta de angústia existencial, é descrita como “perda de autonomia, dependência, sentimentos de falta de sentido e de sobrecarga para os outros”.

A gravidade da angústia emocional/existencial e a angústia que produz podem ser muito dinâmicas e há uma falta de competências bem estabelecidas para a sua gestão e aplicação. No entanto, há profissionais que abordam este tipo de angústia de uma forma mais holística, e para fazê-lo precisam de empatizar com ela, de compreendê-la. Outra abordagem seria a sedação temporária, seguindo o quadro das recomendações da Associação Europeia de Cuidados Paliativos (AIECP), se a razão de SP é a angústia existencial, uma segunda opinião deve ser sempre explorada e a sedação deve ser administrada intermitentemente de modo a que a necessidade da mesma seja reavaliada periodicamente.

Num ambiente legal e ético onde a eutanásia e a SA não são permitidas, como no

Reino Unido, os profissionais de saúde enquadram o uso de sedativos como uma solução proporcional a sintomas tais como “agitação” ou “inquietação”, este cenário é influenciado pelas directrizes da EFCA, do PC e do movimento “hospice”. Neste contexto, a percepção de que a vida tem um valor próprio, mesmo que implique sofrimento, é um princípio mais forte do que na Bélgica ou nos Países Baixos.

Os praticantes descrevem preocupações sobre a utilização de SP e o seu possível efeito de apressar a morte. Os trabalhadores na Bélgica e nos Países Baixos fazem mais referências à comunicação, aos membros da equipa e à família.

As reflexões das enfermeiras belgas sobre o clima de abertura que foi vivido com a promulgação da Lei da Eutanásia parecem estar em consonância com as opiniões dos profissionais holandeses sobre a importância do diálogo na tomada de decisões.

CONCLUSÕES

Um ambiente de abertura em relação a SP, eutanásia e HS poderiam encorajar os profissionais de saúde a expressar as suas experiências e diminuir a carga emocional de tais intervenções. Seria aconselhável proporcionar formação adicional sobre os aspectos éticos e médicos da eutanásia aos enfermeiros, pois a deliberação ética ajudá-los-ia a lidar com as questões morais que enfrentam com estes doentes. Encorajar a reflexão individual, promovendo o diálogo e a participação na equipa de cuidados.

Estimular um ambiente aberto de discussão sobre a utilização de tratamentos em fim de vida poderia permitir ao paciente, à equipa e aos familiares participar activamente na tomada de decisões, criando um clima de diálogo entre todas as partes. Com base na literatura, pode-se dizer que a existência de leis que regulam as acções dos clínicos parece influenciar positivamente a relação de comunicação que estes estabelecem com o paciente, a família e o resto da equipa de atendimento.

Em países onde não existe um quadro legal para as práticas de fim de vida, os profissionais de saúde estão mais hesitantes quanto às diferenças entre SP e práticas de morte assistidas por médicos. Em ambientes não-especialistas, SP é mais frequentemente visto como acelerando a morte, pelo que o grau de conhecimento no PC também parece contribuir para a opinião dos médicos sobre as práticas de fim de vida. O aumento das horas de formação em PC poderia ajudar os médicos na gestão deste tipo de intervenção.

A importância do conceito do paciente como pessoa autónoma ou como parte de uma rede social influencia as atitudes dos médicos em relação a SP, sofrimento e morte. É importante estar preparado como médico e como enfermeiro para cuidar do doente terminal, sem se concentrar apenas no tratamento dos sintomas, mas ser capaz de abordar aspectos subjectivos da doença, identificando preocupações e estabelecendo um clima de confiança no qual o doente se possa expressar naturalmente. Por conseguinte, é importante adquirir boas estratégias de comunicação com o paciente e a sua família.

Mais investigação sobre os factores que ajudam o doente a ter uma boa morte permitir-nos-ia centrar a discussão no aspecto primário: como os doentes terminais podem ter os cuidados mais avançados para o alívio do seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Blondeau D, Roy L, Dumont S, Godin G, Martineau I. **Physicians' and pharmacists' attitudes toward the use of sedation at the end of life: influence of prognosis and type of suffering.** J Palliat Care 2005;21(4):238-245.
2. Cherny NI, Radbruch L. **European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care.** J Palliat Med 2009;23(7):581-593.
3. De Miguel Sánchez C, López Romero A. **Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I).** Med Pal 2006;13(4):207-215.
4. Emanuel EJ, Daniels ER, Fairclough DL, Clarridge BR. **Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public.** The Lancet 1996;347(9018):1805-1810.
5. Graeff AD, Dean M. **Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards.** J Palliat Med 2007;10(1):67-85.
6. Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Boeck AM, Müller-Busch CH, Rapin CH. **Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC ethics task force.** J Palliat Med 2003;17:97-101.
7. Morita T, Akechi T, Sugawara Y, Chihara S, Uchitomi Y. **Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation: a nationwide survey.** J Clin Oncol 2002;20:758-64.
8. Orentlicher D. **The Supreme Court and physician-assisted suicide rejecting assisted suicide but embracing euthanasia.** N Engl J Med 1997;337:1236-1239.
9. Portenoy RK, Coyle N, Kash KM, Brescia F, Scanlon C, O'Hare D, et al. **Determinants of the wifflingness to endorse assisted suicide: a survey of physicians, nurses, and social workers.** Psychosomatics 1997;38(3):277-287.
9. Raus K, Anquinet L, Rietjens J, Deliens L, Mortier F, Sterckx S. **Factors that facilitate or constrain the use of continuous sedation at the end of life by physicians and nurses in Belgium: results from a focus group study.** J Med Ethics 2014;40(4):230-234.
10. Rietjens JAC, Hauser J, van der Heide A, Emanuel L. **Having a difficult time leaving: experiences and attitudes of nurses with palliative sedation.** J Palliat Med 2007;21(7):643-649.
11. Seale C, Raus K, Bruinsma S, van der Heide A, Sterckx S, Mortier F, et al. **The language of sedation in end-of-life care: The ethical reasoning of care providers in three countries.** Health (London) 2015;19(4):339-354.

12. Swart SJ, van der Heide A, van Zuylen L, Perez RS, Zuurmond WWA, van der Maas PJ, et al. **Considerations of physicians about the depth of palliative sedation at the end of life.** J Can Med Assoc 2012;184(7):E366.

13. Taboada R. **“Sedación paliativa (parte II): Cuestiones éticas y principios morales”.** Acta Bioeth 2014;20(2):225-235.

A

Acolhimento 1, 2, 3, 18, 22, 121, 155

Autismo 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

B

Bioética 32, 33

C

Calidad 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14

Câncer do colo do útero 15

Capacitação 28, 50, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 75, 115, 156, 159

Competências de comunicação 41, 42, 47

D

Delirium 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Doença de Crohn 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 144, 145, 146, 147

E

Emergência 50, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 89, 91, 99, 132, 185

Enfermagem 1, 2, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 36, 40, 41, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211

Enfermeiros 2, 24, 31, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 93, 101, 111, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 130, 133, 139, 140, 143, 146, 156, 163, 168, 170, 190, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Equipe de saúde 2, 62, 122, 124

Equipe interdisciplinar de saúde 1

Eutanásia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

F

Família 2, 17, 18, 19, 29, 30, 32, 35, 37, 47, 87, 109, 110, 112, 113, 115, 116,

124, 137, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 178, 189, 190

Fatores de risco 23, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 152, 154, 197, 198, 202

H

Hospitalización 5, 6, 7, 8, 12

I

Idoso 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151

Idosos 55, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

L

Lesão por pressão 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116

Lesões 18, 19, 20, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 78, 83, 84, 88, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 141, 142, 198, 199

O

Ostomia 128, 134, 135, 136, 138

P

Paciente 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 109, 111, 112, 113, 122, 123, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 158, 196, 197, 199, 201, 202, 211

Pandemia 15, 16, 17, 27, 28, 42, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 163

Período pós-operatório 92, 93, 97

Pessoa em situação crítica 41, 42, 43, 46

Pré hospitalar 74

Prevenção 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 28, 29, 49, 50, 63, 89, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 134, 137, 139, 141, 142, 156, 162, 166, 170, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Proceso 6, 7, 8, 9, 10, 12

Q

Queimaduras 55, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Quimioterapia 1, 2, 3

R

Raquimedular 48, 49, 50, 51, 54, 58, 60, 87

RCP 54, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

S

Saúde da mulher 15, 16, 17, 21, 24, 25

Sedação paliativa 31, 32, 33

Servicio 5, 6, 13

Suicídio assistido 31, 32, 33

T

Transtorno 95, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Trauma 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 82, 83, 96, 187

U

Unidade de queimados 82, 90, 91


Urgência 40, 42, 43, 50, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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





 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

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



Atena
Editora

Ano 2023