

Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
DOI 10.22533/at.ed.6111913111	
CAPÍTULO 2	10
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6111913112	
CAPÍTULO 3	23
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.6111913113	
CAPÍTULO 4	37
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
DOI 10.22533/at.ed.6111913114	
CAPÍTULO 5	47
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6111913115	

CAPÍTULO 6 56

APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Edenilson Cavalcante Santos
Jória Viana Guerreiro
Nemório Rodrigues Alves
Hugo Ricardo Torres da Silva
Eclésio Cavalcante Santos
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6111913116

CAPÍTULO 7 68

ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Barbara Santos Accioly Calumby
Anna Rasifa Soares Albuquerque
Angela Nascimento da Silva
Ruth Brito Costa
Thaís Cristine Lopes Pinheiro
Chiara de Aquino Leão
Josiel de Sousa Ferreira
Deyna Francelia Andrade Próspero
Vanessa Soares Rocha da Silva
Luiz Fernando Pereira de Sá
Ionara da Costa Castro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.6111913117

CAPÍTULO 8 75

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Roslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatíel Alencar Lacerda
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Nelson Jorge Carvalho Batista

DOI 10.22533/at.ed.6111913118

CAPÍTULO 9 91

AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railana Ferreira Martins
Carla Araújo Bastos Teixeira
Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira
Adriana Ramos Leite Matalobos
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Ildjane Teixeira Moraes da Luz
Janildes Maria Silva Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6111913119

CAPÍTULO 10 102

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Juliana de Araújo Barros
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Angela Nascimento da Silva
Alex Vandro Silva de Oliveira
Rayani Reinalda Xavier Dias
Pedro Henrique Ferreira Monteiro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Ramon Carvalho Campos
Isis Dennisy de Freitas Florêncio
Ionara da Costa Castro
José Alberto Lima Carneiro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque
Elziabeth Christina Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.61119131110

CAPÍTULO 11 111

ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Johnata da Cruz Matos
Sílvia Maria Ferreira Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.61119131111

CAPÍTULO 12 122

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira
Sanmera Sayonara Gomes Duarte
Antônia Aline Araújo Rodrigues
Maria Isabelle Cabral de Queiroz
Maryana Monteiro Farias
Aline Almeida da Silva
Celso Lourenço de Arruda Neto
Cristiano Silva da Costa
Ana Ilmara Almeida Maciel
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira
Cleber de Sousa Silva

DOI 10.22533/at.ed.61119131112

CAPÍTULO 13 134

ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO

Lenara Pereira Mota
Hyan Ribeiro da Silva
Camilla Ribeiro Martins Borges

Nayane Braga de Sousa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo
Talita de Arêa Santos
Raissa Kelly Lopes da Silva
Luis Gustavo Oliveira Coelho
Mércia da Silva Sousa
Isabella Nunes Veloso
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Natália Monteiro Pessoa
Thayz Ferreira Lima Morais
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

DOI 10.22533/at.ed.61119131113

CAPÍTULO 14 141

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão
Vandilson Pinheiro Rodrigues
José Eduardo Batista
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
Antonio Luiz Amaral Pereira

DOI 10.22533/at.ed.61119131114

CAPÍTULO 15 152

SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luciano de Oliveira Siqueira
Augusto Poloniato Gelain
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

DOI 10.22533/at.ed.61119131115

CAPÍTULO 16 163

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Samara Cristina Dos Reis Nascimento
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Elivelton Sousa Montelo
Elielma Ferreira Leite
Maria Janaina Oliveira Sousa
Denize Evanne Lima Damacena
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Gabriel Barbosa Câmara
Erika dos Santos Pinheiro
Jordan Da Silva Soeiro
Luana Ribeiro dos Anjos
Natanael Damacena Sousa
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.61119131116

CAPÍTULO 17	170
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.61119131117	
CAPÍTULO 18	179
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolín de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
DOI 10.22533/at.ed.61119131118	
CAPÍTULO 19	185
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.61119131119	
CAPÍTULO 20	197
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61119131120	
CAPÍTULO 21	206
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.61119131121	

CAPÍTULO 22 216

CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José De Siqueira Amorim Júnior
Diego Rodrigues Ponciano
Fernanda Nascimento Severo
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Rosa Maria Sobreira De Sousa
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Paola Gondim Calvasina

DOI 10.22533/at.ed.61119131122

CAPÍTULO 23 220

DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Cássio Almeida de Sousa
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Juciara Carvalho de Oliveira
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Myllena Maria Tomaz Caracas
João Pedro da Silva Franco
Érika Maria Marques Bacelar
Pablo Rafael Araújo Lima
Ramon Freitas Silva
Camylla Layanny Soares Lima
Pedro Igor Barros Santos
Mariana Dantas Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.61119131123

CAPÍTULO 24 229

EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Sheila Ruth Da Silva Campelo
Osmar Ferreira da Silva Filho
João Victor de Sousa Costa
Abimael de Carvalho
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Ana Adélya Alves Costa
Gabriel Gardhel Costa Araujo
Ranyele Lira da Silva
Adryele Jacó de Sousa
Fernando Ribeiro Castro

DOI 10.22533/at.ed.61119131124

CAPÍTULO 25	237
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV	
Ana Rita Santos de Lima	
Diego Figueiredo Nóbrega	
Rodrigo Neves-Silva	
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa	
Kristiana Cerqueira Mousinho	
Giane Meyre de Assis Aquilino	
Maria Suzymille de Sandes Filho	
Ednar do Nascimento Coimbra Melo	
Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira	
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque	
Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.61119131125	
CAPÍTULO 26	248
USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS	
Wesley Rick Cordeiro de Lima	
Maria Clara Inácio de Sá	
Carla Caroline Gonçalves do Nascimento	
Leonidas Lima da Silva Filho	
Tarcio Correia de Campos	
Tatiane Gomes Calaça Menezes	
Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.61119131126	
CAPÍTULO 27	259
POTENCIALIDADES & LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Taís Nogueira Gomes	
Juliane dos Santos Almeida	
Angélica da Silva Calefano	
Isadora Lucena Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.61119131127	
SOBRE OS ORGANIZADORES	270
ÍNDICE REMISSIVO	271

ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Johnata da Cruz Matos

Universidade de Brasília - UnB, Faculdade de Ceilândia – FCE, Programa de Pós graduação em Ciências e Tecnologias da Saúde.
Brasília – DF, Brasil

Silvia Maria Ferreira Guimarães

Universidade de Brasília - UnB, Faculdade de Ceilândia – FCE, Programa de Pós graduação em Ciências e Tecnologias da Saúde.
Brasília – DF, Brasil

RESUMO: Objetivo: Realizar uma reflexão teórica acerca dos aspectos filosóficos e antropológicos dos cuidados paliativos. **Método:** Estudo do tipo reflexão teórico-filosófica, descritiva-narrativa com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores controlados. **Resultados:** Após a análise, os resultados foram apresentados em dois eixos “Concepções filosóficas sobre vida e morte” que expõe o pensamento de filósofos clássicos e contemporâneos sobre a morte e, “Concepções sobre o cuidado paliativo” que permeia o significado dos cuidados paliativos. **Conclusão:** Aos profissionais de saúde cabe a compreensão de que é impreterivelmente necessário modificar a maneira de pensar, agir e sentir e com isso resgatar a ideia da morte,

embora um evento cheio de simbolismos e significados, mas ainda assim como um evento natural e não extraordinário.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Filosofia; Antropologia; Filosofia em Enfermagem

PHILOSOPHICAL AND ANTHROPOLOGICAL ASPECTS OF PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Objective: To carry out a theoretical reflection on the philosophical and anthropological aspects of palliative care. **Method:** A theoretical-philosophical, descriptive study with a qualitative approach. The bibliographic survey was performed through the advanced search in the Virtual Health Library, using the controlled descriptors. **Results:** After the analysis, the results were presented in two axes "Philosophical conceptions on life and death" that exposes the thinking of classic and contemporary philosophers on death and "Conceptions on palliative care" that permeates the meaning of palliative care. **Conclusion:** It is the understanding of health professionals that it is imperative to change the way they think, act and feel and thus rescue the idea of death, although an event full of symbolism and meanings, but still as a natural event and not extraordinary.

KEYWORDS: Palliative Care; Philosophy;

1 | INTRODUÇÃO

Apresenta-se este estudo diante da necessidade de se refletir sobre a diversidade de visões e percepções, algumas vezes equivocadas e fragmentadas, no que se refere ao significado atribuído aos cuidados paliativos e à assistência que deve ser ofertada às pessoas no fim da vida por parte de profissionais que integram a equipe multiprofissional.

O avanço das tecnologias duras favoreceu o prolongamento da vida de pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura, o que nem sempre foi acompanhado por melhoria em sua qualidade de vida. Internações hospitalares repetidas, utilização de tecnologias para manutenção da vida a qualquer custo se refletem em sobrevida adicional, mas também em sofrimento para a pessoa e seus familiares (LIMA, et. al. 2017; SANTOS, 2011).

Cuidados paliativos como estratégia assistencial é, ainda, um tema em construção e limitado em sua discussão. Sua incorporação à prática cotidiana representa um desafio para os profissionais, pois coloca em xeque a ideologia do trabalho com foco no processo de cura (BRITO, et al. 2017; PRETO, et al. 2017).

Define-se cuidado paliativo como sendo o cuidar holístico direcionado a pacientes cuja doença encontra-se em estágio avançado e progressivo e não responde mais aos tratamentos curativistas convencionais. Ou seja, um quadro clínico sem possibilidades terapêuticas de cura (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014).

Quando a equipe se depara com um diagnóstico de doença que ameaça a continuidade da vida e os tratamentos consolidados e elegíveis para mudar o curso natural da doença não podem revertê-la, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que a intervenção terapêutica seja direcionada para o paciente e não para a doença (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014; WHO, 2017).

A filosofia paliativista visa oferecer assistência qualificada a pessoas portadoras de doenças graves e incuráveis, em estado avançado e progressivo com ameaça para a continuidade da vida. Verifica-se, nesse sentido, que um dos eixos centrais da abordagem em cuidados paliativos consiste no cuidado sistematizado envolvendo as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente e seus familiares (SANTOS, 2011; MATSUMOTO, 2012)

O vocábulo “paliar” originou-se no latim pallium, que significa manto, em franca alusão às capas que eram utilizadas por cavaleiros e antigos viajantes para se proteger das péssimas situações atmosféricas e climáticas. Cuidado paliativo refere-se a cuidados capazes de proporcionar proteção para aquilo que está provocando sofrimento (FLORIANI, SCHRAMM, 2010).

A concepção equivocada sobre o significado de cuidado paliativo permitiu que essa modalidade terapêutica fosse estigmatizada e representasse apenas cuidados

simples no final de vida, uma opção quando não há alternativas terapêuticas viáveis (BOFF, 2012)

A presença física de profissionais e familiares é um aspecto importante no processo de assistência à saúde que, no caso dos cuidados paliativos, resumiu-se à compreensão distorcida e limitante de dar as mãos ou fazer um carinho. Essa ideia deve ser amplamente questionada, uma vez que cuidados ofertados no processo de terminalidade da vida implica em “estar com” em um claro movimento de solidariedade e alteridade para com o outro e de respeito aos direitos humanos individuais e coletivos.

Diante disto, este estudo tem como objetivo realizar uma reflexão teórica acerca dos aspectos filosóficos e antropológicos dos cuidados paliativos.

2 | MÉTODO

Trata-se de análise reflexiva narrativa realizada a partir da excertos teóricos, filosóficos e antropológicos relacionados à assistência direcionada a pacientes e familiares em cuidados paliativos.

Para realização do mapeamento da bibliografia relacionada ao tema, efetuou-se busca ativa de artigos, livros e manuais, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: Cuidados Paliativos, filosofia, antropologia, filosofia em enfermagem, cuidados paliativos na terminalidade da vida e, antropologia médica.

Após a seleção inicial das referências, foi efetuada análise extensiva do seu conteúdo no que se referia à sua aproximação ao tema. O material mais representativo sobre o assunto foi agrupado em dois eixos analíticos: Concepções filosóficas sobre vida e morte e Concepções sobre o cuidado paliativo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a conjugação dos descritores por meio do operador booleano AND, foram selecionados inicialmente 240 artigos, 20 dissertações e duas teses.

Primeiramente foi realizado a leitura dos títulos e resumos afim de selecionar uma amostra com maior representatividade quanto a discussão relevante sobre a temática. A essa amostra acrescentou-se livros e/ou capítulos de livros de autores reconhecidos por pesquisas e produção de conhecimento nessa área. Selecionaram-se informações extraídas nos textos, com base em um questionário construído pelos autores.

Para avaliação e verificação da qualidade dos artigos incluídos no estudo, utilizou-se o checklist de confiabilidade JBI – CARI Critical Appraisal Checklist for Interpretative & Critical Research - CASP Qualitative Checklist (CASP, 2017). Evidenciou-se e sintetizou-se com o checklist os aspectos relevantes dos resultados

durante a leitura investigativa, incluindo também fragilidades encontradas na amostra.

3.1 Concepções filosóficas sobre vida e morte

Nesse primeiro eixo buscou-se apreender a complexidade contida nos conceitos de vida e morte, bem como sua compreensão pelos diferentes atores sociais que experimentam o processo de morte e morrer.

A concepção sobre o fenômeno da morte representa um mistério que, devido à sua complexidade, não permite chegar a conclusões definitivas. Vida e morte estão unidas fazem parte da trajetória individual e coletiva, envolvendo particularidades e generalidades. Nesse contexto emerge o questionamento que embasa grandes discussões: Por que é preferível falar sobre a vida do que sobre a morte?

As narrativas que envolvem a morte e a finitude humana vem acompanhadas de histórias tristes sobre perdas envolvendo entes queridos ou situações traumáticas. Coloca as pessoas em confronto com suas próprias limitações e temporalidade. Ainda a morte seja a única certeza com a qual nos deparamos, pensar sobre ela pode traduzir-se em um choque e trazer à tona emoções difíceis de controlar.

O pensamento sobre a morte nem sempre assumiu essa característica aterrorizadora. Na antiguidade greco-romana havia inscrições em vários locais públicos sobre a expressão latina *memento mori*, que significa “lembra-te de que vais morrer”. Essa expressão tinha como objetivo lembrar que devido à possibilidade da morte, os homens deveriam buscar um estilo de vida diferente valorizando momentos e experiências que vivenciavam (JAEGER, 2003).

Se a morte é um processo natural e faz parte do viver humano, por que o homem contemporâneo sofre quando a vivência?

A argumentação apresentada pela filósofa Helena Blavatsky na obra intitulada Teoria do Impacto aponta para o fato de que a consciência emerge por meio da percepção de pelo menos duas dimensões ou planos diferentes da existência. Quando se analisa apenas uma dimensão, não se efetiva o contraste, ou seja, não é possível constituir a relação sujeito-objeto. Dessa forma, a consciência humana, que é dual, não consegue se expressar (SCHWARZ, 2011).

Diante da hipótese de que do contraste nasce a consciência, é possível compreender que se estabelecem relações dualísticas e no que concerne à vida e à morte emitem-se juízos de valor e de realidade. A ideia de que as pessoas valorizam algo ou alguém apenas quando os perdem, evidencia que o valor direcionado à vida se estabelece a partir da morte. Talvez seja nesse momento que o indivíduo passe a racionalizar sobre o valor da vida como qualidade e não apenas como quantidade (SCHWARZ, 2011).

A íntima relação entre filosofia as ideias relacionadas à vida e morte existem desde a antiguidade. Pensadores greco-romanos assinalaram que a filosofia é uma longa meditação sobre a morte sendo que para Platão preocupar-se em morrer

seria o melhor caminho para filosofar (JAEGER, 2003). Séculos mais tarde, Michel de Montaigne argumentou que filosofar seria aprender a morrer e o filósofo alemão Arthur Schopenhauer apresentou a ideia de que a morte seria o gênio inspirador da filosofia (MONTAIGNE, 2000; BATISTA, BATISTA, 2002; SCHOPENHAUER, 1964; MARCONDES, 2008).

Parmênides, filósofo grego, apresentou a ideia de que a morte não existiria uma vez que os seres humanos são formados de espírito, matéria (substância) e forma (ideia) e nenhum desses elementos poderia ser considerado finito. Portanto, seria irracional sentir medo dela considerando-se que enquanto a matéria se degrada e retorna aos estágios atômicos de origem, a forma regressaria ao plano das ideias. Compreende-se que o espírito não seria uma resposta sensorial, todavia, teoricamente, a sua existência implica em sua imortalidade, ou seja, na aceitação da concepção do dualismo grego (JAEGER, 2003; MARCONDES, 2008).

Epicuro, outro pensador grego, delineou a ideia de que ao final das contas, a morte não diz respeito ao ser humano, quando se considera que a morte não se apresenta para quem está aqui, mas quando a morte se faz presente, a pessoa já não se está mais aqui (EPICURO, 2002).

“Habitua-te a pensar que a morte não é nada para nós, pois que o bem e o mal só existem na sensação. Donde se segue que um conhecimento exato do facto de a morte não ser nada para nós permite-nos usufruir esta vida mortal, evitando que lhe atribuamos uma ideia de duração eterna e poupando-nos o pesar da imortalidade. Pois nada há de temível na vida para quem compreendeu nada haver de temível no facto de não viver. É, pois, tolo quem afirma temer a morte, não porque sua vinda seja temível, mas porque é temível esperá-la. Tolice afligir-se com a espera da morte, pois trata-se de algo que, uma vez vindo, não causa mal. Assim, o mais espantoso de todos os males, a morte, não é nada para nós, pois enquanto vivemos, ela não existe, e quando chega, não existimos mais. Não há morte, então, nem para os vivos nem para os mortos, porquanto para uns não existe, e os outros não existem mais” (EPICURO, 2002. p.1).

Na antiguidade a morte possuía um lugar privilegiado no dia a dia das pessoas. Essa ideia se torna claramente perceptível na literatura por meio do reconhecimento do direito de morrer, que permitia aos doentes terminais provocarem o fim da própria vida (JAEGER, 2003; MARCONDES, 2008). Para esses povos o suicídio assistido era considerado e aceito como prática corriqueira na cotidianidade das comunidades.

Outro aspecto importante relacionado à valorização da morte vincula-se ao fato de que as casas eram construídas ao lado dos túmulos dos ancestrais, o que mostrava a relação de proximidade entre a vida e a morte (JAEGER, 2003; MARCONDES, 2008). Esse procedimento está ainda hoje presente nas culturas orientais que aceitam essa proximidade como representação cultural importante nas experiências familiares e comunitárias.

A palavra paganismo deriva do vocábulo latino pagos, que significa campo de lavoura. Na idade média, os pagãos acreditavam que cada pedaço de terra era sagrado uma vez que seria protegido pelo espírito do ancestral da família que fora

ali enterrado. O enterro dos corpos de entes amados tornava sagrados tanto a terra como corpo do homem. A palavra homem deriva-se do vocábulo latino húmus, o que significava que seu corpo era feito de terra e ao voltar para a terra mostrava que sua existência havia cumprido o propósito a ele destinado (JAEGER, 2003; MARCONDES, 2008).

A morte ocupava papel importante no paganismo, respeitando-se o direito de morrer de todas as pessoas. Com o advento do cristianismo houve modificação dessa concepção, sendo que a vida assumiu a prerrogativa antes destinada à morte e a ideia da sacralidade da vida passou a predominar no mundo cristão. A vida como dom de Deus concedido aos seres humanos deveria ser preservada a qualquer custo independente da forma e qualidade da vida.

Observa-se importante ponto de ligação entre as concepções pagãs e cristãs quanto à morte na passagem bíblica que narra o evento em que Maria Madalena vai ao túmulo de Jesus. Maria e as outras mulheres decidem ir ao sepulcro para preparar o corpo de Jesus por meio da aplicação de perfumes e especiarias, como era costume naquela época. O aparecimento do anjo que lhes comunica que Jesus não estava morto, mas havia ressurgido, trouxe pela primeira vez a ideia de que a vida venceu a morte (BÍBLIA SAGRADA, 2008).

Para os povos pagãos existia proximidade entre vida e morte, sendo que esta estava presente em seu cotidiano e fazia parte da organização da vida em sociedade. A partir da introdução do cristianismo, a morte foi vencida pela ressurreição (vida), sendo que o dualismo filosófico reforçou a ideia de que a morte é o oposto da vida. O conceito de sacralidade da vida adotado pela religião cristã demonstra claramente a valorização direcionada a esse momento da existência do ser humano. A morte passou a ser compreendida como uma passagem, atribuindo valor privilegiado à vida, ainda que persistissem ideias sobre a possibilidade de vida após a morte, o que continuava se baseando no dualismo grego.

O advento da revolução científica e das ideias de filósofos modernos, entre eles nomes laureados como René Descartes e Francis Bacon, o homem passou a ser visto como senhor e controlador da natureza e, principalmente dos fenômenos humanos, incluindo-se nesse contexto a morte. Mudou-se nesse período a ideia de que o homem havia sido criado à imagem de Deus e passou ser considerado com agente social dotado de liberdade, conhecimento e poder de criação (JAEGER, 2003; MARCONDES, 2008).

O filósofo francês François La Rochefoucauld argumentou que não é possível olhar de frente nem para o sol e nem para a morte, mostrando que falta ao homem moderno coragem para enfrentar seu próprio fim. Na tentativa de escapar de sua incapacidade de lidar com a própria mortalidade, o homem lançou mão dos mais diversos subterfúgios, dentre eles, a ciência (LA ROCHEFOUCAULD, 2014).

Nessa mesma linha de argumentação, Philippe Ariès expressou que o homem ocidental expulsou aos poucos a morte de sua vida cotidiana. Observando-se que a

vivência da morte passou de um evento familiar no qual a rede de apoio social estava ao lado do seu ente moribundo, para a morte reprimida, proibida, institucionalizada e, se possível, evitada a qualquer custo atualmente. A morte passou a ser considerada como um fato como um fato extraordinário obrigando os seres humanos a fugir de sua própria finitude (ARIÈS, 1977).

3.2 Concepções sobre o cuidado paliativo

Na apresentação do segundo eixo buscou-se refletir sobre os significados atribuídos aos cuidados paliativos como estratégia para diminuir o sofrimento de pacientes, familiares e equipe assistencial no que diz respeito ao curso natural da doença, o processo da morte e do morrer e o posterior enfrentamento do luto.

O aumento da longevidade das pessoas é uma realidade na contemporaneidade devido à melhoria do acesso aos serviços de saúde e a informações que favoreçam a qualidade de vida da população. Na cultura ocidental existe um movimento para tentar excluir a morte do seu cotidiano justamente pelo acesso a tecnologias duras e invasivas que prolongam a vida das pessoas. Apesar da dificuldade que exista na discussão sobre a morte, é um evento que mexe com as emoções das pessoas (RUBEM, 2003).

Os cuidados paliativos emergiram como estratégia para proporcionar cuidados holísticos que visa o acompanhamento de pessoas com doenças prolongadas e incuráveis como o objetivo de aliviar o sofrimento de pessoas e familiares, melhorar a qualidade de vida dos enfermos, auxiliando-os no processo de enfrentamento do luto e na compreensão da continuidade da vida (WHO, 2017; TOMASZEWSKI, 2017).

O acesso a cuidados de saúde equânimes está garantido pela Constituição Federal e representa um ponto de discussão bioética se quando se considera que essa modalidade assistencial visa a preservação da dignidade e do bem-estar de cada ser humano e a ampliação da análise sobre o cenário no qual são dispensados os cuidados de saúde. Além disso, direciona olhar da ciência para o processo de cuidar no fim da vida transformando-se em uma possibilidade real e cada vez mais presente nos serviços de saúde (BRITO et al, 2017; TOMASZEWSKI, 2017).

A concepção de que cuidados paliativos são considerados menos importantes em sua relação com a assistência curativista, precisa ser modificado considerando-se que a intervenção paliativa exige da equipe multiprofissional a aquisição de conhecimentos sofisticados e competências técnica, atitudinal e humanística para o atendimento das múltiplas necessidades dos pacientes em fase terminal (PRETO et. al, 2017; COELHO, YANKASKAS, 2017).

O correto entendimento sobre o significado dos cuidados paliativos inclui o reconhecimento de que essa terapêutica fornece a oportunidade proporcionar cuidados individualizadas para pessoas vivenciando processos crônicos, degenerativos, evolutivos, progressivos e irreversíveis. Favorece, ainda, a minimização de sintomas

antes do seu aparecimento, uma vez que permite antecipar alguns possíveis eventos no curso do itinerário terapêutico e, dessa forma, realizar um planejamento mais acurado para organizar a assistência (RUBEM, 2003).

Os cuidados paliativos devem ser inseridos no processo de cuidar a partir do momento que é revelado o diagnóstico, iniciando-o simultaneamente ao tratamento modificador do curso natural da doença, principalmente se a situação de saúde estiver ocasionando algum grau de sofrimento para a pessoa. Essa modalidade de assistência permite, em algumas situações específicas, a realização de intervenções tradicionalmente consideradas curativistas, mas que assumem objetivos de palição e melhoria da qualidade de vida como, por exemplo, a quimioterapia e a radioterapia paliativas e até mesmo uma cirurgia paliativa,⁸ como se observa na figura 1.



Figura 01 - Representação da assistência paliativa complementar à curativa

Quando se percebe que os tratamentos elegíveis para mudar o curso natural da doença não estão mais sendo eficazes é o momento em que o cuidado paliativo se torna a intervenção terapêutica mais adequada. Esse processo de transição é, muitas vezes, encarado de forma negativa pelo paciente, seus familiares e equipe de saúde. No entanto, torna-se necessário compreender que essa mudança não significa a ausência de cuidado ou que nenhum outro tipo de assistência será prestado (TOMASZEWSKI, 2017; FERNANDES, et al, 2013).

Pelo contrário, é elaborado um planejamento efetivo para que pacientes, familiares/cuidadores e equipe de saúde possam proporcionar cuidados e favorecer a vivência saudável do luto antecipatório de modo a prepará-los para a morte do paciente. Esse plano de ação será ainda mais eficaz se os cuidados paliativos forem inseridos a partir do diagnóstico de doenças crônico-degenerativas, especialmente no caso de pessoas idosas (PRETO et. al, 2017; MENEZES, 2004).

É preciso estar alerta para ao fato de que a inserção tardia dos cuidados paliativos no planejamento terapêutico não proporcionará tempo suficiente para evidenciar uma melhora sintomatológica significativa do paciente. Se for instalada a síndrome da fragilidade - que corresponde ao momento em que o corpo começa a não responder mais às intervenções - os órgãos podem começar a apresentar progressivamente

declínio de sua função levando à sua falência. Há casos em que a morte do paciente pode representar um refúgio com alívio para o sofrimento que todos estão vivenciando (PRETO et. al, 2017; MENEZES, 2004).

A vivência sofrida do luto antecipatório pode ocorrer como efeito colateral da abordagem tardia dos cuidados paliativos. O processo crônico-degenerativo ocasiona uma cadeia de eventos, tais como a diminuição do nível de consciência, inapetência, mobilidade reduzida até tornar-se um paciente acamado, o que demandará cuidados que exigem grande esforço físico e psicológico por parte dos familiares/cuidadores, tornando difícil lidar com a situação e levando-os a cansaço extremo (ALENCAR, 2017; LIMA, OLIVEIRA, 2015).

Nesse processo, o paciente deixa de apresentar suas características fundamentais, componentes de sua personalidade, racionalidade e capacidade de interação. Após a constatação do óbito do paciente, o familiar não elabora uma vivência de luto, uma vez que a perda do seu ente aconteceu ainda em vida. Acrescenta-se que o luto dos familiares, na maioria dos casos, é a razão direta de como ocorreu o final da vida dos seus entes queridos (ALENCAR, 2017; SANTOS, 2011).

A Organização Mundial de Saúde recomenda que além de promoção do cuidado aos aspectos físicos, psicológicos e sociais dos pacientes e familiares seja dada importância especial às demandas espirituais que emergirem nesse momento. Cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de favorecer atividades como rodas de conversa onde seja permitido que familiares e pacientes sejam capazes de expor suas necessidades caso desejem e estejam em condições para conversar (ARRIEIRA, 2017; KOVACS, 2014; KUBLER-ROSS, 2008).

Atualmente discute-se objetivos e limites da utilização das biotecnologias na assistência em cuidados paliativos. O avanço e a retomada de tecnologias leves no processo de atenção à saúde, o desenvolvimento de medicamentos e intervenções que visam diminuir o sofrimento físico das pessoas fazem parte da prática cotidiana dos serviços de saúde. É esse o significado que deve assumir o cuidado paliativo, que se volta para resolução das necessidades de cada pessoa, o que permite assegurar o direito à dignidade e aos direitos humanos no fim da vida (ARRIEIRA, 2017; KOVACS, 2014; KUBLER-ROSS, 2008).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com esse artigo realizar um exercício que permitisse a reflexão sobre os aspectos filosóficos e antropológicos dos cuidados paliativos incluindo-se percepções relacionadas ao processo da morte e do morrer. A historicidade desses temas caminhou paralelamente ao pensamento filosófico clássico, o que contribuiu para a apropriação dessas concepções por diferentes culturas e das formas como o assunto é tratado na contemporaneidade.

Persiste a necessidade de compreender a complexidade das experiências de vida e morte e que a visão da sociedade interfere de forma inequívoca nas condutas e posicionamentos adotados por profissionais de saúde que atuam como paliativistas. O reconhecimento da uma certeza que temos – a finitude humana – proporcionará a oportunidade de “aprender com” como estratégia para o respeito de situações extremas vivenciadas por pacientes e familiares.

O simbolismo associado à morte como evento extraordinário deve ser repensado adotando-se a concepção de que a morte faz parte do viver, ou seja, é um episódio natural que integra a história de vida das pessoas. É impossível evitar a morte, mas é possível ressignificá-la para permitir a reorganização de ideias e conceitos tão necessários para o aprimoramento das práticas de enfermagem no campo da assistência paliativa.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. et al. **Feelings of nurses who work with cancer patients in terminal phase.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 4, p.1015-20, oct. 2017.

ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. **A existência da enfermagem no cuidar da vida terminal: um estudo fenomenológico.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1977.

ARRIEIRA I. C. O.; et al. **The meaning of spirituality in the transience of life.** Esc. Anna Nery. v. 21, n. 1. 2017.

BATISTA, S. R.; BATISTA, S. R. **How to philosophise is learn to die: discussion of the death in the Montaigne's philosophy vision.** Cad. Saúde Colet. v. 10, n. 1. 2002.

BÍBLIA SAGRADA. **A ressurreição de Jesus.** Tradução de João Ferreira Almeida. Baurueri – SP. 2ªed. 2008. p.1328-9.

BOFF, L. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade.** Petrópolis: Vozes; 2012.

BRITO, F. M. et al. **Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. v. 9, n. 1, p. 215-21, 2017.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. **Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. V. 29, n. 2, p. 222-30, 2017.

Critical Appraisal Skills Programme. **CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a qualitative research.** 2017.

EPICURO. **Carta Sobre a Felicidade (à Meneceu).** Tradução de Álvaro Lorencini e Enzo Del Carratore. São Paulo: Editora Unesp, 2002.

FERNANDES, M. A. et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** Ciênc. saúde coletiva. v. 18, n. 9, p. 2589-96, 2013.

- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos. v. 17, supl. 1, p. 165-80. 2010.
- JAEGER, W. **Paidéia: a formação do homem grego**. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
- KOVACS, M. J. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. Rev. Bioét. v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014.
- KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
- LA ROCHEFOUCAULD, F. **Reflexões ou sentenças e máximas morais**. Tradução de Rosa Freire D'Aguiar. 1ª ed. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2014.
- LIMA, M. P.; OLIVEIRA, M. C. **Meanings of nursing care for the family of patients in palliative care**. Rev Rene. v. 16, n. 4, 2015.
- LIMA, R.; et. al. **A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso**. Rev Min Enferm. v. 21, n. e-1040. 2017.
- MARCONDES, D. **Iniciação à história da filosofia: Dos pré-socráticos a Wittgenstein**. 13ª ed. Zahar. 2008.
- MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. in: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. Manual de cuidados paliativos ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p.23-30.
- MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: Antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- MONTAIGNE, M. **Ensaio**. São Paulo: Nova Cultural; 2000.
- PRETO, V. A. et al. **A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos**. Journal of Nursing UFPE on line. v. 11, n. 6, p. 2288-93. 2017.
- RUBEM, A. **Sobre a morte e o morrer**. Folha de São Paulo. 2003. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1210200309.htm>. Acesso em: 02 Set 2019.
- SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas**. São Paulo. Ed. Atheneu. 2011.
- SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo. Ed. Atheneu. 2011.
- SCHOPENHAUER, A. **As Dores do Mundo: O Amor, a Morte, a Arte, a Moral, a Religião, a Política**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1964.
- SCHWARZ, F. **O mistério do Ser: Nome e Potência**. 2011.
- TOMASZEWSKI, A. S. et al. **Demonstrations and necessities on the death and dying process: perspective of the person with cancer**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. v. 9, n. 3, p. 705-16, 2017.
- World Health Organization – WHO. **Palliative care**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/management/palliative-care/en/>. Acesso em: 02 Set 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Admissão do paciente 33
Albumina sérica 141
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Antropologia 111, 113, 121
Arbovirus 69, 71, 221
Assistência ambulatorial 47
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215
Atenção primária à saúde 1, 61, 67
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264
Dietoterapia 123, 129
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

E

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

F

Farmácia clínica 207, 209
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205
Filosofia em enfermagem 113

G

Gastos em saúde 23, 24, 27
Gestão em saúde 47

H

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
Hipoalbuminemia 142

I

Impactos na saúde 23, 24, 27
Índice de massa corporal 142
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

L

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

M

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Mídias sociais 217
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

N

Nefropatias 123

P

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

R

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

S

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

T

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

V

Violência obstétrica 37, 43, 46

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611