

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

7



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

7



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

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

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

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

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

Linguística, Letras e Artes

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

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

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

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 7 / Organizadores
Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de
Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-303-3
DOI 10.22533/at.ed.033202608

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde
pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto,
Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O USO DE PROBIÓTICOS E SIMBIÓTICOS NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE OCACIONADO PELA DISBIOSE EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Valeska Carneiro Walter
Ana Débora Martins Batista
Jeferson Vidal do Nascimento Meneses
Marcelo Torres Alves
Raquel Alves Brito
Karla Pinheiro Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.0332026081

CAPÍTULO 2..... 8

OCORRÊNCIA DE CIANOBACTERIA TÓXICA NA PRAIA DA BARRA (RJ) E RISCOS POTENCIAIS DE INTOXICAÇÃO DOS BANHISTAS

Ana do Nascimento de Araujo
Lara do Nascimento Correia
Beatriz de França Roque
Maycon Ricardo de Paula Felix
Juliana Sousa dos Santos
Ana Cláudia Pimentel de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0332026082

CAPÍTULO 3..... 19

OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Ligia Ferreira de Almeida Barbosa
Franciéle Marabotti Costa Leite
Bruna Venturin
Rita de Cassia Duarte Lima

DOI 10.22533/at.ed.0332026083

CAPÍTULO 4..... 37

OLHAR ÉTICO SOBRE PESQUISAS EM SERES HUMANOS A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRADA DA LITERATURA

Andressa Naiane Brito Sousa
Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino
Andréia Dias Grijó de Oliveira
Edivaldo Vieira Farias
Jessica Barbosa Machado
Laynara Suellem dos Santos Ripardo
Rafaela Abadessa da Silva
Ricardo Sales Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0332026084

CAPÍTULO 5.....41

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jéssica Luciana dos Santos Pereira
Pamela Farias Santos
Luciana Marília de Oliveira dos Anjos Silva
Vanessa de Oliveira Santos
Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino
Ana Cristina Costa Góes
Brenda Crystine da Rocha Cardoso
Haroldo Gonçalves de Jesus

DOI 10.22533/at.ed.0332026085

CAPÍTULO 6.....53

PACIENTES ONCOLÓGICOS, COMPLICAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Johnatan Luís Tavares Góes
Pedro Luiz de Carvalho
Linda La Hoya Alves Chichester
Rebeca Vieira Costa
Eliane Patrícia Correia dos Reis Borges
Felipe Reis Fernandes
Rabyna Rabonyelly da Costa Melo
Daniel Borges Quaresma
Thamirys da Costa Silva
Adan Lucas Pantoja de Santana
André Alencar de Lemos
William de Souza Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.0332026086

CAPÍTULO 7.....61

PERSPECTIVAS DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE DO IDOSO - REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Gonçalves Andrade
Emilly Ludmila Gonçalves Andrade
Ely Carlos Perreira De Jesus
Thomaz de Figueiredo Braga Colares
Simone de Melo Costa
Antônio Prates Caldeira
Yananda Araújo Soares
Ana Carolina Bromenchenkel Vasconcelos
Luciana Colares Maia

DOI 10.22533/at.ed.0332026087

CAPÍTULO 8.....67

PLANTAS MEDICINAIS NO COMBATE ÀS LEISHMANIOSES: REVISÃO DE LITERATURA

Francisco Erivânio de Sousa Borges
Francisca Edinária de Sousa Borges

Francisco Diogo de Andrade Cavalcante
Alyne Luz Almeida
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Werbethe Atayanderson Nascimento da Silva
Emanuel Wellington Costa Lima
Anna Cláudia Pereira de Holanda
Ana Letícia Nunes Rodrigues
Samara Maria Borges Osório de Andrade
Rômulo Rangel Leal de Carvalho
Antonio Ferreira Mendes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.0332026088

CAPÍTULO 9..... 73

POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA O CUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Bruna Brandão dos Santos
Nathália de Almeida Santos
Raylene Inês Messias de Souza
John dos Santos
Luiz Diego dos Santos Brito
Emily Vitória Cavalcante Silva
Andressa Mayara Nascimento Santos
Mayara Magalhães Cunha Leite
Ana Paula de Lira Araújo
Adelaine Gonçalves de Oliveira
Ana Caroline Melo dos Santos
Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.0332026089

CAPÍTULO 10..... 80

POTENCIAIS NUTRITIVOS DAS PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS (PANC'S) DA AMAZÔNIA E SEU CONTEXTO SOCIAL

Rosana Duarte de Sousa
Ana Maria Cardoso de Souza
Bárbara Adriana Santos Nascimento
Maria Isabela da Silva Monteiro
Thalia da Silva de Freitas
Camila Lorena Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.03320260810

CAPÍTULO 11..... 85

PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS EM INTOXICAÇÃO POR METAIS PESADOS

Gustavo Assis Afonso
Anderson Gomes
Emilly Gomes de Medeiros
Karina de Souza Ramos
Nicolás Ferreira Xavier Francisco

DOI 10.22533/at.ed.03320260811

CAPÍTULO 12.....91

PROPENSÃO GENÉTICA AO CÂNCER DE MAMA E RELAÇÃO COM GENES BRCA1 E BRCA2: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Benvindo Barjud
Gilson Mariano Borges Filho
João Arthur de Moraes Castro
Ana Carolina Pereira de Araújo dos Anjos
José Vieira Amorim Filho
Elder Bontempo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.03320260812

CAPÍTULO 13.....94

REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA

Maria Jayanne dos Santos Benicio
Pedro Jackson dos Santos Benicio
Yarah Lyn Nahemah Pereira Rodrigues
Rebeca Muálem de Moraes Santos
Vitória Fonseca Viana
Ana Paula Pierre de Souza

DOI 10.22533/at.ed.03320260813

CAPÍTULO 14.....98

RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Veras Neto
Vitória Lourdes Galvão Frota
Maria Karen Vasconcelos Fontenele
Beatriz Leal de Freitas
Brenda Castro Rodrigues Ferraz
André Luca Araújo de Sousa
Dhéric do Rego Vieira
Thallyson Pereira de Sousa Corrêa
Jainara Pontes Paixão
Chrystian Ramos Alcântara
João Italo Araújo Pereira
Roberta de Carvalho Ribeiro de Souza

DOI 10.22533/at.ed.03320260814

CAPÍTULO 15.....106

RESILIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE COMO MEDIADORES DE CUIDADO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Tháissa Martins Miranda
Abissair Gabriel de Andrade
Ana Luiza Abicalil Momi
Michelly Macedo de Oliveira
Carolina Campos Gubeissi

Natália Regina Maida Bilibio

Evaldo Pasquini Landi

DOI 10.22533/at.ed.03320260815

CAPÍTULO 16..... 117

SAÚDE MENTAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E RELAÇÃO AO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Gabriela Quirino Alves

Jenyffer Kyara Chaves Brito

Ana Luiza Florencio Galvão de Queiroz

Iran Alves da Silva

Matheus Marques do Nascimento

Cynthia Gisele de Oliveira Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.03320260816

CAPÍTULO 17..... 131

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Flávia Torres da Silva Guedes

Perciliano Dias da Silva Neto

Ana Tereza Abreu Monteiro

Carolinne de Queiroga Almeida e Laudelino

Felipe Andrade de Lima Trindade

Ingridy Thaís Holanda de Almeida

Luana Diniz Campos

Raíssa Delane Teberge Soares

Raphael Edson Dias Reginato

Rayhanna Queiroz de Oliveira Costa

Renato Barbosa da Fonseca

Sebastião Alves Sobreira Neto

DOI 10.22533/at.ed.03320260817

CAPÍTULO 18..... 140

TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stephanie Regina Barros Cravo

Maria Clara Pinheiro Cordeiro de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.03320260818

CAPÍTULO 19..... 144

UTILIZAÇÃO DA CoQ10 NO TRATAMENTO DA FASE DEPRESSIVA DO TRANSTORNO BIPOLAR

Júlia Elizabeth Nagrad de Farias Albuquerque

Aldrin Pinheiro Belarmino

Andreza Neves Remígio

Nelson Antônio da Silva Segundo

DOI 10.22533/at.ed.03320260819

CAPÍTULO 20.....	151
UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES NA REDUÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO	
Ana Carolina do Nascimento	
Bárbara Clarice dos Santos Marques	
Eduarda Heloísa de Freitas Silva	
Luana Cristina da Silva	
Maria Beatriz Nascimento de França	
Mirely Marluce Soares da Silva	
Shirley Silva de Albuquerque Aguiar	
Thayná Maria de Arruda Silva	
Letícia Gomes de Pontes	
Meykson Alexandre da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.03320260820	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	160
ÍNDICE REMISSIVO.....	162

CAPÍTULO 15

RESILIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE COMO MEDIADORES DE CUIDADO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Thaíssa Martins Miranda

Universidade São Francisco
Bragança Paulista- São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3538825894094671>

Abissair Gabriel de Andrade

Universidade São Francisco
Bragança Paulista- São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6641776323812080>

Ana Luiza Abicalil Momi

Universidade de São Paulo
São Paulo- SP
<http://lattes.cnpq.br/3683309424413129>

Michelly Macedo de Oliveira

Universidade São Francisco
Bragança Paulista- São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9513467156018204>

Carolina Campos Gubeissi

Universidade São Francisco
Bragança Paulista- São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3646559745563433>

Natália Regina Maida Bilibio

Universidade São Francisco
Bragança Paulista- São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9770707727366772>

Evaldo Pasquini Landi

Universidade São Francisco
Bragança Paulista- São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4220081221083836>

RESUMO: Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer é a doença mais diagnosticada no mundo e a segunda com maior mortalidade. Além do potencial de comprometer a saúde física do portador, gera impactos negativos na saúde mental não somente pelos sintomas, limitações e sequelas, mas pela percepção ou perspectiva da morte. Objetivos: Identificar resiliência e espiritualidade como ferramentas no cuidado de pacientes oncológicos. Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO com os descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Resiliência Psicológica”, “Espiritualidade”, “Oncologia” e “Pacientes”; e seus correspondentes em inglês. Trinta e quatro artigos atenderam aos critérios de inclusão após análise entre 1999 a 2020. Discussão: O diagnóstico e o tratamento do câncer podem estar associados a situações adversas, como insegurança, desconforto, comprometimento das funções orgânicas, dores, efeitos colaterais, entre outros. Por outro lado, a percepção da temporalidade da vida, pode servir como estímulo ao desenvolvimento da espiritualidade, contribuindo substancialmente para o enfrentamento do momento, para redução do estresse, manutenção do autocontrole e percepção de novo sentido de vida. Pacientes oncológicos que conseguem estimular e desenvolver a sua espiritualidade, são mais seguros e confiantes o que beneficia o tratamento e contribui para melhores resultados. Além disso, o *coping* religioso espiritual, que é o modo como as pessoas utilizam sua fé para lidar com o estresse, quando positivo, está associado a maior

sobrevida em doentes terminais. Conclusão: A espiritualidade contribui para a formação de um indivíduo mais resiliente, capaz de enxergar novos sentidos em sua vida e resistir às adversidades. Ademais, emerge como mediador importante no processo saúde-doença, somando forças no tratamento, cura e fortalece a construção da saúde integral.

PALAVRAS-CHAVE: Resiliência Psicológica, Espiritualidade, Oncologia, Pacientes.

RESILIENCE AND SPIRITUALITY AS CARE MEDIATORS IN ONCOLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT: Introduction: According to the World Health Organization (WHO), cancer is the most diagnosed disease in the world and the second with the highest mortality. In addition to the potential to compromise the physical health of the patient, it generates negative impacts on mental health not only due to symptoms, limitations and sequelae, but also due to the perception or perspective of death. Objectives: To identify resilience and spirituality as tools in the care of cancer patients. Method: An integrative bibliographic review was carried out in the PubMed, LILACS and SciELO databases with the descriptors consulted in the Health Sciences Descriptors (DeCS): “Psychological Resilience”, “Spirituality”, “Medical Oncology” and “Patients”; and their English counterparts. Thirty four articles met the inclusion criteria after analysis from 1999 to 2020. Discussion: Cancer diagnosis and treatment can be associated with adverse situations, such as insecurity, discomfort, impaired organic functions, pain, side effects, among others. On the other hand, the perception of the temporality of life, can serve as a stimulus to the development of spirituality, contributing substantially to coping with the moment, for reducing stress, maintaining self-control and perceiving a new sense of life. Cancer patients who are able to stimulate and develop their spirituality are safer and more confident, which benefits the treatment and contributes to better results. In addition, spiritual religious coping, which is the way people use their faith to deal with stress, when positive, is associated with increased survival in terminally ill patients. Conclusion: Spirituality contributes to the formation of a more resilient individual, able to see new meanings in his life and resist adversity. Furthermore, it emerges as an important mediator in the health-disease process, joining forces in the treatment, healing and strengthening the construction of comprehensive health.

KEYWORDS: Resilience, Psychological, Spirituality, Medical Oncology, Patients.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde- OMS (2020) aponta o câncer como a doença mais diagnosticada no mundo e a segunda com maior mortalidade. A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (2019), para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma

será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).

Além do potencial de comprometer a saúde física do portador, o câncer gera impactos negativos na saúde mental não somente pelos sintomas, limitações e sequelas, mas pela percepção ou perspectiva da morte. Apesar dos avanços em novas formas de tratamento, o câncer continua com o estigma de doença incurável. Devido a isso, o seu diagnóstico desencadeia emoções negativas relacionadas à dor e ao sofrimento, além de trazer ao indivíduo a ideia de que a vida é limitada (COSTA et al, 2019).

A partir desse contexto, nota-se a necessidade de medidas de enfrentamento além das tradicionais. A resiliência e a espiritualidade podem se tornar mediadores do cuidado para pacientes oncológicos.

Há claramente uma crescente conscientização e interesse em compreender o papel da espiritualidade na saúde mental e na experiência física de pacientes que vivem com doenças graves, tema que vem cada vez mais sendo alvo dos estudos nos últimos anos (EULE et al, 2018).

Dessa forma, o presente capítulo tem por objetivo identificar a resiliência e a espiritualidade como ferramentas no cuidado dos pacientes oncológicos.

2 | MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, com os descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Resiliência Psicológica”, “Espiritualidade”, “Oncologia” e “Pacientes”; e seus correspondentes em inglês. Trinta e quatro artigos atenderam aos critérios de inclusão por abordarem resiliência e espiritualidade dentro do contexto de doença oncológica e foram publicados entre 1999 a 2020.

3 | A RESILIÊNCIA COMO MECANISMO DE ADAPTAÇÃO

O conceito de resiliência é bastante amplo, passando desde sua origem etimológica, onde do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, até a definição por parte da física, remetendo a propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica (PINHEIRO, 2004). Na visão da psicologia, a resiliência pode ser resumida como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade (ALMEIDA, 2015).

De acordo com Angst (2009), é possível estabelecer uma analogia a partir do termo utilizado pela física e pela psicologia: a relação tensão/pressão com deformação não-permanente do material corresponderia à situação que ocorre entre uma situação de risco,

estresse, experiências adversas e respostas finais de adaptação.

Os estudos da resiliência começaram a surgir, consideravelmente, em investigações de norte-americanos e ingleses, no final da década de 1970 e, com destaque, no início da década de 1980, a partir de contingências históricas e socioculturais que provocaram uma convergência de interesses e objetos de pesquisa de diversas áreas da psicologia (BRANDÃO et al, 2011).

A resiliência é a resultante da interação de fatores ambientais e genéticos, podendo estes em certo momento atuarem como fatores de proteção ou fatores de risco (ALMEIDA, 2015). As influências que melhoram a resposta de uma pessoa aos estímulos estressores e que parecem mudar ou reverter circunstâncias potencialmente negativas funcionam como fatores protetores. Por outro lado, os fatores de risco são variáveis que aumentam a probabilidade de desadaptação do sujeito diante de uma situação de perigo. Porém, dentro da perspectiva da psicologia, risco não é uma concepção fixa: um evento pode ser de risco em uma situação e proteção em outra. Sendo assim, os fatores de risco não são uma sentença para a “ausência de resiliência” e apresentam íntima interação com os fatores protetores (NORONHA et al, 2009). A resiliência se expressa frente à presença de fatores de risco, logo, não há resiliência sem o risco (PALUDO; KOLLER, 2005).

Ao considerar uma pessoa como resiliente, deve-se levar uma série de fatores em conta. Parte-se da hipótese de que todo ser humano apresenta a capacidade de ser resiliente em maior ou menor grau. A construção da resiliência se dá a partir de experiências vivenciadas, das pessoas envolvidas nesse processo e dos sofrimentos enfrentados, porém, as pesquisas demonstram que os resilientes apresentam diversas características em comum, como o bom humor, altruísmo, otimismo, disciplina, perseverança, persistência, inteligência, amor ao próximo, disponibilidade em ajudar, não se colocar como vítima diante de uma situação problemática, espiritualidade, entre outras (ALMEIDA, 2015). Por conseguinte, a espiritualidade é uma característica encontrada em pessoas resilientes, sendo o foco da discussão do capítulo.

É de suma importância a compreensão dos mecanismos de adaptação do homem ao universo em que está inserido. É inerente ao ser humano buscar apoio em momentos de crise, ter alguém como uma base para se firmar na sociedade e no mundo, sendo bastante intenso o papel do próximo como ponto de apoio para a superação (ALMEIDA, 2015). Assim, a resiliência torna-se, um fenômeno que transcende o ego e passa a ser social. Estudar as concepções de resiliência e, a partir delas, desenvolver programas capazes de formar pessoas e organizações mais resilientes deve ser prioridade.

4 | A ESPIRITUALIDADE COMO FORMA DE ALCANÇAR A RESILIÊNCIA

A espiritualidade é definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou

transcendente que pode, ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001). Segundo Saad, Masiero e Battistella (2001), a espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem ao tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, não necessariamente incluindo participação religiosa formal. Uma definição mais recente de Visser, Garssen e Vingerhoets (2010) afirma que a espiritualidade se refere à busca e experiência de uma conexão com a essência da vida, dando significado a vida como elemento central.

Frequentemente, a espiritualidade é confundida com religião e religiosidade. Para Moreira, Koenig e Lucchetti (2014), a religião consiste em um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos criados para facilitar proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, superior poder ou verdade/ realidade última) e a religiosidade é a extensão para o qual um indivíduo acredita, segue e/ou pratica uma religião.

A espiritualidade permeia a atividade humana e envolve, entre outros elementos: autoconsciência, pensamento, vontade e compreensão de valores abstratos e virtudes (YUSUF et al, 2004). A maioria dos estudiosos consideram a espiritualidade como característica intrínseca do ser humano, que busca sentido e significado para a existência e considera fatores como o nível de conhecimento pessoal, o reconhecimento de uma verdade universal ou de um poder superior capaz de nos remeter a uma sensação de plenitude e bem-estar com o mundo, de unidade com o cosmos e com a natureza. Como tal, a espiritualidade tem sido apontada como a pedra angular da resiliência, capaz de promovê-la e mediá-la (CHEQUINI, 2007).

Para Chequini (2009, p. 56),

a capacidade de dar sentido e significado à existência parece ser o aspecto comum dos fenômenos da resiliência e da espiritualidade, o ponto convergente no qual os processos passam a compor um movimento único no sentido do desenvolvimento humano. Não somente a psicologia analítica, mas outros teóricos de outras abordagens apontam essa direção.

A espiritualidade pode ser vista como recurso na superação de adversidades. A esse conjunto de estratégias usadas para adaptação chama-se *coping*. O *Coping*, ou enfrentamento, refere-se a um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas com a finalidade de enfrentar situações de estresse. Quando o paciente passa a utilizar recursos religiosos para essa finalidade, ele está utilizando o *coping* religioso (MESQUITA et al, 2013). O *coping* religioso/espiritual pode ser dividido em *coping* religioso/espiritual positivo (CREP) e *coping* religioso/espiritual negativo (CREN). O CREP inclui buscar apoio/suporte espiritual, resolver problemas em colaboração com Deus, redefinir o estressor de forma benevolente, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, orar pelo bem-estar dos outros, buscar perdoar e ser perdoado, entre outras. O CREN gera consequências prejudiciais ao indivíduo, como questionar a existência, bem como o amor e os atos de

Deus; sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou à instituição religiosa (AUDULV et al, 2009; FOCH; SILVA; ENUMO, 2017).

A espiritualidade pode ser usada de maneira proveitosa a partir de duas maneiras distintas: mais restrita na pesquisa ou de uma maneira mais abrangente no atendimento ao paciente (KOENIG, 2012), sendo a segunda, objeto principal do presente capítulo.

5 | O ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE ADOECER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Tem sido constante na prática médica diária estabelecer a relação da espiritualidade com a saúde. A doença permanece como entidade de impacto amplo sobre aspectos de abordagem, desde a fisiopatologia básica até sua complexa relação social, psíquica e econômica; é fundamental reconhecer que esses diversos aspectos estão correlacionados em múltipla interação (GUIMARÃES et al, 2007).

De acordo com Sampaio e Siqueira (2016), apesar de todos os avanços na medicina e nas pesquisas, a sociedade ainda vê o câncer como uma doença incurável e com íntima ligação com a morte, o que faz do paciente oncológico uma pessoa que requer uma atenção especial. Nessa perspectiva, a espiritualidade empreende o esforço de significar essa nova demanda apresentada pelo paciente oncológico, que busca compreender a sua própria doença, o seu sofrimento, a sua morte e a sua existência.

A adversidade representada pelo surgimento do câncer determina drástica modificação no curso de uma vida, exigindo franco processo de enfrentamento, de construção de uma nova perspectiva de vida e, portanto, de um seguro e eficaz processo resiliente (CHEQUINI, 2009). Conforme Kirchmaier (2018), a sensação de desamparo e a de perda do controle que acompanham doenças físicas podem ser reduzidas a partir das crenças e práticas religiosas.

Para Panzini e Bandeira (2007) a espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas levam a um aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças. Por outro lado, também ressalta que a religião pode exercer efeito adverso na saúde quando crenças/práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos de saúde negativos, substituir cuidados médicos tradicionais ou também quando leva à sensação de culpa, de medo e de vergonha.

Atualmente, tem-se conhecimento que a espiritualidade e a religiosidade desempenham um papel considerável na redução da taxa de mortalidade, podendo esse ser comparado ao consumo de frutas e vegetais (LUCCHETTI et al, 2011). Em estudos foi possível observar uma associação significativa entre ter um objetivo maior na vida e reduzir a mortalidade por todas as causas e também eventos cardiovasculares (COHEN et al, 2016). Indivíduos que não frequentam a Igreja ou os serviços religiosos apresentam

maior probabilidade de não serem saudáveis e, conseqüentemente, de morrer. No entanto, o comparecimento religioso também atua aumentando os laços sociais e fatores comportamentais, diminuindo, assim, os riscos de morte (HUMMER et al, 1999).

O CRE, citado anteriormente, é um método bastante utilizado para lidar com o estresse e, conseqüentemente, com a dor, sendo a oração a forma mais utilizada (KEIL, 2004). Atualmente se sabe que a religiosidade e a espiritualidade não estão relacionadas com a presença ou ausência de dor, mas sim com menores níveis dela. A espiritualidade e a religiosidade também afetam a adesão terapêutica dos pacientes e sugerem que ensinamentos religiosos podem estimular a aceitação ao tratamento farmacológico adequado para dor causada pelo câncer. A fé pode influenciar positivamente a eficácia da quimioterapia e o curso clínico do câncer. (MESQUITA et al, 2013).

Para Peres, Simão e Nasello (2007, p. 141),

as práticas religiosas podem ter influência importante em como as pessoas interpretam eventos traumáticos e lidam com eles, promovendo percepções resilientes e comportamentos como a aprendizagem positiva da experiência, o amparo para superação da dor psicológica e a autoconfiança em lidar com as adversidades.

A forma que a espiritualidade se expressa é individualizada, relacionando-a à esperança de sobreviver ao câncer, de modo que, a doença amedronta e a espiritualidade renova, demonstrando assim a importância do reconhecimento da mesma como estratégia de enfrentamento no planejamento da assistência ao paciente com câncer (MESQUITA et al, 2013).

As Instituições e profissionais da saúde são procurados frequentemente como figura de apego, sendo de extrema importância que estejam preparados para acolher essa demanda e contribuir para a promoção da resiliência. Durante o acolhimento, não se deve classificar o indivíduo como resiliente ou não: evitando causar maiores preconceitos e limitações. Deve-se entender que a resiliência não é um atributo adquirido e estático, mas sim aprendido e dinâmico. É necessário que os profissionais tenham uma visão global desses pacientes, levando em consideração o ser biopsicossocial e espiritual que são. Para Siddall, Lovell e MacLeod (2015) uma abordagem biopsicoespiritual consiste na exploração dos fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais da abordagem biopsicossocial e também a inclusão de fatores espirituais, como a identidade, o significado e o propósito. Tal abordagem apresenta efetividade na avaliação e nos tratamentos dos pacientes.

Além da doença propriamente dita, outra adversidade que carrega consigo dor intensa e que merece destaque é a morte, que é a finitude da existência, a única certeza que se tem ao nascer. Infelizmente, na oncologia em muitas situações esse desfecho parece ser inevitável. Quando as necessidades espirituais são substancialmente não atendidas, os pacientes em fim de vida são forçados a lidar com um fardo, que gera angústia e preocupações diárias e que afeta seu bem-estar emocional e espiritual (PEARCE et al,

2012), bem como a tomada de decisões em saúde (PHELPS et al, 2009; BALBONI et al, 2007).

O luto proporciona mudanças profundas na rotina, nos paradigmas e na forma de viver. É uma situação de tristeza e de pesar, contudo, pode ser melhor entendido e vivenciado de forma mais amena proporcionando, inclusive, uma resignificação da vida. Para Almeida (2017), a espiritualidade, a fé pessoal ou o pertencimento em uma religião podem ser considerados pilares na formação da resiliência no processo de luto, que considera a resiliência como algo dinâmico e em pleno exercício de constituição ao longo de toda vida.

A espiritualidade ainda tem recebido discreta atenção em relação à medicina da dor, talvez pela falta de compreensão do significado e até mesmo a dificuldade por parte dos profissionais em como abordar o assunto (SIDDALL; LOVELL; MACLEOD, 2015). Pesquisas futuras devem delinear com maior clareza quais aspectos da espiritualidade possuem maior benefício aos pacientes, bem como, buscar meios de incorporar o assunto na prática clínica diária.

Em suma, a espiritualidade é particularmente relevante para pacientes que sofrem de doenças com risco de vida, especialmente no final da vida. Esses pacientes podem ter dificuldades com questões sobre mortalidade ou o significado da vida que não haviam considerado antes de adoecer. Além disso, pode ajudar na redução da percepção dos sintomas de deterioração que a doença traz para eles. Embora alguns pacientes possam recorrer à religião para atender às suas necessidades existenciais, outros encontram alívio através de crenças espirituais não religiosas. Mesmo após inúmeras demonstrações dos benefícios da avaliação espiritual e do atendimento a pacientes com câncer, suas necessidades espirituais continuam não sendo atendidas pelo médico, na maioria das vezes (RABITTI et al, 2020).

6 | CONCLUSÃO

A crescente incidência de câncer em todo o mundo representa uma ameaça considerável à qualidade de vida e à saúde dos indivíduos. Frente à esse cenário, a espiritualidade emerge como uma importante estratégia em cuidados paliativos para o enfrentamento de doenças com alta mortalidade. Dessa forma, possui influência positiva no bem-estar espiritual dos cuidados de saúde, especialmente, no contexto de uma doença grave e limitante da vida, como o câncer.

Além disso, a espiritualidade contribui, diretamente, para a formação de um indivíduo mais resiliente, pois, amplia a forma de entender novos sentidos referentes à vida e de resistir às adversidades que possam surgir. Ademais, exerce importante papel de mediador no processo de saúde e doença, que soma força no tratamento, na cura e no fortalecimento da construção de uma saúde integral. É essencial, portanto, que haja uma abordagem com

maior atenção e maior cuidado voltados para as necessidades espirituais de cada paciente durante a prática médica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C. S. **A espiritualidade como elemento de resiliência psicológica no enfrentamento do luto**: uma análise a partir de estudos de casos de pais enlutados. 2017. 314 f. Tese (Doutorado em Ciência da Religião) – Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, 2017.

ALMEIDA, T. C. S. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. **Sacrilegens**, v. 12, n. 1, p. 72-91, 2015.

ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, v. 27, n. 58, p. 253-260, 2009.

AUDULV, A. et al. Coping, adapting or self-managing – what is the difference? A concept review based on the neurological literature. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 11, p. 2629–2643, 2016.

BALBONI, T. A. et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. **J Clin Oncol.**, v. 25, p. 555-560, 2007.

BRANDAO, J. M. et al. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, p. 263-271, 2011.

CHEQUINI, M. C. M. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psicologia Revista**, v. 16, n. 1/2, p. 93-117, 2007.

CHEQUINI, M. C. M. **Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos**: uma abordagem Junguiana. 2009. 167 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2009.

COHEN, R. M. D. et al. Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. **Psychosomatic Medicine**, v. 78, n. 2, p. 122–133, p. 640-645, 2016.

COSTA, D. T. et al. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 3, 2019.

EULE, C. et al. Characteristics and impact of the mostcited palliative oncology studies from 1995 to 2016. **BMC cancer**, v. 18, n. 1281, p. 1-9, 2018.

FOCH, G. F. L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, n. 1; p. 88-94, 2007.

HUMMER, R. A. et al. Religious involvement and U.S. adult mortality. **Demography**, v. 36, n. 2, p. 273-285, 1999.

KEIL, R. M. K. Coping and stress: a conceptual analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 45, p. 659–665, 2004.

KIRCHMAIER, G. D. **Espiritualidade e saúde**: um encontro possível. Bacharelado interdisciplinar em ciências humanas, UFJF, 2018.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. L&PM, 2012.

KOENIG, H. G. MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. (editors). **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University Press; 2001.

LUCCHETTI, G. et al. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. **EXPLORE: The Journal of Science and Healing**, v. 7, n. 4, p. 234-238, 2011.

MESQUITA, A. C. et al. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 7, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa de 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca. 122 p. 2019.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 36, n. 2, p. 176-182, 2014.

NORONHA, M. G. R. C. S. et al. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 497-506, 2009.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D.R. Coping (enfrentamento) religioso/ espiritual. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Resiliência na rua: um estudo de caso. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 187-195, 2005.

PEARCE, M. J. et al. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well being in advanced cancer patients. **Support Care Cancer**, v. 20, p. 2269–2276, 2012.

PERES, J. F. P. et al. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, n. 1, p. 136-145, 2007.

PHELPS, A. C. et al. Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. **JAMA**, v. 301, p. 1140–1147, 2009.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

RABITTI, E. et al. The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease: which are its meaningful dimensions?. **BMC Palliat Care**, v. 19, n. 26, p. 1-8, 2020.

SAAD, M.; MASERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SAMPAIO, A. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico: olhar da enfermagem. **Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v. 20, n. 3, p. 151-158, 2016.

SIDDALL, P. J. et al. Spirituality: What is Its Role in Pain Medicine? **Pain Medicine and Spirituality**, v. 16, p. 51–60, 2015.

VISSER, A.; GARSSSEN, B.; VINGERHOETS, A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. **Psychooncology**, v. 19, p. 565–572, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all**. World Health Organization. 149 p. 2020.

YUSUF, P. S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. **The Lancet**, v. 364, n. 9438, p. 937-952, 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 36, 140, 141, 142, 143

Amazônia 12, 41, 80, 81, 82, 83, 140

Ansiedade 10, 14, 1, 126, 127, 128, 140, 142, 143, 149

Assistência à mulher 10, 19, 25, 30

Atenção Primária 10, 19, 20, 22, 27, 35, 36, 63, 64, 65, 75, 76, 94, 139, 151, 154, 156

Avaliação Nutricional 11, 41

B

BRCA1 13, 91, 92, 93

BRCA2 13, 91, 92, 93

C

Câncer de mama 13, 20, 25, 30, 34, 91, 92, 93, 125, 126, 127, 128, 129, 153

Cianobactéria 8, 10, 13

Climatério 15, 24, 31, 32, 36, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

CoQ10 14, 144, 145, 146, 147, 148, 149

D

Depressão 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 75, 117, 118, 119, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 144, 146, 147, 148, 153

Disbiose 10, 1, 2, 3, 7

E

Enfermagem 11, 22, 23, 24, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 85, 86, 87, 89, 115, 116, 139, 140, 152, 153, 154, 156, 157, 159

Espiritualidade 13, 95, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 129

I

Idosos 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 65, 103, 160

Infância 11, 41, 42, 50, 142, 143

Intoxicação 10, 12, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 85, 86, 87, 90

L

Leishmaniose 68, 69, 70, 71, 72

M

Matriciamento 11, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Medicina 13, 15, 23, 38, 65, 68, 69, 70, 88, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 104, 111, 113, 115, 131, 159

Metais Pesados 12, 85, 86, 87, 88, 89

O

Odontologia 53, 59, 98, 99, 100, 101, 104, 105

P

Paciente oncológico 56, 111, 123, 127

Plantas Alimentícias Não Convencionais 12, 80, 81, 82, 83, 84

Plantas medicinais 11, 67, 68, 69, 70, 72, 152, 156

Prevenção de Risco 41

Probióticos 10, 1, 3, 5, 6, 7

Propensão Genética 13, 91

Q

Qualidade de vida 14, 48, 54, 56, 58, 96, 99, 113, 117, 118, 123, 127, 131, 132, 134, 138, 144, 149, 150, 153, 156, 157, 158

Quimioterapia 54, 55, 56, 57, 58, 59, 112, 117, 119, 121, 123, 125, 126, 127, 130

S

Saúde Coletiva 13, 19, 23, 33, 59, 62, 78, 79, 94, 95, 96, 97, 104, 115, 139, 158

Saúde do idoso 11, 61, 63, 64

Saúde Mental 14, 5, 31, 37, 64, 65, 66, 74, 75, 106, 108, 117, 118, 119, 126, 142, 143

Simbióticos 10, 1, 3, 5, 6

Síndrome de Burnout 14, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139

Situação de rua 12, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Substâncias psicoativas 12, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

T

Terapia complementar 158

Transtorno Bipolar 14, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Transtorno de ansiedade 14, 140, 141, 142, 143

Tratamento antineoplásico 14, 117, 119, 121, 127, 129

Tratamento multidisciplinar 14, 131, 132, 133

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 