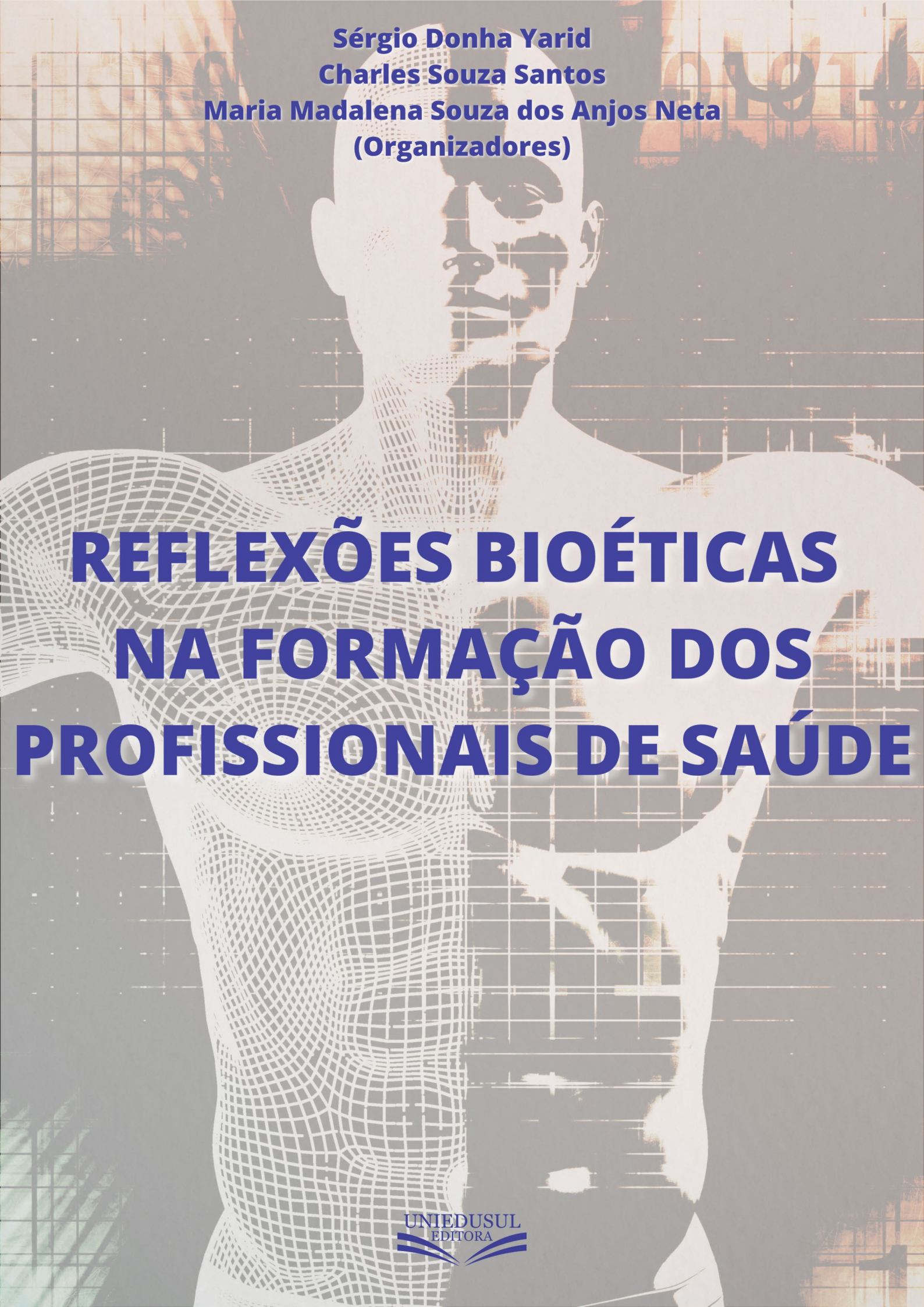
Sérgio Donha Yarid
Charles Souza Santos
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
(Organizadores)



REFLEXÕES BIOÉTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIEDUSUL
EDITORA

SÉRGIO DONHA YARID
CHARLES SOUZA SANTOS
MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Organizadores

REFLEXÕES BIOÉTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIEDUSUL
EDITORA

Maringá – Paraná
2021

2021 Uniedusul Editora

Copyright da Uniedusul Editora
Editor Chefe: Profº Me. Welington Junior Jorge
Diagramação e Edição de Arte: André Oliveira Vaz
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Adilson Tadeu Basquerote Silva
Adriana Gava
Alexandre Azenha Alves de Rezende
Alexandre Matiello
Ana Júlia Lemos Alves Pedreira
Ana Paula Romero Bacri
Andre Contin
Andrea Boari Caraciola
Antonio Luiz Miranda
Campos Antônio Valmor de
Carlos Augusto de Assis
Christine da Silva Schröeder
Cíntia Beatriz Müller
Claudia Madruga Cunha
Claudia Padovesi Fonseca
Daniela de Melo e Silva
Daniela Franco Carvalho
Dhonatan Diego Pessi
Domingos Savio Barbosa
Fabiano Augusto Petean
Fabrízio Meller da Silva
Fernanda Paulini
Francielle Amâncio Pereira
Graciela Cristine Oyamada
Hélcio de Abreu Dallari Júnior
Helena Maura Torezan Silingardi
Izaque Pereira de Souza
Jaisson Teixeira Lino
Jaqueline Marcela Villafuerte Bittencourt
Jessica da Silva Campos
Jéssica Rabito Chaves
John Edward Neira Villena
Jonas Bertholdi
Karine Rezende de Oliveira
Leonice Aparecida de Fatima Alves Pereira Mourad
Luciana Karen Calábria
Luciano Messina Pereira da Silva
Luiz Carlos Santos
Luiz F. do Vale de Almeida Guilherme
Marcelo de Macedo Brigido
Maurício José Siewerdt
Michelle Asato Junqueira
Nedilso Lauro Brugnera
Ng Haig They
Normandes Matos da Silva
Odair Neitzel
Olga Maria Coutinho Pépece
Pablo Cristini Guedes
Rafael Ademir Oliveira de Andrade
Regina Célia de Oliveira
Reinaldo Moreira Bruno
Renilda Vicenzi
Rita de Cassia Pereira Carvalho
Rivael Mateus Fabricio
Sarah Christina Caldas Oliveira
Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
Viviane Rodrigues Alves de Moraes

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

R332 Reflexões bioéticas na formação dos profissionais de saúde [livro eletrônico] / Organizadores Sérgio Donha Yarid, Charles Souza Santos, Maria Madalena Souza dos Anjos. – Maringá, PR: Uniedusul, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-80277-52-0

1. Bioética. 2. Ciências da saúde. 3. Enfermagem. I. Yarid, Sérgio Donha. II. Santos, Charles Souza. III. Anjos, Maria Madalena Souza dos.

CDD 174.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Permitido fazer download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.
www.uniedusul.com.br

APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coletânea que sintetiza as produções científicas desenvolvidas pelos estudantes da disciplina Bioética em Ciências da Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), nível de mestrado acadêmico, do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Trata-se de uma tentativa de discutir os aspectos bioéticos que permeiam os diversos campos do conhecimento científico ao desvelar os questionamentos que envolvem a formação do profissional de saúde. Neste sentindo, refletimos sobre os campos que englobam o processo do ensino aprendizagem; as políticas de acesso aos serviços de saúde e as práticas dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher; dos conflitos no contexto da pandemia COVID-19 e o enfrentamento à morte.

Estas reflexões que circularam nestes campos foram sustentadas pela bioética na medida em que relacionamos os princípios como a autonomia da mulher diante de sua valorização pessoal ou a justiça do cuidador na implementação dos cuidados paliativos durante últimos momentos na vida de uma pessoa. Até que ponto esses princípios colaboraram para a formação destes profissionais de saúde? Em qual momento podemos repensar nossas práticas tradicionais e lançar mão de modelos inovadores no processo do cuidar? Em busca da resposta para estes e outros questionamentos que emergimos nas discussões interdisciplinares sobre a bioética na saúde.

Sérgio Donha Yarid
Charles Souza Santos
Maria Madalena Souza dos Anjos

PREFÁCIO

Uma importante característica de uma universidade com excelência é o despertar do raciocínio em prol da coletividade. Quando há o incentivo o alunado é capaz de responder positivamente, tanto da graduação quanto da pós-graduação. A participação de alunos de pós-graduação para a construção de uma obra tão importante, com o foco principal na Bioética, já faz antever o seu sucesso. Mais importante ainda é o foco estar voltado para os profissionais de saúde, diretamente envolvidos com uma temática que tem sido devidamente privilegiada pelos atores das mais diversas áreas do conhecimento, sublinhando-se, de forma mais humanitária a área de saúde. O que chamou mais a atenção para prefaciar tal obra, no entanto, foi atestar a felicidade de seus autores em iniciar o título com o seu propósito principal: as Reflexões! A bioética moderna leva realmente a refletir sobre o humanitarismo desde a pesquisa com seres humanos e animais até o direito a uma morte digna que deve ter cada animal, ser humano ou não. Tais reflexões devem atingir principalmente os profissionais voltados à saúde, passando objetivamente pelos atos, pelas ações de cada dia, pelas atividades de cada um, no sentido de melhorar substancialmente a qualidade de vida dos seres vivos, dos seres humanos e dos não humanos e por que não dizer? Dos vegetais e não vegetais! Seres vivos infinitamente pequenos, como um vírus, e, em toda a sua magnitude e grandeza, uma sequoia (Sequoiadendron giganteum) de até 60 metros de altura. A vida é extremamente complexa e os profissionais devotados à causa da saúde devem compreendê-la em seu máximo sentido. Ao abordar o tema “Bioética” os autores e co-autores puseram-se a apresentar uma parcela sua bem representativa para reflexão desde o envolvimento tão significativo do ensino da psicologia nas universidades federais, questões relacionadas ao prontuário eletrônico, a questão da surdez na sociedade, a violência obstétrica, a violência doméstica, os cuidados paliativos com pacientes acometidos com câncer bucal, o direito à morte digna e os princípios entrelaçados com a política nacional de saúde. Os dois últimos capítulos foram construídos de maneira bem temporal, o primeiro deles procurando discutir o distanciamento social e a saúde mental, à luz da bioética, tendo como pano de fundo a Covid-19, o tema mais abordado em 2020/2021, a pior pandemia em 100 anos da história recente da humanidade. O último capítulo se reporta às atividades físicas dos idosos para controle da hipertensão arterial, durante o período da pandemia. Fiquei pessoalmente encantado com a iniciativa dos docentes organizadores da obra, Profs. Sérgio Donha Yarid, Charles Santos e Maria Madalena Souza dos Anjos e todos os seus colaboradores. Um livro tão importante para a comunidade científica, não somente para os profissionais de saúde, porém para todos aqueles que se preocupam com o destino dos seres vivos sobre a Terra. Bioética! A responsabilidade é de todos nós! Destaco, por fim, o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, do Departamento de Saúde II, da UESB, Bahia, ao lançar a obra, de tão relevante valor, dignificando a Universidade Brasileira.

Bauru, 17 de agosto de 2021.

Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos
Professor Titular Sênior/Saúde Coletiva/FOB USP/Bauru

SUMÁRIO

Capítulo 1 ..... **8**
Ensino da ética e bioética nos cursos de psicologia das universidades federais do Brasil
Amanda Sales Cafezeiro
Vanessa Meira Maia
Charles Souza Santos
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
DOI 10.51324/8027752.1

Capítulo 2 ..... **17**
Dilemas bioéticos acerca do registro em prontuário eletrônico nos serviços de saúde
Ana Carla Almeida Xavier
Ricardo de Azevedo Vieira
Charles Souza Santos
Sérgio Donha Yarid
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
DOI 10.51324/8027752.2

Capítulo 3 ..... **30**
Acesso à saúde das pessoas surdas na perspectiva da bioética: um relato de experiência
Guilia Rivele Souza Fagundes
Charles Souza Santos
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
DOI 10.51324/8027752.3

Capítulo 4 ..... **38**
Violência obstétrica à luz da bioética: uma revisão integrativa
Jéssica dos Santos Simões
Renara Meira Gomes
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
Charles Souza Santos
DOI 10.51324/8027752.4

Capítulo 5 ..... **52**
Cuidados paliativos em pacientes com câncer bucal, implicações bioéticas
Marinês da Silva Lopes
Saú Silva Souza
Vanêssa Cristina de Almeida Viana
Charles Souza Santos
Sérgio Donha Yarid
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
DOI 10.51324/8027752.5

Capítulo 6 ..... **62**
Violência doméstica e as implicações bioéticas: uma revisão integrativa
Renara Meira Gomes
Jéssica dos Santos Simões
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
Charles Souza Santos
DOI 10.51324/8027752.6

Capítulo 7 74
Direito à morte digna: uma revisão narrativa sobre a autonomia
Ricardo de Azevedo Vieira
Ana Carla Almeida Xavier
Charles Souza Santos
Sérgio Donha Yarid
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
DOI 10.51324/8027752.7

Capítulo 8 87
Análise dos princípios bioéticos que permeiam a política nacional de promoção da saúde
Saú da Silva Souza
Marinês da Silva Lopes
Vanessa Cristina de Almeida Viana
Charles Souza Santos
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
DOI 10.51324/8027752.8

Capítulo 9 97
Conflitos bioéticos sobre distanciamento social e repercussões na saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19: revisão integrativa
Vanessa Meira Maia
Amanda Sales Cafezeiro
Gabriel Magalhães Cairo
Maria Madalena Souza dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
Charles Souza Santos
DOI 10.51324/8027752.9

Capítulo 10 112
A atividade física como método de controle da hipertensão arterial sistêmica em idosos em período de pandemia pela Covid-19
Vanêssa Cristina de Almeida Viana
Marinês da Silva Lopes
Saú Silva Souza
Charles Sousa Santos
Maria Madalena Sousa dos Anjos Neta
Sérgio Donha Yarid
DOI 10.51324/8027752.10

CAPÍTULO 1

ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA NOS CURSOS DE PSICOLOGIA DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL

AMANDA SALES CAFEZEIRO
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

VANESSA MEIRA MAIA
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia – UESB

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia – UESB

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

RESUMO: Este estudo buscou identificar a oferta da disciplina Ética e Bioética nos cursos de graduação em Psicologia das Universidades Federais do Brasil. Foi realizada uma busca nos sites das universidades e foi adotada para análise das amostras a presença do Projeto Político Pedagógico, a Matriz Curricular e/ou Ementas das disciplinas disponíveis nos sites das universidades. Das 42 Universidades Federais com sites disponibilizados na internet, 37 (88,1%) oferecem o Projeto Político Pedagógico disponível online ou as ementas das disciplinas Ética e Bioética, sendo dessas apenas 5 as que (13,51%) abordam a temática Bioética. Conclui-se que os cursos de Psicologia das Universidades Federais do Brasil têm privilegiado o estudo da ética relacionada aos deveres ou às regras relativas ao exercício profissional em detrimento do estudo da Bioética.

Palavras-chave: Ética; Bioética; Psicologia.

ABSTRACT: This study sought to identify the offer of the discipline Ethics and Bioethics in undergraduate courses in Psychology at Federal Universities in Brazil. A search was made on the websites of the universities and the presence of the Political Pedagogical Project, the Curriculum Matrix and / or Menu of the disciplines available on the websites of the universities was adopted for analysis of the samples. Of the 42 Federal Universities with websites available on the Internet, 37 (88.1%) offer the Pedagogical Political Project available online or the menus of the Ethics and Bioethics disciplines, of which only 5 (13,51%) address the subject of Bioethics. It is concluded that Psychology courses at Federal Universities in Brazil have privileged the study of ethics related to duties or rules related to professional practice over the study of Bioethics

Keywords: Ethics; Bioethics; Psychology.

INTRODUÇÃO

O progresso tecnológico tem gerado profundas transformações no campo das ciências biomédicas e biotecnológicas, convocando pesquisadores e profissionais da área de saúde ao enfrentamento de novos dilemas de natureza ética. Isso se dá por meio do manejo de situações que lhes exigem posicionamentos ou tomadas de decisões concernentes à melhor conduta a ser adotada para o bem dos indivíduos, coletividades e preservação da vida na terra.

Tal empreendimento exige do profissional a assunção de posicionamentos éticos que só podem ser tomados por meio da reflexão acerca daquilo que se compreende como *bom* e *mau* e as consequências destas atitudes. A fundamentação ética que deve servir de base orientadora em processos decisórios dos profissionais de saúde, todavia, não se encontra fixada por um conjunto normativo absoluto, e sim numa constante atitude reflexiva perante a vida, cujos contornos têm sido impulsionados pela Bioética, disciplina que procura integrar o tecnicismo das ciências naturais ao humanismo (MARCOLINO e COHEN, 2008).

Segundo Reich (1978), na enciclopédia de Bioética, pode-se definir a bioética como "o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais". Como se pode observar a partir do próprio conceito de Reich, o campo de abrangência da Bioética é extenso, contemplando estudos de disciplinas diversas. Todavia, contrariando o próprio imperativo do campo, durante muito tempo se limitou à área biomédica, sendo utilizada como assessória à deontologia, destinada a "regular falhas, arbitrar sobre conflitos éticos, minimizar os danos da pesquisa e a aplicação ética das biociências e da biotecnologia" (FACCO *et al.*, 2010).

Considerando a complexidade da área, a Bioética cada vez mais tem sido pressionada à superação da fragmentação de seu saber, num processo historicamente recente, em que a implementação de suas disciplinas em cursos de pós-graduação foi determinante para agregar a esse campo de estudos profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Grande exemplo deste movimento foi o aparecimento da Bioética como conhecimento a ser adquirido durante a formação profissional através das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde em 2001. Apesar disso, a inclusão da Bioética nas matrizes curriculares ainda é considerada lenta (SILVA *et al.*, 2020).

Considerando a formação especificamente do psicólogo e seu impacto na vida das pessoas e demais seres vivos, espera-se uma formação que forneça especial atenção aos princípios bioéticos, ou seja, uma formação que estimule o desenvolvimento de competências que permitam a identificação das implicações éticas de uma situação, o discernimento acerca da melhor conduta a ser adota e de suas consequências para as pessoas (PULIDO-CASTELBLANCO, 2018).

Diante de tamanha relevância do quadro exposto, empreenderam-se, por meio deste estudo, esforços para analisar o cenário atual do estudo da Ética e da Bioética na formação do Psicólogo através da identificação de seus ensinos nos cursos de Psicologia em Universidades Federais Brasileiras. Isso se deu por meio de uma análise documental de seus Projetos Político Pedagógicos (PPP) disponibilizados em versão online nos sites das universidades, que são, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - Lei n. 9.394/96 (BRASIL, 1996), os documentos que contêm as propostas e o planejamento das ações educativas para a formação profissional do estudante.

Os critérios para a inclusão das universidades foram: a presença do Projetos Político Pedagógicos (PPP) em formato de documento de texto nos sites das instituições ou a existência da ementa da disciplina Ética ou Bioética e a indicação do semestre no qual é ministrada, sua carga horária, natureza da disciplina e presença da matriz curricular online.

Inicialmente foi realizado um levantamento das Universidades Federais Brasileiras que oferecem o curso de Psicologia; em seguida buscou-se o PPP dos cursos nos sites das universidades ou as ementas das disciplinas de Ética e Bioética; foi realizada a leitura e o levantamento dos componentes do PPP; busca nos componentes curriculares que abordassem a temática Ética e Bioética, observando o nome de identificação, o semestre do qual faz parte, a carga horária, a natureza da disciplina e ementas, seguindo os critérios de seleção já citados. O período da coleta de dados para construção da pesquisa compreendeu os meses de março a maio de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificadas 42 universidades federais brasileiras com o curso de Psicologia, tendo sido selecionada uma amostra com 37 universidades (88,1%) que atendiam a, pelo menos, um dos critérios selecionados: disponibilizar o PPP ou a ementa online.

Tabela 01. Universidades Federais por região, que possuem o curso de Psicologia e disponibilizam o PPP ou ementa *online* (Jequié-BA, Brasil,2021)

Região Nordeste
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA (UFRN/FACISA)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Região Centro-Oeste
Universidade de Brasília (Unb)
Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Universidade Federal de Catalão (UFCat)
Universidade Federal de Jataí (UFJ)
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Região Sudeste
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)
Região Sul
Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Região Norte
Universidade Federal do Acre (UFAC)
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Universidade Federal de Roraima (UFRR)
Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Fonte: Informações coletadas por meio dos Websites das instituições.

Na Tabela 02, os cursos de Psicologia da amostra foram classificados por região; foram identificados o componente curricular; o ano de elaboração do PPP; o semestre do qual o componente curricular faz parte; a carga horária e a natureza da disciplina (obrigatória ou optativa).

Tabela 02. Identificação da disciplina disponibilizada no PPP online ou ementa, segundo a região; Identificação do componente curricular; ano de elaboração do PPP; semestre; carga horária; natureza (Jequié-BA, Brasil,2021)

Região Nordeste	Identificação do componente curricular	Ano do PPP	Semestre	Carga horária	Natureza
UFAL	ÉTICA PROFISSIONAL	2013	2º	60H	OBR.
UFBA	ÉTICA I	2009	___	68H	OP.
UFSB	BIOÉTICA E ÉTICA PROFISSIONAL	2018	3º	60H	OBR.
UFRB	ÉTICA E TRABALHO	___	6º	68H	OBR.
UFC	ÉTICA E PSICOLOGIA	2005	4º	64H	OBR.
UFMA	ÉTICA DO PSICÓLOGO	___	3º	60H	OBR.
UFCG	ÉTICA	2006	5º	___	OBR.
UFPE	ÉTICA E DIREITOS HUMANOS	___	6º	60H	OBR.
UFDPar	ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO	___	6º	60H	OBR.
UFRN/FACISA	ÉTICA EM PSICOLOGIA	2013	3º	60H	OBR.
UFRN	PSICOLOGIA E ÉTICA	2006	7º	30H	OBR.
Região Norte	**Identificação do componente curricular**	**Ano do PPP**	**Semestre**	**Carga horária**	**Natureza**
UFAC	ÉTICA E BIOÉTICA	___	3º	60H	OBR.
UFAM	ÉTICA EM PSICOLOGIA	___	5º	60H	OBR.
UFRR	ÉTICA	2014	2º	60H	OBR.
UFT	ÉTICA PROFISSIONAL	2019	1º	30H	OBR.

Região Centro-Oeste	Identificação do componente curricular	Ano do PPP	Semestre	Carga horária	Natureza
UnB	ÉTICA PROFISSIONAL	1962	3º	60H	OBR.
Unb	ÉTICA E DIREITO	1962	___	60H	OP.
Unb	PSICOLOGIA, CIDADANIA E ÉTICA	1962	___	60H	OP.
UFGD	ÉTICA PROFISSIONAL	2017	8º	72H	OBR.
UFG	ÉTICA	2014	8º	64H	OBR.
UFR	ÉTICA	2019	5º	64H	OBR.
UFMS	PSICOLOGIA E ÉTICA PROFISSIONAL	2010	2º	51H	OBR.
Região Sudeste	**Identificação do componente curricular**	**Ano do PPP**	**Semestre**	**Carga horária**	**Natureza**
UFES	ÉTICA PROFISSIONAL	___	5º	60H	OBR.
UFJF	Ética Profissional em Psicologia	2018	1º	45H	OBR.
UFMG	ÉTICA PROFISSIONAL	___	7º	60H	OBR.
UFSJ	ÉTICA PROFISSIONAL	2011	5º	36H	OBR.
UFU	ÉTICA PROFISSIONAL	2011	6º	60H	OBR.
UFSCar	ÉTICA NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO	2009	3º	30H	OBR.
UNIFESP	ÉTICA E TENDÊNCIAS ATUAIS EM PSICOLOGIA: UM PANORAMA DA PROFISSÃO HOJE	___	1º	40H	OBR.
UFRJ	ÉTICA PROFISSIONAL	___	6º	30H	OBR.
UFF	ÉTICA PROFISSIONAL	___	6º	60H	OBR.
UFRRJ	ÉTICA PROFISSIONAL	___	6º	60H	OBR.
Região Sul	**Identificação do componente curricular**	**Ano do PPP**	**Semestre**	**Carga horária**	**Natureza**
UFPR	ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO	___	5º	30H	OBR.
UFCSPA	Ética do Exercício Profissional da Psicologia	2016	1º	30H	OBR.
UFPel	ÉTICA PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA	___	2º	30H	OBR.
UFSM	ÉTICA E PSICOLOGIA	1999	6º	60H	OBR.

FURG	Ética e Legislação em Psicologia	2012	3º	54H	OBR.
UFRGS	Ética Profissional I	2006	4º	60H	OBR.
UFSC	ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA	2018	3º	54H	OBR.

Fonte: Informações coletadas por meio dos Websites das instituições no acesso aos documentos de PPP ou ementas dos cursos de Psicologia das Universidades Federais Brasileiras. Jequié/BA.
Abreviaturas: OBR. =. Obrigatória; OP. =. Optativa.

Dos 42 cursos de Psicologia de Universidades Federais Brasileiras, observou-se que 37 (88,1%) atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Nesse universo, todos os cursos (100%) apresentam a disciplina de Ética Profissional e apenas 2 (5,4%), disciplinas de Bioética e Ética. Analisando as ementas disponibilizadas, apenas 5 (13,51%) incluíam o estudo da Bioética nas disciplinas de Ética, sendo elas pertencentes às seguintes universidades: Universidade de Brasília, Universidade Federal de Alagoas, Universidade Federal do Sul da Bahia, Universidade Federal do Acre e Universidade Federal do Rio Grande. Constata-se que a disciplina de Ética é classificada como de natureza obrigatória em 97,3% dos cursos da amostra, à exceção do Curso da Universidade Federal da Bahia, que possui a disciplina como optativa. Chama a atenção, todavia, o fato da prevalência do estudo exclusivo dos aspectos deontológicos da ética em 86,5% das disciplinas.

Como é possível observar, mesmo em cursos com PPP implementados após 2001, em que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde orientam a presença da Bioética nos cursos de saúde, estes geralmente apresentam uma breve visão geral da Ética, que enquadram muito mais o ato normativo da profissão.

Para Santos (2020), diante da pluralidade cultural e complexificação da vida em sociedade, a assistência à saúde passa a ser profundamente afetada, e o ensino exclusivo dos códigos de ética já não dá conta de oferecer respostas a estas demandas.

Este quadro revela um cenário especialmente preocupante do ponto de vista da qualificação dos profissionais da psicologia, que cada vez mais ampliam suas áreas de atuação em função do fortalecimento desta ciência, da legitimação de suas práticas, bem como das mudanças estruturais da sociedade decorrentes dos avanços tecnológicos, cujos efeitos são constatados na subjetividade e nos comportamentos humanos. Tendo em vista que, em sua prática cotidiana com pacientes e usuários de serviços institucionais, o profissional da Psicologia, frequentemente, pode se deparar com questões que lhe gerem conflito acerca da melhor conduta a ser tomada, não apenas do ponto de vista técnico, mas também dos valores relacionados a temas como o aborto e a eutanásia, por exemplo, compreende-se que, pelo fato de tais questões fazerem parte da vida das pessoas, caracterizam-se como dilemas com implicações psicológicas. Logo, convocam o psicólogo a assumir um posicionamento (SAORIN e BERTOTTO, 2018).

Chama especial atenção que, mesmo diante de tamanha relevância, essa discussão seja tão subaproveitada na maioria dos cursos pesquisados e que, na literatura disponibilizada em bases de dados virtuais, não se encontrem pesquisas expressivas abordando a implementação da Bioética nos cursos de psicologia, tendo em vista que, como nos afirmam Saorin e Bertotto (2018), os princípios da bioética possuem profundas correlações com o trabalho do psicólogo:

> O princípio de autonomia é um ponto importante na discussão entre Psicologia e Bioética. A possibilidade de escolha é um alicerce, e para que haja uma ação autônoma, é preciso que existam alternativas de ação. Apenas o sujeito poderá escolher o que considera melhor para si. O respeito a esse princípio favorece o diálogo, o atendimento e a confiança entre paciente e psicólogo, permitindo ao indivíduo dar seu consentimento para a realização de intervenções. O princípio da justiça se baseia no fato de que as pessoas têm direito a terem suas necessidades de saúde atendidas. Atendimento psicológico também é uma questão de premência, e da mesma forma que qualquer outro profissional da saúde, o psicólogo tem o dever de fornecer atendimento diante do apuro de um indivíduo. Todos somos diferentes, mas essas divergências devem ser respeitadas conforme esse preceito. O princípio da beneficência requer que sejam atendidos os interesses do indivíduo, de forma a evitar danos. Considerando o fato de que durante uma intervenção, além de afetar o psicológico do paciente, o profissional também afeta seu corpo, deve-se ter a intenção de melhorar e curar. Complementando o princípio anterior, a ideia de não maleficência, ressalta a obrigação do psicólogo de não causar danos intencionais ao seu paciente. Como qualquer outro profissional, ele também pode acabar prejudicando o indivíduo durante o atendimento quando este for incorreto. Além dos princípios fundamentais da Bioética, salientam-se também nesse campo de saber os aspectos relacionados à confidencialidade e à privacidade. Estes se destacam nas pesquisas, bem como na área da Psicologia em relação à própria formação e prática do profissional (SAORIN e BERTOTTO, 2018).

Em seu estudo *Estratégias de Treinamento em Bioética em Programas de Psicologia*, Pulido-Castelblanco (2018), reconhecendo a relevância do estudo da Bioética, sugere a necessidade de que dois tipos de treinamento sejam dados aos alunos dos cursos de graduação de Psicologia: um relacionado ao código deontológico e outro, à formação de um raciocínio ético, problematizando, para tanto, os espaços de inserção destes conteúdos na matriz curricular.

Ao que parece, essa discussão ainda se encontra em estágio embrionário no âmbito da graduação em Psicologia, corroborando aos achados de Silva *et al*. (2020) acerca da lentidão da implementação da Bioética nos cursos de graduação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo feito, pôde-se perceber que os cursos de Psicologia das Universidades Federais do Brasil têm privilegiado o estudo da ética relacionada aos deveres ou regras relativas ao exercício profissional em detrimento do estudo da Bioética, contrariando as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde

em 2001. A falta de literatura analisando o ensino da bioética nos cursos de psicologia pode demonstrar o pouco reconhecimento de sua importância para a formação do Psicólogo.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência e/ou a oferta de documentos incompletos relacionados ao curso e aos componentes curriculares nos websites da maioria das universidades. Além disso, é importante que as ementas das demais disciplinas dos currículos possam ser analisadas de modo a identificar se os temas relativos à Bioética são abordados transversalmente.

Deste modo, observa-se a necessidade de compreender quais razões têm dificultado o processo de inclusão das disciplinas de Bioética nestes cursos mesmo diante da constatação de sua imprescindibilidade na formação do Psicólogo, bem como reforçar a importância de que se receba treinamento adequado voltado para a construção de um pensamento ético ampliado a todos os setores do seu fazer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996.

FACCO, Fernando Alberto; SCHNAIDER, Taylor; SILVA, José Vitor. **A bioética: histórico e princípios**. Enciclopédia Biosfera, v. 6, n. 11, 2010. Available from <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010c/a%20bioetica.pdf>. access on 23 May 2021. https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400024.

MARCOLINO, José Alvaro Marques; COHEN, Claudio. **Sobre a correlação entre a bioética e a psicologia médica**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 54, n. 4, p. 363-368, Aug. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400024&lng=en&nrm=iso>. access on 23 May 2021. https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400024.

PULIDO-CASTELBLANCO, Diana Paola. Estratégias de Treinamento em Bioética em Programas de Psicologia. Uma reflexão. **Revista Colombiana de Bioética**, v. 13, n. 3, p. 7-16, 2018.

REICH, W.T, editor. **Encyclopedia of bioethics.** New York (NY): Free Press; 1978.

SANTOS, ROSE MANUELA MARTA. **Processo Formativo em Bioética nos Cursos de Graduação em Enfermagem**. Tese (Mestrado em ciências da saúde), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.p.174.2020.

SAORIN, Jordana dos Santos; BERTOTTO, Claudio. **Correlação entre a Psicologia e os princípios da Bioética.** Unoesc & Ciência-ACHS, v. 9, n. 2, p. 119-124, 2018. Available from < https://core.ac.uk/reader/235124910 >. access on 26 May 2021. https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400024.

Silva, AA; Cafezeiro, AS; Cunha, ALGO; Castro, FB; Yarid; SD. **Relevância do estudo da Bioética no contexto acadêmico de profissionais de saúde:** relato de experiência. Revista Pró-UniverSUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 118-122. Available from < http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2165 >. access on 23 May 2021. https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400024.

CAPÍTULO 2

DILEMAS BIOÉTICOS ACERCA DO REGISTRO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

ANA CARLA ALMEIDA XAVIER
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

RICARDO DE AZEVEDO VIEIRA
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia – UESB

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

RESUMO: A partir da crescente evolução nas últimas décadas, com processo de transformação e inovação tecnológica no campo da saúde, surge o prontuário eletrônico do paciente (PEP), substituindo o prontuário em papel, como um novo modelo de tratamento da informação em saúde, elevando a qualidade da assistência por meio de suas atribuições e seus recursos. Entretanto, a sua utilização poderá encontrar lacunas entre segurança na confiabilidade de informações, quebra de sigilo, comprometendo o direito do paciente e rompendo uma barreira bioética. Assim, o objetivo é, através de referências bibliográficas, analisar e pontuar o registro confidencial e a falha do vazamento de informação, com base na legislação brasileira, direitos dos profissionais e respeito ao paciente. Como metodologia, um estudo de revisão integrativa, cuja principal característica é a integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método, estruturada a partir da estratégia PICo. Como resultados, evidenciamos que o prontuário eletrônico nos traz a facilidade de manuseio, sendo a fonte primária de informações muito precisas e claras a respeito do contexto saúde doença do paciente. Porém, devido à facilidade no acesso, se não estiver implantado um *software* seguro, aponta-se uma forte desvantagem, por haver a possibilidade de comprometer a confiabilidade das informações. Dessa forma, com base em resoluções dos conselhos federais de medicina e enfermagem, e se pautando na Declaração Universal dos Direitos Humanos, entende-se que o registro de diagnóstico em prontuário é importantíssimo, porque subsidiará toda a prática clínica da equipe multiprofissional, trazendo maiores benefícios para a terapêutica proposta e recuperação do paciente, seguindo assim uma linha tênue, conforme o cuidado será prestado ao paciente por equipes subsequentes.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico; Enfermagem; Ética na Enfermagem; Registro em Prontuário.

ABSTRACT: From the growing evolution in the last decades, with a process of transformation and technological innovation in the

health field, the electronic patient record (EPR) emerges, replacing the paper record, as a new model of health information treatment, raising the quality of health assistance through their assignments and resources. However, its use may find gaps between security in the reliability of information, breach of confidentiality, compromising the patient's right and breaking a bioethical barrier. Thus, the objective is, through bibliographic references, to analyze and punctuate the confidential record and the failure of the information leak, based on Brazilian legislation, professionals' rights and respect for the patient. As methodology, an integrative review study whose main characteristic is the integration of opinions, concepts or ideas from the research used in the method, structured based on the PICo strategy. As a result, we evidenced that, the electronic medical record, brings us the easiness of handling, being the primary source of very precise and clear information about the context of the patient's health and illness. However, due to ease of access, if secure software is not deployed, it points out a strong disadvantage, as there is the possibility of compromising the reliability of the information. Thus, based on resolutions of the federal medicine and nursing councils, and based on the Universal Declaration of Human Rights, it is understood that the record of diagnosis in medical records is extremely important because it will subsidize the entire clinical practice of the multiprofessional team, bringing greater benefits for the proposed therapy and recovery of the patient, thus following a fine line, as the care will be provided to the patient by subsequent teams.

Keywords: Electronic Health Records; Nursing; Ethics Nursing; Electronic Health Records.

INTRODUÇÃO

O indivíduo, ao adentrar na unidade hospitalar, já inicia seu processo de registro de dados inerentes a seu status atual – tendo seu início com o cadastro de dados pessoais, seguimento e conclusão do histórico de processo de saúde e doença. Esse registro de informações no tocante ao ciclo do paciente na unidade é contido no prontuário, relatado pela equipe multiprofissional que presta o cuidado ao paciente.

Tal prática de informações no campo da saúde é considerada antiga, ocorre desde 3000 a 2500 a.C., realizado pelo médico egípcio Inhotep. Hipócrates, no século V, aconselhava que os médicos registrassem informações acerca do curso da doença e suas possíveis suspeitas diagnósticas (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Em 1910, a partir do Relatório Flexner, ocorreu a formalização do conceito de prontuário médico por meio da publicação de um relatório sobre educação médica. Trazendo conceitos e iniciativas construídos na América do Norte, a Professora Doutora Lourdes de Freitas Carvalho, como iniciativa, difundiu no Brasil o uso do prontuário no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1944 (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Essa prática de registro, antiga e de suma importância, é derivada do latim e consiste em anotações documentadas para possibilitar e facilitar as decisões e condutas que dizem respeito à assistência ao paciente. Era algo organizado e conciso, contendo todos os cuidados prestados de baixa a alta complexidade, assim como exames, procedimentos e toda

a documentação que contribui a essa assistência, transpondo o relacionamento entre o paciente e a equipe multiprofissional – com destaque à equipe de enfermagem, que presta cuidado ininterrupto ao paciente nas 24 horas (CANDIDO *et al.*, 2018).

O registro da equipe de enfermagem no prontuário tem importância e contribuição desde o século XIX, em que a percursora da enfermagem Florence Nightingale relatava que as documentações das informações relativas aos doentes – em que se tratavam os feridos – era essencialmente importante para garantir a continuidade dos cuidados ocorridos na Guerra da Criméia. Seguindo a mesma linha de registros dos planos de cuidados, para documentar a assistência a ser prestada ao indivíduo, a enfermeira Virgínia Henderson utilizava esse atributo durante a década de 1930 (CANDIDO *et al.*, 2018).

NORMATIZAÇÃO DOS CONSELHOS AO REGISTRO NO PRONTUÁRIO

Atualmente no Brasil, a prática de registro de informações em prontuário para os profissionais da saúde é normatizada pelos conselhos, enfatizando a importância e seriedade envolvidas na necessidade desse ato preciso. Destaca-se que essa ação é válida para o prontuário físico e eletrônico.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), na resolução Nº 1.638/2002, é obrigatória a criação do prontuário individual, o artigo explana o conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência ofertada. De caráter legal, sigiloso e científico o prontuário possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, na resolução 429/2012, artigo 1°, dispõe sobre o registro das ações dessa categoria no prontuário do paciente. É mostrado que é de responsabilidade e dever dos profissionais garantir a documentação sobre o paciente nos documentos próprios da área, as informações inerentes ao processo do cuidar e o gerenciamento do trabalho – necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE – PEP

A partir da crescente evolução nas últimas décadas, com o processo de transformação e inovação tecnológica no campo da saúde, a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) desempenha papel fundamental em dispositivos com a finalidade de obter, armazenar e processar informações. Efetivam-se assim o apoio à prevenção e a promoção

ao monitoramento da saúde, influenciando no cuidado direto ao paciente. Dessa maneira, surge a proposta do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), utilizado pela primeira vez no Brasil em 1997 em unidades Básicas de Saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2017; NEVES *et al.*, 2020).

O PEP surge substituindo o prontuário em papel, como um novo modelo de tratamento da informação em saúde, elevando a qualidade da assistência através de suas atribuições e seus recursos, tais como: acesso remoto, mais amplo e simultâneo da informação; legibilidade; segurança dos dados e do paciente; alertas em casos de inconsistências e interações medicamentosas; auxílio no diagnóstico e no plano assistencial (CARDOSO, *et al.*, 2017; LOURENÇÃO; JUNIOR, 2016).

O sistema apresenta facilidades e benefícios, como: flexibilidade de layout; integração com outros sistemas de informação; assistência à pesquisa; geração de relatórios e indicadores de gerenciamento e assistenciais, tanto para fins epidemiológicos quanto estatísticos, e resgate de dados para análise (CARDOSO, *et al.*, 2017; LOURENÇÃO; JUNIOR, 2016).

Para implantação dessa ferramenta e efetivação adequada do seu funcionamento, são necessárias infraestrutura, aquisição e manutenção de software, além de um sistema de acesso com protocolos de segurança. Esse sistema deve apresentar, por exemplo, assinatura digital, bancos com armazenamentos para arquivo a longo prazo, o que demanda altos investimentos em tecnologias com retornos posteriores. A sua adesão se torna uma oportunidade de as instituições e equipe de saúde potencializarem a base de dados dos pacientes, facilitando a assistência prestada, melhorando o atendimento e a segurança das informações dos indivíduos. Assim, proporcionar-se-ão benefícios no desempenho de suas atividades administrativas e na gestão hospitalar (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Dentre as lacunas que o PEP apresenta, como desvantagens destacadas na prática clínica, encontramos a segurança na confiabilidade de informações e quebra de sigilo, comprometendo o direito do paciente e rompendo uma barreira bioética. Compreendemos que a forma de abrigar os registros eletrônicos deve proteger a confidencialidade das informações do paciente e tanto o provedor do sistema de informação quanto a instituição que prestam serviço em saúde, assumindo a responsabilidade acerca da segurança dos referentes dados (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Como situação hipotética, confidencialidade de informações e direitos do paciente, dispondo do sigilo do diagnóstico nosológico – por exemplo, HIV/Aids – e registro de resultados de testes e ações terapêuticas, qual seria o erro ou falha diante do vazamento da informação por usuários do prontuário eletrônico?

O interesse em desenvolver essa análise partiu do pressuposto de conflitos vivenciados na prática clínica assistencial e no registro de dados do paciente, na ferramenta do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Com o objetivo de analisar, por meio de referências bibliográficas, o registro confidencial e o vazamento de informações, com base no

princípio da confidencialidade e no direito à privacidade que constituem preceitos éticos dos profissionais de saúde e no direito do paciente.

MÉTODO

Trata-se aqui de um estudo de revisão integrativa, cuja principal característica é a integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. Buscou-se explorar o estado da arte sobre o tema para contribuir com o desenvolvimento de novos conhecimentos e teorias na área estudada. Esta revisão consiste também em uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias, como experimental e de pesquisa não experimental, sendo, portanto, sistematizada a partir de seis etapas pré-estabelecidas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Seguindo as etapas do processo de revisão integrativa, iniciamos com a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa. Nesse primeiro momento, fomos mobilizados por um questionamento que se estruturou a partir da estratégia PICo (P – Prontuário Eletrônico; I – Falhas existentes no registro de diagnóstico; Co- Confidencialidade de informações expostas, a saber: Qual lacuna ou quais falhas existentes no registro de diagnóstico em prontuário eletrônico que comprometem a confidencialidade de informações expostas? (MENDES, *et. al.*, 2019)

Realizou-se a estratégia de busca e coleta de dados entre março e abril de 2021, utilizando os descritores de forma combinada a partir do seguinte operador booleano and prontuário eletrônico and enfermagem, ética na enfermagem and registro em prontuário, prontuário eletrônico. As bases de dados selecionadas para busca foram a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Scholar.*

Na segunda etapa, estabelecemos os critérios de inclusão e exclusão, sendo o recorte temporal entre 2016-2020; produções nos idiomas inglês, português e espanhol, sendo excluídas as publicações que não abordavam sobre a temática a respeito de registro do paciente; estudos e pesquisas em anais de congressos, monografias e boletins informativos.

Foi encontrado nas buscas um total de 42 artigos, sendo realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e das palavras-chave para exclusão daqueles que não se enquadrariam na temática da pesquisa. Conforme estabelece a terceira etapa da revisão integrativa, foi selecionado em cada base de dados o seguinte quantitativo de artigos: na Google Scholar, cinco artigos; na SCIELO, quatro artigos; na LILACS, dois artigos. Vale ressaltar que foram incluídas no estudo as Resoluções do Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem, que dispõem do código de ética sobre registros em prontuário para melhor subsidiar a discussão.

Para categorização dos estudos selecionados, no momento da quarta etapa, foram classificados os artigos em duas vertentes: Definição de prontuário/prontuário eletrônico e; Ética profissional e seus aspectos. Realizada a análise separadamente de cada artigo, tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas, foi possível sintetizar seus achados, evidenciando assim suas diferenças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos e suas temáticas, 36,36% abordavam sobre prontuário e prontuário eletrônico, incluindo suas potencialidades e fragilidades, 27,27%, sobre ética profissional destacando a enfermagem e 36,36% vertendo sobre registro profissional e confidencialidade.

Trazendo também sobre as temáticas abordadas, os conselhos federais de enfermagem e medicina lançam sobre o dever do registro e direito de confiabilidade da situação de saúde do paciente.

FENDAS E SEGURANÇA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O prontuário eletrônico nos traz a facilidade de manuseio, sendo a fonte primária de informações muito precisas e claras a respeito do contexto saúde doença do paciente. A redução de erros de transcrições de medicamentos e materiais é eficaz e contribui no planejamento assistencial. Porém, muitos profissionais encontram-se receosos em expor suas condutas, por ocorrer acesso indevido, comprometendo a confiabilidade das informações (NEVES *et al.*, 2020).

Apesar da vantagem do acesso rápido ao prontuário eletrônico, consulta ao histórico do paciente, disponibilidade de remover informações, compartilhamento entre os profissionais de saúde, teremos como desvantagem inicial e de suma importância para segurança do prontuário

O objetivo do prontuário é garantir a segurança do paciente, proteger a confidencialidade das informações do indivíduo, e tanto o provedor do sistema de informação quanto a instituição que prestam serviço em saúde têm responsabilidade acerca da segurança dos dados do indivíduo, visando que a informação é um dos bens mais valiosos e que deve devendo ser protegida (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Porém, sobre a facilidade no acesso, se não estiver implantado um software seguro, aponta-se uma forte desvantagem por haver a possibilidade de comprometer a confiabilidade das informações, evidenciando assim a falta do sigilo da informação que só pertence à equipe que presta cuidados e ao paciente. Partindo desse pressuposto, visando à segurança do indivíduo sobre o acesso ao prontuário e aos dados no registro – visto que norteia as condutas a serem estabelecidas e prestadas ao paciente –, as informações necessitam ser protegidas, e processos de segurança devem ser gerenciados, inobstante a forma como essa informação é armazenada, transmitida e acessada (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Para tal, é existente a opção de certificação de sistemas que garante confiabilidade e segurança para sistemas de software. O atual sistema instalado a partir do usuário deve possuir alguma chave, e que esta seja lida por algum mecanismo, uma senha ou combinação – como a criptografia, assinatura digital e certificação digital, sendo ferramentas necessárias para manter a segurança dos dados (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Assim, a certificação digital surge como estratégia de modo a promover a segurança em relação ao sistema utilizado, pois garante a assinatura digital, confirmando que a ação foi realizada pela pessoa, uma vez ligada a seus documentos. Sua segurança ocorre devido à facilidade de rastreamento e administração das atividades eletrônicas na esfera hospitalar, disponibilização do histórico completo do paciente (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019; ARAÚJO; MOTA, 2020; NEVES *et al.*, 2020).

Se o sistema utilizado na rede hospitalar seguir os critérios de segurança garantidos através das opções citadas acima, estará vigorando de acordo com a Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 5°, inciso X e XII, que prevê o direito ao sigilo desses dados:

> Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
>
> X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;
>
> XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal.

CONFIABILIDADE DE INFORMAÇÕES E DIREITO DE REGISTROS NOSOLÓGICOS

A equipe de enfermagem hospitalar é a que permanece ao lado dos pacientes nas vinte e quatro horas, prestando o cuidado e coletando as informações que lhes dizem respeito, para direcionar os cuidados e também compartilhar com equipe multiprofissional. O

registro em prontuário é a maior ferramenta de comunicação ininterrupta entre a equipe multiprofissional durante todo o ciclo de internação do paciente. Esse elemento configura-se como essencial para a continuidade no tratamento (CANDIDO *et al.*, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

Essas anotações vão além de possibilitar e facilitar as decisões e condutas que dizem respeito à assistência ao indivíduo. Elas auxiliam os setores administrativos, fornecem dados para investigações e estatísticas, são, ainda, instrumento para educação e atualização, oferecendo suporte legal quanto a questionamentos jurídicos e/ou processuais feitos acerca das condutas dos profissionais. Estas representam também a segurança do paciente e do trabalhador visando à prevenção de possíveis demandas judiciais (CANDIDO *et al.*, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

O diagnóstico nosológico é um dos principais registros contidos no prontuário do paciente, é identificado e estabelecido pelo profissional médico, apoiado por outros membros da equipe multiprofissional, como enfermeiros e fisioterapeutas. Segundo o Conselho Federal de Medicina, na Resolução de Nº 1.638/2002, é obrigatório que a anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuados devam estar inseridos na evolução médica.

A respeito também de registro de diagnóstico pertencente a enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução de N° 429/2012, no artigo 2°, remete-nos também à necessidade de registro do diagnóstico de enfermagem como pré-requisito para o processo de cuidar, ações e intervenções realizadas em face desse diagnóstico. Dessa forma, essas anotações precisam ser claras, objetivas e completas, permitindo a continuidade do cuidado singular e autêntico.

Fica claro que registros claros e fidedignos sobre a condição de saúde do paciente envolvendo o seu diagnóstico são de extrema importância no prontuário do paciente. Essas informações que subsidiam a conduta de outros profissionais facilitam o planejamento, a tomada de decisão e a continuidade do cuidado (ARAÚJO; MOTA, 2020; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Diante do contextualizado acima, surgem inquietações: *até que ponto poderemos infringir o direito do paciente a respeito do sigilo diagnóstico, mediante a facilidade do acesso em obter informações no prontuário eletrônico? Visando o risco e benefício, seria pertinente ou não o registro de diagnóstico, por exemplo HIV/AIDS no prontuário, respeitando assim o direito do sigilo do paciente?*

A respeito da anotação sobre itens como hipótese diagnóstica, o processo de etapas de testes e exames para confirmação da suspeita clínica da patologia HIV/AIDS, o Conselho Federal de Medicina, Parecer n° Nº 17/15, da consulta Nº 000.014/15, expõe que:

> Para realizar testes para HIV/AIDS, com o objetivo de diagnóstico no paciente, informação e aconselhamento pré e pós exames, se fazem necessários, registrando em prontuário. [...] para realizar tais testes no paciente-fonte, deve-se obter o Consentimento Informado do próprio paciente ou seu responsável legal, com registro no prontuário e anexação do documento assinado, informando ou não o consentimento.

Apresentando-se no mesmo contexto sobre a necessidade do registro, o Conselho Federal de Enfermagem, em seu Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no prontuário e em outros documentos (disposições contidas na Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973, na Lei n. 7.498/86 e no Decreto n. 94.406/87), a fim de subsidiar e garantir qualidade das anotações, define sobre coleta para teste HIV/AIDS, sendo necessário o registro das ações como data e hora da realização do procedimento, história clínica e/ou epidemiológica, como também registro do resultado obtido.

Fundamentado nas duas resoluções em destaque, é nítido o dever dos profissionais de saúde de destacar a real necessidade desses registros, buscando sempre a segurança do paciente e qualidade da assistência. O ato do não registro poderá implicar em erros assistenciais eminentes, falta de embasamento para tomada de decisão, planejamento da assistência e direcionamento das ações da equipe, como prescrição médica farmacológica, plano de cuidados de enfermagem individualizado e assistência psicológica.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), de N° 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, toda pessoa natural tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, nos termos do Art. 17 da LGPD. O paciente deverá ser informado de que o relato sobre sua vida pessoal, bem como os resultados de seus exames, estarão sob sigilo e que ninguém além dos profissionais de saúde que o assistem tomará conhecimento das informações constantes do seu prontuário. Nesse aspecto, os regulamentos dos Conselhos Profissionais garantem às pessoas assistidas o direito ao sigilo, podendo os profissionais de saúde serem responsabilizados por vazamento de informações sigilosas.

O maior objetivo da equipe multiprofissional é promover a excelência no atendimento ao paciente, buscando sempre a continuidade integral da assistência, traçando planos assistenciais para a melhora do quadro clínico e ações humanizadas, respeitando sempre a autonomia da pessoa e o direito da privacidade e confiabilidade.

Junior e colaboradores (2017) nos remetem aos termos e ao seu real sentido da “privacidade” e “confidencialidade”, estando diretamente relacionados a valores normativos que norteiam as práticas dos profissionais de saúde. Privacidade refere-se a status ou direito a intimidade, permitindo confiança e segurança à pessoa para revelar algo íntimo; confidencialidade busca garantir que a revelação seja mantida em sigilo.

Manter a privacidade e confidencialidade do paciente no ambiente hospitalar requer esforço necessário da equipe multidisciplinar envolvida no curso do cuidado. Adota-se assim uma postura ética a respeito do diagnóstico estabelecido sobre as informações compartilhadas, respeitando o direito e a autonomia do paciente. Conforme Portaria do Ministério da Saúde N° 1.820/2009 – Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, no Art. 3º, toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. No inciso IV, dentre variadas informações que devem ser registradas, destacamos "[...] dados de observação e da evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações dos profissionais da equipe, procedimentos e cuidados de enfermagem, resultados de exames complementares laboratoriais e outras informações que se fizerem necessárias".

Assim, o ato do registro em prontuário a respeito de diagnóstico, condição clínica e outros, não se configuram numa prática que desrespeita o direito da confiabilidade e do sigilo de informação diagnóstica. Ao contrário, mostra-se como uma ação de extrema relevância para avanço e melhoria do tratamento proposto e prevenção de erros por parte da equipe multiprofissional.

As informações sobre o estado de saúde do paciente e todos os dados atrelados ao prontuário devem ser considerados confidenciais, conforme prevê o artigo 2º da Lei nº 13.787/18:

> Art. 2º O processo de digitalização de prontuário de paciente será realizado de forma a assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital.
>
> §1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações contidas nos documentos originais.
>
> §2º No processo de digitalização será utilizado certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.
>
> §3º O processo de digitalização deve obedecer a requisitos dispostos em regulamento.

As discussões evidenciam que o modelo do prontuário eletrônico é uma ferramenta que surge como importante contribuição para o histórico do paciente, principalmente por seu acesso rápido, organizado e funcional às informações. Evidenciou-se também que o registro de diagnóstico em prontuário é importantíssimo, porque subsidia toda a prática clínica da equipe multiprofissional, trazendo maiores benefícios para a terapêutica proposta e recuperação do paciente, seguindo assim uma linha tênue, conforme o cuidado será prestado ao paciente por equipes subsequentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados das análises dos artigos expostos acima evidenciam que a temática proposta a respeito do sigilo de informação em prontuário eletrônico e direito do paciente é atual, que necessita de constantes investigações e debates. Com base no analisado, concluímos que o ato de registrar não viola os princípios do sigilo diagnóstico, quebrando a autonomia e confiabilidade do paciente. Registar se mostra como um fator incluso na segurança do paciente e profissional, reduzindo erros e melhorando cada vez mais o cuidado prestado, sempre pautado na ciência clínica.

O uso do prontuário eletrônico, entretanto, mesmo com os seus pontuáveis benefícios, poderá trazer a divulgação das informações a respeito do histórico de saúde e doença a membros que não façam parte da equipe que esteja prestando o cuidado ao paciente, expondo-o e quebrando o direito da confiabilidade e privacidade do indivíduo, violando assim preceitos constitucionais.

O fato de o prontuário médico possuir muitas informações sobre a intimidade do paciente faz com que ele seja considerado um documento extremamente sigiloso. De acordo com o Código de Ética Médica, o médico não pode permitir o manuseio e o conhecimento das informações contidas nos prontuários por pessoas que não estejam obrigadas ao sigilo profissional, ficando estas informações sob a sua guarda ou da instituição que assiste o paciente. Isso significa, portanto, que é vedado ao médico liberar cópias do prontuário que esteja sob sua responsabilidade, não podendo repassá-lo a terceiros, salvo se o paciente consentir, ou se visar ao atendimento de ordem judicial ou, por fim, para a defesa dos profissionais de saúde.

A lacuna que foi percebida no prontuário eletrônico é o aprimoramento da sua segurança, visando restringir o acesso à unidade onde o paciente está acomodado, sendo o prontuário visto apenas pela equipe do setor cadastrado e não acessível a todo o corpo de funcionários do hospital, mesmo autenticado com *login* e senha.

O prontuário, sendo ele físico ou eletrônico, contém informações sigilosas sobre o paciente, um capítulo da sua história de vida, dessa forma, é necessário promover meios que se tornem mais seguras as informações que só pertencem ao paciente e à equipe responsável pelo cuidado. As instituições de saúde e os profissionais poderão ser responsabilizados na esfera civil. Daí porque a adoção de medidas de segurança adequadas, apesar de não impedir o ajuizamento de ações, pode ser considerada um elemento importante.

A repercussão jurídica também alcança a esfera penal, trata-se do art. 154 do Código Penal, *tipo penal específico àquele que revela segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.* A violação do segredo profissional é caracterizada quando as informações sigilosas obtidas em razão da profissão são reveladas, sem justa causa, podendo a revelação produzir dano

a outrem. O segredo médico é um procedimento típico e inerente às profissões ligadas às ciências da saúde. A natureza confidencial do relacionamento médico-paciente é aceita como da maior relevância e exigida pela sociedade como forma de proteção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. A. Y. Prontuário eletrônico do paciente em ambientes hospitalares e certificação de software em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. **Rev. Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 7, n. 2, 2017.

ALMEIDA, M. J. G. G. et al. Discussão ética sobre prontuário eletrônico do paciente. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 140, n. 3, p. 521-527, 2016.

ARAUJO, N. C.; MOTA, F. R. L. Prontuário de paciente: questões éticas. **Rev. Informação em Pauta**, v. 5, n. 1, p. 52-67, 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <planalto.gov.br>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Lei n. 13.709 de 14 de agosto de 2018**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em: 21 mai. 2021.

CANDIDO, A. S. G.; CUNHA, I. C. K. O.; MUNHOZ, S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev. Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 31-38, 2018.

CARDOSO, R. B. et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **Rev. Health Inform.**, v. 9, n. 1. p. 25-30, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de recomendação para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos da enfermagem**. Disponível em: <RESOLUÇÃO-COFEN-Nº-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDAÇÕES-versão-web.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Disponível em: <RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil>. Acesso em: 21 mai. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução N° 564/2017**. Dispõe sobre o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <– RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil>. Acesso em: 16 abr. 2021.

CREMEB. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. **Parecer Cremeb** Nº 17/15. Dispõe sobre aplicação do Termo de Consentimento informado para realização de exames diagnósticos de HIV. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Par-Cremeb-17-2015.pdf>. Acesso em: 29 Mar. 2021.

JUNIOR, D. N. S. et al. Privacidade e confidencialidade de usuários em um hospital geral. **Rev. Bioética**, v. 25, n. 3, p. 585-595, 2017.

LOURENÇÃO, L. G.; JUNIOR, C. J. F. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Rev. Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, 2016.

NEVES, K. C. et al. Benefícios e desvantagens da implementação do prontuário eletrônico do paciente para o serviço de saúde. **Rev. Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

PINHEIRO, A. B. et al. Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 4, n. 1, 2019.

RIBEIRO, F. et al. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. **Rev. Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 7-11, 2018.

SILVA, V. A. et al. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Rev. Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 28-33, 2019.

CAPÍTULO 3

ACESSO À SAÚDE DAS PESSOAS SURDAS NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GUILIA RIVELE SOUZA FAGUNDES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

RESUMO: Este estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada pela discente no que refere ao acesso da pessoa surda aos serviços de saúde na perspectiva da bioética. Trata-se de um relato de experiência construído durante a oferta do componente curricular Bioética nas Ciências da Saúde, com carga horária de 45 horas, no primeiro semestre da turma de mestrado 2021.1 do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES na Universidade do Sudoeste da Bahia - UESB. O relato demonstra a ausência de capacitação dos profissionais de saúde de uma instituição hospitalar ao realizar uma comunicação ineficaz entre os usuários surdos e equipe utilizando a língua dos sinais. Garantir o ensino da língua dos sinais aos profissionais de saúde é reduzir as chances de ocasionar riscos à saúde da população surda e infringir os princípios norteadores da bioética.

Palavras-chave: Acesso à saúde; Surdez; Perda auditiva; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to report the experience of the student regarding the access of the deaf person to health services from the perspective of bioethics. This is an experience report built during the offering of the Bioethics in Health Sciences curricular component, with a 45-hour workload, in the first semester of the master class 2021.1 in the Postgraduate Program in Nursing and Health - PPGES at Universidad do Southwest Bahia - UESB. The report demonstrates the lack of training of health professionals in a hospital when performing ineffective communication between deaf users and staff using sign language. Ensuring the teaching of sign language to health professionals is to reduce the chances of causing risks to the health of the deaf population and to violate the guiding principles of bioethics.

Keywords: Access to health; Deafness; Hearing Loss; Health professionals.

INTRODUÇÃO

No decorrer do século passado até o atual, as pessoas do mundo depositaram seus olhares para os públicos determinados

como frágeis. Estes são constituídos por pessoas com características distintas, que apresentam alguma limitação que impossibilita executarem determinadas funções regularmente em sua totalidade ou parcialidade. Diversos são os tipos de patologias que causam restrições à saúde dos seres humanos (SOUZA; PORROZZI, 2009).

A comunicação é uma ferramenta essencial para que ocorra um envolvimento entre profissionais e indivíduos que buscam por atendimento em qualquer setor. A não execução nos serviços de saúde demonstra claramente a extrema necessidade de mudanças nesse quesito para que os indivíduos tenham suas necessidades atendidas de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Saúde (FERREIRA, 2018).

Na Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento na saúde é uma peça chave imprescindível para que se estabeleça uma relação, em que a escuta efetiva, a ética e o compromisso se fazem evidentes. O atendimento deve abarcar o indivíduo em todas as instâncias. Além disso, os trabalhadores de saúde também devem se aperfeiçoar e continuar os estudos para solucionar os embates surgidos (BEZERRA, *et al.*, 2019).

O relatório mundial de audição disserta que, quando realizadas medidas audiométricas e essas apresentam valores superiores que 20dB, caracteriza-se clinicamente como perda na audição. Na atualidade, a perda na audição atinge em torno de um bilhão e meio de indivíduos mundialmente, tendo em vista que, 430 milhões apresentam graus variados de perdas entre moderada e grave (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A língua dos sinais foi promulgada como meio legal pela Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, e regulamentada no decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. No artigo Art. 1º, decorre que a libras é adotada como requisito judiciário de conversação e expressão da língua e outras peculiaridades (BRASIL, 2002).

Os trabalhadores de saúde que atuam no setor público necessitam aprofundar seus conhecimentos sobre a língua dos sinais com a finalidade de saber realizar uma assistência em que evidencie a inclusão e a humanização como propostas do Sistema Único de Saúde (FERREIRA, 2018).

A ética voltada para o cuidado propõe estabelecer a afinidade entre os profissionais de saúde, os quais devem respeitar a individualidade de cada um. Ademais, é preciso proporcionar pensamentos reflexivos a respeito da moral e do igualitarismo, que são essenciais para a moralidade e a concordância em determinadas situações (REGO; PALÁCIOS; BATISTA, 2009).

Neste contexto, o estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada pela discente no que refere ao acesso da pessoa surda nos serviços de saúde na perspectiva da bioética.

MÉTODO

Trata-se de um estudo na modalidade relato de experiência. O seu desenvolvimento foi fundamentado no período de oferta da componente curricular *Bioética nas Ciências da Saúde*, com carga horária 45 horas, no período 2021.1. O mesmo foi relatado pela mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES na Universidade do Sudoeste da Bahia - UESB.

O relato foi observado durante a atuação da discente no mês de abril em um hospital de pequeno porte, localizado no interior da Bahia. A ideia de relatar o problema surgiu a partir do momento em que se observou a dificuldade da equipe de saúde em atender a uma paciente surda que deu entrada no setor de emergência da instituição.

O não domínio da língua dos sinais pode expor os usuários às diversas situações de risco. Esta ausência de compreensão colabora para que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde por parte dos surdos se tornem uma realidade cada vez mais presente, além disso, pode também elevar a possibilidade de infringir os princípios norteadores da bioética.

Desta maneira, ocorreu a redação do relato de caso, a fim de retratar a situação vivenciada correlacionando com o conhecimento adquirindo em sala durante as aulas de bioética.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Disponibilizar o componente curricular bioética no curso na área da saúde contribui para que os discentes desencadeiem um olhar sensível, crítico e desenvolvam também um pensamento bioético para lidar com situações corriqueiras vivenciadas no cotidiano que muitas vezes são menosprezadas por acreditarem que é algo comum e não compreendido acerca da sua real gravidade, já que deve ser visto como um grande problema de saúde pública.

Durante a atuação profissional da discente em um hospital municipal de pequeno porte, adentrou na instituição uma mulher surda, grávida e acompanhada de parentes. Os familiares da gestante mencionavam que ela havia contraído Covid -19 alguns dias antes de procurar atendimento, porém, já estava curada, mas, referia muitas dores abdominais e sangramento vaginal.

Na ocasião, foi possível observar que os profissionais de saúde responsáveis por prestar assistência não se comunicavam usando a língua dos sinais e não se portavam à usuária e, sim, aos acompanhantes, pois não sabiam como proceder ao atendimento,

devido à ausência do conhecimento da língua dos sinais. Ao observar o desconforto e constrangimento diante do problema, os profissionais começaram a utilizar gestos para se comunicarem com a gestante, no entanto, não tiveram êxito. Posteriormente, ocorreu uma comunicação ineficaz através da escrita.

Após a consulta, ficou constatado um aborto sem causa definida, e vista a necessidade de transferência para outro hospital para ser melhor assistida. Entretanto, a usuária não compreendeu muito bem o diagnóstico e as condutas tomadas, pois não ouvia e compreendia o que fora dito. Ressalta-se que as tentativas e estratégias estabelecidas não foram bem sucedidas para atender às necessidades da cliente e garantir a qualidade da assistência no quesito comunicação.

No tocante ao atendimento, foi notório o despreparo do grupo de saúde para prestar os cuidados à mulher usando a Libras. Além disso, evidenciaram-se a ausência de comunicação entre profissionais e a surda através da língua e a utilização de estratégias frustrantes tanto para a cliente como para o profissional, sobretudo em tempos de pandemia, em que se faz fundamental uma avaliação física e mental dos clientes, devido à necessidade de identificar quaisquer sinais e sintomas que possam caracterizar o agravamento dos casos, especialmente do grupo de risco – como é o caso mencionado, já que se refere a uma pessoa que enfrentou um abortamento.

Deve se levar em consideração que o atendimento prestado no hospital não é somente realizado pelo profissional médico e equipe de enfermagem, mas por todos que atuam no estabelecimento. A cliente deveria ter sido acolhida ao adentrar na unidade e durante todo o período de permanência na estadia por parte de todos os servidores.

Por um lado, nós discentes e profissionais de saúde temos que compreender e dominar a língua dos sinais como uma ferramenta essencial para uma comunicação satisfatória e de qualidade entre trabalhadores de saúde e a pessoa surda. Por outro lado, é imprescindível explanar acerca das questões bioéticas, no tocante à não violação dos seus princípios, já que não foi possível observar a autonomia da mulher, uma vez que esta não expressou sua opinião sobre a decisão tomada por equipe e familiares.

Os governantes responsáveis por subsidiar a saúde devem proporcionar iniciativas no intuito de aperfeiçoar os profissionais que atuam nas distintas áreas, em especial, na saúde com a finalidade de prezar pela beneficência e não-maleficência dos clientes, principalmente dos que apresentam perda auditiva de qualquer nível que buscam por atendimento nos hospitais de pequeno ao grande porte, nas redes públicas, privadas e conveniadas.

Levando em consideração outro princípio norteador da bioética, deve se ressaltar o da justiça. Ao verificar o contexto do relato, percebe-se que foi violado, já que a medida usada para assistir a usuária surda em comparação aos não surdos não foi satisfatória, pois não houve atendimento de forma justa e igualitária, já que a comunicação ocorreu com terceiros e não com a principal autora envolvida que é a mulher surda. Ou seja, não foi disponibilizado para ela o que necessitava no momento no que se refere ao ato de comunicar.

A Libras é imprescindível, deve ser uma língua que toda a sociedade domine não somente para que o público surdo tenha o acesso à saúde garantida, mas que também tenham seus direitos como cidadãos não violados devido ao despreparo dos trabalhadores de saúde, do não oferecimento e investimento dos estabelecimentos de saúde em não proporcionar atualização dos profissionais acerca da problemática, a fim de que a comunidade surda seja atendida com qualidade e excelência como as demais pessoas que procuram os serviços de saúde.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada pela discente no que se refere ao acesso da pessoa surda aos serviços de saúde na perspectiva da bioética.

O princípio norteador do Sistema Único de Saúde, a universalidade, enfatiza que o cidadão tem direito ao acesso às instituições que prestam atendimentos na área da saúde – que podem variar de baixa ou alta complexidade – sem causar às pessoas quaisquer prejuízos ou prejulgamentos. A assistência por intermédio do trabalhador de saúde deve ser vista como primordial devido à aproximação dos próprios com os usuários e não somente com a parte estrutural e organizacional (PONTES *et al.*, 2009).

O Estatuto do Portador de Deficiência e outras particularidades explanam no terceiro capítulo, no artigo décimo oitavo, o direito à saúde.

> § 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia (BRASIL, 2020, p. 17).

Ao se referir acessibilidade à saúde, muitos são os quesitos que devem ser levados em consideração. A saúde na sua totalidade apresenta limitações que impossibilita que todas as necessidades básicas do indivíduo sejam atendidas. Um grande embate que contribuiu para esse fato é o não acesso de número elevado de pessoas nos setores de saúde (UNGLERT; ROSENBURG; JUNQUEIRA, 1987).

Promover a saúde da população é um ato evidenciado na Constituição Federal Brasileira, no artigo 198, que afirma que a saúde deve ser acessível a todos os brasileiros e o Estado deve garantir sua efetividade (BRASIL, 1988). Nesse sentido, prezar pelos princípios que norteiam a bioética é cooperar para a redução de danos e malefícios à saúde da população.

Uma ferramenta imprescindível para que ocorra uma comunicação é a fala. Por meio dela ocorre a troca de informações para os pacientes com perda na audição, essa ausência dificulta o processo. Assim, esse público apresenta outra língua nativa para expressão,

através do uso de sinais. Os seus olhos se tornam primordiais para a captação dos acenos. A carência da fala faz com que os usuários com surdez não se enquadrem como membro do público ouvinte, fator que contribui para que inúmeras vezes tenham que enfrentar barreiras para utilizar os serviços mínimos, como procurar uma instituição hospitalar para atendimento e deparar com pessoas que não conseguem compreender a libras (SOUZA; PORROZZI, 2009).

Prestadores de serviços na área da saúde afirmam que umas das mais diversificadas dificuldades encontradas na assistência ao surdo é não efetuar uma comunicação com a língua dos sinais, o que os induz a utilizar de outras estratégias, como acenos, gesticulação, no intuito de conversar com as pessoas que apresentam perda auditiva. Muitos não se atualizam devido à falta de disponibilidade, de tempo, dentre outros fatores (MARQUETE; COSTA; TESTON, 2018).

A autonomia do cliente deve ser respeitada tanto no que se refere à prestação do cuidar como pesquisar, tendo em vista que detém do direito de decidir o que julga ser o melhor para a sua vida (REGO; PALÁCIOS; BATISTA, 2009). A não maleficência ressaltada na bioética demonstra a importância de não ocasionar dano a alguém de maneira intencional. Geralmente, este princípio pode causar receios para a equipe de saúde, principalmente no que se refere a distinguir da beneficência (REGO; PALÁCIOS; BATISTA, 2009).

Modificações são pertinentes para que os surdos tenham melhores condições de acesso aos setores de saúde, estas devem ser pautadas no ensino da língua dos sinais no processo de formação dos profissionais. É preciso que a componente Libras seja abordada na matriz curricular de maneira eletiva, a fim de, ao final, não evidenciar barreiras de comunicação (MIRANDA *et al.*, 2019).

Um fator de fundamental importância é que, apesar da introdução da língua dos sinais na matriz curricular, não significa que os trabalhadores irão dominar completamente a língua, tendo em vista que – como qualquer outro dialeto que não é nativo – é preciso aprofundar os estudos. O convívio no processo de formação possibilita que os próprios desenvolvam o interesse em ampliar o conhecimento sobre a Libras (LOPES; VIANNA, SILVA, 2017).

Apesar de leis, decretos e demais requisitos que regulamentam e reconhecem a língua dos sinais como um meio jurídico de conversação, da efetivação para garantia ao atendimento e a terapêutica, ainda assim não se consegue envolver e solucionar todos os empecilhos que contribuem para resolver as problemáticas que ocasionam dificuldades de efetuar o diálogo (SILVA; BENITO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação entre profissional de saúde e usuário surdo é de fundamental importância para uma assistência que atenda a todas as necessidades dos indivíduos principalmente livre de danos devido à ausência de obtenção ou compreensão de informações. Muitas dificuldades são encontradas pelas pessoas que apresentam algum tipo de deficiência como as com perda na audição, pois, quando procuram as instituições de saúde em busca de atendimento, não são atendidas levando em consideração sua autonomia, seus desejos, devido ao não entendimento de sua explanação.

Em vários estudos, foi possível observar relatos de uso de estratégias insatisfatórias na tentativa de efetuar um diálogo, no entanto, não eficientes, pois nem sempre o surdo que domina a língua dos sinais também domina a língua portuguesa. Uma grande limitação para a construção do manuscrito foi a quantidade reduzida de estudos que abordassem o acesso à saúde de pessoas surdas na visão da bioética, o que comprova a relevância do trabalho e ressalta a importância de novas pesquisas nessa temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso:10 de maio de 2021.

BRASIL. **Estatuto do Portador de Deficiência. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas**, 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso: 10 de abril de 2020.

BEZERRA, Daniel Sarmento. SILVA, Ivanice Bezerra Gomes da. KARLA BEZERRA, Ana. MAIA, Renan Pires. O estudante de medicina e a línguagem brasileira de sinais: relato de experiência. **Temas em saúde.** v. 19, n. 3, p. 474-483, 2019.

CORRÊA, Áurea Christina de *Paula.*CRUZ, *Graziela Souza Pinto.* FERREIRA, Flávia. PEDROSA, *Inês de Cássia Franco.* Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 32, n. 3, p. 451- 457, 2011.

FERREIRA, YaraCristina deSouza.As dificuldades dos profissionais de enfermagem da atenção básica em prestar atendimento à pessoa com deficiência (pcd) auditiva e/ou fala. **Revista Científica do Instituto Ideia**v.1, n 8, p.233-249, 2019.

LOPES, Raphaela Marques. VIANNA. Núbia Garcia. SILVA, Eliete Maria. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 10, n.2,p.213-221,2017.

MARQUETE, Verônica Francisqueti. COSTA, Maria Antônia Ramos.TESTON, Elen Ferraz. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Revista baiana enfermagem.** V 32. , p.24055, 2018.

MIRANDA, Rodrigo Sousa de. SHUBERT, Carla de Oliveira. FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. TONINI, Teresa.

PONTES, Ana Paula Munhen de. CESSO, Rachel Garcia Dantas. OLIVEIRA, Denize Cristina de. GOMES, Antônio Marcos Tosoli. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n. 3, 2009.

REGO, Sergio. PALÁCIOS, Marisa. BATISTA, Rodrigo Siqueira. A bioética e suas teorias. **Editora FioCruz**, p. 39-62, 2009.

SILVA, Maria Aparecida Mendes da. BENITO, Linconl Agudo Oliveira. O Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre língua brasileira de sinais (LIBRAS). **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n.1, p. 23-30, 2016.

SOUZA, Marcos Torre de. PORROZZI, Renato. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Revista Práxis***,* a. 1, v.2, 2009.

UNGLERT, Carmen Vieira de Sousa. ROSENBURG, Cornélio Pedroso. Junqueira, Claudette Barriguela. Acesso aos serviços de saúde uma abordagem de geografia em saúde pública. **Revista de Saúde Pública***,*v. 21, n. 5, p. 439-446, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Hearing, 2021.Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing. Acesso em: 10 de maio de 2021.

CAPÍTULO 4

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA BIOÉTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JÉSSICA DOS SANTOS SIMÕES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

RENARA MEIRA GOMES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

RESUMO: A prática de violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos humanos e dos princípios bioéticos, pois desvaloriza a escolha da mulher, com perda gradativa e desrespeito a sua autonomia ao retirar o direito de escolha no processo de trabalho de parto e parto. Com o objetivo de discutir à luz da bioética sobre casos de violência obstétrica na percepção de mulheres, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, selecionando 16 artigos publicados entre 2016-2021. Os artigos que constituem a análise provêm de estudos realizados com mulheres que desvelam sobre a ocorrência de violência obstétrica em suas diversas concepções; retratam sobre a prevalência do método hospitalocêntrico, verticalização de decisões, com imposição de poder, desrespeito e desvalorização da autonomia da mulher. Ressalta-se a necessidade de uma assistência fundamentada nos princípios bioéticos, respeito aos códigos de ética profissional, assim como a legislações vigentes e protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Bioética; Obstétrica; Violência contra a mulher.

ABSTRACT: The practice of obstetric violence is considered a violation of human rights and bioethical principles, because it devalues the woman's choice, with gradual loss and disrespect to her autonomy by removing the right to choose in the process of labor and delivery. Aiming to discuss in the light of bioethics about cases of obstetric violence in the perception of women, an integrative literature review was conducted by selecting 16 articles published between 2016-2021. The articles that constitute the analysis, come from studies conducted with women who unveil on the occurrence of obstetric violence in its various conceptions; portray on the prevalence of hospital-centric method, verticalization of decisions, with imposition of power, disrespect and devaluation of women's autonomy. It is emphasized the need for assistance based on bioethical principles, respect for professional codes of ethics, as well as current legislation and protocols recommended by the Ministry of Health.

Keywords: Bioethics; Obstetrics; Violence Against Women.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo de assistência ao trabalho de parto e parto é marcado por um excesso de intervenções por parte dos profissionais de saúde em um evento natural e fisiológico feminino (ANDRADE *et al.*, 2016). Historicamente, os partos ocorriam no ambiente doméstico e eram realizados por outra mulher, que geralmente fazia parte do convívio da parturiente. Com o avanço das práticas em saúde, esse evento tornou-se institucionalizado e passou a atender a interesses que não priorizam a autonomia da mulher (CAMPOS *et al.*, 2020; OLIVEIRA; MERCES, 2017).

A institucionalização do parto contribui para que as mulheres sejam submetidas a procedimentos que não são necessários nesse processo e que ferem a sua dignidade. Nesse contexto, a violência obstétrica pode ser conceituada como práticas violentas centradas na gestante, parturiente, puérpera ou ao recém-nascido durante a assistência prestada pelos profissionais, que desrespeitam a autonomia, os sentimentos, as opções e a integridade física e mental do binômio mãe-filho (LANSKY *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Essa violência pode ser cometida por trabalhadores de instituições públicas e privadas, sejam profissionais de saúde ou não, bem como por outras parturientes e seus acompanhantes (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Ademais, a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, humilhação, violência física, o abuso sexual, imposição de poder e violência psicológica dentro do cenário de assistência ao parto são considerados como atos de violência obstétrica (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

No cenário brasileiro, existe uma enorme influência cultural sobre a percepção do nascimento, relacionado ao excesso de intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto; por vezes, essas práticas consideradas como violência obstétrica são vistas como procedimentos normais, essenciais no processo e, então, benéficos na percepção de profissionais e de mulheres (LANSKY *et al.*, 2019).

Desde 2014, a Organização Mundial da Saúde considera a violência obstétrica como um problema de saúde pública que afeta sistematicamente mulheres e seus filhos (DEFILIPO; CHAGAS; RIBEIRO, 2020). No que tange à legislação, o Brasil ainda não possui uma lei específica que caracterize a violência obstétrica (PALMA; DONELLI, 2017). Mas, é importante destacar que tramitam no Congresso Nacional três projetos de leis sobre a temática, o PL 7633/2014, PL 7867/2017 e o PL 8219/2017.

Apesar da ausência de uma legislação que tipifique a violência obstétrica (CAMPOS *et al.*, 2020), as práticas associadas a ela são uma violação aos princípios bioéticos, pois desvalorizam a escolha da mulher, com perda gradativa e desrespeito a sua autonomia, ao retirar o direito de escolha no processo de trabalho de parto e parto; além dos danos psicológicos, físicos e sociais oriundos desta violência.

Essa temática é extremamente relevante para o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde da mulher e da criança no Brasil (LANSKY *et al.*, 2019). Assim, compreendemos que o trabalho apresenta relevância científica e social, devido às suas possibilidades de construção de saberes, o que contribuirá para conhecer as realidades vivenciadas pela mulher, com base na literatura, e, em tempo, fazê-las conhecidas à sociedade, na busca por uma maior articulação sobre violência obstétrica entre mulheres, setores e a sociedade.

Nesse sentido, o estudo teve como base a seguinte questão norteadora: *O que as produções científicas discorrem sobre a relação entre a bioética e violência obstétrica na percepção de mulheres?* Aspirando por responder a essa pergunta, determinamos como objetivo do estudo: discutir à luz da bioética sobre casos de violência obstétrica na percepção de mulheres**.**

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, caracterizada por ser uma revisão integrativa, sendo este um processo de busca, no qual são analisados e descritos conhecimentos pré-existentes em estudos anteriores (MINAYO, 2012). Para integração nesta revisão, foi realizada uma busca de artigos nos meses de março e abril de 2021, em bancos de dados específicos, a saber: Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, Biblioteca Scientific Electronic Library Online - SciELO e na PubMed.

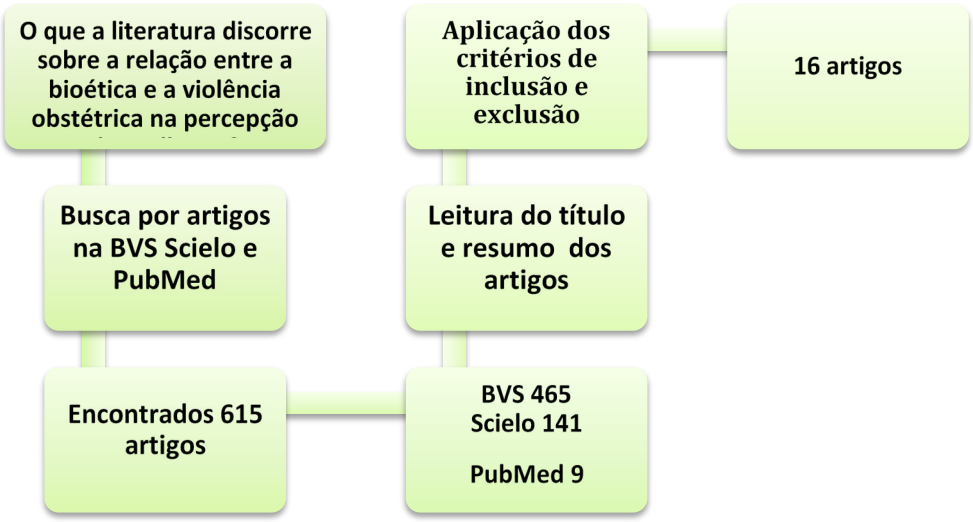
Mediante a leitura e análise, foram estabelecidos critérios para seleção dos artigos nos bancos de dados. Optou-se por incluir os artigos publicados no período relativo entre os anos de 2016 a 2021, os condizentes à temática em estudo, os que se apresentaram em português, sendo em tempo pesquisa original e os que estavam disponíveis gratuitamente. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que se encontravam duplicados, como também os fora do período estabelecido e que não condiziam com a temática em estudo.

Foram utilizadas as seguintes combinações de descritores para filtrar os artigos: violência obstétrica AND atendimento, violência obstétrica AND ética, violência obstétrica AND enfermagem, parto AND ética, violência obstétrica, violência obstétrica AND atendimento, violência AND parto. Foram encontrados 615 artigos nas bases de dados referidas (BVS, SciELO, PubMed), porém, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, além de leituras dos resumos e análises da temática explícita nos artigos, foram selecionados 16 artigos para compor essa revisão integrativa.

Nos trabalhos selecionados, foi realizada uma leitura minuciosa, e análises dos conceitos foram realizadas, com destaque para as informações principais e identificação das ideias centrais, tentando assim corresponder ao objetivo proposto no estudo, com intuito de

organizá-las para facilitar a interpretação crítica e reflexiva dos dados selecionados. Segue abaixo a Figura 01, que sintetiza a categorização pela busca de artigos.

Figura 01 – Diagrama que categoriza a busca pelos artigos nas bases de dados e quantitativo selecionado após aplicação dos critérios, Bahia, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Para analisar os artigos selecionados, foi utilizada a análise de conteúdo, que está organizada em três etapas: a primeira entendida como *pré-análise*, seguida da *exploração do material* e, por último, a *interpretação dos resultados* (MINAYO, 2012).

Na primeira etapa, foi efetuada uma leitura exploratória dos resumos e dos artigos a fim de explorar as respostas viáveis ao objetivo e à temática proposta no estudo. Na etapa seguinte, realizou-se uma exploração de todo o material selecionado, assim, efetuou-se uma segunda leitura de forma mais detalhada e crítica, em que foram selecionados os estudos que poderiam abarcar as categorias de análise. Por fim, na terceira etapa, foi realizada a interpretação dos resultados, o que emergiu duas categorias temáticas, consoante com a análise dos artigos: práticas desumanizadoras nos serviços de saúde e (Des)informação e a vulnerabilidade de mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que constituem esta análise provêm de estudos realizados com mulheres, sendo estas puérperas ou parturientes, sobre a violência obstétrica durante o pré-parto, parto e pós-parto. Os resultados dos estudos desvelam sobre a ocorrência de violência obstétrica, em suas diversas concepções; retratam sobre a prevalência do método hospitalocêntrico, verticalização de decisões, com imposição de poder, desrespeito e desvalorização da autonomia da mulher.

Ainda, o resultado retrata sobre o (des)conhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica, práticas de procedimentos dispensáveis, realizados de maneira frequente por profissionais de saúde, em um cenário de dor e insegurança, que faz florescer diversos sentimentos e percepções ruins na vida de mulheres – e por vezes há naturalização de atos que violam os direitos da mulher, por parte da equipe de saúde, e da própria mulher, devido ao desconhecimento de certas práticas. Segue o Quadro 1, no qual estão as principais informações dos artigos à análise.

Quadro 1 – Levantamento de artigos para análise

Autor e ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Principais abordagens
ANDRADE *et al.*, 2016	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	Transversal e prospectivo	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife	Revela a ocorrência da violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto, além disso, evidencia que ser assistida por um médico está fortemente relacionada à ocorrência da violência obstétrica.
CAMPOS *et al.*, 2020	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	Qualitativo, descritivo e exploratório	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica	Aborda a dificuldade das puérperas em manter sua autonomia e suas experiências insatisfatórias, ademais, destaca que o processo decisório na assistência obstétrica é verticalizado.
OLIVEIRA; MERCES, 2017	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	Descritivo, de abordagem qualitativa	Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas	Expõe que na visão das puérperas, a violência obstétrica é considerada comum nas maternidades públicas. Aborda também os sentimentos vivenciados neste momento, a insegurança, o medo, a dor e a felicidade foram os mais predominantes.

POMPEU *et al.*, 2017	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa	Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto	Mostra a associação do baixo nível de escolaridade com a prática de violência obstétrica. Outrossim, refere o déficit de conhecimento das puérperas sobre a episiotomia.
LANSKY *et al.*, 2019	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer Na vivência das gestantes	Transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de violência obstétrica	Descreve os relatos de violência obstétrica, porém as mulheres não reconhecem como tal, pois as práticas são subestimadas devido à falta de informação. Ocorrem atos desrespeitosos, abusivos, negligentes e também a imposição de poder.
NASCIMENTO *et al.*, 2019	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Descritivo de caráter qualitativo	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição	Revela o desconhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica. São realizados procedimentos desnecessários por profissionais de saúde, agressão verbal, omissão de informações sobre trabalho de parto e o excesso de toque vaginal.
NASCIMENTO *et al.*, 2017	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas	A violência obstétrica se desvela no decorrer do estudo, percebe-se um (des)conhecimento de mulheres e a naturalização de algumas práticas que são configuradas como violência, além da negação a presença do acompanhante ferindo o disposto na lei 11.108/2005.

GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018	Violência obstétrica em Maternidades públicas do estado do Tocantins	Exploratório, de natureza qualitativa	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto	Discorre sobre o distanciamento entre as mulheres e os profissionais de saúde, a ausência e negação de informações, o descumprimento da lei do acompanhante e a ocorrência de violência obstétrica nos seus diversos tipos.
DEFILIPO; CHAGAS; RIBEIRO, 2020	Violência contra gestantes e fatores associados no município de Governador Valadares	Transversal	Caracterizar a violência contra a mulher durante a gestação e verificar a associação com os fatores socioeconômicos, demográficos, obstétricos, comportamentais, de assistência à saúde e doenças na gestação	Descreve as práticas de violência obstétrica tais como, violência psicológica, física e sexual. Traz a relação do nível de escolaridade e déficits de informação durante o pré-natal com a violência obstétrica.
PALMA; DONELLI, 2017	Violência obstétrica em mulheres brasileiras	Quantitativa, descritiva, transversal e de alcance correlacional e preditivo	Verificar a ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileiras	Os resultados apontam que as gestantes sentiram-se inferiores, vulneráveis, inseguras, expostas, sem privacidade e pouco à vontade para fazer perguntas porque os profissionais não respondiam ou respondiam mal. Além disso, foram realizadas práticas sem explicação ou consentimento das mulheres.

PASCOAL *et al.*, 2020	Violência obstétrica na percepção de puérperas	Descritivo com abordagem qualitativa	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano	O estudo refere à ocorrência da episiotomia como uma prática vista como benéfica pela maioria das participantes, além disso, é notório o desconhecimento e desinformação das mulheres sobre violência obstétrica.
INAGAKI *et al.*, 2018	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	Quanti-qualitativo, transversal, descritivo	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento	Aborda a associação entre o baixo nível de escolaridade e a prática de violência obstétrica. Aponta também que as informações relativas aos procedimentos realizados não foram transmitidas e as dúvidas das mulheres não foram devidamente esclarecidas.
TEIXEIRA *et al.*, 2020	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar	Descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica	Refere a associação da baixa escolaridade e a ocorrência de violência obstétrica, desvela atitudes agressivas, desumanas e desrespeitosas de profissionais de saúde, (des) informação sobre a violência obstétrica no pré-natal e consequências da violência na vida das mulheres.
SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO, 2019	Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam	Qualitativo	Entender como mulheres (parturientes e doulas) significam as violências obstétricas que vivenciam	Destaca a despersonalização da mulher, o controle de seus corpos, omissão de informação e a relação assimétrica entre os profissionais de saúde e mulheres.

PEDROSO; LÓPEZ, 2017	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	Estudo qualitativo exploratório	Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre-RS	Evidencia a relação do baixo nível de escolaridade e a ocorrência de violência obstétrica, o desconhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica, a desvalorização da autonomia e a hierarquização entre médico e usuárias do serviço.
SILVA *et al.*, 2016	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica	Aborda a ocorrência da violência obstétrica, as múltiplas intervenções durante o trabalho de parto, a invisibilidade da violência obstétrica, a violação dos direitos da mulher e o desrespeito a sua autonomia.

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações em duas categorias temáticas: práticas desumanizadoras nos serviços de saúde e (Des) informação e a vulnerabilidade de mulheres.

PRÁTICAS DESUMANIZADORAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A violência obstétrica está intimamente relacionada às práticas desumanizadoras nos serviços de saúde. Os estudos revelam a prática frequente e indiscriminada do parto cirúrgico, além de situações como imposição de posição corporal, desvalorização da dor, desatenção da equipe, uso indiscriminado de ocitocina, episiotomia, amniotomia, negação do acompanhante, omissão da alimentação, entre outras, como práticas frequentes que as mulheres estão expostas nos serviços de saúde (CAMPOS *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Estes atos geram dor, sofrimento, agressão e são considerados violência obstétrica (CAMPOS *et al.*, 2020). Durante o trabalho de parto, parto e o pós-parto, as mulheres relatam ter sofrido violência psicológica, física, verbal e sexual. Por ocorrerem durante esse

período, tais práticas são consideradas como violência obstétrica (DEFILIPO; CHAGAS; RIBEIRO, 2020; SILVA *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A violência obstétrica consiste em práticas desnecessárias que se revelam de diversas formas e vão desde a ausência de consentimento da mulher e a ausência de informações por parte dos profissionais sobre as intervenções realizadas até a injúria verbal, por meio de palavras grosseiras que intimidam a mulher de expor os seus sentimentos (CAMPOS *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Os estudos evidenciam que a falta de estrutura física das instituições de saúde corrobora a ocorrência das práticas de violência, a exemplo da inexistência de divisórias entre os leitos na enfermaria, os espaços de pré-parto coletivo, a superlotação e os banheiros compartilhados, que prejudicam a privacidade da mulher. Por meio desse viés, os profissionais de saúde tentam por vezes justificar a proibição do acompanhante do sexo masculino (SILVA *et al.*, 2016).

A ausência do pai como acompanhante no processo parturitivo pode dificultar o processo relacional dos pais com seus filhos. Tal fato descumpre a lei 11.108/2005, conhecida como *Lei do acompanhante,* que garante que a parturiente tenha livre escolha para decidir quem irá acompanhá-la durante o processo de pré-parto, parto e pós-parto. Ademais, os estudos revelam que a ausência do acompanhante é um fator que favorece a violência obstétrica (DEFILIPO; CHAGAS; RIBEIRO, 2020; INAGAKI *et al.*, 2018).

Dentre as consequências geradas pela violência obstétrica, podemos destacar o contato adiado entre o binômio mãe-filho, corte imediato de cordão umbilical, amamentação difícil, assim como realização de procedimentos sem a devida explicação prévia, fazendo com que a mulher se sinta vulnerável e insegura. Além disso, essas práticas fazem com que a parturiente tenha danos sociais e psicológicos, interferindo em gestações futuras (PALMA; DONELLI, 2017; SILVA *et al.*, 2016).

A utilização de procedimentos não recomendados, desnecessários e/ou obsoletos (e que podem causar danos) expõe mulheres e seus filhos a iatrogenias (LANSKY *et al.*, 2019). Dessa forma, os princípios bioéticos da beneficência – fazer o bem, e não maleficência, não causar dano – são violados. Ademais, os direitos de cidadania e reprodutivos da mulher deixam de ser garantidos quando um ato de violência obstétrica ocorre. Sendo assim, observa-se que a violação dos principais direitos das parturientes caracteriza a magnitude da violência e a necessidade da melhoria desses serviços (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018; LANSKY *et al.*, 2019; OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Para possibilitar uma assistência livre de danos, é necessário que as mulheres sejam respeitadas, levando em consideração a sua sensibilidade, os seus sentimentos, suas emoções e particularidades inerentes ao momento a fim de que elas sejam protagonistas da sua própria história. Elas devem participar das decisões em conjunto com os profissionais para que a figura feminina seja retirada da invisibilidade e assuma seu papel de prota-

gonista, garantindo um parto seguro e prazeroso (PEDROSO; LÓPEZ, 2017; POMPEU *et al.*, 2017; SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO, 2019).

Com o objetivo de resgatar o protagonismo da mulher no momento do parto e em favor de sua saúde reprodutiva, combater as práticas institucionais e o modelo intervencionista, o Ministério da Saúde tem proposto políticas públicas de saúde para garantir a dignidade e os direitos da mulher. Identificar a prática de violência obstétrica contribui para o seu combate e corrobora a adoção de uma postura ativa pelas mulheres enquanto protagonistas do trabalho de parto e nascimento (LANSKY *et al.*, 2019; PALMA; DONELLI, 2017).

(DES) INFORMAÇÃO E A VULNERABILIDADE DE MULHERES

A violência obstétrica está atrelada a múltiplos fatores, dentre estes, há destaque para o (des)conhecimento das mulheres sobre a temática. Os estudos fazem relação entre o baixo nível escolar e socioeconômico de mulheres e a ocorrência de violência obstétrica, sendo, portanto, um fator que a potencializa, devido à vulnerabilidade que expõe as mulheres (NASCIMENTO *et al.*, 2019; PALMA; DONELLI, 2017; POMPEU *et al.*, 2017).

Os diversos procedimentos desnecessários realizados pelos profissionais de saúde são postos na rotina laboral na prestação da assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto (SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO, 2019). O desconhecer das proibições legais de tais procedimentos, por vezes, gera uma naturalização entre as mulheres, compreendendo-os como necessários durante o processo, mesmo sendo dolorosos, a exemplo da episiotomia (POMPEU *et al.*, 2017).

Os estudos evidenciam que as lacunas sobre o conhecimento dos direitos da gestante decorrem da falta de informação durante o pré-natal. Compreende-se que este é o momento ideal para a realização de educação em saúde, retratando os diversos assuntos inerentes à gestante – a exemplo violência obstétrica, suas maneiras e as consequências que repercutem para mãe e filho – como também empoderá-la a ser protagonista durante o trabalho de parto e parto (ANDRADE *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016). No estudo realizado por TEIXEIRA *et al.* (2020), foi identificado que 64% das gestantes relataram não receber informações sobre violência obstétrica durante o pré-natal.

O conhecimento de gestantes sobre as práticas não preconizadas pelo Ministério da Saúde gera subsídios para que estas possam questionar a real necessidade aos profissionais que as executam. Quando a mulher assume seu protagonismo e interroga sobre a necessidade de realização de procedimentos, como amniotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e outros, pode desestimular a execução pelos profissionais de saúde (ANDRADE *et al.*, 2016).

A detenção de conhecimento científico pelos profissionais de saúde em detrimento às gestantes impõe uma relação de poder, criando um distanciamento entre paciente e profissional. Observa-se que há predomínio de decisão verticalizada sobre a realização dos cuidados de saúde inerentes ao processo vivenciado pela mulher. Nesse campo, a decisão majoritária é a do profissional que presta os cuidados (CAMPOS *et al.*, 2020).

O modelo biomédico vigente em muitas instituições de saúde desencadeia uma relação assimétrica entre os atores envolvidos; a imposição de decisão do profissional de saúde sobre a mulher, seu corpo e o proceder do parto propicia sentimentos e percepções negativas que repercutem na saúde física e mental (CAMPOS *et al.*, 2020; GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Ao vivenciar essa situação de sobreposição do saber de profissionais de saúde, a mulher tem sua autonomia desrespeitada, subjugada e desvalorizada, sendo submissa à equipe de saúde e não protagonista do processo natural que permeia o parto por via vaginal, especificamente. A superioridade pelos que realizam os cuidados impossibilita o diálogo, tão necessário para o atendimento humanizado à mulher, que naturalmente está sensível devido à gestação (LANSKY *et al.*, 2019; OLIVEIRA; MERCES, 2017; PASCOAL *et al.*, 2020).

Por vezes, é negado às mulheres o direito de consentir sobre os procedimentos a serem realizados em seus corpos. Neste campo, as informações são transmitidas de maneira não compreensíveis pelos profissionais para as pacientes, ou simplesmente omitidas. Assim, não há dúvidas de que a informação aliada ao empoderamento da mulher é uma importante ferramenta para manutenção de sua autonomia (SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A violação da autonomia da mulher, parturiente e puérpera, fere a dignidade da pessoa humana, devendo ser reconhecida como problema de saúde pública, que gera traumas psicológicos na vida de mulheres que vivenciam a desvalorização de suas escolhas, a imposição de poder e a falta de ética profissional (GUIMARÃES; JONAS; DO AMARAL, 2018; OLIVEIRA; MERCES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados, nota-se a prática naturalizada de violência obstétrica nos serviços de saúde, sendo frequente a realização de diversos procedimentos, por vezes desnecessários, durante os processos inerentes ao parto. Tais intervenções tendem a desencadear traumas físicos e psicológicos nas mulheres, que podem perdurar durante toda a vida e interferir em gestações futuras.

Observa-se a violação dos princípios bioéticos por parte dos profissionais que prestam assistência à mulher, nesse momento tão ímpar, no qual esta se encontra sensível e, assim, mais vulnerável. Alguns fatores condicionam e potencializam os atos violentos, como o (des)conhecer de direitos assegurados por lei e políticas públicas de saúde, a formação do profissional sem discussões sobre a temática, a infraestrutura precária das maternidades e outros.

Almejando sanar tais problemas, enfatiza-se a necessidade da inclusão da temática nas unidades de saúde, especificamente durante o pré-natal, sendo momento oportuno a encorajar a mulher a ser protagonista no processo de parto, prestando esclarecimentos sobre seus direitos e relatando as práticas não preconizadas pelo Ministério da Saúde, assim como os malefícios destas que repercutem para mãe e filho. Na busca pela garantia da autonomia e pelo respeito à vontade da mulher, reafirma-se a necessidade de uma assistência fundamentada nos princípios bioéticos, respeito aos códigos de ética profissional, assim como as legislações vigentes e os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.O.N. *et al*. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p. 29–37, 2016.

CAMPOS, V.S. *et al*. Práticas Convencionais Do Parto E Violência Obstétrica Sob a Perspectiva De Puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, p. 1–10, 2020.

DEFILIPO, É.C.; CHAGAS, P.S.C.; RIBEIRO, L.C. Violência contra a gestante e fatores associados no município de Governador Valadares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 135, 2020.

GUIMARÃES, L.B.E.; JONAS, E.; AMARAL, L.R.O.G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1–11, 2018.

INAGAKI, A.D.M. *et al*. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Revista enfermagem UFPE online,** Recife, v. 12, n. 7, p. 1879–1886, 2018.

LANSKY, S. *et al*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 2019.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

NASCIMENTO, L.C. D. *et al*. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. supl.5, p. 2014–2023, 2017.

NASCIMENTO, S.L. *et al*. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería actual en Costa Rica**, Costa Rica, v. 18, n. 37, p. 1–14, 2019.

OLIVEIRA, M.C.; MERCES, M.C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista enfermagem UFPE online**,Recife, v. 11, n. supl.6, p. 2483–2489, 2017.

PALMA, C.C.; DONELLI, T.M.S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216–230, 2017.

PASCOAL, K.C.F. *et al*. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing,** São Paulo, v. 23, n. 265, p. 4221 - 4226, 2020.

PEDROSO, C.N.L.S.; LÓPEZ, L.C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1163–1184, 2017.

POMPEU, K.C. *et al*. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, 2017.

SAMPAIO, J.; TAVARES, T.L.A.; HERCULANO, T.B. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1–10, 2019.

SILVA, R.L.V. *et al*. Violência Obstétrica Sob O Olhar Das Usuárias. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4474–4480, 2016.

TEIXEIRA, P.C. *et al*. Percepção Das Parturientes Sobre Violência Obstétrica: a Dor Que Querem Calar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 261, p. 429–445, 2020.

CAPÍTULO 5

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER BUCAL, IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS

MARINÊS DA SILVA LOPES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

SAÚ SILVA SOUZA
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

VANÊSSA CRISTINA DE ALMEIDA VIANA
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

RESUMO: No Brasil, o aumento da expectativa de vida expande o número de pessoas com doenças crônicas, especialmente câncer. Nesse contexto, é necessário ampliar as pesquisas nas áreas dos cuidados paliativos e implicações bioéticas em pacientes com câncer bucal. Objetivou-se compreender a importância da bioética para pacientes com câncer bucal em estágio avançado e cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada em maio de 2021. Nela utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, foram encontrados 89 artigos publicados nos últimos cinco anos e que correspondiam ao assunto pesquisado, dos quais foram selecionados 13 artigos, 02 teses e 01 dissertação, sendo a idade média da maioria das pessoas diagnosticadas com câncer de boca 62 anos. Esse câncer é duas vezes mais comum em homens do que em mulheres. É crescente a demanda das pessoas em cuidados paliativos, sobretudo os com patologias oncológicas. Atualmente, o país segue a tendência mundial de expressão da autonomia do paciente, um dos princípios da bioética. Persistem os desafios para garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento em cuidados paliativos do câncer bucal. Espera-se que este estudo subsidie novas investigações, uma vez que ainda são incipientes as pesquisas que abordam a Bioética na assistência ao paciente com câncer bucal em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidado paliativo; Câncer bucal; Bioética.

ABSTRACT: In Brazil, the increase in life expectancy expands the number of people with chronic diseases, especially cancer. In this context, it is necessary to expand research in the areas of palliative care and bioethical implications in patients with oral cancer. The objective was to understand the importance of bioethics for patients with advanced oral cancer and palliative care. It is an integrative literature review, carried out in May 2021, using the Virtual Health Library database, 89

articles published in the last five years were found that corresponded to the researched subject, of which were selected 13 articles, 02 theses and 01 dissertation. The average age of most people diagnosed with mouth cancer is 62 years old. This cancer is twice as common in men as it is in women. There is a growing demand for people in palliative care, especially those with oncological pathologies. Currently, the country follows the global trend of expressing patient autonomy, one of the principles of bioethics. The challenges to guarantee access to diagnosis and treatment in palliative care for oral cancer persist. It is hoped that this study will support new investigations, since research that addresses Bioethics in assisting patients with oral cancer in palliative care is still incipient.

Keywords: Palliative care; Oral câncer; Bioethics.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento mundial crescente tem por resultado o aumento da expectativa de vida nas pessoas de idade mais avançada, tendo expandido o número de idosos com doenças crônicas degenerativas, em especial as oncológicas. Estas pessoas podem necessitar de cuidados em unidades de tratamento intensivo, uma vez que muitos se tornam doentes crônicos críticos, que demandam por tratamentos especializados. Portanto, é um desafio devido à multidimensionalidade das questões bioéticas implicadas, ressaltando-se o risco da perda de sua autonomia, a vulnerabilidade e a suscetibilidade intrínseca nestas condições – e a ameaça à dignidade com comprometimento da qualidade de vida (GUIMARÃES, 2018; LUCENA, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 2020, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida. Os cuidados paliativos devem incluir melhor assistência a complicações e sintomas estressantes relacionados ao tratamento e à evolução da doença. Considerando os sintomas físicos, emocionais e psicológicos, a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de saúde com prognóstico negativo, faz-se necessária.

Reflexionando que o Brasil vive um processo de envelhecimento populacional acompanhado do avanço tecnológico na saúde, a perspectiva dos cuidados paliativos na Resolução número 41, de 31 de outubro de 2018, em seu Art. 4, versa sobre os princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos. Estes devem ter início precocemente, visando compreender e controlar situações clínicas estressantes, promover alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores.

A afirmação da vida e aceitação da morte e da evolução da doença como um processo natural propicia a promoção da qualidade de vida por meio do oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o

momento de sua partida. Portanto, faz-se necessária uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as demandas do paciente e de seus familiares, respeitando suas autodeterminações, a promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através da Diretiva Antecipada de Vontade (BRASIL, 2018).

Câncer é um termo que abrange diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células dividindo-se rapidamente. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo. As diferentes espécies de câncer correspondem aos vários tipos de células corporais. O câncer de boca inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral e está entre as principais causas de óbito por neoplasias. O câncer oral representa o sexto tipo de neoplasia maligna de maior incidência no mundo (INCA, 2020). Sendo uma causa importante de morbimortalidade, mais de 50 por cento dos casos são diagnosticados em estágio avançado da doença (BRASIL, 2018). Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o câncer de cabeça e pescoço no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença, a Portaria número 516, de 17 de junho de 2015, versa sobre as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do câncer de cabeça e pescoço (BRASIL, 2015).

A partir da definição da declaração dos direitos humanos e do desenvolvimento da democracia e da cidadania, iniciam-se os debates a respeito da necessidade de se destacar a posição do paciente e de se valorizar ainda mais sua responsabilidade com o tratamento. Dilemas éticos surgem no cotidiano da prática profissional. Ações são desenvolvidas na direção de curar a doença, negligenciando o cuidado do paciente e a perspectiva de contribuir para que este desenvolva maiores níveis de autonomia e autocuidado. Portanto, faz-se necessário compreender como a bioética pode vir a e minimizar as angústias presentes nos momentos finais da vida (LADEIRA, 2018).

Considerando cuidados paliativos em pacientes com câncer bucal e bioética como extensões interdisciplinares, nas quais é necessário entendimento integral do ser humano, questiona-se como ambas têm dialogado. Com o intuito de compreender melhor essa relação, este artigo levantou estudos sobre os saberes, identificando possíveis contribuições e desafios que surgem dessa interação. Para tanto, espera-se incentivar reflexões sobre essa articulação interdisciplinar, visando aperfeiçoar as contribuições à saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, síntese de vários estudos já publicados, que foi dividida em etapas. Houve a escolha do tema e seleção da questão de pesquisa, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos manuscritos selecionados, análise e interpretação dos

resultados e apresentação da revisão do conhecimento (BOTELHO *et al.*, 2011). Nela, visa-se notabilizar o exposto nas produções científicas, considerando o período de 2016 a 2020, sobre cuidados paliativos em indivíduos portadores de câncer bucal e implicações bioéticas, seguindo o rigor metodológico desse tipo de estudo.

Na busca realizada em maio de 2021, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com os Descritores em Ciências da Saúde: cuidados paliativos, câncer bucal, bioética, foram realizadas duas buscas, sendo uma com o operador booleano AND e os descritores cuidados paliativos e câncer bucal. Nessa busca foram encontrados 12 artigos científicos publicados entre os anos de 2016 a 2020, após a leitura dos textos, 06 artigos foram excluídos por não corresponderem ao objetivo proposto e 01 por duplicidade. No final foram selecionados 05 artigos que correspondiam ao assunto pesquisado. Os critérios de inclusão foram textos na íntegra, gratuitos, em português, dos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos que, a partir da leitura do título e resumo, não contemplavam o objetivo da pesquisa. Na segunda busca com o operador booleano OR e os descritores cuidados paliativos, câncer bucal, bioética, foram encontrados 86 artigos científicos publicados entre os anos de 2016 a 2020. Após a leitura dos títulos e resumos, 78 artigos foram excluídos por não corresponderem ao objetivo proposto e 01 por constar em ambas as buscas. No final, foram selecionados 08 artigos, 02 teses e 01 dissertação que correspondiam ao assunto pesquisado. Os critérios de inclusão foram textos na íntegra, gratuitos, em português, dos últimos cinco anos e que tratavam de idosos. Os critérios de exclusão: artigos que, a partir da leitura do título e resumo, não contemplavam o objetivo da pesquisa. Fomos dispensados do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de pesquisa de revisão bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, verificou se que, nas políticas de prevenção e controle do câncer e de saúde bucal, persistem desafios para garantia do acesso, do diagnóstico e do tratamento. Por sua vez, a limitação de serviços tem dificultado o acesso dos usuários aos cuidados paliativos. A preocupação governamental com os processos regulatórios dos recursos direcionou a expansão dos serviços nos últimos 15 anos em todo o país. Porém, apesar da expansão, a cobertura populacional continua baixa, dificultando o tratamento em tempo hábil e refletindo na qualidade e no tempo de sobrevida dos pacientes (LIMA, 2018).

Desta forma, há uma reflexão ética quanto à complexidade das demandas em saúde. Quando se está no limiar da morte, apontando para a importância da discussão e transparência do prognóstico da pessoa entre os profissionais de saúde e familiares, faz-se necessária a preservação dos princípios de autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Salienta-se que essa multiplicidade de desafios indica que o processo de morte envolve terapêuticas, as quais perpassam discussões relacionadas à manutenção de uma

postura ética pelos profissionais de saúde na prestação da assistência, infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, carência de suporte psicossocial pelos serviços de saúde e desenvolvimento de um plano terapêutico que considere essa nova fase da vida. Esses desafios precisam ser considerados em discussões bioéticas para alcance e garantia de seus princípios, além da eficácia e melhoria dos cuidados realizados no fim da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Um dos estudos atentou para a importância da necessidade de capacitar os cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, devido ao câncer e seu tratamento serem impactantes tanto para a família quanto para o cuidador. Os últimos momentos de vida de uma pessoa costumam ser de imenso desconsolo, que vem acompanhado de medo, insegurança e incerteza. Quando esse momento é entendido e compreendido com clareza, a família pode modificar o instante da partida, buscando amenizar o sofrimento e ter consciência de que a morte é uma sequência natural da vida. Portanto, o cuidador familiar precisar ser orientado sobre os principais sintomas e cuidados nessa fase tão delicada (ROCHA *et al.*, 2019).

Os artigos estudados relataram a atuação de uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Eles igualmente reconhecem que tal atuação proporciona melhor controle de sintomas e qualidade de vida dos pacientes em paliação oncológica. Sendo o controle dos sintomas um dos princípios dos cuidados paliativos, no caso da dor, é desejável que seja obtido o mais breve possível. Dada a frequência do sintoma observado, um controle mais precoce da dor pode propiciar uma desospitalização mais precoce (SAMPAIO *et al.*, 2019).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, para cada ano dentre os anos 2020, 2021 e 2022, sejam diagnosticados no Brasil 15.190 novos casos de câncer de boca e orofaringe, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição, e de 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo o 13º mais frequente entre todos os tipos de cânceres. Os cânceres de boca e orofaringe são duas vezes mais comuns em homens do que em mulheres – e são quase igualmente frequentes em negros e brancos. Possuir câncer ainda remete ao sofrimento e interfere na procura por tratamento, ocasionando um diagnóstico tardio da doença, ampliando seu índice de letalidade (PRADO *et al.*, 2019).

Observa-se um aumento contínuo no número de casos relacionados à infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), tanto em homens como em mulheres. Os cânceres de boca e orofaringe ocorrem com mais frequência na língua, amígdalas, gengivas e assoalho da boca. A idade média da maioria das pessoas diagnosticadas com câncer de boca e orofaringe é de 62 anos, mas pode ocorrer em pessoas jovens. É importante mencionar que alguns pacientes tratados e curados do câncer de boca desenvolverão outro câncer mais tarde no pulmão, boca, garganta ou outras áreas próximas. Por esta razão, os pacientes com câncer de boca devem fazer exames de acompanhamento periodicamente (ONCOGUIA, 2020). Destarte, é necessário ampliar o conhecimento sobre a incidência e mortalidade por câncer, uma vez que estão crescendo rapidamente no mundo. As razões refletem

tanto o envelhecimento e crescimento da população, como as mudanças na prevalência e distribuição dos principais fatores de risco para o câncer (LUCENA, 2019).

O cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a identificar uma lesão precursora de câncer denominada displasia. No entanto, é importante notar que a maioria dos cânceres orais não se desenvolve a partir de lesões pré-existentes. Vários tipos de cânceres podem começar na boca ou na orofaringe, são eles: carcinoma de células escamosas (90 por cento), carcinoma verrucoso (menos de 5 por cento), carcinoma de glândulas salivares e linfomas. A cavidade oral inclui os lábios, o revestimento interior dos lábios e bochechas, os dentes, as gengivas, dois terços anteriores da língua, o assoalho da boca e o palato duro. A área posterior aos dentes 3° molares pode ser incluída como parte da cavidade oral, embora seja muitas vezes considerada como parte da orofaringe. As funções da cavidade oral consistem em ajudar a pessoa a respirar, falar, comer, mastigar e engolir. As glândulas salivares da cavidade oral produzem a saliva, que mantém a boca úmida e ajuda na digestão dos alimentos (ONCOGUIA, 2020). Nesse sentido, percebe-se a importância da identificação precoce de lesões na cavidade oral pelo cirurgião dentista, visando a uma precoce adoção de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas para que se obtenha um tratamento mais adequado possível.

A proposta dos cuidados paliativos, incorporada aos princípios da bioética, pode ser bastante favorável ao se preparar cada trajetória das doenças crônicas. Essa integração precoce tende a proporcionar uma melhor compreensão para tomadas de decisões no contexto de finitude e reflexões na qualidade das intervenções em saúde e sua eficácia. Nesse contexto, fundamentam-se os conceitos, as teorias da ética e da bioética diante da aplicabilidade e justificativa para lidar e tomar as decisões em face da conflitualidade das relações e ao comportamento entre os seres humanos perante o processo de adoecimento, suas complicações e a finitude da vida. Por este paradigma bioético é que se espera ponderar a moralidade das práticas envolvidas na área da saúde, a autonomia na tomada de decisões em fim de vida (GUIMARÃES, 2018).

O princípio da autonomia, aliado ao conceito de justiça, forma o alicerce moral que legitima a “cultura dos direitos”. Isso ratifica o dever de buscar o bem-estar físico e emocional da pessoa em tratamento e de seus familiares, ao considerar o ser humano em sua complexa realidade biopsicossocial e espiritual. Com isso, reafirma-se a demanda no treinamento e na formação na área de cuidados paliativos e em bioética para uma abordagem integrada do paciente, o que certamente contribuirá para que os profissionais de saúde estejam mais preparados e seguros nos cuidados prestados aos pacientes crônicos e seus familiares. É, portanto, fato a necessidade de uma formação fundamentada na bioética (GUIMARÃES, 2018).

Um dos estudos atentou-se para o desconhecimento por parte dos acompanhantes, médicos e estudantes de medicina sobre as diretivas antecipadas de vontade, as quais representam as decisões sobre cuidados e tratamentos que um paciente deseja receber se incapacitado de expressar sua vontade. Nesse estudo realizado nas instalações da Fa-

culdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, sobre a compreensão destes três grupos diferentes de participantes quanto às diretivas antecipadas da vontade, concluiu-se que a maioria dos pacientes em estado terminal prefere falecer em casa, 72 por cento, recebendo cuidados paliativos. Atualmente, o país segue a tendência mundial de expressão da autonomia do paciente, um dos princípios da bioética, o que dá notoriedade a essa discussão. Portanto, para tomar decisões em momento incerto e delicado como a morte ou tratamentos que prolonguem a vida, a sociedade precisa conhecer melhor o assunto. Nota-se ainda que é grande o desconhecimento por parte da sociedade, privando-se de sua ciência, garantida por lei, para definir antecipadamente opções e limites de tratamento que gostaria de receber ao final de vida (GOMES *et al.*, 2018).

Assim, é preciso discutir o processo de adoecimento e seu prognóstico para que o paciente e seus familiares possam estar esclarecidos, conscientes e fortalecidos em suas posições. Este estudo demonstra que há necessidade de intervenções efetivas diante da questão da finitude da vida, buscando desenvolver ações e estratégias de enfrentamento do processo de morte e morrer com dignidade. A consciência da problemática que envolve o cotidiano dos profissionais de saúde em relação aos aspectos do limite da vida/morte é dilema que oferece subsídios para reflexões, podendo gerar discussões para desenvolver estratégias de enfrentamento. Dentro dessa perspectiva, é imperativo criar espaços de discussão durante a formação sobre vivência e enfrentamento da morte de pacientes. Esses espaços/vivências poderão minimizar dilemas éticos enfrentados no cotidiano de trabalho dos futuros profissionais (POLETTO *et al.*, 2016).

Um dos estudos permitiu compreender o sofrimento que emana do processo de terminalidade e suas consequências na vida de quem o vivencia, mostrando que cada Ser vivencia de forma única seu modo de ser-no-mundo, singularizando seus sentimentos e sofrimentos ao seu próprio tempo. Percebe-se também que o processo morte-morrer é complexo, com alterações biopsicossociais na vida, não somente dos pacientes, mas também daqueles que os rodeiam. Nesse sentido, é necessário ofertar uma assistência integral e multiprofissional ao paciente que vivencia o processo de finitude da vida. É uma assistência direcionada às suas necessidades, muitas vezes não explicitadas em um primeiro momento, sobretudo as relacionadas a seus desejos físicos, emocionais e espirituais. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais que assistem estes pacientes estejam dispostos a realizar uma abordagem diferenciada, para além do estabelecimento de diagnósticos e prescrições (PRADO *et al.,* 2019). Dessa forma, é preciso observar o princípio da dignidade humana, previsto no artigo 1º, III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

As percepções sobre o processo do adoecer denotaram que envelhecer constituiu um privilégio apesar das dificuldades. Não obstante, o adoecimento e o acesso ao tratamento foram percebidos como eventos geradores de estresse, constituindo fonte de angústia e sofrimento. Entende-se que a compreensão, pela equipe de saúde, das estratégias de enfrentamento dos pacientes pode agregar qualidade no cuidado prestado a eles. Logo,

há necessidade de essa temática ser difundida principalmente entre os profissionais que prestam cuidados paliativos (RIBEIRO, BORGES; 2018).

Na pesquisa realizada na unidade de cuidados paliativos de um hospital de referência estadual no tratamento de câncer na cidade de São Luís, estado do Maranhão, que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), participaram 21 pacientes. A média de saúde global foi de 60,32, sendo a qualidade de vida considerada satisfatória. A função emocional mostrou-se pior do que a avaliação da função física. Houve relação significativa do tempo de diagnóstico com a qualidade de vida geral. Constatou-se que o domínio mais afetado foi a dor (SILVA *et al.*, 2020).

No estudo realizado nas residências dos pacientes atendidos em cuidados paliativos domiciliar pelo Hospital Ophir Loyola – que funciona como referência em oncologia e cuidados paliativos no Pará e foi o primeiro a inaugurar uma Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos ao nível estadual –, percebeu-se que, em relação à dor, 88,8% dos pacientes relataram senti-la, sendo 33% de intensidade leve, 44,4% moderada e 11,1% grave. Os problemas financeiros relacionados ao processo de adoecimento despontaram como uma das principais dificuldades enfrentadas por 66,6% participantes. Além disso, 44,4% dos pacientes referiram problemas pessoais, tal como “perda da autonomia e maior dependência”. Em se tratando das informações recebidas pelo paciente sobre a doença, 55,55% referiram ter recebido as informações necessárias e 44,45% relataram ter recebido também informações, ressaltando, porém, que tiveram dificuldade em compreendê-las. Em relação aos itens que refletem o bem-estar psicológico dos pacientes, quase todos acreditam que sua vida vale a pena. A maioria dos participantes do estudo se encontrava na faixa etária acima dos 60 anos, fato possivelmente relacionado à grande incidência de doenças crônico-degenerativas nessa parcela da população (SANTOS *et al.*, 2020). Portanto, a idade é um fator de grande relevância que pode influenciar o prognóstico da doença e a necessidade de cuidados paliativos em oncologia, principalmente quando há atraso no diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, é possível concluir que a pessoa com câncer bucal em cuidados paliativos traz anseios, inseguranças e medos presentes no processo de finitude. Diante de tal fato, há necessidade de reflexão bioética por parte dos profissionais, visando à qualidade de cuidados a essa pessoa. Não restando dúvidas que cuidados paliativos são essenciais à saúde, conclui-se ser necessário realizar mais estudos no Brasil que esclareçam a complexidade do tema e contribuam para ampliar o conhecimento da população. Novos estudos em bioética poderão colaborar para que a qualidade de vida após um prognóstico desfavorável não seja somente um conceito, mas uma realidade. Faz-se necessário direcionar o aprendizado de profissionais da saúde frente ao paciente com câncer bucal

em cuidados paliativos e implicações bioéticas, permitindo a compreensão de suas reais necessidades para uma finitude digna.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L.L.R.; Almeida, C.C.; Macedo, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e Sociedade,** Belo Horizonte, v.5, · n.11, p. 121-136 · maio/agosto. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal de 5 de outubro de 1988. [Internet]. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf Acesso: 19/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.519/GM/MS, de 29 de outubro de 2018.** Diário Oficial da União [Internet]. Acesso: 19/05/2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23resolucao-n-41-de-31-de-outubro--de-2018-51520710

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf Acesso: 19/05/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PORTARIA Nº 516, DE 17 DE JUNHO DE 2015.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0516_17_06_2015.html. Acesso 19/05/2021.

FALLER, J. W.; BRUSNICKi, P. H.; ZILLY, A.; BROFMAN, M. C. B. F. S.; CAVALHIERI, L. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos no domicílio. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.19, n. 22, p. 29-43, janeiro. 2016.

GOMES, B.M.M.; SALOMÃO, L.A.; SIMÕES, A.C.; REBOUÇAS, B.O.; DADALTO, L.; BARBOSA, M.T. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3 Jul./Set. 2018.

GUIMARÃES, M.N.M.Q. **Idosos com Doenças Oncológicas e Bioética de Proteção: Uma Oportunidade para a Integração dos Cuidados Paliativos em Cuidados Intensivos.** 2018. 348.p. Tese (Doutorado em Bioética)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer**. 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer. Acesso**:** 19/05/2021

LADEIRA, T. L. **Reflexões bioéticas na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes.** 2018**.** 145.p. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva)– Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2018.

LIMA, F. L. T. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.3201-3213, 2020.

LUCENA, C.H. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos submetidos a tratamentos ambulatorial e hospitalar.** 2019. 105.p. Dissertação (Mestrado)--Programa de Pós-Graduação Interinstitucional em Oncologia. Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2019.

MENEGUIN S.; MATOS T. D. S.; FERREIRA, M. L. S. M. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn** [Internet], v. 71, n. 4, p.1998-2004. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360

OLARIO, P. S.; MOREIRA, M. C.; MOREIRA, I. B.; Martins, J. C. A.; Souza, A. T. Desospitalização em cuidado paliativos: perfil dos usuários de uma unidade no Rio de Janeiro/ Brasil. **Revista Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2. 2018.

OLIVEIRA, S.G.; PACHECO, S. T. A.; Nunes, M. D. R.; Caldas, C.P.; Cunha, A.L.; Peres, P. L. P. Aspectos bioéticos dos cuidados às pessoas idosas**. Revista enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 28. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.47321

ONCOGUIA. **CÂNCER DE BOCA E ORO FARINGE**, 2020. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-boca-e-orofaringe/7427/278/. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/a-boca-e-a-orofaringe/760/175/. Acesso: 19/05/2021

POLETTO, S; BETTINELLI, L. A.; SANTIN, J.R**.** Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana. **Revista bioética**, v. 24, n. 3, p. 590-5. 2016.

PRADO, E.; SALES, C. A.; PERLINI, M. N. O. G.; MARCON, S. S.; PERUZZO, H. E.; RUIZ, A. G. B.; COSTA, J. R. Vivenciando o processo morte-morrer: uma análise fenomenológica do paciente com câncer em estágio terminal. **Revista Eletrônica**. **Enfermagem**, v. 21, e-55593. 2019.

RIBEIRO, M. S.; BORGES, M. S. Percepções sobre envelhecer e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 725-734. 2018.

ROCHA, E. M.; PAES, R. A.; STHAL, G. M.; SOUZA, A. Cuidados Paliativos: Cartilha educativa para cuidadores de pacientes oncológicos. **Clin Biomed Res**, v.39, n.1, p. 40-57. 2019.

SAMPAIO, S. G. S. M.; MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 65, n. 2, e-1336. 2019.

SANTOS, V. N. M.; SOEIRO, A. C.; MAUÉS, C. R. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares e Desafios da Prática Médica diante da Finitude da Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, e-02423. 2020.

SILVA, I. B. S.; JÚNIOR, J. R. M. L.; ALMEIDA, J. S.; CUTRIM, D. S. P.; SARDINHA, A. H. L. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos**. Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, e-121122. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494 Acesso: 19/05/2021.

CAPÍTULO 6

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AS IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RENARA MEIRA GOMES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

JÉSSICA DOS SANTOS SIMÕES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

RESUMO: A violência doméstica é uma das diversas maneiras de violência contra a mulher. Na maioria das vezes, os casos não são notificados e tampouco denunciados. O objetivo deste estudo é refletir à luz da bioética sobre as implicações relacionadas à violência doméstica. Para isso, o texto traz resultados de revisão integrativa que considerou 10 artigos publicados de 2016 a 2021. A análise mostrou que há evidências do despreparo dos profissionais durante a assistência direcionada às mulheres em situação de violência doméstica que procuram os serviços. Conclui-se que, para o enfrentamento dessa problemática, uma das estratégias propostas é a atuação profissional de maneira articulada, humanizada e resolutiva. Além disso, o Estado deve garantir o acesso das mulheres em situação de violência doméstica aos serviços especializados, com o objetivo de que as medidas protetivas sejam implementadas e as mulheres sejam protegidas de acordo com o disposto em legislação.

Palavras-chave: Bioética; Direitos da mulher; Violência Doméstica.

ABSTRACT: Domestic violence is one of several forms of violence against women, and most of the time the cases are not reported or denounced. The aim of this study is to reflect on the implications related to domestic violence in the light of bioethics. For this, the text brings the results of an integrative literature review that considered 10 articles published from 2016 to 2021. The analysis showed that there is evidence of unpreparedness of professionals during the assistance directed to women in situations of domestic violence who seek services. We conclude that in order to face this problem, one of the strategies proposed is the professional performance in an articulated, humanized and resolutive manner, in addition, the State must guarantee the access of women in situations of domestic violence to specialized services so that the protective measures are implemented and the women are protected according to the provisions of the legislation

Key words: Bioethics; Women's Rights; Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, há um crescimento dos casos de violência doméstica contra a mulher, tal fato configura-se como aspecto representativo e problematizador na atual organização da vida social. Isso vem se ampliando especificamente nos grandes centros urbanos, com repercussão negativa manifesta nas diversas esferas da vida social de mulheres e famílias, convertendo-se em uma das principais preocupações mundiais (BARUFALDI *et al.*, 2017).

A violência pode ser relacionada com base no ambiente em que ocorreu – podendo ser de cunho doméstico, público, urbano, rural – e está interligada às relações afetivas da mulher e do agressor, gerando impactos no âmbito individual, familiar e coletivo (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). O local de ocorrência do crime com maior percentual são as residências, sendo perpetrado pelo namorado, companheiro, cônjuge ou ex-companheiros (VIANA *et al.*, 2018).

A violência doméstica é uma das diversas maneiras de violência contra a mulher; à luz da Lei Maria da Penha, é compreendida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. É um grave problema de saúde pública, que repercute negativamente na vida de mulheres (VIANA *et al.*, 2018; BRASIL, 2006).

Sobre a relação dos atos de violência contra a mulher, sabe-se que é multifatorial; o estudo realizado por VIANA *et al.*, (2018) revela que, das mulheres em situação de violência, a maioria era de cor parda ou preta, possuíam tempo de escolaridade inferior a sete anos e não possuía vínculo empregatício. Contudo, há diversos outros fatores além destes que influenciam para que a violência ocorra (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Os fatores de risco inerentes ao agressor, que podem desencadear situações de violência doméstica, são advindos de um complexo multifatorial, dentre eles, o de maior prevalência é o consumo de bebida alcoólica. O uso demasiado de álcool e outras drogas pelo homem repercute na saúde pública, pois potencializa problemas físicos, mentais e de cunho familiar, impactando na vida social, econômica e laboral de modo geral (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

A violência doméstica contra a mulher é crime, e, para prevenir e punir esse tipo de violência, foi criada a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – conhecida como Lei Maria da Penha –, que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A Lei dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006). No Art. 2º, a Lei Maria da Penha estabelece que toda mulher, independentemente de sua classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2006).

Em relação ao atendimento profissional às mulheres em situação de violência doméstica, a Lei 10.778/2003 reafirma a importância e traz a obrigatoriedade sobre a notificação compulsória pelos profissionais que prestam assistência à mulher, como uma ferramenta a ser utilizada nos serviços de saúde, compreendido como instrumento para subsidiar a formulação de políticas públicas (VIANA *et al.*, 2018). Contudo, muitos profissionais de saúde não realizam a notificação por diversos fatores, a exemplo da subestimação da magnitude do problema, do medo de envolvimento, ou da falta de informações sobre a temática. Assim, compreende-se que a obrigatoriedade não induz ao cumprimento efetivo (VIANA *et al.*, 2018).

Este estudo se justifica pelo crescente número de casos de violência doméstica contra a mulher – que, na maioria das vezes, não são notificados e tampouco denunciados, o que revela em seu conteúdo questionamentos e inquietações bioéticas envolvidas, assim apresenta relevância científica e social. A pesquisa foi norteada pelo seguinte questionamento: *com base na literatura, quais as implicações bioéticas relacionadas a violência doméstica?* Objetivou-se refletir à luz da bioética sobre as implicações relacionadas à violência doméstica.

MÉTODO

Trata-se de estudo de cunho qualitativo e descritivo. A pesquisa seguiu o método de revisão de literatura, de abordagem metodológica revisão integrativa, com o objetivo de buscar, avaliar, sintetizar e analisar estudos publicados em bases de dados selecionadas, a fim de encontrar artigos que se referem às implicações bioéticas relacionadas à violência doméstica.

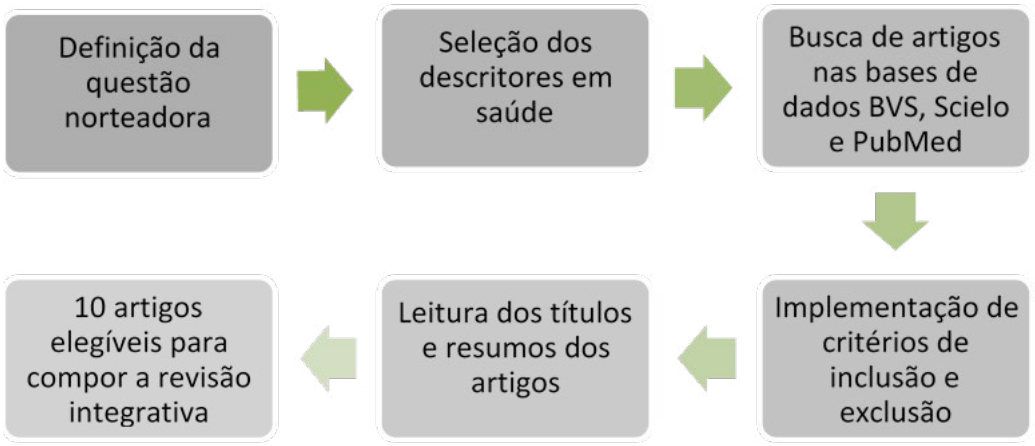
Para tanto, as buscas dos artigos foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na PuBMed. Neste estudo, os dados foram abstraídos das bases no período de março a maio de 2021, utilizando-se os descritores violência contra mulher, ética, bioética, violência doméstica e saúde, em associação aos boleanos *AND* e *OR*. Desse modo, foram encontrados 16.683 artigos na BVS, 1.745 no SCIELO e 2.284 na PubMed.

Foram utilizadas as publicações mais recentes, especificamente, publicadas no período correspondente ao ano de 2016 a 2021. Foram impostos critérios de inclusão e exclusão para melhor seleção dos artigos, a saber, critérios de inclusão: artigos disponibilizados gratuitamente e na íntegra, pertinentes à temática em estudo, em português e sendo estudos originais. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos não condizentes à temática, duplicados, com ano de publicação fora do estabelecido; ainda, foram realizadas leituras dos títulos e resumos. Após aplicação de tais critérios, foram selecionados 40

artigos, após a leitura dos estudos na íntegra, foram selecionados 10 artigos para compor esta revisão de literatura integrativa.

Para melhor demonstração das buscas nas bases de dados e implementação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foi elaborado um fluxograma para sintetizar o percurso delineado. Segue o Fluxograma 1 que resume o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de artigos selecionados para compor a revisão integrativa, Bahia, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

Realizaram-se leituras minuciosas e repetidas, com intuito de extrair as ideias e reflexões centrais nos materiais selecionados. Com base na leitura e análise dos artigos, definiu-se uma ideia síntese para compor a discussão deste estudo.

Para analisar os resultados, foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Bardin, que se divide em pré-análise, seguida de exploração do material, culminando na interpretação dos resultados (MINAYO, 2012). Com base nesse método, emergiu a categoria Assistência dos profissionais que compõem a rede intersetorial às mulheres em situação de violência doméstica, que desvela o entrelace da violência doméstica com a assistência prestada pelos profissionais que compõem a rede intersetorial e as implicações inerentes à ética profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados descortinam as vivências dos diversos profissionais atuantes na rede intersetorial de atenção às mulheres em situação de violência doméstica, desde os que atuam na delegacia especial de atendimento à mulher (DEAM), os que trabalham nos setores jurídicos, até os que prestam assistência nas instituições de saúde. Há evidências

do despreparo desses profissionais durante os atendimentos direcionados às mulheres em situação de violência doméstica que procuram os serviços; estas caracterizam os atendimentos como negligentes, violentos e vitimizantes. No quadro abaixo, estão dispostas as principais informações inerentes aos artigos que compõem esta revisão.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos segundo autor, ano, título, objetivo e principais abordagens, Bahia, Brasil, 2021.

Autor e ano	Título	Objetivo	Principais abordagens
MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021	Para além do "mundo jurídico": um diálogo com as equipes multidisciplinares de Juizados (ou Varas) de Violência Doméstica	Entender o funcionamento das equipes multidisciplinares atuantes em Juizados (ou Varas) de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher	Os resultados evidenciam que as equipes multidisciplinares necessitam de capacitação específica para atuação na área jurídica. Desvela a problematização da revitimização, sobrevitimização ou vitimização secundária. Evidencia um tratamento desrespeitoso dos profissionais para com as mulheres que procuram os serviços, ainda, há ausência de fluxo a ser seguido.
SOUZA; MARTINS, 2021	Vivências de policiais de uma DEAM no Sudoeste Goiano	Investigar as vivências de policiais civis de uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) em um município do sudoeste goiano no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.	O estudo evidencia que a infraestrutura da delegacia é inadequada para o atendimento dos profissionais às mulheres, devido a ausência de um espaço que garanta a privacidade. Entre as dificuldades durante o atendimento dos policiais destaca-se a falta de preparo, e a rotina de trabalho que acaba por vezes favorecendo a naturalização dos casos de violência, englobando um atendimento desrespeitoso.
FERRAZ; SILVA; SIMÕES, 2020	Percepção da população feminina sobre a lei maria da penha	Conhecer a percepção das mulheres de uma cidade sul mineira a respeito do que elas sabem sobre a Lei Maria da Penha	Foi evidenciado que as mulheres desconhecem os preceitos legais que regem a Lei Maria da Penha, sendo este um fator que agrava o problema em si. Assim, as mulheres têm um entendimento superficial sobre os direitos garantidos através da Lei supracitada.

GOMES *et al.*, 2020	Representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre assistência jurídica	Analisar as representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre a assistência jurídica.	Retrata a assistência jurídica como imprescindível para resolução dos problemas emergentes, porém, as mulheres consideram que as questões jurídicas são difíceis devido à morosidade do processo. Afirma ainda a necessidade de um atendimento humanizado nesse momento delicado para as mulheres em situação de violência doméstica.
LEITE; FONTANELLA, 2019	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação	Contribuir para compreender as dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher por profissionais da atenção primária à saúde no Brasil.	Evidencia o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a notificação compulsória. Referem que o excesso de atividade laborais, ditas como burocráticas, interfere para a subnotificação. Observa-se uma associação inadequada dos termos notificação e denúncia; sendo evidente o despreparo para prestar assistência às mulheres que procuram o serviço após sofrer violência doméstica.
SOARES; LOPES, 2018	Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial	Analisar as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor da saúde e na rede intersetorial	Revela a medicalização como principal intervenção dos profissionais de saúde às mulheres que procuram os serviços após situação de violência. Enfatiza a invisibilidade da violência pelos profissionais de saúde, onde não há acolhimento e escuta qualificada. As mulheres mencionam a negligência nas instituições, tanto de saúde, como nas delegacias.
SOUZA; SANTANA; MARTINS, 2018	Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas	Conhecer as concepções de policiais civis a respeito da violência contra mulher	Evidencia a desarticulação dos serviços que compõem a rede de atenção à mulher em situação de violência doméstica. Alerta sobre o atendimento vitimizado às mulheres que procuram a delegacia. Os profissionais entrevistados apontam que as mulheres desacreditam na efetividade das leis, e por vezes retornam à delegacia para solicitar a suspensão do processo.

ACOSTA *et al.*, 2017	Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica	O estudo relata que as enfermeiras desconhecem a necessidade/obrigatoriedade de notificar casos de violência doméstica, limitando-se a notificar somente casos de doenças infecciosas passíveis de notificação, confundindo a notificação com o registro do boletim de ocorrência. Há lacunas no conhecimento sobre os preceitos éticos que delineiam o atendimento às mulheres que procuram o serviço.
SANTOS; ROMAGNOLI, 2017	Entre embaraços, performances e resistências: a construção da queixa de violência doméstica de mulheres em uma delegacia	Compreender como é construída a queixa de violência doméstica de mulheres levando em consideração as diferentes variáveis que incidem no momento da denúncia e para as pessoas nelas envolvidas	O atendimento realizado pelos policiais é desrespeitoso, e não condizente aos princípios que norteiam as políticas e leis que direcionam a assistência policial às mulheres em situação de violência doméstica.
COSTA *et al.*, 2019	Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção	Descrever a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) diante das situações de violência doméstica contra a mulher em contexto rural e os limites enfrentados para o seu desenvolvimento	Os profissionais reconhecem a magnitude do problema e a necessidade de articulação intersetorial para o enfrentamento da violência doméstica; contudo, afirmam que se sentem despreparados para tal. Sendo necessário treinamento profissional para reconhecer e atuar no combate a violência doméstica; reconhecem a lacuna que a falta de um protocolo interfere para a assistência.

ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕE A REDE INTERSETORIAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Devido às situações de violência doméstica, as mulheres procuram os diversos serviços disponíveis na rede, vislumbrando soluções efetivas para sanar os problemas vivenciados, sejam físicos, psicológicos ou outros. Contudo, elas se deparam com atendimentos divergentes do esperado por elas e do que é previsto nas legislações (FERRAZ; SILVA; SIMÕES, 2020; SOARES; LOPES, 2018).

Um grande marco legal para o enfrentamento dessa problemática vivenciada pelas mulheres foi a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (GOMES *et al.*, 2020). Infelizmente, os estudos revelam que as mulheres desconhecem

sobre os direitos garantidos em lei, que proporcionam meios para o rompimento das situações indignas e imorais vivenciadas, atrelado ao medo das represálias que por ventura possam sofrer se denunciarem os agressores. Assim, elas se sentem impotentes e vulneráveis (FERRAZ; SILVA; SIMÕES, 2020).

Os sentimentos de medo e humilhação são alguns dos que as mulheres relatam nos estudos. Estes são decorrentes dos atendimentos desumanos e antiéticos prestados pelos profissionais, especificamente nas delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAMs) – que, apesar da especificidade, são descritos como ambientes inadequados. A precariedade da infraestrutura não promove o sigilo e nem um acolhimento humanizado, necessários durante o atendimento (MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021; SOUZA; MARTINS, 2021; SANTOS; ROMAGNOLI, 2017).

Outrossim, foi evidenciado que as delegacias em estudo apresentavam-se como ineficientes para o volume de demanda recebido. Além disso, a assistência dos policiais nas delegacias é relatada como indigna, ainda há relatos de que os policiais transferem a culpa dos atos de violência para a própria mulher, promovendo assim a recorrência da violência. Em meio a um processo complexo e doloroso, há revitimização, sobrevitimização ou vitimização secundária – esses fatos por vezes são atrelados à questão de gênero (MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021).

Ainda, em relação ao processo da escuta, os policiais tornavam o atendimento intimidador e impessoal, naturalizando as ocorrências prestadas pelas mulheres e deixando transparecer o descrédito e a dúvida sobre os fatos relatados. Em estudos, tal fato está relacionado à emoção que as mulheres sentem ao relatar e relembrar as violências ocorridas (SOUZA; MARTINS, 2021; SOUZA; SANTANA; MARTINS, 2018; SANTOS; ROMAGNOLI, 2017). Em detrimento às falhas inerentes à realidade mencionada, reafirma-se a relevância do atendimento humanizado, acolhedor e firmado nos preceitos éticos e morais, promovendo o sigilo dos fatos relatados pelas mulheres que adentram as delegacias, com a tramitação amparada legalmente e sendo resolutiva, promovendo a oportunidade de a mulher sair da situação de violência doméstica na qual está inserida (GOMES *et al.*, 2020).

Entretanto, ao procurarem os serviços de saúde, as mulheres se deparam com uma realidade diferente devido às características do local em si, mas o cenário de despreparo durante o atendimento é semelhante ao vivenciado nas delegacias. Muitas adentram os serviços de saúde com traumas físicos decorrentes da violência sofrida, aliados aos psicológicos. Porém, o atendimento é direcionado apenas às lesões corporais, tornando a causa irrelevante e fora dos escopos das intervenções dos profissionais de saúde especificamente (SOARES; LOPES, 2018).

Ainda, cita-se a medicalização das mulheres com psicofármacos durante o atendimento recebido, compreendendo tal ação como solucionadora dos problemas apresentados no momento do atendimento às mulheres, que por vezes tendem a expor sentimentos e percepções vivenciados, com demonstração das emoções através do choro ou falas

sensibilizadoras. Nesse contexto, os profissionais não compreendem os complexos fatores que perpassam o processo de violência, e por tal fato, não sabem como proceder durante a atuação (SOARES; LOPES, 2018).

Os estudos evidenciam a invisibilidade da violência doméstica contra a mulher nos serviços de saúde; a ausência de uma escuta qualificada dificulta o vínculo e confiança entre mulher e profissionais do serviço, sendo necessários para realização efetiva da assistência em saúde (SOARES; LOPES, 2018). No campo legal, a Lei 10. 778 de 2003 estabelece a obrigatoriedade da notificação de casos de violência doméstica, a ser realizada nos serviços de saúde públicos e privados pelos profissionais que, durante o exercício da sua profissão, tornam-se conhecedores dos fatos (LEITE; FONTANELLA, 2019).

Nesse campo de pensamento, a subnotificação é alarmante. Tal fato é atrelado ao (des)conhecimento que os profissionais de saúde possuem sobre o assunto. Um estudo desenvolvido com enfermeiras revela que estas confundiam os conceitos de notificação compulsória dos casos de violência doméstica com as notificações de doenças infecto-contagiosas. Outrora, o medo de se expor e da retaliação do agressor elaborada em seus entendimentos são algumas outras causas da subnotificação (COSTA *et al.*, 2019; ACOSTA *et al.*, 2017).

Ainda, percebem-se dificuldades no preenchimento da ficha. O desconhecimento sobre os preceitos legais pertinentes a cada profissão pode contribuir para ocorrência de dilemas éticos e morais (COSTA *et al.*, 2019; ACOSTA *et al.*, 2017). Notificar a violência doméstica traz aos profissionais de saúde questionamentos éticos, ansiedades, medos e dúvidas técnicas. Além disso, estudos apontam que os profissionais dos serviços de saúde confundem a notificação da violência doméstica com o boletim de ocorrência realizado nas delegacias (LEITE; FONTANELLA, 2019; SOARES; LOPES, 2018).

Em relação ao atendimento jurídico, as mulheres consideram a assistência como dificultosa, com déficits na sua aplicabilidade e carregada de morosidade, o que causa insatisfação, pois a agilidade nos processos é o anseio de muitas mulheres (GOMES *et al.*, 2020). Ainda, os profissionais que atuam nos setores jurídicos apresentam dificuldades durante o atendimento às mulheres que prestam queixas sobre atos de violência doméstica (MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021).

Os estudos revelam que as mulheres justificam a procura do serviço jurídico mais pela necessidade e ausência de outro recurso do que pelos resultados que se esperam. Além disso, os profissionais que assistem as mulheres em situação de violência doméstica reclamam da ausência de um protocolo para assisti-las, para assim, realizarem uma assistência equânime, de modo que sejam assegurados os direitos previstos na legislação e a continuidade do enfrentamento à situação de violência doméstica (MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021; GOMES *et al.*, 2020).

As realidades descritas tornam emergente a necessidade de capacitação dos profissionais dos diversos serviços que atuam na rede de enfrentamento à violência doméstica

contra a mulher, instigando a corresponsabilização dos membros das equipes e proporcionando reflexões sobre a importância de compreender os fatores que estão atrelados a esse fenômeno (COSTA *et al.*, 2019). Ainda, cabe o alerta sobre a maneira que ocorre o atendimento, evitando causar mais danos à mulher que já está em situação de sofrimento (SOUZA; SANTANA; MARTINS, 2018).

É imprescindível que as ações sejam realizadas de maneira articulada, com a interligação dos serviços e setores que compõem a rede de atendimento, em prol de qualificação e resolutividade na assistência (SOUZA; SANTANA; MARTINS, 2018). Enfatiza-se a implementação da atuação profissional embasada na ética, visando à garantia do respeito e do atendimento acolhedor à mulher (ACOSTA *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento da violência doméstica contra a mulher como uma violação dos direitos humanos é imprescindível. A partir desse entendimento, é necessário que os profissionais atuantes na rede intersetorial de assistência à mulher em situação de violência doméstica estejam sensibilizados e capacitados para providenciar os encaminhamentos adequados dentro da rede, tendo como respaldo a legislação. Para o enfrentamento dessa problemática, uma das estratégias propostas é a atuação profissional de maneira articulada, humanizada e resolutiva.

Para tanto, é necessária a realização de capacitação específica nesta área, como também a realização de educação em serviço nos setores específicos que prestam assistência à mulher, desde as DEAMs, aos serviços de saúde, setores jurídicos e demais que compõe a rede intersetorial. Além disso, o Estado deve garantir o acesso das mulheres em situação de violência doméstica aos serviços especializados para que as medidas protetivas sejam implementadas e as mulheres sejam protegidas de acordo com o disposto em lei.

Ademais, enfatiza-se a relevância do conhecimento das mulheres sobre os seus direitos garantidos na legislação, com ênfase na Lei Maria da Penha, que descreve as ações da prevenção às soluções após atos de violência, com garantia da articulação da rede de atenção. Para tanto, é necessário que os profissionais em serviço criem estratégias para garantir que as informações alcancem as mulheres e assim sejam utilizadas em prol da busca pela liberdade e garantia de dignidade humana das mulheres em situação de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. *et al*. Aspectos éticos e legais no cuidado de Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1–9, 2017.

BARUFALDI, L.A. *et al*. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, 2017.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.340, Lei Maria da Penha, 2006.** Brasília: Presidência da República, 2006.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V.. Violência contra a mulher: Vulnerabilidade Programática em tempos de Sars-Cov-2/ Covid-19 Em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, p. 1–20, 2020.

COSTA, M.C. *et al*. Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, p. 1–10, 2019.

FERRAZ, B.D.; SILVA, S.A.; SIMÕES, I.A.R. Percepção da população feminina sobre a Lei Maria da Penha. **Enfermagem em Foco**, *[S. l.]*, v. 11, n. 4, p. 101–105, 2020.

GOMES, I.C.R. *et al*. Representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre assistência jurídica. **Revista Cuidarte**, Colombia, v. 11, n. 1, p. 1–17, 2020.

LEITE, A.C.; FONTANELLA, B.J.B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1–12, 2019.

MELLO, M.M.P.; ROSENBLATT, F.C.F.; MEDEIROS, C.S.Q. Para além do “mundo jurídico”: um diálogo com as equipes multidisciplinares de Juizados (ou Varas) de Violência Doméstica. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 608–641, 2021.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

OLIVEIRA, W.K. *et al*. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e servicos de saude**, Brasilia, v. 29, n. 2, p. 1–8, 2020.

SANTOS, A.P.; ROMAGNOLI, R.C.. Entre embaraços , performances e resistências : a construção da queixa de violência doméstica de mulheres em uma delegacia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 454–474, 2017.

SANTOS, R.G. *et al*. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 13, n. 44, p. 97–117, 2019.

SOARES, J.S.F.; LOPES, M.J.M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial artigos. **Interface: comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 22, n. 66, p. 789–800, 2018.

SOUZA, T.M.C.; MARTINS, T.F. Vivências de policiais de uma DEAM no Sudoeste Goiano. **Fractal: Revista de Psicologia,** Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 21–30, 2021.

SOUZA, T.M.C.; SANTANA, F.R.M.; MARTINS, T.F. Violência contra a mulher, polícia civil e políticas públicas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 4, p. 1–13, 2018.

VIANA, A.L. *et al*. Violência Contra a Mulher. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 923–929, 2018.

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P.; MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1–5, 2020.

CAPÍTULO 7

DIREITO À MORTE DIGNA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A AUTONOMIA

RICARDO DE AZEVEDO VIEIRA
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

ANA CARLA ALMEIDA XAVIER
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

RESUMO: A morte e o morrer são eventos da experiência humana de grande relevância. Ao longo dos séculos, a filosofia, a arte e a religiosidade se debruçaram em compreender a complexidade desse fenômeno. O objetivo desta revisão narrativa trata de descrever e compreender a percepção da morte e do morrer a partir da experiência dos diversos atores sociais envolvidos no processo de finitude da vida no século XXI. A metodologia adotada para conduzir esta revisão de literatura foi a busca de estudos originais indexados em bases de dados com a utilização de operadores booleanos combinados. Optou-se para análise a leitura exploratória e analítica, e a construção de categorias temáticas. O estudo possibilitou identificar a frágil compreensão moderna da morte e as dificuldades em lidar com evento certo e irremediável, apontou forte desumanização, dor e sofrimento nas UTI por desenvolver uma relação dicotômica na atenção à saúde.

Palavras-chave: Direito a Morrer; Morte com Dignidade; Finitude da Vida.

ABSTRACT: Death and dying are events of human great relevance experience. Over the centuries philosophy, art and religiosity have focused on understanding the complexity of this phenomenon. The aim of this narrative review is to describe and understand the perception of death from dying from the experience of the various social actors involved in the process of life finiteness in the 21st century. The methodology adopted to conduct this literature review was to search for original studies indexed in databases using Boolean operators combined. The exploratory and analytical reading and the construction of thematic categories were chosen for analysis. The study made it possible to identify the fragile modern understanding of death and the difficulties in dealing with a certain and irremediable event, pointed out strong dehumanization, pain and suffering in the ICUs for developing a dichotomous relationship in health care.

Keywords: Right to Die; Death with Dignity; Finitude of Life.

INTRODUÇÃO

A morte é a única (in)certeza que o ser humano possui. Substantivo de múltiplas definições e sentidos. Para Ferreira (2010, p. 472) a morte é a cessação completa da vida e da existência. Os significados supracitados extraídos do dicionário da língua portuguesa, por mais amplos que sejam, ainda se mostram insuficientes para definir a morte e o seu processo dentro da subjetividade humana.

REFLETIR O INCONCEBÍVEL, O MORRER

A finitude da vida e a reflexão sobre a morte estão presentes em inúmeros textos filosóficos e sacros. Sob o prisma da filosofia estoica, Sêneca – filósofo do século I –, em sua obra *A Brevidade da Vida*, afirma que precisamos viver a vida de forma intensa e plena, que a vida deve ser agradável sobretudo a nós mesmos, livre de preocupações, e que possuir coisas boas em sua vida não pode tornar ninguém feliz, a menos que esteja preparado para a perdê-las (SÊNECA, 4 a.C.).

Sêneca, em sua carta estoica, discorre *Sobre os Terrores da Morte e* nos alerta como o morrer é algo inimaginável e inaceitável ao ser humano (SÊNECA, CARTA IV, 2-3):

> [...] Muitos homens se apegam e agarram-se à vida, assim como aqueles que são levados por uma correnteza e se apegam e agarram-se a pedras afiadas. A maioria dos homens minguam e fluem em miséria entre o medo da morte e as dificuldades da vida; eles não estão dispostos a morrer; e ainda não sabem como viver.

A filosofia existencialista tem a morte na centralidade das suas discussões. O foco da corrente filosófica não está na existência e sim no *ser.* Para o filósofo alemão Martin Heidegger, a compreensão da morte é etapa que completa e totaliza o homem, pois o fim do ser em sua experiência terrena está na morte. Então, o morrer é um evento único da própria existência e não do fim em si Consequentemente, a angústia diante desse evento natural é irremediável, pois é a expressão da angústia do próprio ser (WERLE, 2003).

Em uma visão antropológica da morte e do seu tabu na sociedade, o antropólogo brasileiro José Carlos Rodrigues (1983) conceitua a morte como o último desfecho da existência humana. Ele afirma que negá-la é inútil, pois somos os únicos seres a saber da brevidade de nossas experiências terrenas. Suas postulações não estão em torno da morte como evento fisiológico e natural, mas como o homem percebe a morte em sua individualidade (RODRIGUES, 1983, p. 13-20).

O morrer à luz da obra do livro *Tibetano dos mortos* (1985) nos descreve os acontecimentos prévios à morte. A cultura do *Bardo Thodöl* prepara a indivíduo para morrer e o

orienta a seguir sua jornada de 49 dias no plano espiritual. A morte é vista como uma etapa a ser cumprida e merece destaque e preparo como qualquer outra etapa do ciclo vital. Em uma análise filosófica, para os tibetanos o morrer é parte de um ciclo em que a morte e a vida se anexam. A morte é o oposto do nascimento, e morrer é a etapa que intermedeia o início da vida e o renascimento (DAWA-SAMDUP; EVANS-WENTZ, 1985).

Philippe Ariès (1982), em sua obra *A história da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias*, explana os atributos que a cultura, o comportamento e a sociedade ocidental utilizaram ao longo do tempo para significar a morte, sistematizando em cinco concepções da morte vivenciadas em distintos períodos. Essas concepções compreendem a morte domada, morte de si mesmo, morte longa e próxima, morte do outro e morte invertida (ARIÈS, 1982).

Com base em Kübler-Ross (1969), um paciente acometido por algum processo saúde-doença que esteja em estágio terminal e seu núcleo familiar podem desenvolver cinco estágios no processo da finitude da vida e do morrer, sendo estes: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Os estágios não necessariamente ocorrem na ordem supra elencadas no processo de aceitação da finitude da vida.

NO FIM DA VIDA, POR QUAL CAMINHO PERCORRER?

Etimologicamente a palavra *eutanásia* vem do grego, que significa boa morte ou morrer sem sofrimento. Falar em morte nos remete como será o morrer. O termo *eutanásia* surge pela primeira vez em 1623 no livro de Francis Bacon a *Historia vitae et mortis*, que versa sobre o manejo das doenças incuráveis (CFM, 2016).

No século XX, por ocasião da Segunda Guerra Mundial, o termo *eutanásia* sofreu alterações em seu sentido por ter sido utilizado indevidamente em práticas nazistas eugenistas ao abreviar vidas que, na concepção das políticas nazistas, não deveriam ser dignas de serem vividas (MABTUM; MARCHETTO, 2015; CFM, 2016).

A eutanásia pode ser classificada em voluntária – quando há consentimento do paciente – e involuntária, quando não se conhece o desejo do paciente. Pode-se ainda classificar a eutanásia como ativa – quando o ato de pôr fim à vida se dá por meio de uma dose letal de algum fármaco – e a eutanásia passiva, que ocorre quando as medidas de manutenção de vida não são iniciadas e/ou mantidas (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 70; CFM, 2016). A eutanásia passiva é também compreendida como ortotanásia. Entretanto, há discussões sobre a precisão da ortotanásia (morte no tempo adequado) e surgem questionamentos de quando definir o momento de não intervir e deixar o paciente morrer (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 68-70; CFM, 2016).

Ao adotar o termo eutanásia como morte digna, alguns países europeus como Holanda, Bélgica e Luxemburgo adotaram a eutanásia voluntária nos casos de portadores de doenças incuráveis e terminais – que causam constante e insuportável sofrimento físico e mental –, mediante o cumprimento dos requisitos legais previstos em suas respectivas legislações (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 66; CFM, 2016).

Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Canadá e Estados Unidos adotam em seu escopo legal a previsão da morte assistida (eutanásia mais suicídio assistido), após as pessoas com doenças incuráveis e terminais, que causam sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, solicitarem. Nesses casos, serão oferecidos meios para que o paciente proceda com a sua morte sem dor e sofrimento (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 66-67; CFM, 2016).

A clínica Dignitas é uma instituição sem fins lucrativos que atua no auxílio do suicídio assistido nos termos da legislação Suíça Ela tem assumido centralidade na discussão sobre o morrer no mundo, por atrair sujeitos de inúmeras nacionalidades, e em inúmeras ocasiões recebeu a alcunha de *Turismo da Morte*. (RICHARDS, 2017). A Constituição Federal Brasileira de 1988 elenca os princípios norteadores que deverão ser seguidos por todos, com a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade, pressupostos utilizados para o estudo do suicídio assistido.

O embrião da ortotanásia no Brasil é protagonizado pelo estado de São Paulo, com a promulgação da Lei n° 10.241/1999, que confere a autonomia do indivíduo de consentir ou recusar procedimentos de modo livre, voluntário e esclarecido, após exposição dos riscos e benefícios de sua escolha. Popularmente, ficou conhecida como Lei Covas em homenagem ao ex-governador de São Paulo, Mário Covas, acometido por câncer (SÃO PAULO, 1999; MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 50).

Após transcorridas quase duas décadas entre a Lei Covas, em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a resolução Nº 1.805/2006, que instituía a ortotanásia como prática médica (não antecipar a morte e não a prolongar perseverantemente), regulamentada pelo conselho, que dispõe sobre (CFM, 2006):

> [...] Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal [...].

A resolução do CFM de nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, é outro avanço sobre emblemática discussão da morte, com a finalidade de explorar a autonomia do paciente, conforme expresso na norma:

> Art. 1º - Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

A resolução do CFM Nº 2.217/2018, que aprova o Código de Ética Médica, em seu Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares, veda ao profissional médico a prática de distanásia, isto é, empregando medidas terapêuticas em pacientes que estão fora de possibilidade terapêutica, expresso no artigo 41 - parágrafo único:

> [...] parágrafo único: Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio de sua Resolução n° 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências, em seu Art. 74, veda ao profissional de Enfermagem "promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa" (COFEN, 2017). Entretanto, o COFEN, na mesma Resolução n° 564/2017, em seu Art. 1°, dispõe sobre o exercício da Enfermagem pautado nos princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos. Nessa perspectiva, a prática da ortotanásia como a boa morte é respeitada no princípio da dignidade humana e na autonomia, pautados nos pressupostos da bioética principialista, além de estar fundamentada como uma garantia constitucional, no inciso III do art. 1° da Carta Magna de 1988. Esta Carta Magna expressa a dignidade da pessoa humana como um fundamento do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988; COFEN, 2017).

A ortotanásia como direito da boa morte e o respeito à dignidade humana foram debatidos pelo parecer de n° 03/2017 do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do estado do Paraná; e o parecer 066/2013 – CT do COREN do estado de São Paulo, que fundamentam a participação da Enfermagem na prática da ortotanásia, desde que respeitadas as diretivas do paciente, na sua impossibilidade, de seu representante legal (COREN-SP, 2013; COREN-PR, 2017).

É, ainda, relevante destacar que a eutanásia é considerada crime nos termos da lei penal brasileira. Seu cometimento encontra óbice legal nos conceitos de homicídio e induzimento ao suicídio, tal como exposto nos arts. 121 e 122 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2019).

Definições precisas dos termos *eutanásia*, *ortotanásia* e *distanásia* apresentam grande fonte de debate e intersecções que não são facilmente dirimidas nas diversas arenas de discussões da bioética, ciências da saúde e do campo jurídico.

A definição da morte não é o interesse desta ampla exposição de pensamentos filosóficos, sociológicos, jurídicos e etimológicos acerca do morrer. Entretanto, as definições sobre a morte e o morrer encontram-se nas percepções dos diversos sujeitos envolvidos na discussão da finitude da vida na escolha de como será seu processo de morte e morrer. Logo, as definições surgirão de acordo com a interpretação da morte e do morrer à luz das mais diversas manifestações da experiência humana ao demonstrar a complexa relação do homem e a finitude da vida.

Definir: *até onde vão os limites da vida?* e, acima de tudo, perguntar-se *que vida restará após todas as intervenções? qual qualidade de vida restará?* são inquietações que não são facilmente compreendidas e respondidas no imaginário popular.

Não se trata de naturalizar ou anestesiar a dor da morte como um evento simples, mas conscientizar que a morte é um elemento indissociável do ciclo vital e que se preparar para conviver com a morte é um exercício árduo, mas necessário. Tais reflexões acerca da finitude da vida permitem a formulação da seguinte questão norteadora de pesquisa: *Qual a percepção da morte e do morrer dos diversos atores sociais envolvidos no processo da terminalidade da vida?*

MÉTODO

Trata-se aqui de uma pesquisa narrativa de caráter descritivo sobre a percepção da morte e do morrer dos diversos atores sociais envolvidos no processo da terminalidade da vida. A pesquisa narrativa como revisão de literatura objetiva conhecer a diversidade de pesquisas e publicações existentes sobre o tema que insiram o problema em estudo para subsidiar a análise interpretativa (FERENHOF E FERNANDES, 2016).

A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2021 e utilizou as produções científicas consolidadas em base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS).

Os artigos selecionados obedeceram a alguns critérios de elegibilidade para inclusão: estudos nacionais, artigos originais indexados nos períodos de 2011 – 2020. Estudos e pesquisas em anais de congressos, monografias e boletins informativos serão excluídos desta revisão.

Na busca realizada nas bases de dados, foram utilizados os indicadores booleanos combinados da seguinte forma: (“morte e morrer” OR “finitude da vida” OR “terminalidade” OR “fim da vida”) AND (eutanásia* OR ortotanásia* OR distanásia* OR mistanásia*) AND (brazil* OR brasil*).

Foram encontrados nas buscas um total de 65 resultados, distribuídos de acordo com as respectivas bases de dados: na BVS - 07 artigos, na SCIELO - 02 artigos, LILACS - 05 artigos, na Medline não foram encontrados artigos com indicadores combinados, e na base de periódicos da Capes - 51 artigos.

Dentre os resultados encontrados na busca, não foi possível realizar o acesso de 7 artigos devido a erro no link, e 57 artigos foram selecionados, foram excluídos 11 estudos duplicados e restaram 47 artigos submetidos aos critérios de elegibilidade supracitados,

que resultaram em uma amostra final de 24 artigos para compor o material de pesquisa deste estudo.

Após a seleção dos textos conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos para condução deste estudo, foram instituídas as seguintes etapas: leitura exploratória e escolha dos dados que subsidiaram os objetivos deste estudo, análise dos artigos e realização da produção escrita.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura exploratória e analítica dos 24 artigos selecionados, conforme descrição metodológica, foram criadas cinco categorias temáticas para melhor discussão do objeto de estudo, sendo estas: “Definições sobre o morrer”; “A UTI como arena de disputa e poder”; “Cuidados paliativos: a ponte para boa morte”; “Formação profissional: o interdito da morte” e “Naturalização das mortes não medicalizadas”.

Cada categoria temática permitiria profundas discussões e reformulações das produções científicas na última década. Todavia, para maior explanação e construção deste manuscrito com devido aprofundamento, adotamos a categoria “A UTI como arena de disputa e poder”. Destaca-se que esta categoria esteve presente em 17 artigos (70,8%) da amostra.

A cultura ocidental contemporânea trata o fim da vida como fato social politicamente incorreto; a morte é certeza única e tão misteriosa quanto a própria origem do universo (SILVA *et al.*, 2014; LOURENÇÃO; TROSTER, 2020).

O prolongamento da vida é a expressão moderna da mais alta tecnologia em saúde e representa a última trincheira na infindável guerra contra a morte. O sonho da imortalidade (re)existe desde os tempos imemoriais, e o homem sempre é derrotado, mas insiste em não aprender a lição: a morte é irremediável. A terapia intensiva é o último recurso nessa guerra, não é bom e tampouco mau. Sua tática ofensiva em campo é determinada pelos adversários, não obstante, deveria ser a salvaguarda de nossas experiências e vivências, sendo um salvo conduto ao findar nossa experiência terrena.

A UTI COMO ARENA DE DISPUTA E PODER

A origem da vida e a morte são faces da mesma moeda e sempre estiveram no imaginário humano, sendo debatidas e refletidas. Outrora, a morte era percebida como um processo natural e ocorria comumente no domicilio, cercado de familiares (SANTANA *et al.*,

2013; PEGORARO; PEGANINI, 2019). Na atualidade, a morte é relacionada aos ambientes hospitalares, e seu desfecho remete a fios, equipamentos e aparelhos. Essa é a manifestação do avanço cientifico e do combate à morte, em que o morrer se tornou um processo de sofrimento e solidão (SANCHES; SEIDL, 2013; SANTANA *et al.*, 2013; FERREIRA *et al.*, 2018; PEGORARO; PEGANINI, 2019).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o espaço nas instituições de saúde com alto nível de especialização e tecnologia, com recursos humanos capacitados que prestam assistência contínua e com um único objetivo: a cura (SILVA *et al.*, 2014; VICENSI, 2016; SANTANA *et al.*, 2017; MAINGUÉ *et al.*, 2020).

Sem os recursos tecnológicos disponíveis, a morte ocorreria em alguns dias. Entretanto, com a disposição destes recursos e com o prolongamento da vida, a ocasião da morte para os profissionais de saúde representa uma derrota (VICENSI, 2016; SANTANA *et al.*, 2017; MAINGUÉ *et al.*, 2020).

A morte evitável com tantos recursos desloca a concepção de evento natural e passa a ser vista como possível falha dos profissionais de saúde (SANTANA *et al.*, 2013; PEGORARO; PEGANINI, 2019). A UTI simboliza o último artifício contra a morte (VICENSI, 2016; SILVA *et al.*, 2016; SOUZA, *et al.*, 2019). O apogeu do século XX é o suporte artificial – as máquinas e suas terapias substitutivas – que há poucas décadas era improvável e hoje permite o prorrogar da vida. (VICENSI, 2016; SILVA *et al.*, 2016; SANTANA *et al.*, 2017; MAINGUÉ *et al.*, 2020). Entretanto, a UTI ainda permanece com altos índices de óbitos (PESSINI, 2016).

O morrer se tornou inconcebível e é afastado diuturnamente de todas as maneiras possíveis. Nessa perspectiva de negação constante da morte, o aspecto frio e tecnicista impera nas UTIs. (SANCHES; SEIDL, 2013; SILVA, 2013; VICENSI, 2016; SANTANA *et al.*, 2017). Estima-se que aproximadamente metade dos pacientes com doenças crônicas que morrem no âmbito hospitalar receberam os cuidados de terminalidade na UTI (PESSINI, 2016; SANCHES; SEIDL, 2013).

Por outro viés, é na UTI que os profissionais intensivistas convivem com a morte de maneira mais rotineira em relação a outros serviços de saúde e adotam o caráter frio como mecanismo de defesa, afastando-se dos pacientes e familiares. (SANTANA *et al.*, 2013; SANTANA *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

O maior desafio dos profissionais da saúde está na mediação da relação entre a equipe com a família do paciente, pois na maioria das vezes o paciente encontra-se sedado/coma (VICENSI, 2016; SOUZA *et al.*, 2019). O medo da perda do ente querido e o reforço do imaginário popular que tem o profissional da saúde como guerreiro estimulam o sentimento de vencer a morte a qualquer custo, estendendo o sofrimento a patamares indescritíveis (SANTOS E BASSIT, 2011; SOUZA *et al.*, 2019; PEGORARO; PEGANINI, 2019; MAINGUÉ *et al.*, 2020).

O cuidado dispensado pelos profissionais de saúde institui a máxima de salvar vidas a qualquer custo. Contudo, o cuidar perpassa pela preservação da dignidade da pessoa, pelo respeito às necessidades e decisões individuais e ao fato de ter que proporcionar isso ao usuário do serviço e aos familiares (VICENSI, 2016; PEGORARO; PEGANINI, 2019).

Estudo conduzido por Silva *et al.* (2014), feito com 190 acompanhantes de pacientes em todos os setores de um hospital particular avaliou o conhecimento sobre o significado de estado terminal e sua influência na escolha dos participantes em adotar a ortotanásia e distanásia. Dentre os que o conheciam, 44 (70,9%) optariam pela ortotanásia e 18 (29,1%), pela distanásia. Entre os que o desconheciam, 104 (85,2%) escolheriam a distanásia e apenas 18 (14,8%), a ortotanásia.

Silva *et al.* (2014) identificaram grande tendência à escolha do método da distanásia, o que pode ser atribuído a condição econômica favorável de quem, como desfecho, deseja o prolongamento da vida com todos os métodos de ponta disponíveis.

As diretivas antecipadas ou testamento vital são uma ferramenta que pode ser utilizada para evitar obstinação terapêutica na UTI, quando manifestada previamente pelo paciente aos familiares e/ou a equipe de saúde que irá assisti-lo (NUNES; SOUSA 2017; COMIN *et al.*, 2017; MAINGUÉ *et al.*, 2020)

Silva *et al.* (2013); Pessini (2016); Pessini e Siqueira (2019) destacam que a UTI é a expressão da evolução na atenção à saúde permitida pelo progresso técnico-científico que salva vidas que seriam perdidas. Mas há a discussão do paradigma que as UTIs trouxeram por prolongar o sofrimento na espera da recuperação; é premente a discussão dos limites do “cuidado” para evitar a distanásia.

Há um alerta de Pessini e Siqueira (2019) que a admissão de pacientes graves e sem possibilidade de cura nas UTIs brasileiras – além de promover o sofrimento e não evitar a morte certa – tira a possibilidade de pessoas com chances reais de cura. Isso aliado à hipossuficiência de recursos na atenção à saúde pode levar familiares a compreender a ortotanásia erroneamente e entendê-la como abandono e omissão por parte dos profissionais.

Lourenção e Troster (2020), em um estudo observacional, retrospectivo, multicêntrico com intuito de avaliar as medidas terapêuticas obstinadas em crianças no contexto da terapia intensiva, trouxeram o abismo no que tange a discutir terminalidade de vida, sobretudo para os familiares que possuem dificuldades de aceitar e discutir a finitude da vida, de vidas que começaram há tão pouco tempo.

Santana *et al*. (2017) destacam que a manutenção desproporcional do tratamento em pacientes sem possibilidade de cura esbarra no medo das consequências legais, mesmo havendo normativas expedidas pelos conselhos de classe dos profissionais de saúde.

À luz dos seminários sobre a morte de Elizabeth Kübler-Ross, o morrer era um fato social aceito, embora doloroso, haja vista o grande número de conflitos bélicos, pragas e

endemias. (KÜBLER-ROSS, 1969, p. 12-24). Com o advento da Revolução Industrial no século XVIII e os avanços das densas tecnologias em saúde e das vacinas, a morte é vislumbrada de outra forma, como a antítese do processo vital, a ser combatida incessantemente e com todos os recursos possíveis e disponíveis. Ao negarmos o processo do morrer a todo custo, negligenciamos o ser humano em sua totalidade, dando um caráter traumático e repleto de dor e sofrimento ao morrer. Com isso, não se trata de negarmos a ciência e a busca pela cura, mas de sabermos quando devemos parar e aceitar a finitude da vida (KÜBLER-ROSS, 1969, p. 25-34).

Na perspectiva de Philippe Ariès, falaremos brevemente sobre a morte invertida, por ser a nova forma de morrer no século XX. Após florescer científico, o processo de morte e do morrer é representado pela remoção do indivíduo de seu convívio e sua família para transportá-lo para hospitais e outras instituições com alto nível de especialização com intuito de combater a morte e prolongar a vida. Com a expansão da ciência e das inúmeras maneiras de viver bem, a morte representa uma grave ameaça ao bem estar. Entretanto, a morte permanece na espreita, combatida, escondida e sempre inevitável (ARIÈS, 1982, p. 215-217).

Os resultados encontrados descritos pelos autores pesquisados neste estudo demonstram que, mesmo após 50 anos, não houve muitos avanços no que tange a aceitar a morte, pelo contrário, ocorreu a cristalização da nova concepção da morte em face aos achados apontados pela Psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross na década de 70. Não obstante, cerca de 40 anos após Ariès (1982) debater sobre o avanço das tecnologias e suas implicações sobre a morte e morrer, as concepções sobre isso permanecem inalteradas e potencializadas.

Discutir o cessar das intervenções não se trata de combater o avanço cientifico e/ou cercear a população dos louros conquistados pelas ciências da saúde, mas compreender que a morte e a vida são a intersecção de nossa passagem terrena e aceitá-la é um exercício à humanidade (VICENSI, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primeiras décadas do século XXI indiscutivelmente serão relembradas pelos avanços tecnológicos alcançados, mas outra marca indissociável será o seu uso inescrupuloso em detrimento dos interesses econômicos. Na história da humanidade, as formas de organização política e econômica sempre permitiram tirar proveito do sofrimento humano, quase todos os âmbitos da vida podem ser explorados financeiramente, e a morte não ficou de fora.

Os questionamentos acerca do prolongamento da vida de forma fútil e obstinada devem ser discutidos incansavelmente no intuito de evitar o sofrimento que a prática acarreta,

mas em um mundo em que se lucra com a morte, discutir a obstinação terapêutica deve transbordar o debate entre os profissionais da saúde e ser encarado como grave problema social. Rever os processos formativos e a criação de protocolos nas instituições de saúde é de vital importância para a mudança do cenário das UTIs no Brasil, em adendo à legalização explícita sobre a escolha e autonomia no processo de morte e do morrer no escopo legal brasileiro. Isso permitirá maior segurança jurídica.

Por fim, em tempos de dor e desamor em que a humanidade caminha, humanizar a morte, o morrer e combater a naturalização de mortes evitáveis (mistanásia) é um exercício de cidadania.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BRASIL. LEI Nº 13.968, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2019. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm >Acessado em: 05 abr. 2021.

_____. **Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008**. Disponível em:<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acessado em: 08 abr. 2021.

BUENO, F. S. **Mini Dicionário da Língua Portuguesa**. Ed. Rev. e atual. – São Paulo: Editora FTD, 2000.

COMIN L. T.; et. al. **Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida.** REVISTA. BIOÉTICA. vol.25 no.2 Brasília maio/ago. p. 87-96; 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acessado em: 29 mar. 2021.

_____. **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006**. Que dispõe na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805 >Acessado em: 29 Mar. 2021.

_____. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012**. Que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70. Disponível em:< https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995 >Acessado em: 29 Mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Publicada no D.O.U. de 01 de novembro de 2018, Seção I, p. 179. Disponível em: < https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acessado em: 05 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ. **PARECER TÉCNICO COREN/PR N° 03/2017**. Dispõe sobre a conduta do Enfermeiro perante a ortotanásia. Disponível em:<https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_17_003-Conduta_enfermeiro_perante_ortotanasia.pdf > Acessado em: 06 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 066/2013 – CT - PRCI nº 102.630. Participação do profissional Enfermeiro na ortotanásia. Disponível em:< https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer_066_Ortotan%C3%A1sia_aprovado.pdf >Acessado em: 06 abr. 2021.

FERENHOF, H. A; FERNANDES, F. R. **DESMISTIFICANDO A REVISÃO DE LITERATURA COMO BASE PARA REDAÇÃO CIENTÍFICA: MÉTODO SSF**. REVISTA ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, SC: v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov., 2016.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: POSITIVO, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1

FERREIRA, J. M. G.; et. al. **Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia.** REV. BRAS. EDUC. MED. vol.42 no.3 Brasília July/Sept. 2018.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 1969. Tradução: FONTES, P.M.M. 1ª edição brasileira: setembro de 1981 - CIP – Brasil, Catalogação na Fonte. Câmara Brasileira do Livro, SP.

LACERDA, F. H.; et. al. **Retirada da ventilação mecânica como procedimento paliativo em uma unidade de terapia intensiva brasileira.** REV. BRAS. TER. INTENSIVA. São Paulo. Abril de 2020.

Livro tibetano dos mortos ou: experiências pós-morte no Plano do Bardo, segundo a versão do (1985). Lama Kazi Dawa-Samdup; W. Y. Evans-Wentz, (org.); tradução Jesualdo Correia Gomes de Oliveira — 2. ed. — São Paulo: Editora Pensamento Cultrix, 2020.

LOURENÇÃO, M. L.; TROSTER, E. J**. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica.** REV. BIOÉT. vol.28 no.3 Brasília Jul./Set. 2020

MABTUM, M.M.; MARCHETTO, P.B. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online].** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 157 p. ISBN 978-85-7983-660-2. Disponível em: <http://books.scielo.org> Acessado em: 15 abr. 2021.

MAINGUÉ, P. C. P. M.; et. al. **Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida.** REV. BIOÉT. vol.28 no.1 Brasília Jan./Mar. 2020.

MATTA, G. C. & MORENO A. B.; et. al. **A Pandemia de COVID-19 e a Naturalização da Morte.** 2020. Disponível em: **<**https://portal.fiocruz.br/documento/artigo-pandemia-de-covid-19-e-naturalizacao-da-morte-1 >Acesso, 13/04/2021.

NUNES, E. C. D. A.; SOUSA, J. d. O. **Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica.** REV. BIOÉT. vol.25 no.3 Brasília out./dez. 2017.

PAIVA, W. W.; CUNHA, T. R. d. **Mistanásia em tempos de pandemia do COVID-19: reflexões iniciais a partir da Bioética Global.** Bioética e COVID-19. 1ed. Indaiatuaba: Editora FOCO, 2020.

PEGORARO, M. M. d. O.; PAGANINI, M. C. **Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva.** REV. BIOÉT. vol.27 no.4 Brasília Out./Dez 2019.

PESSINI, L. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha.** REV. BIOÉT. vol.24 no.1 Brasília jan./abr. 2016.

PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E. **Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida.** REV. BIOÉT. vol.27 no.1 Brasília Jan./Mar. 2019.

RICHARDS, N. **Assisted Suicide as a Remedy for Suffering? The End-of-Life Preferences of British "Suicide Tourists"**, MEDICAL ANTHROPOLOGY, 2017. 36:4, 348-362, DOI: 10.1080/01459740.2016.1255610.

SANCHES, K. M.S. Y.; SEIDL, E. M. F. **Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade.** INTERFACE - COMUNIC., SAÚDE, EDUC., v.17, n.44, p.23-34, jan./mar. 2013.

SANTANA, J. C. B.; *et. al*. **Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas.** REV. BIOÉT. (Impr.). 2013; 21 (2): 298-307.

_____. **Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros.** REV. BIOÉT. (Impr.). 2017; 25 (1): 158-67.

SANTOS, M. F. G. D.; BASSITT, D. P. **Terminalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia.** REV. BRAS. TER. INTENSIVA. 2011; 23(4):448-454.

SANTOS, R. L. D.; *et. al***. Mistanásia hoje: pensando as desigualdades sociais e a pandemia COVID-19.** 2020. Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/documento/mistanasia-hoje-pensando--desigualdades-sociais-e-pandemia-covid-19 >Acesso em 15/04/2021:

SÃO PAULO. Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. **Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no estado e dá outras providências.** Diário Oficial do Estado, São Paulo, 18 mar. 1999. p.32. Disponível em: < http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm >. Acesso em: 13 abr. 2021.

SÊNECA. 4 a.C. **Sobre a brevidade da vida. Sobre a firmeza do sábio: Diálogos / Sêneca**; tradução José Eduardo S. Lohner. — 1a ed. — São Paulo: Penguin Classics - COMPANHIA DAS LETRAS, 2017.

_____. **CARTA VIII, 2-3**. **Cartas de Um Estoico: Um guia para uma vida feliz**. Tradução, Introdução de Notas de VIEIRA, A. P. São Paulo – SP. 2ª ED. MONTE CRISTO EDITORA, 2021.

WERLE, M. A. **A ANGÚSTIA, O NADA E A MORTE EM HEIDEGGER**. TRANS/FORM/AÇÃO, São Paulo, 26(1): 97-113, 2003.

CAPÍTULO 8

ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS BIOÉTICOS QUE PERMEIAM A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

SAÚ DA SILVA SOUZA
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

MARINÊS DA SILVA LOPES
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

VANESSA CRISTINA DE ALMEIDA VIANA
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste Bahia - UESB

RESUMO: A promoção da saúde tem como principal objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, relacionando saúde e condição de vida. Diante disso, o trabalho teve como objetivo analisar os princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e qualitativa. A coleta de dados foi realizada com base na diretriz nacional da PNPS, disponível no site do Ministério da Saúde. Para organização e tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram agrupados de acordo com a bioética principialista: a beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça ou equidade. Foram coletadas palavras que tinham o mesmo significado das categorias elencadas, palavras com sentido de benefícios, de não causar dano, de permitir autonomia e ações de justiça e equidade entre os cidadãos. Com isso, foi constatado que a Política Nacional de Promoção da Saúde aborda os princípios bioéticos principialistas de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça ou equidade, trazendo explicitamente o princípio da beneficência. Porém, são necessários novos estudos para constatar se essas ações propostas estão sendo realmente implantadas conforme os princípios bioéticos principialistas.

Palavras Chaves: Promoção da saúde; Princípios bioéticos; Bioética; Qualidade de vida; Saúde.

ABSTRACT: Health promotion has as its main objective to promote equity and the improvement of conditions and ways of living, expanding the potential of individual and collective health and reducing vulnerabilities and health risks arising from social, economic, political, cultural and environmental determinants, relating health and living conditions.

Therefore, the study aimed to analyze the bioethical principles that permeate the National Health Promotion Policy (PNPS). It is a documentary, exploratory and qualitative research. Data collection was performed based on the national (PNPS) guideline, available on the Ministry of Health website. Bardin's content analysis was used to organize and process the data. Data were grouped according to principialist bioethics: beneficence, non-maleficence, autonomy and justice or equity. Words that had the same meaning as the categories listed were collected, words with a sense of benefits, of not causing harm, of allowing autonomy and actions of justice and equity among citizens. Thus, it was found that the National Health Promotion Policy addresses the principialist bioethical principles of beneficence, non-maleficence, autonomy and justice or equity, explicitly bringing the principle of beneficence. However, further studies are needed to verify whether these proposed actions are actually being implemented in accordance with principialist bioethical principles.

Keywords: Health promotion; Bioethical principles; Bioethics; Quality of life; Health.

INTRODUÇÃO

O movimento da promoção da saúde deu início em 1974, no Canadá, com a publicação do informe *Lalonde*, o documento teve motivação política com a intenção de qualificar a promoção da saúde, e uma forma de reduzir os agravos à saúde e consequentemente reduzir custos. Esse informe foi uma iniciativa inovadora que pudesse pensar em políticas públicas de saúde na prevenção e não no tratamento das doenças já instaladas no indivíduo. Para isso, o foco deveria ser na mudança de estilo de vida das pessoas de forma preventiva (CARTA DE OTTAWA, 1986).

O tema *promoção da saúde* tem sua história marcada pela nova ideia de saúde, que surgiu nos debates do tema nas conferências internacionais. Dessa forma, mudou-se a percepção que era vigente até a década de 70, até então a saúde era focada nos determinantes biológicos e voltada às preocupações com as doenças de indivíduos ou população. Com esse mesmo propósito, no ano de 1986, aconteceu a 1° Conferência Internacional de Promoção da Saúde, na qual foi elaborada a Carta de Ottawa, que foi uma referência para essa nova perspectiva e evolução da promoção da saúde. De acordo com a Carta de Ottawa, a saúde traz em seu conteúdo um recurso fundamental para que o ser humano possa se desenvolver socialmente, economicamente e pessoalmente, como também uma grande relevância para a qualidade de vida e promoção da saúde.

A promoção da saúde perpassa por um processo de capacitação dos trabalhadores da saúde e consequentemente da comunidade, com a busca de melhorar a qualidade de vida e saúde por meio da participação dos seus membros no controle de todo o processo. Porém, a responsabilidade não deve ser só do setor de saúde, devem ser buscadas ações intersetoriais que não se limitem apenas a um estilo de vida saudável, mas sim a busca por um bem-estar global. Com isso, o entendimento de saúde deve ser considerado como um recurso para a vida, e não apenas um objetivo de viver. É notória a necessidade que

indivíduos e grupos consigam identificar as motivações, entender e satisfazer suas necessidades e também modificar de forma favorável seu ambiente (CARTA DE OTTAWA,1986).

No Brasil, as mudanças começam a acontecer no ano de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, que foi um marco histórico para que fosse implantada a concepção de saúde como ausência de doenças. Foram propostas estratégias para a recuperação, proteção e promoção da saúde para assim garantir políticas públicas de saúde a toda a população. Contudo, existem desafios políticos, culturais e sociais que tornaram essas mudanças do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas que foram fatores que influenciaram para essa nova concepção de promoção da saúde (CAMPONOGARA, 2008). Mesmo com esses avanços, ainda é perceptível a resistência à adoção dessa nova concepção de promoção da saúde pela própria pasta saúde, como também os princípios do novo modelo de promoção da saúde trazidos pela Carta de Ottawa – esses princípios são bases para a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2017).

A promoção da saúde transpõe-se por um processo de capacitação da comunidade, para que esses indivíduos possam atuar na melhoria dos hábitos de vida e saúde no espaço no qual estão inseridos. Porém, essa ação não é exclusivamente do setor saúde, a busca por uma melhor qualidade de vida e por uma vida saudável não perpassa apenas pelas ações desenvolvidas pelo setor saúde, mas sim por ações intersetoriais com objetivo do bem-estar global.

Dessa forma, vários componentes procedentes da vida social contribuem para a qualidade de vida, sendo assim, são componentes fundamentais para alcançar o perfil elevado de saúde para indivíduos e populações (BUSS, 2000). A Carta de Ottawa trouxe alguns recursos fundamentais para a saúde, a saber: habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade. Com isso, as ações de promoção da saúde enfatizam que os fatores sociais, culturais, econômicos, justiça social, políticos, biológicos, comportamentais e ambientais podem prejudicar ou favorecer a saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A política pública tem o papel de suprir as necessidades da sociedade, e com o objetivo de promover saúde, no dia 30 de março de 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Com essa publicação, o Ministério da Saúde (MS) fortaleceu os cuidados em saúde e qualificações das ações de (PS) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010). Até a presente data, a PNPS passou por duas revisões: a primeira em 11 de novembro de 2014 e a segunda em 02 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). A PNPS busca promover maior equidade, distribuição mais igualitária de renda, melhorias sociais, melhores condições de vida individual e coletiva, reduzindo a vulnerabilidade e os riscos à saúde causados pelos determinantes ambientais, políticos, econômicos, sociais e culturais (Brasil, 2014).

Como toda ação política, a PNPS se relaciona com a bioética através dos seus princípios e valores morais. Dessa forma, a bioética tem características multidisciplinar e

sistemática. Para Koerich *et al.* (2005), o indivíduo não é o único responsável pelo comportamento ético nas atividades de saúde, há responsabilidade também do Estado, pois é um direito dos cidadãos, visto que não existe cidadania sem saúde.

A bioética tem a função de estimular a reflexão teórica mais ampla. Com isso, quatro aspectos são considerados: a bioética da vida cotidiana, que analisa o comportamento e as ideias de cada pessoa; a bioética deontológica, que analisa os códigos morais dos deveres profissionais; bioética filosófica, que busca compreender os princípios e valores das reflexões e ações humanas; bioética legal, que analisa normas reguladoras, promulgadas e interpretadas pelos Estados (KOERICH *et al.,* 2005).

Com isso, considerando os aspectos éticos da promoção da saúde, o objetivo do estudo é analisar a temática em questão por meio do modelo bioético principialista, que conglomera os princípios da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça ou equidade. Nessa lógica, é favorável a indagação acerca da inclusão dos aspectos bioéticos para auxiliar a revisão das diretrizes da PNPS. Dessa forma, o presente trabalho busca analisar os princípios bioéticos que transpõem a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

MÉTODO

O estudo em questão caracteriza-se como uma pesquisa documental, de caráter exploratório e de natureza qualitativa. A pesquisa analisa o conjunto dos princípios bioéticos que permeiam as ações de promoção da saúde, na intenção de gerar questionamentos para investigações futuras a respeito das práticas e dos resultados dos princípios bioéticos nesse campo de estudo. A coleta do documento *Política Nacional de Promoção da Saúde* ocorreu por meio do site do MS. Segundo Bardin (2011, p. 51), a análise documental "é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referenciação".

Acerca da organização e do tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011). O referido procedimento é a técnica mais refinada no campo da observação documental. Desta forma, tornam-se tarefa do pesquisador a superação do senso comum e a busca de significados, expressos implicitamente nos documentos analisados. Para Bardin (2011, p. 40), a análise de conteúdo se apresenta como um "conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens".

Tal ação permite ao pesquisador, a partir do tratamento do documento, uma inferência, por meio de indicadores, sobre significados que não aparecem explicitamente, indo além da simples indexação e contagem de frequências. Esse procedimento metodológico vem sendo amplamente utilizado em pesquisas de natureza qualitativa (Bardin, 2011). Uti-

lizou-se neste estudo a técnica de análise de conteúdo do tipo categorial, que implica em desmembrar o texto em unidades ou categorias para a análise temática de discursos diretos e simples.

Considerando-se o pouco volume de material e os objetivos desta investigação, optou-se por realizar a análise de conteúdo utilizando-se o método de execução manual, seguindo as etapas propostas por Bardin (2011): pré-análise: leitura flutuante, escolha do documento, formulação dos objetivos, definição dos termos correlatos, elaboração de indicadores de frequência, exploração do material- operações de codificação dos registros, tratamento dos resultados, inferência e interpretação- tratamento dos dados de maneira a terem significados e inferência, cujo foco foi a mensagem em si para a posterior interpretação.

A primeira fase da análise de conteúdo realizada foi a pré-análise. Nessa fase, foi realizada a leitura flutuante da Política Nacional da Promoção da Saúde, com o objetivo de se familiarização com o texto.

Considerando o objetivo principal do estudo, o documento a ser analisado foi definido previamente, sendo o objeto de análise a PNPS, uma vez que se trata de um documento de abrangência nacional e de normatização e aferição pelos Estados e Municípios para o enfrentamento da política de promoção da saúde. A escolha desse documento considera as regras de representatividade, homogeneidade e pertinência com relação ao objetivo proposto, por representar um elemento estrutural de programas e ações para a promoção da saúde. Considerou-se o texto a partir de sua introdução até conclusão, incluindo-se na análise os elementos pré-textuais (capa, sumário, apresentação, introdução) e pós-textuais (referências).

Com objetivo de análise, pretendeu-se verificar se os princípios bioéticos são considerados na PNPS e como isso ocorre. Para atender a esse objetivo, definiu-se como termo correlato a menção explícita ou implícita dos termos: “princípio da autonomia”, “princípio da beneficência”, “princípio da não maleficência” e “princípio da justiça ou equidade”.

Essa definição de termos se deu por serem termos consolidados da bioética principialista, sendo considerados outros termos similares ou mais genéricos. Como indicadores de frequência, foram definidos: presença, existência dos termos correlatos e frequência, quantidade de vezes que aparecem os termos.

A próxima fase foi a exploração do material. Para a sua preparação, não foi necessária uma elaboração de texto único, sendo considerado o texto original, em formato PDF (Portable Document Format), da Política Nacional de Promoção da Saúde, utilizado para leitura e busca simultânea dos termos no arquivo o aplicativo de leitura Adobe Reader X, versão 10.0.

A partir da leitura e compilação de informações, foi elaborado um quadro de controle no aplicativo Microsoft Word 2010 para as transcrições dos trechos (unidades de registro e contexto), possibilitando a codificação e totalização das frequências.

Na fase final, o tratamento dos dados consistiu de análise temática, frequência e quantitativa, e transversal (foram recortados os trechos ao redor de cada aparição dos termos pesquisados, independentemente da ordem de aparição). Para a interpretação dos dados, foi realizada a categorização dos temas emergentes do registro, considerando-se as abordagens apresentadas na política em questão e se subdividindo em quatro categorias de acordo com a bioética principialista: beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça ou equidade. Fazer essa análise minuciosa possibilitou a compreensão dos princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Promoção da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PNPS é baseada na bioética principialista e foi dividida em quatro categorias, que são: beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça ou equidade. O modelo principialista é um dos referenciais teóricos bioéticos mais utilizados no Brasil, esse modelo define a beneficência – que toda política implantada deve promover o bem à população e permitir a participação do outro, buscando um equilíbrio entre os benefícios e possíveis prejuízos a determinada ação; Não-maleficência – a política pública implantada não deve causar danos ou algum mal às pessoas; Autonomia – todo ser humano tem direito de escolher sobre a sua própria vida, e é dever respeitar as escolhas do indivíduo ou população; Justiça ou Equidade – toda população deve ter o mesmo direito de acesso às ações de políticas públicas, independentemente da classe social (KOERICH *et al.*, 2005).

Sendo assim, foi analisado o documento com palavras que são sinônimos de beneficência. Dentre elas, foram extraídos do documento os termos *promoção da saúde* que foi encontrada n=133. O conceito de promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa 1986, perpassa pelo processo de capacitação da população para busca da melhoria de sua qualidade de vida e saúde, passando a ter mais controle sobre esse processo. Para conseguir atingir um completo bem-estar físico, mental e social, a população deve compreender que a saúde é um recurso para a vida, e não apenas um objetivo de viver. O termo *promover* foi encontrado n=52, a ideia de promover no texto está relacionada com o promover saúde, equidade, justiça, ou seja, está diretamente ligado aos benefícios que a PNPS pode oferecer à população. O termo *Integralidade* também foi encontrado no documento n=12, o conceito de integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde, que busca garantir o cuidado ao indivíduo e à população uma assistência à saúde que vá além de um suporte – que pense no cuidado como um todo do ser humano, em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido no meio social, familiar e cultural (LEI 8080, 1990). O termo *estimular* foi encontrado n=9 no documento, o vocábulo foi utilizado com o objetivo

de promover igualdade e incentivar a realização de algumas práticas que buscam equidade e a qualidade de vida. O termo *qualidade de vida* foi encontrado n=4 – BUSS (ano?) define qualidade de vida como as condições sociais e econômicas do ser humano – o documento coloca esse termo como uma busca incessante para melhorias das condições de vida dos sujeitos.

O segundo princípio da bioética principialista é a não-maleficência, que tem como princípio não fazer o mal ou causar dano intencionalmente ao outro. Com a análise realizada do documento da PNPS, não foi encontrado nenhum termo que fosse sinônimo ou que pudesse causar algum dano ao indivíduo ou à população.

O termo *autonomia* foi encontrado n=9, o sentido da palavra está diretamente ligado ao princípio da autonomia na bioética principialista. Em todo momento, o termo foi utilizado com a intenção de propor que o indivíduo ou população tenha direito a fazer suas escolhas de acordo com as propostas da PNPS.

A quarta categoria elencada foi o *princípio da justiça ou equidade.* Foram encontrados alguns termos sinônimos ao princípio citado acima, o termo *equidade* foi encontrado n=18; na análise realizada, o objetivo da utilização desse termo foi sempre voltado para a busca de igualdade a acessos e serviços propostos pela PNPS. Outro termo que foi encontrado foi *justiça* n=4, que também tinha proposta das ações da PNPS com a busca de oportunizar que todos possam usufruir das ações desenvolvidas conforme a PNPS. O termo *desigualdade* n=4 também está ligado ao *princípio da justiça ou equidade*, visto que, de acordo com a análise, o termo era utilizado para o combate das diferenças sociais e econômicas que ainda permeiam a sociedade atual. Da mesma forma, foi encontrado o termo *riscos* n=8, que, na interpretação dos dados, traz ações que diminuem a possibilidade de indivíduos ou comunidade sem acesso a algum serviço básico, seja de saúde, habitação, água potável, saneamento básico, educação e alimentação. Por fim, o termo *vulnerabilidade* foi encontrado n=10, esse termo foi analisado e proposto nas ações de promoção da saúde como forma de combater a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos que estejam expostos a desenvolver alguma doença ou até mesmo que não têm acesso aos itens básicos para viver bem.

Vários fatos históricos marcaram a relação entre a política e a promoção de saúde. Dentre esses marcos, vale destacar a Carta de Ottawa do ano de 1986, que trouxe o conceito de promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade na busca pela melhoria da qualidade de vida e saúde. Porém, para atingir esse completo bem-estar físico, mental e social, é necessário o acesso a alguns fatores básicos como: sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos – que podem tanto favorecer como também dificultar o processo de saúde. Esse marco histórico deu início ao projeto Saúde Para Todos no ano 2000.

De acordo com os achados, é perceptível a existência dos aspectos bioéticos na Política Nacional de Promoção da Saúde; as ações que são propostas para possível desenvolvimento trazem em seus princípios diminuição da desigualdade e busca pela oportu-

nidade igualitária para todos os indivíduos. SCHRAMM (2017) concluiu no seu estudo que, para entender saúde pública no seu contexto geral, é necessário um conjunto de disciplinas e práticas humanas em todos os contextos, sociais, naturais e culturais. Nesse sentido, as políticas devem ser reformuladas para atender à dupla tarefa de prevenção do adoecimento e gestão dos riscos à saúde, através de promoções de estilos de vida considerados saudáveis.

O estudo de Gonçalves *et al.* (2021) concluiu que, mesmo com essa institucionalização da PNPS no Brasil, é necessário avançar para que as ações propostas pela PNPS sejam realmente implantadas nos estados e municípios. Mesmo sendo observada a existência dos princípios bioéticos na política em questão, o resultado do estudo de Gonçalves mostra as dificuldades que são encontradas na articulação intersetorial com outras políticas públicas. Além disso, superar o modelo hegemônico do setor saúde é de extrema importância, pois vai corroborar a promoção da saúde e a busca da qualidade de vida da população (GONÇALVES *et al.*, 2021).

O estudo de Buss *et al.* (2020) concluiu que as PNPS são responsabilidades dos estados, municípios e autoridade política, porém os movimentos sociais e organizações populares também têm coparticipação nas repercussões positivas ou negativas das ações voltadas para promoção da saúde e qualidade de vida. Essa mediação entre população e setor público tem a função de capacitar a população para o exercício da cidadania e do controle social, ações que são primordiais para a manutenção dos cuidados da saúde.

Para Schramm (2017), a bioética aplicada à política pública de saúde é baseada no princípio da *proteção* – que no caso se torna *recuperação*, pois valoriza o sentido de restaurar um “Estado Mínimo”, que é papel do Estado Moderno. Essa competência só é legitimada quando se oferece proteção adequada aos cidadãos, mesmo quando esses tenham autonomia de não aceitar o que lhe foi oferecido. Todavia, se os interesses do bem comum forem realidade, pode-se limitar a liberdade individual, pois, quando esses interesses não são acatados, implica-se em punição ao transgressor. Dessa forma, a saúde pública pautada no princípio da proteção, de certa forma, restringe o exercício da autonomia do indivíduo, baseada na prioridade dos direitos sociais sobre o individual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise feita, foi constatado que a PNPS possui os princípios bioéticos principialistas, que têm como base a *beneficência* – fazer o bem ao indivíduo ou à comunidade –, o princípios da *não-maleficência* – que é não causar o dano ou fazer o mal ao outro –, o princípio da *autonomia* – que tem como base fazer com que os indivíduos façam suas escolhas de acordo com seu propósito de vida e de sua realidade, e, por fim, o princípio da *equidade* ou *justiça* – que é visto na PNPS com objetivo de oportunizar a todos

os cidadãos brasileiros acesso às ações propostas pela PNPS independentemente do local em que o indivíduo esteja inserido socialmente.

Diante do exposto, verificou-se que as PNPS foram institucionalizadas no Brasil em 30 de março de 2006. Porém, existem algumas lacunas a serem preenchidas pelos estados e municípios, principalmente em relação às ações intersetoriais que envolvem outras políticas públicas.

Portanto, foi constato que a Política Nacional de Promoção da Saúde está de acordo com os princípios bioéticos. Contudo, serão necessários novos estudos para comprovar se realmente ocorre a efetivação dessas ações e se todos os cidadãos brasileiros têm acesso ao que se é proposto pelos estados e municípios, e também se essas ações atendem às necessidades da população.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde** - CONASS. Disponível em: <http://www.conass.org.br/promocao-da-saude/> Acesso em: 20 de maio de 2021

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde- PNPS. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde- PNPS. **Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori *et al*. **Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, v. 25, n. 12 [Acessado 27 Maio 2021], pp. 4723-4735. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CAMPONOGARA S, Kirchhof ALC; RAMOS FRS. **Perspectivas para a qualidade de vida e a promoção da saúde no contexto da sociedade de risco**. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(4):551-7.

COÊLHO, Ana Flávia Viana Campello de Melo Bandeira; COSTA, Anelise Krause

Guimarães; LIMA, Maria da Glória. **Da ética principialista para a bioética de intervenção: sua utilização na área da saúde**. Tempus: actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 7, n. 4, p.239-253, dez., 2013. Disponível em:http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1432/1302.

GUERRA, Katia e Ventura, Miriam. **Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países.** Cadernos Saúde Coletiva. 2017, v. 25, n. 1 [Acessado 26 Maio 2021] , pp. 123-129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>.

Heidemann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções**. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(2):352-8. 2.

Kottow MH**. Introducción a la Bioética**. Santiago, Chile: Ed. Universiátia. 1995.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas**. Washington: OPAS; 2019.

Schramm, Fermin Roland, **A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 5 [Acessado 26 Maio 2021], pp. 1531-1538. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.04532017>.

World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canada: WHO; 1986.

CAPÍTULO 9

CONFLITOS BIOÉTICOS SOBRE DISTANCIAMENTO SOCIAL E REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

VANESSA MEIRA MAIA
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

AMANDA SALES CAFEZEIRO
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

GABRIEL MAGALHÃES CAIRO
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

CHARLES SOUZA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

RESUMO: Trata-se aqui de uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo discutir, do ponto de vista bioético, o uso das medidas de restrição social e suas repercussões na saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19. A amostra foi constituída por 15 estudos encontrados em três bases de dados bibliográficos: Europe PMC plus, Scielo e Pubmed através dos descritores “social isolation”, “quarantine”, “stress psychological”, “mental health”, “covid-19”, “coronavirus infections” e “bioethics” a partir da combinação dos termos com os operadores booleanos OR e AND. A análise foi realizada de forma descritiva com base na leitura integral dos artigos, categorização, síntese, extração e interpretação dos dados. Os resultados revelam que as repercussões psicossociais decorrentes das medidas de isolamento e distanciamento social foram frequentes em diferentes países, indicando impactos negativos na saúde mental e na qualidade de vida. Dois artigos trazem categoricamente o olhar da bioética para auxiliar a adoção das medidas de isolamento social, considerando o balanceamento entre os benefícios da contenção do agente infeccioso em contraponto às repercussões deletérias na saúde mental desencadeadas ou exacerbadas por essas mesmas medidas. Portanto, as medidas de distanciamento e isolamento social, apesar de contribuírem para o controle epidemiológico na pandemia por coronavírus, geraram comprometimentos na saúde mental da população. Assim, é necessário refletir bioeticamente sobre todas as ações que devem ser efetivadas, fazendo as devidas ponderações, sopesando riscos e benefícios de modo a assegurar a vida em sociedade com respeito à singularidade do ser humano uno, coletivo e social.

Palavras-chave: Bioética; Isolamento social; Saúde mental.

ABSTRACT: Integrative literature review that aimed to discuss, from a bioethical point of view, the use of social restriction measures and their repercussions on mental health in the context of the COVID-19 pandemic. The

sample was found by 15 studies found in three bibliographic databases: Europe PMC plus, Scielo and Pubmed through the descriptors “social isolation”, “quarantine”, “psychological stress”, “mental health”, “covid-19”, “Coronavirus infections” and “bioethics” from the combination of the terms with the Boolean operators OR and AND. An analysis was performed descriptively based on the full reading of the articles, categorization, synthesis, extraction and interpretation of data. The results reveal that the psychosocial repercussions resulting from measures of social isolation and distance were considered in different countries, negative impacts on mental health and quality of life. Two articles categorically bring the look of bioethics to help the adoption of measures of social isolation, considering the balance between the benefits of containing the infectious agent as a counterpoint to the harmful repercussions on mental health triggered or exacerbated by these measures. Therefore, the distance and social isolation measures, despite contributing to the epidemiological control in the coronavirus pandemic, generated compromises in the population’s mental health. Thus, it is necessary to reflect bioethically on all the actions that must be carried out, taking due account of the risks and benefits in order to guarantee life in society with respect to the uniqueness of the one, collective and social human being.

Keywords: Bioethics; Social isolation; Mental health.

INTRODUÇÃO

A história da humanidade é marcada pela ocorrência de várias pandemias, como a Gripe Espanhola, documentada entre os anos de 1918-1919; a Gripe Asiática, que ocorreu entre 1957-1958 e a pandemia da H1N1 entre os anos de 2009-2010 (FERRAZ, 2020). A atual pandemia Covid-19 foi relatada pela primeira vez na cidade de Wuhan, Província de Hubei, China, em dezembro de 2019.

A doença viral causada pelo SARS-CoV-2 e caracterizada como uma síndrome respiratória aguda grave é denominada “doença do coronavírus 2019” (Covid-19). Esta se espalhou por todo o mundo, chegando à América Latina com feições particulares neste território com desigualdades sociais, deficiência no acesso a serviços de saúde e em comunidades super povoadas (LI *et al.*, 2020; AQUINO *et al.*, 2020). O primeiro caso registrado no Brasil foi em 25 de fevereiro de 2020 (COTS *et al.*, 2020) e atualmente o país segue com o maior número de casos e mortes no continente latinoamericano. Até o dia 26 de maio de 2021, o país registrou 16.120.756 de casos confirmados de COVID-19 e 449.858 mortes (WHO, 2021).

A transmissão do SARS-CoV-2 se dá, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção, por contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos (CDC, 2021).

Características da transmissibilidade do vírus da COVID-19 levaram governos a adotar diversas medidas em resposta à pandemia. Entre elas se destacam intervenções físicas

não farmacológicas, como higienização das mãos, uso de etiqueta respiratória, isolamento social, distanciamento social e até mesmo o bloqueio total de circulação de pessoas, conhecido como *lockdown*, com fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais (BRASIL, 2020; CDC, 2021).

O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações físicas entre pessoas em uma comunidade e é particularmente útil na prevenção e propagação de doenças transmitidas por via respiratória (WILDER-SMITH; FREEDMAN DO, 2020). Estudo de Oliveira; Lucas; Iquiapaza, (2020) verificou que a adoção precoce de medidas de distanciamento social e suspensão de aulas influenciou o curso da transmissibilidade, resultando em menor número de óbitos por COVID-19 em determinados países.

O uso dessas medidas têm sido realizado de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade. A manutenção e a efetividade dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais para a sua implementação (AQUINO *et al.*, 2020). Contudo, há evidências na literatura indicando que as medidas de distanciamento social são fonte em potencial de efeitos deletérios na saúde mental da população. Os resultados mostram maior índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental além de sentimentos de tédio, solidão e raiva (AHMED *et al.*, 2020).

Estudos apontam ainda a associação entre outros fatores que permeiam esse contexto, como a insegurança em relação ao trabalho e aumento dos casos de violência intradoméstica sob forte tendência dos indivíduos em isolamento social nessas condições apresentarem maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, como estresse e depressão (REICHERT; TAUCHMANN, 2020; USHER *et al.*, 2020). Considerando a presença do conflito entre a adoção no uso de medidas para contenção da pandemia e aumento do risco de desenvolvimento de outras repercussões na saúde da população, faz-se necessária uma avaliação à luz da bioética – tanto para compreender o difícil contexto pelo qual todos passam, como para pensar coletivamente formas de enfrentar a epidemia (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

Em uma sociedade caracterizada pelo pluralismo de valores morais, a tomada de decisões deve ser conduzida ao desenvolvimento de estratégias baseadas nos direitos humanos, na responsabilidade coletiva, nos princípios da beneficência e não maleficência, visando evitar danos à saúde humana. Portanto, qualquer decisão em tempos de pandemia deve buscar elementos que possam guiar a justa tomada de decisões à luz da bioética (DALLA NORA, 2020).

Considerando o crescente número de evidências científicas sobre as consequências do distanciamento social na saúde física e mental dos indivíduos, assim como a necessidade de linhas integrais de cuidados, este estudo tem como objetivo discutir, do ponto de vista bioético, o uso das medidas de restrição social e suas repercussões na saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19.-

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre temática específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), inclinada a discutir os dilemas bioéticos que envolvem a adoção das medidas de distanciamento e isolamento social utilizadas com a crise sanitária do novo coronavírus.

As etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, busca de estudos na literatura, extração de dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da questão de pesquisa desta revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011).

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: *Até que ponto as medidas de distanciamento e isolamento social utilizadas para conter a propagação do novo coronavírus são bioeticamente aceitáveis, considerando as repercussões negativas na saúde mental?* Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste na população em situação de pandemia de covid-19; o segundo (I), as medidas adotadas de isolamento social; e o quarto elemento (O) as repercussões na saúde mental. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não se aplica.

Os descritores controlados foram selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH Database. O levantamento foi realizado nas bases de dados bibliográficas Europe PMC plus, Scielo e Pubmed. O algorítimo para a estratégia de busca incluiu o uso dos descritores (“social isolation”) OR (“quarantine”) AND (“stress psychological”) OR (“mental health”) AND (“covid-19”) OR (“coronavirus infections”) AND (“bioethics”) associados por operadores boleanos conforme estratégia de busca acima descrita.

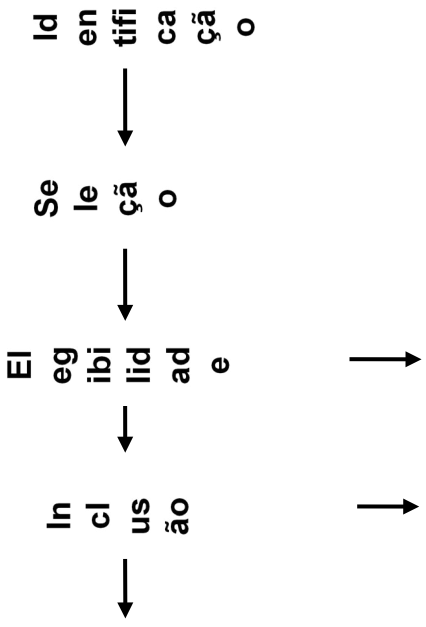
Os critérios de inclusão definidos foram artigos completos publicados entre os anos de 2020 e 2021 na língua inglesa, espanhola ou portuguesa que retratassem a adoção de medidas de distaciamento/isolamento social para contenção da propagação do novo coronavirus e as consequências para a saúde mental da população. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, incompletos, resumos, indisponíveis na íntegra e publicados antes do ano de 2020, além de *pré-prints* e artigos que não abordassem as repercussões do isolamento social na saúde mental.

Para melhor sistematizar o processo de seleção dos artigos, foi utilizado o fluxograma proposto pelo protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) que consiste em um *checklist* para orientar os relatos de revisões sistemáticas (PACHECO; SILVA; MELO, 2018), mas nesta revisão auxiliou no planejamento e na condução das etapas de rastreamento dos estudos.

Conforme observado no fluxograma, representado pela Figura 01, 212 artigos foram encontrados nas três bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 48 artigos foram rastreados. Dos 48 rastreados, 33 foram excluídos e 15, eleitos para categorização, síntese, interpretação dos dados, análise (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A seleção dos artigos foi conduzida por uma mestranda que elegeu inicialmente as referências nas bases de dados supracitadas conforme os critérios já descritos. Em seguida, um segundo colaborador, mestrando, avaliou os artigos selecionados para posterior extração dos dados. Para complementar o estudo de levantamento bibliográfico, foi realizada a avaliação por um pesquisador da área de bioética.

Figura 01: Fluxograma do processo da seleção dos estudos incluídos na revisão.



N. de relatos identificados nos bancos de dados de buscas (N=212)
N. de relatos após eliminar os duplicados e pré-prints (N=207)
N. de relatos rastreados (N=48)
N. de relatos excluídos (N=32)
N. de artigos em texto completo avaliados para elegibilidade (N=16)
N. de estudos incluídos em síntese qualitativa (N=15)
N. de artigos em texto completo excluídos, com justificativa (N=1)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os 15 estudos incluídos nesta revisão foram publicados no idioma inglês e desenvolvidos nos países Espanha, Chipre, Grécia, Brasil, EUA, Malásia, Austrália, Chile, Ontário, Itália, Taiwan e Baviera. Maior parte das produções foi publicada no ano de 2020, 15 (93,75%), e uma (6,25%) no ano de 2021.

O eixo temático *repercussões na saúde mental vivenciadas ou intensificadas durante o isolamento e distanciamento social na pandemia de Covid-19* está presente em todos os estudos selecionados. Oito (53,3%) artigos trazem perturbações emocionais e sintomas psicossomáticos de ansiedade e depressão como problemas de saúde mental desencadeados ou intimamente relacionados com as medidas de isolamento. Outros eventos, trazidos pelos artigos que comprometeram a saúde mental da população, estão associados à duração prolongada das medidas, preocupação com problemas financeiros e perda de emprego.

No rol de trabalhos rastreados por esta revisão, dois (12,50%) artigos trazem categoricamente o olhar da bioética para auxiliar a adoção das medidas de isolamento social, considerando o balanceamento entre os benefícios da contenção do agente infeccioso em contraponto às repercussões deletérias na saúde mental desencadeadas ou exacerbadas por essas mesmas medidas.

No Quadro 01 apresentado a seguir, pode-se verificar a síntese dos artigos incluídos neste estudo e as variáveis: autores, ano de publicação, local do estudo, periódico e principais considerações temáticas abordadas.

Quadro 01. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

N	TÍTULO	AUTORES / ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS / PERIÓDICO	CONSIDERAÇÕES/TEMÁTICA
1	Ameaça de COVID-19 e estado emocional durante a quarentena: Afeto positivo e negativo como mediadores em um estudo transversal na população espanhola	PÉREZ--FUENTES, *et al.* / 2020	Espanha / PLoS One	O estudo aponta que o confinamento pode gerar consequências negativas ao bem-estar físico e psicológico, como ansiedade e insônia, promovidas pela alteração dos ritmos fisiológicos e circadianos. No entanto, muito mais preocupante é o impacto psicológico (WANG et al., 2020). Fatores estressantes como confinamento prolongado, medo de infecção, frustração, tédio, informação inadequada, falta de contato com outras pessoas fora daquelas com quem se vive, falta de espaço pessoal em casa e perda financeira aumentam a preocupação e a percepção individual de ameaça (BROOKS, *et al*. 2020), principalmente quando não há como enfrentar construtivamente a adversidade (DE VERA GARCIA; GABARI GAMBARTE, 2019). Referindo-se especificamente ao impacto do confinamento por causa da COVID-19, Carvalho, *et al*., (2020) sugerem que a quarentena pode gerar sentimentos de tédio, solidão e raiva.

2	Prevalência e preditores de sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia COVID-19 e conformidade com medidas de precaução: idade e sexo	SOLOMOU; CONSTANTINIDOU / 2020	Chipre / Int J Environ Res Public Health	Os resultados deste estudo fornecem dados importantes sobre os efeitos do surto de COVID-19 na saúde mental e na qualidade de vida. Identificam uma variedade de determinantes pessoais e sociais que atuam como fatores de risco e proteção. Sugerem aos formuladores de políticas a necessidade de programas eficazes de saúde mental e orientação para a implementação da medidas de precaução como estratégia de saúde pública. Afirmam que a pandemia e a implementação das medidas restritivas tiveram grande impacto no estado psicológico e na qualidade de vida da população em geral. Trazem que as mulheres, pessoas mais jovens, estudantes, desempregados e pacientes psiquiátricos estão em maior risco de aumento dos sintomas de ansiedade e depressão.
3	Avaliações subjetivas de estímulos emotivos predizem o impacto da quarentena COVID-19 nos estados afetivos	LÓPEZ--CARRAL; GRECHUTA; VERSCHURE / 2020	Espanha / Plos one	Os autores deste estudo afirmam que os indivíduos em quarentena em massa podem experimentar efeitos psicológicos adversos e correr o risco de ansiedade, desregulação do humor e depressão, que, a longo prazo, podem levar a transtorno de estresse pós-traumático e comprometimento do bem-estar geral (MILES, 2015; HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020). Fundamentados em estudos anteriores, os autores defendem que as medidas comumente tomadas para mitigar pandemias, incluindo regras de permanência em casa e distanciamento social, podem ter consequências drásticas. Destacam que o impacto de longo prazo da mudança no bem--estar não é atualmente bem compreendido e merece um estudo mais aprofundado.
4	Impacto do bloqueio COVID-19 na saúde mental pré-natal na Grécia.	DAGKLIS *et al*. / 2020	Grécia / Psychiatry Clin Neurosci	Esta pesquisa determina que a quarentena em massa afetou negativamente os níveis de ansiedade de uma grande proporção de mulheres grávidas na Grécia, visto que exibiram um aumento significativo na ansiedade durante os estágios iniciais do bloqueio. No entanto, um aspecto encorajador foi que após o pico inicial dos níveis de ansiedade durante a primeira semana na Grécia, estes diminuíram, possivelmente devido ao controle eficaz da doença neste país.
5	Impacto psicológico do confinamento do COVID-19 e sua relação com a meditação.	JIMÉNEZ SÁNCHEZ--SÁNCHEZ GARCÍA--MONTES / 2020	Espanha / Int J Environ Res Public Health	O estudo expõe que durante o primeiro estágio de confinamento devido ao surto de COVID-19, os participantes relataram sintomatologia leve de ansiedade e depressão, bem como sintomatologia de estresse pós-traumático grave. A qualidade da convivência conjugal mostrou-se uma variável chave no impacto psicológico dos participantes, uma vez que sua pior qualidade estava relacionada a piores escores de variáveis analisas no estudo. Ser jovem e estar em tratamento também estiveram relacionados a um maior impacto psicológico. O estudo mostrou que a prática da meditação está relacionada a uma melhor convivência conjugal durante o confinamento. Os resultados apresentados neste estudo podem ser usados para intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental e lidar com o confinamento durante a pandemia de COVID-19.

6	Apoio religioso como contribuição para enfrentar os efeitos do isolamento social na saúde mental durante a pandemia de COVID-19.	DUTRA; ROCHA / 2021	Brasil / Journal of Religion and Health	Este estudo indica que medidas sanitárias exageradas adotadas pelas autoridades locais evitam o contato físico ou visual de familiares. Afirma que a gravidade dessa situação tem impactado a saúde mental de pacientes hospitalizados, profissionais de saúde, familiares, indivíduos isolados no domicílio e a população em geral. Alerta para a necessidade de utilizar o cuidado espiritual e religioso como uma contribuição para o enfrentamento dos efeitos do COVID-19 apesar de reconhecer que todos os esforços para conter a propagação do vírus SARS-CoV-2 precisam ser empreendidos. No entanto, as medidas adotadas pelos países precisam levar em conta um espectro mais amplo, além das medidas sanitárias para conter a propagação. Aponta a necessidade de avaliar os impactos das medidas na saúde mental da população. Reconhecem a eficácia do isolamento e o distanciamento social do ponto de vista da saúde, a fim de evitar o colapso dos sistemas de saúde; entretanto, orientam que essas medidas devem ser acompanhadas de ações de promoção da saúde mental e espiritual que visem minimizar os danos psicológicos aos cidadãos e famílias.
7	Testando os efeitos do confinamento de COVID-19 em crianças espanholas: o papel da angústia dos pais, problemas emocionais e paternidade específica.	ROMERO, *et al*. / 2020	Espanha / Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública	Nesse estudo foram analisados os comportamentos de pais e crianças espanholas. Os resultados mostraram que a maioria das crianças não apresentou mudanças importantes no comportamento. O ajustamento da criança foi influenciado por uma cadeia de efeitos, derivados da angústia percebida pelos pais e da resposta emocional à crise do COVID-19. Embora o sofrimento dos pais, em particular, tenha desencadeado resultados negativos para a criança, algumas ações como a manutenção da rotina estavam mais relacionadas aos resultados positivos para a criança. Esses achados podem ajudar a informar melhor, para potenciais surtos futuros, diretrizes eficazes e programas de prevenção voltados para a promoção do bem-estar da criança na família.
8	Políticas de visitação no trabalho de parto durante pandemia de COVID – 19: equilibrando riscos e benefícios.	ARORA; MAUCH; GIBSON / 2020	EUA / JAMA	Este estudo avaliou a política de visitação em hospitais especificamente durante o trabalho de parto no contexto da pandemia de COVID-19. Afirma que eticamente, os benefícios de permitir o acompanhante durante o parto são claros. Um acompanhante saudável, de acordo com o paciente e por meio da tomada de decisão compartilhada com a equipe de saúde, pode optar eticamente por aceitar o aumento do risco para conferir benefícios ao paciente, para seu próprio bem-estar emocional e para auxiliar na tomada de decisão para o bebê. O artigo faz diversas ponderações à luz da bioética a fim de auxiliar o balanceamento de riscos e benefícios de ter um acompanhante durante o trabalho de parto.

9	Lições aprendidas com a pandemia COVID-19	KHOO; LANTOS, 2020/ 2020	Malásia / Acta Paediatr	Neste estudo é evidenciado que a quarentena, recomendações sobre restrições a viagens e medidas autorizadas para reduzir a transmissão, como fechamento de escolas e de trabalho, podem causar solidão, confusão, raiva, frustração, tédio e sentimento constante de informação inadequada (BROOKS et al., 2020). Descreve ainda aumento da violência doméstica, e abuso de álcool e risco aumentado para crianças durante a quarentena. Sugere que estratégias e consciência social devem ser postas em prática para oferecer apoio e proteção a fim de minimizar condições de risco para crianças e mulheres. O estudo evidencia que medidas de segurança biológica mudaram as condutas frente à morte e ao morrer em ambientes hospitalares, impedindo rituais de despedida de familiares, e portanto sugere que a comunicação baseada em recursos tecnológicos de vídeo poderá aliviar a ansiedade em torno da morte e morrer além de favorecer a incorporação das necessidades espirituais de todos os envolvidos.
10	Distanciamento social, justiça social e risco durante a pandemia COVID-19	SILVA; SMITH / 2020	Austrália / Pode J Saúde Pública	O estudo aponta a deterioração potencial da saúde mental dos trabalhadores migrantes, com maiores taxas de depressão durante longos períodos de isolamento, uma vez que as doenças mentais existem em taxas mais altas nessas populações do que na população em geral (LIEM et al. 2020). Aponta vários desafios que surgem devido ao distanciamento social que arrisca desproporcionalmente o bem-estar das pessoas marginalizadas, provocando aumento do uso de drogas, aumento das taxas de doenças mentais e violência doméstica (USHER et al., 2020). O estudo aponta para a necessidade da distribuição justa não só dos benefícios e encargos, como também dos riscos associados ao COVID-19 em relação às medidas implementadas para conter a sua propagação sob pena de exacerbar as desigualdades sociais.
11	Efeitos psicológicos do isolamento social devido à quarentena no Chile: um estudo exploratório	DAGNINO *et al.* / 2020	Chile / Psiquiatria frontal	Este estudo confirma a presença de impacto emocional negativo e preocupações com a futura população chilena no período de isolamento social. Além disso, ressalta a existência de grupos vulneráveis, como mulheres, jovens, trabalhadores autônomos e pessoas com processos psicológicos interrompidos.
12	Ética da COVID - 19 relacionada ao fechamento das escolas	SILVERMAN; SIBBALD.; STRANGES / 2020	Ontário / Can J Public Health	O estudo questiona o fechamento das escolas sob a justificativa de evitar danos a adultos vulneráveis, especialmente idosos. Argumenta sobre a falta de evidências de que crianças sejam epidemiologicamente importantes na disseminação viral. Cita estudos que revelam danos educacionais, sociais e médicos de longo prazo relacionados à exclusão escolar de crianças muito jovens e de grupos marginalizados, como imigrantes e minorias mais afetadas. Alerta para as implicações políticas e éticas dos fechamentos escolares obrigatórios em curso. A fim de proteger a coletividade, o estudo sugere a necessidade de reavaliação urgente dessa medida, justificada pela escassez de evidências que apontam para benefícios na saúde pública alcançados pelo fechamento das escolas.

13	O papel da pandemia de COVID-19 como fator de risco para suicídio: qual é seu impacto no estado de saúde mental pública hoje?	AQUILA *et al*. / 2020	Itália / Psychol Trauma	Este estudo avalia as possíveis alterações da epidemiologia do suicídio causadas pela pandemia de COVID-19. Os autores destacam que, não há estatísticas em grande escala ou dados oficiais sobre a tendência do fenômeno do suicídio, e o que está em evidência, são em sua maioria relatos de casos. Portanto, permanece desconhecido se e quanto a pandemia está afetando a epidemiologia do suicídio, entretanto os autores listam uma série de fatores de risco para o este fenômeno.
14	Impacto da pandemia COVID - 19 na saúde mental em Taiwan.	CHEN; WU; GAU. / 2020	Taiwan / J Formos Med Assoc	A pesquisa atual indica que o impacto da COVID-19 na saúde mental foi menos proeminente em Taiwan, um país onde a pandemia foi bem contida. No entanto, conclui que a preocupação com problemas financeiros e perda de emprego evidenciam claramente que a pandemia está além de uma crise sanitária e/ou saúde mental, uma vez que o impacto socioeconômico pode ser prolongado e deve aumentar se a pandemia persistir (CHEN et al., 2010). O estudo aponta que o país estabeleceu um modelo com ações baseadas no bem estar mental da população e esta conduta demonstra uma experiência bem sucedida no manejo da pandemia. Acrescenta que o aumento de esforços para melhorar a segurança econômica e alcançar uma resposta socioeconômica governamental rápida é crucial para mitigar o impacto futuro da pandemia na saúde mental.
15	Covid-19: Uma consulta de ética em saúde pública *ad hoc*	WILD *et al.* / 2020	Baviera / Cuidados de Saúde	Neste estudo é descrito o processo e o conteúdo de uma consulta de ética em saúde pública *ad hoc* para uma autoridade regional de saúde de um estado da Alemanha sobre decisões relacionadas à COVID-19. Os autores defendem que o direito à integridade física deve ser pesado contra possíveis consequências prejudiciais eticamente relevantes, tais como repercussões previsíveis para a saúde no campo da saúde mental e efeitos econômicos e sociais das intervenções restritivas. Os resultados positivos desejados das medidas também incluem o aumento da capacidade das unidades de terapia intensiva ou o desenvolvimento de vacinas. Dentre outras orientações o estudo determina que existem estruturas éticas de saúde pública mais gerais que podem ser usadas na tomada de decisão.

Nesta revisão fica evidente o crescente interesse dos pesquisadores em discutir o gerenciamento da adoção das medidas de isolamento e distanciamento social no contexto da pandemia da Covid-19, que, devido ao curso e à gravidade de um surto, tem provocado desordens nos contextos sociais, econômicos e de saúde mental em todo o mundo.

MEDIDAS DE ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL

As medidas de distanciamento social são historicamente utilizadas para contenção de doenças que tenham como característica altas taxas de transmissibilidade provocadas

pelo contato físico ou respiratório entre indivíduos. Na atual pandemia de COVID-19, essas medidas têm sido a principal ferramenta pública de intervenção em saúde coletiva devido à sua capacidade de restringir a propagação de doenças (SANCHES *et al.*, 2020). A fim de maximizar os benefícios desse comportamento, essas medidas devem ser planejadas e instituídas já no início da epidemia (IOM, 2020).

Embora essas medidas sejam justificadas para salvaguardar o melhor interesse da sociedade, elas impõem um ônus significativo aos indivíduos e, indiretamente, violam os direitos humanos fundamentais à liberdade de movimento (ERWIN; JOHN, 2020). Além disso, de acordo com estudos, as medidas comumente tomadas para mitigar pandemias, incluindo regras de permanência em casa e distanciamento social, podem ter consequências drásticas, alertando que o impacto de longo prazo dessa mudança no bem-estar não é atualmente compreendido e merece um estudo mais aprofundado (LÓPEZ; GRECHUTA; VERSCHURE, 2020).

Todos os artigos selecionados por esta revisão evidenciam as repercussões psicossociais e mentais decorrentes das medidas de isolamento e distanciamento social. Tais repercussões foram frequentes em diferentes países, indicando impactos negativos na saúde mental e na qualidade de vida das populações estudadas.

Os estudos existentes nesta revisão apontam que os comprometimentos psicológicos foram expressos por medo de contrair o vírus, o auto-isolamento, o distanciamento físico e a perda (ou medo de perder) o emprego (CHEN; WU; GAU, 2020), desregulação do humor, depressão, estresse traumático, diminuição do bem-estar geral, preocupação com a saúde, emprego e finanças (MILES, 2015; HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020; DAGNINO *et al.*, 2020).

Diversos estudos que abordam os efeitos psicológicos do isolamento social revelam ainda que existem grupos vulneráveis, como mulheres, jovens, trabalhadores autônomos, pessoas com tratamento psicológico interrompido, mulheres grávidas, crianças afastadas da escola, trabalhadores migrantes, estudantes e desempregados, que possuem um maior risco para o comprometimento psicológico (DAGNINO *et al.*, 2020; DAGKLIS *et al.*, 2020; ROMERO *et al.*, 2020; LIEM *et al.*, 2020; SOLOMOU; CONSTANTINIDOU, 2020).

Consideradas todas as evidências na literatura rastreada para esta revisão, observa-se que é consenso entre os autores a existência de repercussões psicossociais em pessoas submetidas às medidas de isolamento e distanciamento social. Portanto, as medidas se configuram como uma condição fortemente relacionada a comprometimentos psicosociais e associadas ao desenvolvimento ou à intensificação de sintomas de ansiedade e depressão.

CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS RELACIONADAS À IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE ISOLAMENTO

No contexto do uso de medidas de isolamento e distanciamento social, encontra-se um dilema bioético: por um lado, o respeito às medidas de distanciamento social a fim de se atender às medidas sanitárias para conter a propagação da doença; por outro, o isolamento como condição determinante para o adoecimento mental e efeitos secundários como comprometimentos econômicos e sociais.

Dado o desafio de compreender tal dilema, faz-se necessário refletir que essa questão não pode ser discutida em sua plenitude se não à luz da bioética. A bioética vem por meio de estratégias orientadoras baseadas nos princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça auxiliar a tomada de decisões (BEAUCHAMP *et al.*, 2001).

Corroborando esta reflexão, os estudos de Dutra; Rocha, (2021) e Silva; Smith (2020) sugerem que as medidas de isolamento e distanciamento social devem ser acompanhadas por ações de promoção da saúde mental que visem minimizar os danos psicológicos a cidadãos e famílias e que variáveis associadas ao desenvolvimento de efeitos secundários a estas medidas devem ser avaliadas.

Complementar a esta discussão, o estudo de Wild *et al.* (2020) aponta ainda que as medidas restritivas podem ser melhor justificadas se outras alternativas já tiverem sido esgotadas. Afirmam os autores que, embora a operacionalização das complexas considerações éticas sobre o uso das medidas seja difícil, não são impossíveis de serem contempladas.

Os resultados dos estudos de Solomou; Constantinidou (2020); Jiménez; Sánchez-Sánchez; García-Montes (2020) e Dutra; Rocha (2021) consideram a implantação de intervenções psicológicas que visem minimizar os danos à saúde mental de cidadãos e famílias. Nesse sentido, esses estudos apontam que melhorias na saúde mental são uma alternativa para lidar melhor com o confinamento durante a epidemia de COVID-19.

Segundo Dalla Nora (2021), para fundamentar a tomada de decisões, princípios baseados nos direitos humanos, autonomia, liberdade individual e interesse coletivo precisam ser eticamente considerados. Essa mesma autora defende também que o conflito de valores entre o benefício coletivo (por meio da adoção de medidas de distanciamento social) e a restrição das liberdades individuais sugerem maiores discussões a fim de aperfeiçoar práticas de cuidado. Riscos, erros e acertos são inerentes ao processo decisório em tempos de pandemia. Não existe resposta absolutamente correta para o problema, a abordagem mais viável é encontrar uma solução que seja compreendida e aceita pela população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados por esta revisão evidenciam uma forte relação entre a adoção de medidas de isolamento social e repercussões negativas na saúde mental em diferentes populações. Assim, é necessário refletir bioeticamente sobre todas as ações que devem ser efetivadas durante uma pandemia e suas consequências diretas e indiretas nas diversas esferas da vida humana.

Evidências robustas mostram que considerações bioéticas devem ser contempladas por todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde, principalmente em tempos de pandemia.

Desta maneira, trazemos que a principal contribuição da atenção cuidadosa aos valores bioéticos na tomada de difíceis decisões, seja de natureza individual ou coletiva, perpassa pelo respeito aos direitos humanos, fazendo as devidas ponderações quando os direitos individuais entram em conflito com os direitos coletivos, sopesando riscos e benefícios de modo a assegurar a vida em sociedade com respeito à singularidade do ser humano uno, coletivo e social.

REFERÊNCIAS

AHMED M. Z et al. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. **Asian J Psych** 2020; 51:102092.

AQUILA, I. et al. The role of the COVID-19 pandemic as a risk factor for suicide: What is its impact on the public mental health state today?. **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**. 2020.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 26 mai. 2021.

ARORA, K. S.; MAUCH, J. T.; GIBSON, K. S. Labor and delivery visitor policies during the COVID-19 pandemic: balancing risks and benefits. **Jama**, v. 323, n. 24, p. 2468-2469, 2020.

BEAUCHAMP, T. L. et al. **Principles of biomedical ethics**. Oxford University Press, USA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. COE-Covid19. **Boletim Epidemiológico Especial**. 2020. Disponível em: https://bit.ly/3iXo1WF acesso em: 26 maio 2021.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CARVALHO, P. M. DE M. et al. O impacto psiquiátrico do novo surto de coronavírus. **Psychiatry Research**, v. 286, p. 112902, 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. How Covid-19 Spreads. Centers for disease control and prevention. 7 de maio de 2021. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html

CHEN, Y.Y. et al. Economic fluctuations and suicide: a comparison of Taiwan and Hong Kong. **Social science & medicine**, v. 71, n. 12, p. 2083-2090, 2010.

CHEN, Y.Y.; WU, K. C.C.; GAU, S. S.F. Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, 2020.

COTS, J. M. et al. COVID-19 in Brazil:"So what?". **Lancet**, v. 395, n. 1461, p. 1095-3, 2020.

DAGKLIS, T. et al. The impact of the COVID-19 lockdown on antenatal mental health in Greece. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 2020.

DAGNINO, P et al. Psychological Effects of Social Isolation due to Quarantine in Chile: an exploratory study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020.

DALLA NORA, C. R. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, 2021.

DE VERA GARCIA, M. I. V.; GABARI GAMBARTE, M. I. Resilience as a protective factor of chronic stress in teachers. **Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ**, v. 9, p. 159-175, 2019.

DUTRA, C. C.D; ROCHA, H. S. Religious support as a contribution to face the effects of social isolation in mental health during the pandemic of COVID-19. **Journal of religion and health**, v. 60, n. 1, p. 99-111, 2021.

FERRAZ, A. R. As grandes Pandemias da História. **Revista de Ciência Elementar**, v. 8, n. 2, 2020.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. **Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins**, v. 110, n. 3, p. 25-39, 2011.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. **Available at SSRN 3561265**, 2020.

IOM. Institute of Medicine. Ethical and legal considerations in mitigating pandemic disease: workshop summary [Internet]. Washington: **The National Academies Press**; 2007 [acesso 26 maio 2021]. DOI: 10.17226/11917

JIMÉNEZ, Ó.; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, L. C.; GARCÍA-MONTES, J. M. Psychological impact of COVID-19 confinement and its relationship with meditation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, p. 6642, 2020.

KHOO, E. J.; LANTOS, J. D. Lessons learned from the COVID-19 pandemic. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 7, p. 1323-1325, 2020.

LI, H. et al. SARS-CoV-2 e sepse viral: observações e hipóteses. **The Lancet** , v. 395, n. 10235, pág. 1517-1520, 2020.

LIEM, A. et al. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e20, 2020.

LÓPEZ-CARRAL, H.; GRECHUTA, K.; VERSCHURE, P. F.M.J. Subjective ratings of emotive stimuli predict the impact of the COVID-19 quarantine on affective states. **PloS one**, v. 15, n. 8, p. e0237631, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MILES, S. H. Kaci Hickox: public health and the politics of fear. **The American Journal of Bioethics**, v. 15, n. 4, p. 17-19, 2015.

OLIVEIRA, A. C. DE; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures?. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

PACHECO, R. L.; SILVA, L. G. M.; MELO, I. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 4: Como publicar revisões sistemáticas. **Diagn tratamento**, v. 23, p. 19-23, 2018.

PÉREZ-FUENTES, M. D. C. et al. Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. **PloS one**, v. 15, n. 6, p. e0235305, 2020.

ROCHA, D. DE M. et al. Psychosocial effects of social distancing during coronavirus infections: integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

ROMERO, E. et al. Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 19, p. 6975, 2020.

SANCHES, M. A. et al. Bioethical perspectives on decision-making in times of pandemic. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 410-417, 2020.

SILVA, D. S.; SMITH, M. J. Social distancing, social justice, and risk during the COVID-19 pandemic. **Canadian Journal of Public Health**, v. 111, n. 4, p. 459-461, 2020.

SILVERMAN, M.; SIBBALD, R.; STRANGES, S. Ethics of COVID-19-related school closures. **Canadian Journal of Public Health**, v. 111, n. 4, p. 462-465, 2020.

SOLOMOU, I.; CONSTANTINIDOU, F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 14, p. 4924, 2020.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, mar. 2010.

USHER, K et al. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. 2020.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports. Disponível em: https://covid19.who.int/table

WILD, V. et al. Covid-19: An ad hoc public health ethics consultation. **Gesundheitswesen (Bundesverband der Arzte des Offentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))**, v. 82, n. 6, p. 507-513, 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med** 2020;

CAPÍTULO 10

A ATIVIDADE FÍSICA COMO MÉTODO DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS EM PERÍODO DE PANDEMIA PELA COVID-19

VANÊSSA CRISTINA DE ALMEIDA VIANA
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

MARINÊS DA SILVA LOPES
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

SAÚ SILVA SOUZA
Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde (PPES/UESB)

CHARLES SOUSA SANTOS
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

MARIA MADALENA SOUSA DOS ANJOS NETA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

SÉRGIO DONHA YARID
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo geral realizar um levantamento das publicações dos últimos 10 anos que evidenciem os benefícios da atividade física no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos. Como objetivo específico, busca-se discutir a influência do isolamento social imposto pelo contexto de pandemia atual na continuidade da prática de exercícios à luz da bioética. Estudo de revisão integrativa da literatura publicada nos anos de 2010 a 2020, concentrando-se em periódicos indexados nas seguintes bases eletrônicas de dados: MEDLINE e LILACS. Nas buscas, foi encontrado um total de 13 artigos que se encaixam no objetivo do estudo. A organização dos dados dos artigos foi realizada após as leituras – analítica e sintética. Foram selecionadas as seguintes categorias temáticas para facilitar a apresentação dos achados: ano, autor, revista, título, objetivo e evidencias dos benefícios da atividade física no controle da hipertensão arterial sistêmica. Em suma, o envelhecimento é um processo fisiológico e natural e se configura hoje uma realidade mundial, e esse processo de envelhecer, para que aconteça de forma saudável, tem como um de seus grandes aliados a prática de atividades físicas, esta que ajuda também no controle de doenças crônicas muito comuns nesse período da vida como a HAS. A pandemia da COVID – 19 nos impôs medidas sanitárias que dificultam a realização de exercícios físicos, e mesmo lançando mão de outras alternativas tecnológicas para manutenção das atividades físicas, há ainda fatores sócio-econômico-culturais que prejudicam o acesso a essas novas ferramentas. Para uma efetividade na promoção à saúde, faz-se notória a necessidade de políticas públicas mais efetivas que contextualizem a realidade das desigualdades vivenciadas pela população brasileira, respeitando os princípios bioéticos.

Palavra-chave: Exercícios físicos; Idosos; Hipertensão Arterial Sistêmica; COVID – 19; bioética.

ABSTRACT: This article has the general objective of conducting a survey of publications from the last 10 years that show the benefits of physical activity in the control of systemic arterial hypertension (SHA) in the elderly. And as a specific objective to discuss the influence of social isolation imposed by the current pandemic context in the continuity of the practice of exercises in the light of bioethics. Study of integrative literature review published in the years 2010 to 2020, Focusing on journals indexed in the following electronic databases: MEDLINE and LILACS. In the searches, a total of 13 articles were found that fit the objective of the study. The organization of the data of the articles was carried out after the readings - analytical and synthetic. The following thematic categories were selected to facilitate the presentation of the findings: Year, author, magazine, title, objective and evidence of the benefits of physical activity in the control of systemic arterial hypertension. In short, Aging is a natural and physiological process and today it is a global reality, and this process of aging so that it happens in a healthy way has as one of its great allies the practice of physical activities, which also helps in the control of chronic diseases very common in this period of life such as (SHA). The COVID-19 pandemic imposed health measures that hinder physical exercise, and even using other technological alternatives to maintain activities - physical, there are still socio-economic-cultural factors that hinder access to these new tools. In order to be effective in health promotion, the need for more effective public policies that contextualize the reality of the inequalities experienced by the Brazilian population, while respecting bioethical principles, is notorious.

Keywords: Physical exercises; Elderly; Systemic Arterial Hypertension; Covid-19, Biothics

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que gera alterações fisiológicas nos indivíduos (SOARES *et al.,* 2019; ARAÚJO *et al.,* 2020). Isso os sujeita a processos de adoecimento, o que provoca modificações nos padrões de morbimortalidade e eleva a vulnerabilidade ao desenvolvimento de agravos crônicos (BISPO *et al.,* 2016).

Dentre estes agravos crônicos, podem ser citadas as doenças cardiovasculares (DC), sendo consideradas a principal causa de morte no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (BISPO *et al.,* 2016), e a mais relevante causa de morte e invalidez no país, representando um motivo elevado de gastos aos serviços de saúde (BISPO *et al*., 2016). Em 2014, mais de 50% das internações, por doenças do aparelho circulatório no Brasil, foram de indivíduos idosos com 60 anos ou mais (MASSA *et al*., 2019).

Quando se aborda sobre as Doenças Cardiovasculares, não se pode deixar de falar sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que pode ser classificada como um dos agentes que predispõe o surgimento de doenças cardiovasculares, sendo os idosos uma população muito vulnerável e susceptível a tais patologias (SANTIAGO *et al*., 2019). A HAS se configura um fator de risco tratável, e quando controlada é ação efetiva para prevenir lesões nos órgãos alvos, eventos cardiovasculares e morte (JARDIM *et al*., 2020; ETTEHAD *et al*., 2016).

Apesar de se configurar fator de risco modificável proeminente para morbidade e mortalidade cardiovascular e importante problema de saúde pública, a HAS não controlada continua sendo uma situação muito prevalente em todo o mundo (JARDIM *et al*., 2020; MILLS *et al.,* 2016).

A vigilância dos fatores de risco para doenças cardiovasculares como a hipertensão e a avaliação das intervenções preventivas adequadas permitem a construção de informações que possibilitam direcionar os recursos financeiros de forma apropriada, melhorando e otimizando serviços e ações de saúde pública (SANTIAGO *et al*., 2019). Nessa perspectiva, o treinamento físico resistido é recomendado pelas diretrizes atuais como medida preventiva contra o desenvolvimento de disfunções cardiovasculares e como ferramenta não farmacológica no tratamento de fatores de risco como a Hipertensão Arterial Sistêmica. Uma boa capacidade funcional aliada a um estilo de vida saudável são componentes fundamentais para uma menor probabilidade de doenças e um envelhecimento bem-sucedido.

Paralelamente ao anteriormente exposto, no final de 2019 nos deparamos com um contexto histórico atípico, o surgimento da contaminação por SARS-CoV-2 na China, que se alastrou pelo mundo com padrões sem precedentes e se configurando em março de 2020 numa pandemia pela Organização Mundial de Saúde (CUCINOTTA *et al.*, 2020). Diante da falta de tratamento específico e efetivo, medidas sanitárias como higiene pessoal, uso de máscara e o distanciamento social têm sido as medidas preventivas mais utilizadas na diminuição da transmissão e disseminação da doença (FILHO *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, e procurando oferecer subsídios que evidenciem a importância da prática da atividade física no controle da HAS em idosos, o presente artigo tem como objetivo realizar um levantamento das publicações dos últimos 10 anos que evidenciem os benefícios da atividade física no controle da HAS em idosos. Como objetivo específico, a partir das evidências encontradas, busca-se discutir a influência do isolamento social imposto pelo contexto de pandemia atual na continuidade da prática de exercícios à luz da bioética.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura publicada nos anos de 2010 a 2020, concentrando-se em periódicos indexados nas seguintes bases eletrônicas de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde). A justificativa da escolha das bases anteriormente citadas se deu pela relação do tema com o conteúdo indexado.

A busca para a seleção dos artigos foi realizada no portal da BVS, utilizando-se palavras-chave, em português e inglês. Foram definidos como termos para primeira busca no idioma português: *exercícios físicos*, *idosos, hipertensão arterial sistêmica,* e como termos

para a segunda busca no idioma em inglês: *physical exercises*, *elderly, systemic arterial hypertension*.

Os resultados de cada um dos termos em ambos os idiomas foram cruzados entre si utilizando o operador booleano “AND” com a finalidade de restringir a pesquisa aos resumos que apresentavam ao mesmo tempo cada um dos termos.

Os artigos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados independentemente, conforme os seguintes critérios de inclusão: (1) Bases de dados da Medline e Lilacs; (2) Publicações datadas do intervalo de tempo de 2010 a 2020; (3) Idiomas português e ingles; (4) texto completo disponível; (5) Publicações com relevância para a temática abordada.

Os artigos aprovados segundo os critérios de inclusão foram incluídos no estudo. Os que apresentassem discordância relacionada a equívoco metodológico e que não atendiam à proposta foram excluídos do estudo.

A busca foi realizada via acesso on-line no período de abril a maio de 2021. Foram encontradas na primeira busca na BVS 24 publicações. Após a seleção das bases apresentou-se um total de 17 artigos, 16 no LILACS e 1 no MEDLINE. Destes 17, 5 se apresentavam fora do recorte de tempo, 2 artigos não tiveram suas páginas na web encontradas e 2 foram dispensados por não abordar a temática em estudo, totalizando ao final da primeira busca 8 artigos.

Na segunda busca foram encontradas na BVS 11 publicações. Após a seleção das bases, apresentou-se um total de 11 artigos, 6 no LILACS e 5 no MEDLINE. Destes 11, 1 se apresentava fora do recorte de tempo, 3 artigos incompletos e 1 foi dispensado por apresentar duplicação com a primeira busca. 1 artigo foi dispensado por não abordar a temática em estudo, totalizando ao final da segunda busca 5 artigos.

Apresentou-se conjuntamente com a primeira e segunda busca um total de 13 publicações. A organização dos dados dos artigos foi realizada após as leituras – analítica e sintética. Foram selecionadas as seguintes categorias temáticas para facilitar a apresentação dos achados: ano, autor, revista, título, objetivo e evidências apresentadas dos benefícios da atividade física no controle da hipertensão arterial sistêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1 – Seleção de publicaões

Ano	Revista	Autor	Título	Objetivo	Evidencias dos benefícios da atividade física no controle da HAS em idosos
2010	Revista Brasileira de Cardiologia	BÜND-CHEN,DC; et al.	Qualidade de Vida de Hipertensos em Tratamento Ambulatorial e em Programas de Exercício Físico	o objetivo deste estudo foi comparar a percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde entre hipertensos sedentários atendidos em ambulatório, e hipertensos regularmente ativos participantes de programas de exercícios físicos, utilizando um instrumento de maior especificidade do que os convencionais.	Em relação aos dados apresentados por este estudo, chama a atenção o fato de que indivíduos ativos, mesmo mais velhos, com maior número de comorbidades e doenças associadas utilizavam menor número de medicamentos, podendo sugerir a influência do exercício físico na menor utilização de medicamentos anti-hipertensivos. O exercício físico, podem contribuir para melhorar a QV dos hipertensos. Em relação à QV relacionada à saúde, os indivíduos que praticavam exercícios físicos apresentaram melhores escores, tanto no domínio físico quanto emocional. Pacientes hipertensos fisicamente ativos apresentaram Escores de qualidade de vida relacionada à saúde superiores aos de hipertensos sedentários, principalmente no que diz respeito ao estado emocional, mesmo sendo o grupo ativo composto por indivíduos mais idosos e com histórico maior de eventos cardiovasculares e doenças cardiovasculares instaladas.
2011	Revista Brasileira de Ciência e Movimento.	FILHO MLM, et al.	Influência dos exercícios aeróbio e resistido sobre perfil hemodinâmico e lipídico em idosas hipertensas	O objetivo do presente estudo foi verificar o efeito do exercício aeróbio e resistido sobre parâmetros hemodinâmicos, antropométricos e lipídicos de mulheres idosas hipertensas.	Entre as várias condições necessárias para se ter um envelhecimento saudável, encontra-se o acesso a serviços de toda ordem, como saúde, educação, e lazer, incluindo a prática regular da atividade física. Vários estudiosos têm destacado a influência direta dessa prática na obtenção do envelhecimento saudável, pois diminui o acometimento das doenças cardiovasculares por inferir nos fatores de risco. Hoje, há um consenso que um programa de treinamento aeróbico pode reduzir os níveis de pressão arterial, triglicérides, glicose, e controlar os níveis de colesterol total; assim como um programa de treinamento resistido pode reduzir a sarcopenia e aumentar os níveis de força e flexibilidade. A partir dos presentes resultados, concluímos com o presente estudo que a prática regular de exercícios físicos que contemplaram a prática de atividade física combinada por exercícios aeróbicos e neuromusculares nas mesmas sessões de treinamento durante 12 meses de intervenção promoveu melhorias nas variáveis hemodinâmicas, antropométricas e lipídicas em idosas hipertensas. Portanto, a prática regular de exercícios físicos é importante ferramenta para retardar os efeitos gerados com o envelhecimento e também no controle da pressão arterial em pacientes idosos hipertensos

2011	Revista Brasileira de Fisioterapia	MORAES, WM; et al.	Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos	O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de um programa de exercícios físicos com frequência de duas sessões semanais e duração de 12 semanas nos níveis pressóricos, na aptidão física e na capacidade funcional de idosos com HA.	Programas de exercícios físicos são de particular importância para idosos hipertensos, pois, alem de estarem sujeitos aos efeitos da HA, como o declínio da capacidade funcional, também estão sujeitos as limitações físicas inerentes ao avanço da idade. Idosos hipertensos apresentam uma razão de chance 4,2 vezes maior de desenvolverem limitações funcionais ou 39% mais chances de serem dependentes nas atividades da vida diária que normotensos. Ha evidencias que demonstram que a adoção de um estilo de vida mais ativo esta associado a prevenção ou a atenuação das limitações funcionais, PA e aptidão física; portanto, alem dos efeitos na redução da PA e fatores associados, o exercício físico pode prevenir o declínio da capacidade funcional, o que pode melhorar o desempenho de idosos em suas atividades cotidianas de forma segura e independente e, consequentemente, melhorar sua qualidade de vida, mesmo na presença de uma condição patológica crônica. Por outro lado, estudos demonstraram que, em programas de exercícios com frequência reduzida, como de duas sessões semanais, ocorre uma redução importante na PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Alem disso, duas sessões semanais de exercício físico são suficientes para promover melhora da capacidade funcional em idosos.
2012	Estudos Interdiciplinares do envelhecimento	MOURA, TNB; et al.	Hipotensão pós - exercício após um asessão de exercícios físicos em idosas normotensas e hipertensas	o presente estudo teve como objetivo analisar o efeito de uma sessão de exercício físico sobre a magnitude e a extensão das mudanças na pressão arterial em idosas normotensas e hipertensas controladas do Centro de Convivência Intergeracional Marly Sarney na cidade de Teresina-PI.	Pelos conhecimentos adquiridos nas últimas décadas, é possível descrever que após a realização de uma única sessão de exercício físico dinâmico, os níveis de pressão arterial diminuem e permanecem abaixo dos níveis pré-exercício Os achados obtidos no presente estudo também mostraram que, assim como as hipertensas, as idosas normotensas também podem ser beneficiadas com a redução da PAS, mostrando a importância do exercício físico na prevenção da hipertensão. Os achados obtidos no presente estudo também mostraram que, assim como as hipertensas, as idosas normotensas também podem ser beneficiadas com a redução da PAS, mostrando a importância do exercício físico na prevenção da hipertensão. Resultados semelhantes podem ser encontrados em estudo que, analisando o comportamento da PAS e PAD após uma sessão de treinamento de força realizada por homens idosos, normotensos e treinados, verificou reduções significativas em todas as medidas de PAS após o treinamento de força quando comparada à medida realizada em repouso. Quando se trata de indivíduos hipertensos, observou-se que o exercício físico aumentou significativamente a sensibilidade barorreflexa arterial que controla tanto a frequência cardíaca, como a atividade nervosa simpática muscular. Este estudo pode demonstrar que uma única sessão de treino resistido realizando ginástica localizada durante 60 minutos é capaz de provocar efeito hipotensor pós-exercício em idosas normotensas e hipertensas.

2013	Physis – Revista de Saúde Coletiva	LEÃO E SILVA, LOL, et al.	"Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica.	Teve por objetivo identificar as percepções de pacientes idosos hipertensos em torno da terapêutica relacionadas à adesão ou não ao tratamento medicamentoso em um município de médio porte do Estado de Minas Gerais em 2010.	Prevenção e o tratamento da hipertensão por meio de intervenções não medicamentosas vêm conquistando diversos simpatizantes. Os profissionais de saúde indicam aos pacientes a utilização desta estratégia terapêutica com mais frequência, para assim desfrutarem de seus benefícios a médio e longo prazos. Dentre essas intervenções, está a prática de exercícios físicos. Alguns estudos sugerem que os tratamentos que incluem este tipo de intervenção alcançaram reduções na pressão arterial variando entre 5 e 21 mmHg.
2015	Revista Brasileira Hipertens	PACAGNELLI, FL; et al.	Perfil de atividade física e doenças cardiovasculares em moradores de bairros periféricos de Presidente Prudente (SP)	O objetivo do estudo foi verificar o perfil de moradores de bairros periféricos da cidade de Presidente Prudente quanto aos quesitos relacionados à prática de atividade física e à presença de doenças cardiovasculares.	Dentre os FR modificáveis, destaca-se a inatividade física, responsável pela intensificação de efeitos negativos sobre a vida de um indivíduo, como o aumento da taxa de Hipertensão Arterial Sistêmica. Quando realizada regularmente e de forma adequada, a atividade física resulta em adaptações benéficas ao organismo, as quais podem amenizar ou eliminar os efeitos de possíveis distúrbios desencadeados por essas doenças, além de proporcionarem benefícios para as esferas psicológicas e cardiovasculares. Esses benefícios podem ser observados nas primeiras 24h após a execução do atividade física, como: discreta redução dos níveis tensionais. A prática de atividade física por indivíduos hipertensos pode ocasionar descompensações clínicas, principalmente se realizada em intensidades inadequadas. Essas alterações podem incluir infarto agudo do miocárdio e até mesmo morte súbita. É essencial que indivíduos com doenças cardiovasculares já instaladas sejam orientados pelos profissionais de saúde em relação à alimentação antes e após a realização de atividade física, bem como uso de medicação e vestuário adequado para a prática de atividade física. Dessa maneira, é possível garantir que os benefícios da atividade física regular sejam alcançados com segurança. A atividade física realizada de forma adequada e orientada gera melhora na capacidade funcional e no controle de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Faltam iniciativas para levar esse conteúdo para toda a população, que pode se beneficiar dessas informações, diminuindo, a longo prazo, os custos do governo com saúde e promovendo melhora na qualidade de vida.

2017	Revista Einstein	CAMPOS, CL; et al.	Hipertensão arterial em pacientes internados em clínica médica de hospital universitário: avaliação pós-alta por contato telefônico	Caracterizar o seguimento de hipertensos em relação ao tratamento anti-hipertensivo após alta hospitalar; identificar a realização de formas de tratamento anti-hipertensivo medicamentoso e não medicamentoso; identificar os hábitos de vida e estilos de saúde; identificar o grau de conhecimento sobre os aspectos relacionados à hipertensão arterial e tratamentos utilizados; e, avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	A adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis é ferramenta importante no tratamento anti-hipertensivo. A inatividade física, a obesidade e o uso prejudicial de álcool, acrescidos do tabagismo e hipercolesterolemia, são considerados fatores prioritários para intervenção junto aos hipertensos.
2017	Revista Saúde e Pesquisa	JORGE, MSG; et al.	Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários	O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e as condições sociais de idosos octogenários.	Na capacidade funcional dos longevos (RIBEIRO et al., 2015). De acordo com o estudo desenvolvido por Krug et al. (2016), a prevalência de atividade física entre os octogenários foi de 19%, sendo que os fatores idade avançada, pior percepção de saúde e diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica contribuíram para o baixo índice de atividade física nesta população.
2017	Revista Trials	PEDRALLI, ML;	Estudo da resposta da função endotelial ao treinamento físico em indivíduos hipertensos (SEFRET): protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado	O objetivo deste estudo é investigar o efeito de um programa de treinamento aeróbio (TA), de resistência (TR) ou combinado (aeróbio e de resistência, TC) sobre a função endotelial e avaliar os efeitos associados sobre a pressão arterial em indivíduos com HAS .	Treinamento físico produz efeitos no sistema cardiovascular e tem sido comprovado que restaura a função endotelial mesmo na presença de doença cardiovascular. Os resultados do estudo são evidências esperadas de efeitos protetores cardiovasculares de diferentes tipos de treinamento físico por meio da modulação da função endotelial em indivíduos hipertensos. O conhecimento da magnitude da melhora da vasodilatação endotélio-dependente para os diferentes tipos de treinamento físico pode fornecer evidências científicas para a prescrição de programas de exercícios de proteção vascular direcionados aos hipertensos.
2018	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	HORTENCIO, MNS; et al.	Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos	O objetivo do presente trabalho foi avaliar os efeitos de um programa de exercícios na redução dos fatores de risco cardiovascular em idosos sedentários e hipertensos.	O exercício físico de intensidade moderada, totalizando 180 minutos semanais, por um período de três meses, foi capaz de reduzir cronicamente e de maneira estatisticamente significativa tanto a PAS média quanto a PAD média de pacientes idosos com HAS moderada, comparando-se os valores iniciais, de quando os sujeitos se encontravam sedentários, com os valores finais, após três meses de atividades. pode-se sugerir que o exercício físico, mesmo que leve, mas realizado regularmente, seja uma estratégia não-farmacológica, clinicamente importante, para reduzir cronicamente os níveis de PAS e PAD da população idosa. O efeito do programa de exercícios físicos de intensidade leve a moderada, realizado durante três meses, duas vezes por semana, foi eficaz na redução dos fatores de risco cardiovascular dos idosos sedentários e hipertensos estudados.

2019	HU Revista	PEREIRA, N. P. Et al.	Efeito da prática regular de atividade física na qualidade de vida relacionada à saúde de hipertensos resistentes	o objetivo do presente estudo foi testar a hipótese de que, pacientes hipertensos resistentes fisicamente ativos apresentam melhor qualidade de vida relacionada à saúde quando comparados a indivíduos hipertensos resistentes sedentários.	Na hipertensão arterial sistêmica é possível observar efeito positivo do estilo de vida fisicamente ativo na qualidade de vida relacionado à saúde. Autores pesquisados demonstraram que nove meses da prática de atividade física, compreendida em caminhar 120 minutos por semana, melhorou a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, independente da mudança alimentar. Desta forma, é possível pensar que a prática regular de atividade física também poderá ter efeitos positivos na qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial resistente. Dentre os achado foi observada melhora da saúde mental dos hipertensos resistentes com a prática de atividade física. O presente estudo revelou que pacientes com hipertensão arterial resistente, quando fisicamente ativos, apresentam maior qualidade de vida relacionada à saúde, especificamente nos domínios capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, limitação por aspectos físicos e saúde mental. Os domínios limitação por aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais parecem não ser influenciados pelo estilo de vida fisicamente ativo. Desta forma, a prática regular de ati vidades físicas melhora a qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes.
2019	Revista Brasileira Ciências e Movimento	DA COSTA, LPP; et al.	Respostas hemodinâmicas do método Pilates em hipertensos: uma revisão sistemática	Buscou levantar na literatura por meio das bases de dados estudos relevantes que identifiquem as possíveis respostas hemodinâmicas encontradas em indivíduos hipertensos praticantes de Pilates através de uma revisão sistemática.	Como forma de prevenção e tratamento no manejo da HAS, diversas instituições apontam, de forma primária e secundária, terapias não farmacológicas, destacando a necessidade de ajustes de hábitos de vida como, por exemplo, o aumento nos níveis de atividade física. Dentre a ações, vale salientar que o exercício físico é apontado como atividade importante para o controle da HAS, proporcionando inúmeros benefícios bem como, a redução da morbimortalidade cardiovascular. apontam os diversos estudos que asseguram a prática do exercício físico em pacientes com hipertensão, de forma segura.
2020	Journal of Physical Education	OLIVEIRA, DV; et al.	Aptidão física de idosos com hipertensão arterial sistêmica usuários das academias da terceira idade de Maringá – PR.	O presente estudo teve como objetivo investigar a aptidão física de idosos com HAS usuários das ATI do município de Maringá-PR	Conclui-se que os idosos portadores de HAS frequentadores das academias da terceira idade da cidade de Maringá, ambos os sexos, apresentam excelentes níveis de atividade física, associados a boas condutas de saúde, baixos índices de comportamento sedentário e pressão arterial controlada. Portanto, torna-se evidente a influência das ATI para a melhoria da saúde física e mental da pessoa idosa.

Fonte: Pesquisa dos autores 2021

O envelhecimento é um processo fisiológico natural e se configura hoje uma realidade mundial. A Organização das Nações Unidas (ONU), na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982, afirmou que, para o século XXI, o crescimento do número de pessoas na terceira idade seria considerável, chegando a representar um quarto da população do planeta (ONU, 1982).

Não obstante a previsibilidade do envelhecimento populacional e seu curso acelerado, há também uma preocupação por parte da ONU em relação ao despreparo no que condiz a direitos e necessidades das pessoas idosas. Tal envelhecimento nos afeta em diversos ramos, não somente no que diz respeito aos sistemas de saúde, mas também diversos outros aspectos sociais, incluindo os mercados de trabalho e financeiros, a demanda por bens e serviços, como educação, habitação, cuidados de longa duração, proteção social e informação (OPAS, 2020).

Logo, o envelhecer de forma saudável se torna uma questão necessária, no momento em que permite a manutenção da capacidade funcional, além de promover uma diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças, ao mesmo tempo em que possibilita o seu controle. Os investimentos na promoção da capacidade funcional dos idosos podem ser considerados um frutífero caminho para este envelhecer saudável.

Entende-se que as práticas de exercícios físicos podem ser consideradas um dos elementos promotores desse envelhecimento saudável. Os achados científicos representados através das publicações apresentadas no Quadro 1, que foram trabalhados neste estudo, confirmam os diversos benefícios relacionados à prática do exercício, tanto para a saúde mental quanto física dos praticantes. Salienta-se também a importância que essa prática exerce como atividade não farmacológica preventiva no tratamento a agravos de quadros patológicos de doenças já pré-existentes, como as cardiovasculares e a hipertensão arterial sistêmica.

Faz-se importante ressaltar que, para que os benefícios da atividade física regular sejam alcançados com segurança, torna-se essencial que indivíduos com doenças já instaladas como a HAS, na realização de atividades físicas coletivas ou individuais, sejam orientados por profissionais capacitados como o profissional de Educação Física, em locais convenientes, bem como com o uso de medicações, alimentação e vestuário adequado para a prática, informações estas que podem ser reforçadas dentre os artigos encontrados (Quadro 1). Instalações, equipamentos, profissionais capacitados e em quantidade oportuna são pontos relevantes para uma prática segura (MULLER; *et al.*, 2019).

Relacionando todas as informações até o momento mencionadas ao nosso contexto atual de pandemia pela COVID-19 e as exigências de novas posturas como medidas de prevenção ao contágio, apresentam-se muitas mudanças não somente em nossa rotina diária, mas também foram necessárias em diversos setores. Dentre essas mudanças, podemos citar as orientações de distanciamento social e o incentivo a hábitos de vida saudáveis, como a importância da prática de atividade física, muito enfatizada nos discursos principalmente no que se versa sobre as vantagens relacionadas ao sistema imunológico, ao tratamento de doenças crônicas e à manutenção da saúde mental (CROCHEMORE–SILVA, 2020).

Por fim nos deparamos com o impasse moral relacionado à prática de atividade física versus a necessidade de isolamento social – o ambiente tenso entre os caminhos da

ação moral entre duas realidades apresentadas, criadas pelo conflito de necessidades diferentes e a busca da melhor decisão. Há um dilema entre o que se considera ser eticamente obrigatório no momento e a possibilidade de que a mesma decisão possa ser condenada em outro contexto. Uma decisão que versa ao interesse coletivo e se torna forçosamente complexa, no que tange às questões morais na dubiedade do contexto em que se apresenta (SANTOS, 2020).

Em consonância com o fato da necessidade de distanciamento social, tivemos o fechamento de diversos locais de prática, como quadras, praças e academias, porém as autoridades de saúde afirmam a necessidade da prática de atividade física no contexto da COVID-19. Frente a essa dicotomia, novas alternativas se apresentam com o uso das tecnologias digitais, em que os profissionais de Educação Física utilizam das redes sociais para estimular e mediar a prática de exercícios físicos. Porém, é uma alternativa que talvez não alcance a maioria. Mesmo que estejamos todos vivenciando um contexto de pandemia, as dificuldades não são as mesmas para todos, exacerbando ainda mais as desigualdades em saúde (CROCHEMORE–SILVA *et al.*, 2020).

Infelizmente há ainda uma deficiência em políticas públicas que ofereçam programas de práticas de atividades físicas. Atrelado a essa realidade, deparamo-nos com outras dificuldades, como espaços reduzidos nas moradias, acesso restrito e incongruente a internet e profissionais da área – e de forma a dificultar ainda mais, a crise política e econômica que desafia a manutenção das necessidades básicas de sobrevivência que não fazem da atividade física uma prioridade (MINAYO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prática de exercícios físicos como ação promotora e preventiva no controle da hipertensão arterial sistêmica se configura um grande dilema ético. Discursos e evidências científicas da importância da prática de atividades físicas são muitos. Porém, o cenário complexo que o contexto de pandemia nos apresenta, rico em dificuldades sociais, culturais e econômicas e que exacerba ainda mais as desigualdades precedentes à pandemia, torna-se um impeditivo para que essa prática esteja ao alcance de todos.

Para uma efetividade na promoção à saúde, faz-se notória a necessidade de políticas públicas mais efetivas, que contextualizem a realidade das desigualdades vivenciadas pela população brasileira, respeitando os princípios bioéticos da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça, para que doravante possa contribuir de fato na produção de saúde de forma a permitir um maior envolvimento em programas de práticas corporais e atividade física.

REFERÊNCIAS

ARAUJO T. A. *et al*. Condições de saúde e mudança de peso de idosos em dez anos do Estudo SABE. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v. 29, n. 4, setembro 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400012>Acesso em: 25 de abril 2021.

BISPO, I. M. J. *et al*.Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 3, p 334 - 342, 2016. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155575/A08.pdf >Acesso em: 25 de abril 2021.

BÜNDCHEN, D. C. *et al.* Qualidade de Vida de Hipertensos em Tratamento Ambulatorial e em Programas de Exercício Físico. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 23, n.6 p. 7, 2010. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_06/a2010_v23_n06_05daiana.pdf> Acesso em: 14 de maio 2021.

CAMPOS, C. L. *et al*. Hypertension in patients admitted to clinical units at university hospital: post-discharge evaluation rated by telephone. **Einstein.** v. 15, n. 1, p. 45–49, 2017. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28444088>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

CROCHEMORE-SILVA, I. *et al.* Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1, p. 4249 - 4258. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>Acesso: 24 de maio de 2021.

CUCINOTTA D. *et al* .WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Biomed**. Pelotas v. 91, n. 1, p. 157 - 160, 2020. Disponível em: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9397/8659 >Acesso em: 20 de maio 2021.

DA COSTA, LPP *et al*. Respostas hemodinâmicas do método pilates em hipertensos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 27, n. 4, p. 219, 2019. Disponível em:< https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053332/respostas-hemodinamicas-do-metodo-pilates-em-hipertensos-uma-r_jrDMpBu.pdf> Acesso em: 14 de maio 2021.

ETTEHAD, D.*et al*. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis.**Lancet**., Oxford, v. 387, n. 10022, p. 957 – 967, 2016. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01225-8/fulltext.>Acesso em: 25 de abril 2021.

FILHO, C. G. *et al.* Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à COVID-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Fortaleza, v. 29, n. 3, p. 1 - 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/8CPYqqd3hFFv6H3Y3jnKZ6v/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 15 de maio 2021.

FILHO M.L.M. *et al*. Influência dos exercícios aeróbio e resistido sobre perfil hemodinâmico e lipídico em idosas hipertensas. **Rev. Bras. Ciênc. Mov.** v. 19, n. 6, *p.15-22, 2011. Disponível em:* <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/2391/2116>Acesso em: 14 de maio de 2021.

HORTENCIO, M. N. S. *et al*. Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. ***Rev. Bras. Promoç. Saúde. v.*** *31, n.2, p. 1 - 9. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/906863/efeitos-de-exercicios-fisicos-sobre-fatores-de-risco-cardiovascular.pdf.> Acesso em: 26 de maio de 2021.*

JARDIM, T. V.*et al*. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 115, n. 2, p. 174 - 181, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20180384>Acesso em: 29 de abril 2021.

JORGE, M. S. G. *et al*. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 61, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5822/3006> Acesso em: 14 de maio.

LEÃO E SILVA, L.O. *et al*. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 23, n.1, p. 227-242, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-674406> Acesso em: 14 de maio 2021.

MASSA, KHC. *et al*. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 1, p 105 - 114, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100105>Acesso em: 29 de abril 2021.

MILLS, K.T.*et al* . Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. **Circulation**., v. 134, n. 6, p. 441 – 50, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502908/>Acesso em: 02 de maio 2021.

MINAYO M. *et al*. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde 2020. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/pandemia-exacerba-desigualdades-na-saude-artigo/48293 » https://www.abrasco.org.br/site/noticias/pandemia-exacerba-desigualdades-na-saude-artigo/48293> Acesso em: 24 de maio 2021.

MORAES, W. M. *et al*. Exercise training program based on minimum weekly frequencies: effects on blood pressure and physical fitness in elderly hypertensive patients. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 2, p. 114–121, 2012. *Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-624728> Acesso em:14 de maio 2021.*

MOURA, T.N.B. *et al*. Hipotensão pós - exercício após uma sessão de exercícios físicos em idosas normotensas e hipertensas. **Estudos Interdiciplinares do envelhecimento**. *v. 17, n.2, p.321-332, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/21406/25384>Acesso em: 14 de maio 2021.*

MÜLLER, W.A. *et al*. Características das instalações e equipamentos para a prática de atividade física em escolas da zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. **Pelotas**, v. 24, p. 1 – 9, 2019. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13761/10970>Acesso em: 24 de maio de 2021.

OLIVEIRA, DV; et al. Aptidão física de Idosos com hipertensão arterial sistêmica usuários das academias da terceira idade de Maringá – PR. **Journal of Physical Education.** *v.31 n. 3130, 2020 Disponível em:< https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1134722> Acesso em: 14 de maio 2021.*

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Assembléia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável**. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>Acesso em: 22 de maio 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento*. **Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento**. Viena, 1982. Disponível em: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf> Acesso em: 15 de maio 2021.

PACAGNELLI, F. L. *et al*. Perfil de atividade física e doenças cardiovasculares em moradores de bairros periféricos de Presidente Prudente (SP). **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 22, p. 5, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881262/rbh_v22n2_48-52.pdf> Acesso em: 14 de maio 2021.

PEREIRA, N. P. et al. Efeito da prática regular de atividade física na qualidade de vida relacionada à saúde de hipertensos resistente. **HU Revista**. v. 4*5, n. 3, p. 270-275, 2019. Disponível em:< https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049309/28744-manuscrito-sem-identificacao-dos-autores-114433-1-10-20191126.pdf> Acesso em: 14 de maio 2021.*

PEDRALLI, M. L. *et al*. Study of endothelial function response to exercise training in hypertensive individuals (SEFRET): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**. v. 17, n. 1, p. 84, 2016. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13063-016-1210-y.pdf> Acesso em: 14 de maio 2021.

SANTIAGO, E. R. C. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Fatores Associados em Adultos do Semi-Árido de Pernambuco, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 4, pág. 687 - 695, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190145>Acesso em: 02 de maio 2021.

SANTOS, L. S. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 909 - 922, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/QDkMz3Q5s8bYWrvT8wM656k/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 26 de maio de 2021.

SOARES, V. D. M. *et al*. Análise comparativa entre dinamometria e equações antropométricas preditoras da força de preensão manual em idosos. **R. bras. Ci. e Movimento,** v. 27, n. 1, p. 11 - 17, 2019. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/7951>Acesso em: 02 de maio 2021.

AUTORES:

Amanda Sales Cafezeiro

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente - UFRJ. Graduada em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa. Membro do Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade (NUBE – UESB). Linha de Pesquisa: Educação em Saúde.

CV: http://lattes.cnpq.br/0737544609782556

E-mail: amandacafezeiro@hotmail.com

Ana Carla Almeida Xavier

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Pós Graduada em Urgência e Emergência/UTI (FAPEC). Pós Graduada em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica (UNYLEYA). Bacharel em Enfermagem (FTC). Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência/UTI – UESB (2018). Enfermeira Assistencial Intensivista do Hospital Geral Prado Valadares (2017).

CV: http://lattes.cnpq.br/5111455314421179

E-mail: carliinhaxavier@hotmail.com

Charles Souza Santos

Doutor pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Mestre pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professor Adjunto do Departamento de Saúde II da UESB. Líder do Grupo de Pesquisa Estudos Interdisciplinares em Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Atuou como Coordenador da Atenção Básica do Munícipio de Gongogi/BA (2004-2006); Enfermeiro Fiscal do COREN/BA (2006-2013) e Enfermeiro Assistencial no Hospital Geral Prado Valadares (2013-2015).

CV: http://lattes.cnpq.br/6303171706572378

E-mail: charlesss@uesb.edu.br

Gabriel Magalhães Cairo

Mestre em Ciências da Saúde com área de concentração em Saúde Pública - UESB. Especialista em Saúde Coletiva pela UESB (2009) e em Atenção Básica em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA (2015). Graduado em Biomedicina pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (2006) e em Odontologia pela UESB (2012). Participou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB/MS-GOVERNO FEDERAL (2013). Atualmente é Odontólogo Supervisor membro da Coordenação de Saúde Bucal e do Núcleo de Ações Estratégicas para o Controle do Coronavírus (NAESCC) da Secretaria de Saúde do Município de Jequié-BA/PMJ-BA. Professor da Faculdade de Tecnologia e Ciências - UniFTC/Jequié e preceptor do Programa de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF-BA) da Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA/SUPERH).

CV: http://lattes.cnpq.br/3939192128173750

E-mail: leirbag_@hotmail.com

Guilia Rivele Souza Fagundes

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Especialista em Gestão Estratégica da Saúde - FAEL (2019). Especialista em Estética Dermato-funcional - FAINOR (2019). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação em Ciências, Saúde e Diversidade (GEPEC/SADI-UESB). Atuou como Coordenadora e Enfermeira Responsável Técnica do Serviço Móvel de Urgência na cidade de Matina/Ba (2016). Coordenadora e Enfermeira Assistencial na Unidade Básica de Saúde Cinara de Brito Souza - (2017-2019). Coordenadora de Enfermagem do HMHCC.

CV: http://lattes.cnpq.br/5640261017237293

E-mail: guilia_matina@hotmail.com

Jéssica dos Santos Simões

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB. Pós-graduanda em Gestão em Saúde. Enfermeira Intensivista no Hospital Regional Costa do Cacau. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2014-2019). Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de paz. Linha de pesquisa: Políticas, planejamento e gestão em saúde.

CV: http://lattes.cnpq.br/7115224925348904

E-mail: enf.jessicasimoes@gmail.com

Maria Madalena Souza dos Anjos Neta

Doutora pela Universidade de Barcelona – UB/ Espanha. Mestre pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Graduada em Administração e Direito. Professora do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas (DCSA/UESB). Foi Pró-Reitora de Extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (2014-2018). Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal/UESB (2021). Diretora do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas-DCSA/UESB (2020-2022). Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB).

CV: http://lattes.cnpq.br/2627356045259848

E-mail: madalena@uesb.edu.br

Marinês da Silva Lopes

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Graduada em Odontologia – UESB (2011). Pós Graduada em Gestão e Saúde – UESB (2019). Pós Graduada em Endodontia – FUNORTE (2015). Professora da Rede Estadual de Ensino Educação Profissional e Tecnológica (CETEP) - Médio Rio das Contas (2015).

CV: http://lattes.cnpq.br/8408038280735262

E-mail: marinsdasilvalopes@ymail.com

Ricardo de Azevedo Vieira

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Especializando em Gestão e Saúde (UESB). Pós Graduado em Terapia Intensiva – FAVENI (2019). Graduação em Bacharel em Enfermagem – UFBA (2016). Atuou como coordenador de UTI (2020/2021). Atua como Enfermeiro Assistencial Intensivista e Emergencista do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (2018). Linha de pesquisa: Políticas, planejamento e gestão em saúde.

CV: http://lattes.cnpq.br/0307991141534175

E-mail: rick18aze@gmail.com

Renara Meira Gomes

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Especialista em urgência, emergência e intensivismo – UESB (2019/2021). Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica (iProfit - Educação Corporativa). Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz (GPVIO/UESB).

CV: http://lattes.cnpq.br/2250443320607196

E-mail: renaraenf@gmail.com

Saú Silva Souza

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB). Graduado em Licenciatura em Educação Física pela (UESB/2011). Especialista em Metodologia de Ensino de Educação Física e Esportes (UESB/2012). Especialista em Treinamento de Musculação e Personal Treining pela Faculdade Mogiana de São Paulo (FAMOESP/2017). Graduado em Bacharel em Educação Física (UNIASSELVI/2019). Membro do Centro de Estudo de Gestão do Esporte e Lazer (CEGEL). Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB). Professor efetivo na Secretaria de Educação do Estado da Bahia, lotado no Núcleo Territorial de Educação (NTE 22), atua como gestor no Centro Juvenil de Ciência e Cultura.

CV: http://lattes.cnpq.br/6437464459739911

E-mail: sau.souza@enova.educacao.ba.gov.br

Sérgio Donha Yarid

Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (2010). Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (2007). Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela APCD-Bauru (2005). Graduado em Odontologia pela Universidade de Uberaba (1989). Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Coordenador do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Odontologia – NEPO/UESB (2010-2012). Coordenador do Colegiado do Curso de Odontologia - UESB (2012 - 2016). Fundador e Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade (NUBE/UESB). Coordenador do curso de especialização em Gestão em Saúde EaD/UESB (2017-2019). Coordenador do Projeto Saúde na BR, desde 2014. Professor permanente do Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde - Mestrado e Doutorado. Atuando principalmente nos seguintes temas: ética, bioética e espiritualidade.

CV: http://lattes.cnpq.br/8117560233755788

E-mail: yarid@uesb.edu.br

Vanessa Cristina de Almeida Viana

Mestranda pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Especialista em Saúde Coletiva pela UESB. Graduada como bacharel em enfermagem e bacharel em Educação Física. Membro do Núcleo de Estudos em Epidemiologia do Envelhecimento (NEPE/UESB); Professora do curso de enfermagem da UNIP (2020); Apoiadora Institucional da Atenção Básica (2021) Coordenadora do serviço de CCIH do Hospital Municipal de Anagé (2019); Enfermeira emergencista e da Atenção primária à saúde (2012).

CV: http://lattes.cnpq.br/6216241319758027

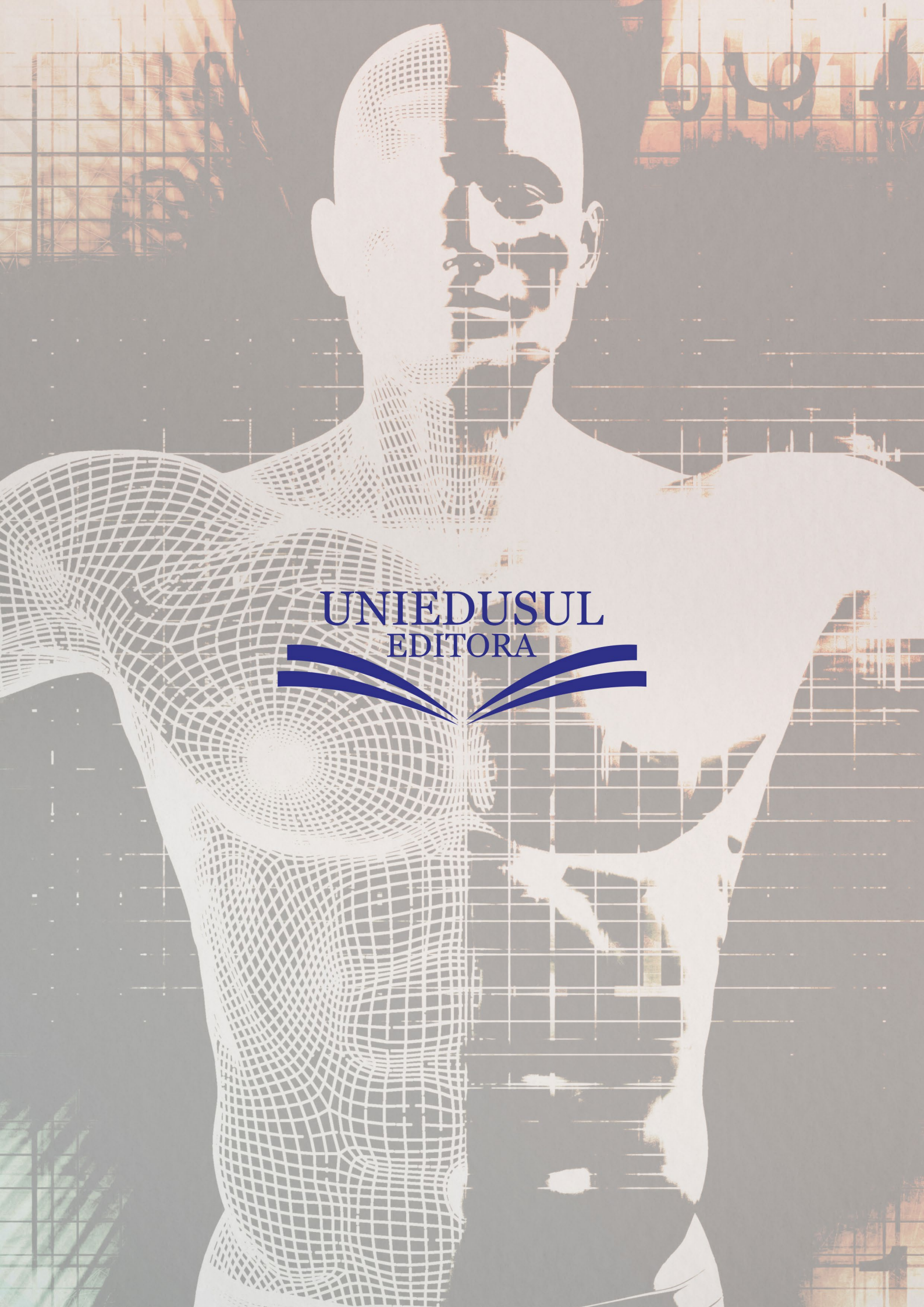
E-mail: vanessavianaca@gmail.com

Vanessa Meira Maia

Mestranda em Ciências da Saúde com área de concentração em Saúde Pública - UESB. Especialista em Atenção Básica em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA (2015). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UESB (2012). Atuou como Professora Regente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Estadual de Jequié - Educação Profissional e Tecnológica SEC/BA (2015/2021). Participou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB/MS-GOVERNO FEDERAL (2015). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania – (GEPSM/UESB).

CV: http://lattes.cnpq.br/5659381753430074

E-mail: vmmaia45@gmail.com


UNIEDUSUL
EDITORA