

Edson da Silva
(Organizador)

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

**Atena**
Editora
Ano 2021

Edson da Silva
(Organizador)

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

**Atena**
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Alfnas

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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. 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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Adaylson 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Livia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da vida frente ao contexto contemporâneo 4 /
Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-796-3

DOI 10.22533/at.ed.963211702

1. Ciências da vida. I. Silva, Edson da (Organizador). II.
Título.

CDD 570.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

As ciências da vida passam por constantes transformações que determinam seu avanço científico. Com natureza interdisciplinar, esse campo da Ciência busca o desenvolvimento tecnológico amparado por posicionamentos científicos que possibilitem práticas dinâmicas e mais significativas.

Nessa perspectiva, apresento a coletânea 'As Ciências da Vida Frente ao Contexto Contemporâneo 4'. A obra foi organizada em 18 capítulos que abordam valiosos temas. Os autores compartilham dados resultantes de pesquisas, formação profissional, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura de diversas áreas relacionadas às Ciências da Vida. Percebe-se o destaque de sua integração com a saúde humana.

Assim, desejamos que a coletânea contribua para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional no âmbito das Ciências da Vida. Agradeço os autores pelas contribuições que tornaram essa edição possível, e juntos, convidamos os leitores para desfrutarem dessas publicações.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARS-CoV-2): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Alana da Silva
José Israel Guerra Junior
João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.9632117021

CAPÍTULO 2..... 11

ESTUDO AVALIATIVO DE METODOLOGIA ATIVA UTILIZANDO REDES SOCIAIS OFERTANDO APRENDIZADO À DISTÂNCIA: PROJETO MONITORIA ONLINE

Wesclei Pinheiro Mouzinho de Lima
Diana Thiers Oliveira Carneiro
Maria Lurdemiler Saboia Mota
Bárbara Cavalcante Menezes
Érika Soares Albuquerque
Maria Patrícia Sousa Lopes
Francisca Risoleta Pinheiro
Natalia Carvalho Pinheiro
Karine Oliveira de Farias Costa
Anna Rebecca Matoso Silva Almeida
Allana de Maria Portela Gomes
Ianna Canito Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9632117022

CAPÍTULO 3..... 17

A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO DE MEDICINA

Arthur Alencar Bezerra
Bruno Praça Brasil
Matheus de Almeida Coutinho Rodrigues
Ilzane Maria de Oliveira Morais
Paulo de Tarso Bezerra Castro Filho
Francisco Wandemberg Rodrigues dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9632117023

CAPÍTULO 4..... 25

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS VIRTUAIS NA IDENTIFICAÇÃO DE DIFICULDADES PELOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA EM PRÁTICAS AMBULATORIAIS

Mariana Aquino Holanda Pinto
Sônia Maria Holanda Almeida Araújo
Geraldo Bezerra da Silva Júnior

DOI 10.22533/at.ed.9632117024

CAPÍTULO 5..... 32

INFLUENCIA DA METODOLOGIA ATIVA “ENCONTRE O ERRO” NO APRENDIZADO

DAS PRÁTICAS FISIOTERAPEUTAS

Débora Joyce Vasconcelos Gomes da Silva
Charliane Nobre de Oliveira
Maria Teresa Monteiro Cordeiro
Paulo Henrique Palácio Duarte Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.9632117025

CAPÍTULO 6..... 38

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PÉ EM RISCO

Loisláyne Barros Leal
Nahadja Tahayara Barros Leal
Denival Nascimento Vieira Júnior
Ana Paula Santos Moura e Silva
Jéssica Alves Gomes
Solane Alves da Silva Moura
Suzy Arianne de Sousa e Silva
Wevernilson Francisco de Deus
Lorena Mayara Hipólito Feitosa
Ana Luiza Barbosa Negreiros

DOI 10.22533/at.ed.9632117026

CAPÍTULO 7..... 51

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DE BIOQUÍMICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS

Klévia Souza dos Santos
Kildere Marques Canuto
Paula Raquel Alves Nogueira
Ana Marta Vieira Ximendes
Talita Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.9632117027

CAPÍTULO 8..... 57

ABORDAGEM DO TEMA “ORIENTAÇÃO SEXUAL” EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO DE FORTALEZA

Vitor Viana da Costa
Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos-Filho
André Accioly Nogueira Machado
Welton Daniel Nogueira Godinho
Paula Matias Soares
Érica Carneiro Barbosa Chaves
André Luis do Nascimento Mont Alverne
Guilherme Nizan Silva Almeida
Livia Silveira Duarte Aquino
Isabele Dutra de Aguiar
Nielpson Dias Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.9632117028

CAPÍTULO 9..... 65

PERFIL SOCIAL DA MULHER BRASILEIRA E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO SEU NÚCLEO FAMILIAR

Fernanda Maria Magalhães Silveira
Raquel Leite Vasconcelos
Alessandra Carvalho Nóbrega Duarte
Telma Alves Medeiros
Rita Wigna de Souza Silva
Liduína Joyce Prado Linhares
Samara Parente Farias Mendes
Karine da Silva Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9632117029

CAPÍTULO 10..... 75

ASSISTÊNCIA À SAÚDE OFERTADA PARA MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó
Leticia Silveira Cardoso
Ana Caroline da Silva Pedroso
Juliana Bracini Espadim
Láisa Saldanha de Saldanha
Cynthia Fontella Sant'Anna
Bruna Pillar Benites Nicorena

DOI 10.22533/at.ed.96321170210

CAPÍTULO 11 87

MENINAS GRÁVIDAS: TER UM FILHO COMO RESISTÊNCIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL A PARTIR DO ÉDIPO

Leônia Cavalcante Teixeira
Wecia Mualem Sousa de Moraes
Maria do Socorro Monteiro Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.96321170211

CAPÍTULO 12..... 99

SOBRE O SER DA CONSCIÊNCIA A PARTIR DA ONTOLOGIA SARTREANA

Lucas Caminha Cândido Vieira
Georges Daniel Janja Bloc Boris

DOI 10.22533/at.ed.96321170212

CAPÍTULO 13..... 107

TÉCNICAS UTILIZADAS POR DELEGADOS DE POLÍCIA PARA A DETECÇÃO DA MENTIRA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Maria Juliana dos Santos Silva
Geciane Maria Xavier Torres
Raphaela Barroso Guedes-Granzotti
Kelly da Silva
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

DOI 10.22533/at.ed.96321170213

CAPÍTULO 14..... 120

**O CONCEITO DE VIVÊNCIA, EM VYGOTSKY, E SUA RELAÇÃO COM O PENSAMENTO
DECOLONIAL DAS EPISTEMOLOGIAS DO SUL**

Ruth Arielle Nascimento Viana

Allan Ratts de Sousa

Larissa Arruda Aguiar Alverne

DOI 10.22533/at.ed.96321170214

CAPÍTULO 15..... 126

**IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL
COMO ESTRATÉGIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Meoneis Moraes Costa Nascimento

Lorrainy Umbelina Alves de Sousa Cortez

Maria de Fátima Rebouças Antunes

Maria do Socorro Gomes de Pinho Pessoa

Rafaelle de Azevedo Santiago

Caroline Emiliane de Melo Tavares da Rosa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.96321170215

CAPÍTULO 16..... 133

**AVALIAÇÃO DOS CARDÁPIOS OFERECIDOS A PACIENTES COM TRANSTORNOS
PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE FORTALEZA/
CE**

Juliana Pereira Queiros

Ana Patrícia Oliveira Moura Lima

Antonia Meirivan Mendonça Pereira

Francisca Cléa Florêncio de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96321170216

CAPÍTULO 17..... 139

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE UM
MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO**

Nathalie Barreto Saraiva Vilar

Aline Veras Moraes Brilhante

Maria Vieira de Lima Saintrain

July Grassiely de Oliveira Branco

Mariza Araújo Marinho Maciel

Janayne de Sousa Oliveira

Herika Paiva Pontes

DOI 10.22533/at.ed.96321170217

CAPÍTULO 18..... 148

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DO PACIENTE DIALÍTICO

Mirela Dias Gonçalves

Raquel dos Reis Silva

Priscila de Sousa Araújo Jordão

Larissa Gonçalves Henriques
Allan Gonçalves Henriques
Camila Bruneli do Prado
Gisele Coelho Destefane
Júlia Almeida Corrêa
Mariáh Figueiredo Lima
Gabriela Ferreira Nunes

DOI 10.22533/at.ed.96321170218

SOBRE O ORGANIZADOR.....	161
ÍNDICE REMISSIVO.....	162

CAPÍTULO 18

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DO PACIENTE DIALÍTICO

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Mirela Dias Gonçalves

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI) da SESA-ES
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2983652470071967>

Raquel dos Reis Silva

Hospital Unimed Sul Capixaba – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo. Faculdade de Tecnologia São Francisco
<http://lattes.cnpq.br/8445791325799858>

Priscila de Sousa Araújo Jordão

Centro Universitário São Camilo– Espírito Santo
EMESCAN. FAPSS(SP)
Presidente Kennedy - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8308848627520571>

Larissa Gonçalves Henriques

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Diretoria Científica da MULTIPED (Grupo de Pesquisa do Departamento de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFES (HUCAM))
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3492652598306583>

Allan Gonçalves Henriques

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Diretoria Científica da LAITE (Liga de Atendimento Integrado ao Trauma e à Emergência) e Diretoria da LIPLAST UFES (Liga acadêmica de Cirurgia Plástica da Universidade Federal do Espírito Santo)
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/1989165811900736>

Camila Bruneli do Prado

Centro Universitário São Camilo– Espírito Santo
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Castelo- Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3651766383664732>

Gisele Coelho Destefane

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Venda Nova do Imigrante - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/5719736366160985>

Júlia Almeida Corrêa

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Venda Nova do Imigrante - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/0911886529384701>

Mariáh Figueiredo Lima

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Venda Nova do Imigrante - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8045981223461153>

Gabriela Ferreira Nunes

Faculdade de Venda Nova do Imigrante(FAVENI)
Gerente de Serviços de Saúde – Unidade de Saúde Ponta da Fruta, Vila Velha ES

RESUMO: **Introdução:** O doente renal crônico vivencia diversas mudanças devido ao comprometimento de sua função renal e à proposta de tratamento, como alterações: físicas, psicológicas e sociais decorrentes da fisiopatologia e do tratamento, podendo gerar impactos significativos na vida da pessoa, necessitando de adaptações. **Objetivo:** Analisar

as percepções do DRC frente às mudanças físicas e os recursos utilizados para superação das dificuldades encontradas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa desenvolvido em um Hospital Filantrópico em Cachoeiro de Itapemirim, ES. A amostra foi constituída por conveniência, composta por 23 participantes e a coleta realizada entre janeiro a março de 2015. Realizada entrevistas semiestruturadas com questões que caracterizam a amostra e três perguntas norteadoras. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados:** Os resultados emergidos compuseram duas categorias de análise: “percebendo as mudanças físicas e limitações”, evidenciando percepções no que se refere às alterações físicas e limitações vivenciadas que influenciam em mudanças no padrão de comportamento social; e “superando os desafios e buscando recursos” apontando os desafios vivenciados no dia-a-dia do tratamento dialítico, as formas de enfrentamento da doença e quais recursos por eles utilizados. **Conclusão:** Os DRC passam por um processo de sofrimento que é inerente ao tratamento e à realidade por eles vivenciada, havendo mudanças significativas no modo de viver e de sentir. No entanto, utilizam recursos internos e externos para superarem as dificuldades encontradas. Espera-se que os resultados deste estudo possam ampliar a perspectiva do profissional de saúde sob o cuidado com o paciente renal crônico em tratamento dialítico, a fim de haver maior empenho para auxiliar o paciente no enfrentamento da doença e no desenvolvimento do processo de adaptação, abordando aspectos que se mostraram importantes, como a crença e a autoimagem.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodialise, Insuficiência Renal Crônica, Percepção.

DIALYTIC PATIENT’S PERCEPTIONS AND EXPERIENCES

ABSTRACT: Introduction: The Chronic Kidney Disease patient experiences several changes due to the impairment of his renal function and the treatment proposal, such as physical, psychological and social changes resulting from the pathophysiology and treatment, which can generate significant impacts on the patients’s life, requiring adaptations. **Objective:** To analyze the perceptions of CKD patients regarding physical changes and the resources used to overcome the difficulties encountered. **Method:** A descriptive exploratory study and qualitative approach, developed at a Philanthropic Hospital in Cachoeiro de Itapemirim, ES. The sample was composed by convenience, with 23 participants and the data collection was carried out between January and March 2015. Semi-structured interviews were conducted with questions that characterize the sample and three guiding questions. The data were analyzed using Laurence Bardin’s content analysis technique. **Results:** The emerged results comprised two categories of analysis: “perceiving physical changes and limitations”, showing perceptions regarding physical changes and experienced limitations that influence changes in the pattern of social behavior; and “overcoming the challenges and seeking resources” pointing out the challenges experienced in the day-to-day treatment of dialysis, the ways to deal with the disease and which resources they use. **Conclusion:** CKD patients go through a process of suffering that is inherent to the treatment and the reality they experience, with significant changes in the way of living and feeling. However, they use internal and external resources to overcome the difficulties encountered. It is hoped that the results of this study can broaden the perspective of the health professional under the care of the chronic renal patient undergoing dialysis, in order to make greater efforts to assist the patient in coping

with the disease and in the development of the adaptation process, addressing aspects that proved to be important, such as belief and self-image.

KEYWORDS: Hemodialysis, Chronic Kidney Failure, Perception.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por anormalidades da estrutura e/ou função dos rins presentes por mais de três meses, com implicação na saúde. A DRC é subdividida em estágios, com base no ritmo de filtração glomerular; em relação à proteinúria ou relação albumina/creatinina urinária, podendo apresentar fator de risco cardiovascular; e o desenvolvimento da doença, principalmente em seus estágios finais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA; 2020, BRASIL; 2014, CASTRO et al., 2012; THOMÉ et al., 2019).

No Brasil a DRC vem sendo considerada grave problema de saúde pública devido à sua prevalência crescente e à sua morbimortalidade elevada, sendo que mundialmente a doença tem apresentado aumento progressivo (BRASIL; 2014). O Censo Brasileiro de Diálise com inquérito, realizado entre 2009-2018, concluiu um aumento progressivo das taxas de incidência e prevalência de diálise no Brasil, correspondendo ao aumento médio anual de 5.587 pacientes em diálise crônica, com distribuições diferentes nas regiões e estados (NEVES et al.; 2020). Complementando, Thomé et al. (2019) relata que o número de pacientes em tratamento dialítico em 2017 era de 126.583, com aumento expressivo de 159,4% entre os anos de 2002 e 2017.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, "...a hemodiálise continua sendo o método de depuração renal predominantemente, adotado atualmente para 92% dos pacientes com DRC em estado terminal" (NEVES e al., 2020.194p.). Explica ainda que na DRC os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do organismo, havendo deficiência nos mecanismos de filtragem, equilíbrio eletrolítico, excreção de água e de substâncias indesejáveis, como creatinina e ureia, que necessitam ser eliminadas do organismo.

De acordo com Knih (2013) e Kellum et al. (2012), o doente renal crônico vivencia diversas mudanças devido ao comprometimento de sua função renal e à proposta de tratamento, como alterações: físicas, psicológicas e sociais decorrentes da fisiopatologia e do tratamento da DRC.

Os indivíduos reagem de forma diferente frente ao adoecimento e muitos possuem enfrentamento positivo ou não, o que pode de alguma forma influenciar a qualidade de vida do paciente. Os estudos de Oliveira e Marques (2011) ressaltam que a estrutura motriz dos instintos de vida do sujeito passa a ser focada no órgão doente e tais alterações orgânicas da doença passam a ativar as emoções do indivíduo, levando a uma reestruturação de sua imagem corporal.

Para Coutinho e Scherer (2015) a DRC promove uma sucessão de perdas que acarreta uma destruição do corpo, principalmente pelas cicatrizes geradas pelas fístulas. Tais mudanças afetam a autoestima do paciente renal crônico, o qual passa a desenvolver uma autoimagem negativa.

Vivenciar mudanças corporais e na rotina de vida diária pode gerar impactos significativos. A DRC pode representar limitações e despertar nos pacientes sentimentos de medo e angústia, pois necessita se adaptar a uma nova condição de vida, sendo impedido de realizar suas atividades cotidianas, o que afeta sua qualidade de vida (CAMPOS; TURATO, 2010).

Sendo assim, faz-se importante que os profissionais conheçam as percepções e vivências dos pacientes em tratamento dialítico, a fim de contribuir de forma mais efetiva e uma atenção voltada para as necessidades do paciente. O estudo de Campos e Turato (2010), que analisou como o DRC em tratamento hemodíalito percebe o atendimento da equipe que o atende, verificou a necessidade de escuta e atenção ao paciente.

Desse modo, o presente estudo objetivou conhecer as percepções do DRC frente às mudanças físicas e os recursos utilizados para superação das dificuldades encontradas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa desenvolvido nas dependências do setor de hemodiálise de um Hospital Filantrópico em Cachoeiro de Itapemirim no Estado do Espírito Santo, e a coleta de dados se deu no período de janeiro a março de 2015.

Utilizou-se a amostragem por conveniência, composta por 23 pacientes renais crônicos em tratamento dialítico, atendidos pelo setor de hemodiálise. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes renais crônicos com idade maior de 18 anos; lúcidos; orientados e que aceitaram contribuir espontaneamente da pesquisa. A amostra foi composta por conveniência e participação voluntária dos envolvidos, atendendo à disponibilidade dos pacientes que compareciam no setor de hemodiálise (às 2^a, 4^a e 6^a feiras, no período da tarde) para tratamento hemodialítico, sendo o total de participantes delimitado ao número de entrevistas que permitiu atingir a compreensão do estudado, caracterizado pela saturação de ideias.

Os dados foram coletados por meio de agendamento prévio com os participantes, respeitando a disponibilidade em relação à data, horário e local. Os entrevistados foram esclarecidos acerca dos objetivos propostos, de forma a torná-los cientes do sigilo conferido às suas informações e identidades. A anuência de todos foi documentada pela assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com questões que caracterizam a amostra e três perguntas norteadoras, contendo: idade; sexo;

tempo de tratamento; e questionamentos relacionados às mudanças corporais observadas pelos participantes, às dificuldades por eles encontradas no enfrentamento da doença e à autoimagem.

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador portátil de voz e tiveram duração média de 20 minutos, realizadas em sala privativa, antes de realizarem a hemodiálise. Nas transcrições, cada participante foi identificado pela letra “P” (participante) seguido de codificação alfanumérica, de acordo com a sequência da realização das entrevistas.

Após a coleta de dados, as informações foram transcritas na íntegra e passadas por um tratamento de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, constituída em três fases analíticas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, para posterior categorização e subcategorização (BARDIN, 2011).

Na fase de pré-análise foi realizada a organização e interpretação dos resultados obtidos por levantamentos das categorias e classificação dos depoimentos por núcleos de sentido, que segundo Bardin (2011) é uma unidade de registro utilizada para estudar opiniões, atitudes, valores e crenças; respeitando as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Já na exploração do material, realizou-se leitura aprofundada, codificação e decomposição do material analisado, sendo realizado um processo de agrupamento de ideias. Durante tratamento e interpretação dos resultados a análise de conteúdo dos depoimentos, emergiram três categorias que são tratadas na seção resultados.

No que tange aos aspectos éticos desta investigação, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da do Centro Universitário São Camilo- São Paulo, sob parecer nº. 912.529, buscando atender aos princípios éticos da Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo pacientes com idade entre 25 a 68 anos e predomínio de 46 a 55 anos, com participação de 50% de ambos os sexos. Quanto ao tempo de hemodiálise, variou de 1 a 10 anos, sendo que 54% têm de 1 a 3 anos de tratamento.

A partir da análise de conteúdo dos depoimentos, os dados foram agrupados, emergindo duas categorias de análises, tratados a seguir:

3.1 Percebendo as mudanças físicas e limitações

Nessa categoria foi possível identificar a percepção do participante no que se refere às alterações físicas e às limitações vivenciadas, influenciando em mudanças no padrão de comportamento social.

Segundo Silva et al. (2011) a DRC ocasiona inúmeras mudanças que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico, necessitando ajustar sua rotina de vida diária e superar as dificuldades que possam surgir.

Constatou-se nos depoimentos dos participantes sentimentos de desconforto e insegurança quanto ao corpo, devido às modificações ocorridas no decorrer do tratamento dialítico. Demonstraram vivenciar de forma negativa as mudanças corporais, ressaltando as alterações de pele como as principais alterações que geram distúrbios de autoimagem:

[...] A minha pele mudou, eu achei que ela escureceu um pouquinho, ela era mais clara, aí ela escureceu. Só a pele mesmo que mudou eu acho, e o braço né... no caso, o braço da fístula, eu acho que ele engrossou também, era mais baixo um pouquinho aí engrossou, entendeu? (P8)

Ah, mudou que eu me acho um lixo agora né, me acho um lixo, feia, pelancuda, doente, entendeu? Assim fisicamente, como mulher, não tenho mais expectativa nenhuma [...] O ressecamento da pele, isso me incomoda muito [...]. (P15)

Estudo aponta que 96% dos doentes renais crônicos em tratamento dialítico apresentam xerodermia (ressecamento da pele) e 70% apresentam alterações na pigmentação cutânea, causando um envelhecimento precoce. Além disso, evidencia que a fisiopatologia da DRC possui fatores os quais determinam tais condições e que o tempo e a duração do tratamento influenciam diretamente nessas alterações cutâneas (GERHARDT; STROGOFF; NEFFÁ, 2003).

Outros depoimentos revelam insatisfação quanto ao aumento ou à perda de peso corporal, bem como ao aumento significativo da circunferência abdominal e da perda de cabelo, como a seguir:

O cabelo cai, né... Eu retenho muito líquido [...]. (P2)

Bom, primeiramente eu emagreci muito e depois eu ganhei muito peso. E a mudança agora que eu tô assim, até meio passada no que eu estou vendo no meu corpo e que a minha barriga cresceu mais e como eu sou um pouco vaidosa com meu corpo, já estou até sentindo vergonha de estar com barriga grande [...]. (P5)

Nos depoimentos observou-se sentimento de não aceitação das alterações corporais devido à presença da FAV, além de representar limitação física. Referem-se à FAV como uma situação que não parte do seu próprio corpo, demonstrando não lidarem bem com as mudanças corporais decorrentes do tratamento. Revelam sofrer preconceito da sociedade, podendo comprometer sua saúde mental, como a seguir:

Ah... a gente sofre um pouquinho de preconceito, né? As pessoas olham, quando olham o braço da gente né, olha para rosto da gente e já fica assim, meio que achando que é alguma coisa assim, que pega. (P3)

A principal mudança, assim... "Pra" começar a FAV né, a fistula, porque o braço fica muito grosso, dilata a veia. Tinha preocupação muito grande com relação a isso, a primeira preocupação que eu tive foi isso, eu via os braços das outras pessoas. Quando eu comecei a fazer, não queria nem chegar perto, eu tinha nervoso, achava feio, chorava muito, porque eu achava que o meu braço podia ficar igual os deles [...]. (P15)

Uma coisa que eu fazia com braço da fistula agora não pode, tenho dificuldade, é uma coisa que mudou muito, mudou muito mesmo. Deu trabalho e está dando trabalho pra acostumar com isso, entendeu? Acostumar com isso não está sendo fácil não (pensativo). (P14)

Silva, Silva e Pereira (2016) revela que as alterações estéticas em decorrência da FAV podem trazer complicações psicossociais, sofrimento e sentimento de inferioridade, Jesus et al. (2019) complementa ainda que as mudanças corporais de domínio físico e psicológico pode afetar a qualidade de vida do paciente, impactando em sentimentos negativos e perda da autoimagem. Em seus estudos, Silva et al. (2011) ressaltam que a FAV pode afetar a autoimagem do paciente em tratamento dialítico, além de influenciar no comportamento com relação à vida social e na adesão ao tratamento.

Os DRC em tratamento dialítico apresentam alterações no estilo de vida sob diversos aspectos, como limitações: físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais. Os pacientes apresentam sentimentos negativos relacionados à incapacidade e à alteração da autoimagem. Além disso, demonstram o desconforto causado pela FAV, que os torna inseguros quanto a atividades diárias (SILVA, et al., 2011).

Outro aspecto importante trazido nos depoimentos são discriminação sofrida pelo paciente no uso da FAV. O sujeito produz representações sobre o corpo alterado, emergindo sensações de constrangimento e de angústia que, por sua vez, intensificam o sofrimento e tem grande impacto na autoimagem (MELO et al., 2016).

Durante o tratamento dialítico, os participantes vivenciam mudanças que repercutem em redução do convívio social, representando uma limitação e alteração no estilo de vida, o que pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes, como a seguir:

A gente fica preso, não tem como ter nossa vida social muito boa, porque você tem restrição de alimento e todo lugar onde a gente vai não tem um alimento específico que a gente possa estar ingerindo [...] (P17)

Ah, mudou muita coisa... eu queria sair, mas dá desânimo. E ao sair, quando chegava ao local, dava vontade de ir embora, entendeu? Não tenho vontade de ficar no local. Sou um cara como diz: alegre, mas de repente eu sinto que há uma diferença, eu mudo, fico sério não quero conversar mais com ninguém, entende? E isso acontece várias vezes (P13)

Nos depoimentos observou-se menções de mudanças no estado de humor dos pacientes, podendo contribuir para o isolamento social. As alterações físicas causadas pelo

tratamento na DRC influenciam na vida social do indivíduo. De acordo com outros estudos, as principais alterações são: fraqueza, cansaço, desânimo, estresse e alterações na autoimagem; tais condições afetam o convívio social do indivíduo (OLIVEIRA; MARQUES, 2011; SILVA et al., 2011).

Os participantes, em seus depoimentos, revelam que, ao iniciar o tratamento dialítico, vivenciam limitações no “ir e vir”, inclusive mudando a rotina de trabalho. Muitos percebem a impossibilidade de continuarem trabalhando e de se realizarem profissionalmente, podendo afetar a autoestima e perspectiva no futuro:

[...] eu era caminhoneiro e hoje eu tenho que estar em casa todos os dias, então não tenho uma função exata, alguma coisa pra fazer. Então eu tenho que aprender a fazer alguma coisa e eu até hoje não encontrei alguma coisa pra fazer, que me adapta, entendeu? Porque eu só sei dirigir praticamente. (P6)

[...] desde quando eu comecei o tratamento, eu fui afastada do trabalho por causa do tratamento, porque é três vezes na semana e por conta do tempo. Foi assim o que eu mais achei difícil e até de aceitar, porque você é acostumada com uma rotina e de repente essa rotina sua é totalmente quebrada. (P17)

As expressões usadas pelos participantes revelam sofrimento e angústia em não conseguir manter sua rotina de trabalho devido ao tratamento dialítico, o que pode colaborar diretamente no comprometimento da qualidade de vida do paciente.

Estudo realizado revelou que são diversas as repercussões para o cotidiano do paciente com DRC. Ele apresenta limitações relacionadas à locomoção, à realização de esforços físicos, ao carregamento de pesos, fraqueza, cansaço entre outros sinais e sintomas decorrentes das alterações hemodinâmicas causadas pela própria doença renal. O tratamento dialítico influencia na qualidade de vida desses pacientes, gerando modificações corporais que limitam a vida da pessoa que realiza hemodiálise (SILVA et al., 2017).

As limitações são percebidas pelo DRC como muito significativas e exercem influência em seu modo de viver, alterando o cotidiano e dando a impressão de fugir do controle, como observado a seguir:

Eu não tenho mais o fôlego que eu tinha antes, fico cansada à toa, eu sinto que o meu coração não é mais o mesmo, entendeu? Se eu der uma dançadinha uns 20 segundos fico ofegante, cansada, não consigo mais [...]. (P15)

O paciente que realiza hemodiálise apresenta alterações que limitam suas atividades cotidianas, trazendo mudanças no status social; perda do emprego; isolamento social; impossibilidade de locomoção e passeios; perda da autonomia; diminuição de atividades físicas e alterações na autoimagem (OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Outras falas demonstram ainda que a limitação vai além do corpo físico, atingindo o direito de ir e vir:

Agora o que mais perturba a gente é a gente ficar preso na máquina, não poder viajar. Eu sinto que estamos numa prisão. Você tem liberdade, mas não tem liberdade, porque segunda, quarta e sexta a gente tem que estar aqui no hospital e é a tarde inteira que a gente fica aqui das 13h até 18h30, então eu me sinto presa [...]. (P2)

Uma coisa que mudou é que a gente não pode ficar passeando, ficando aonde a gente quer ir, que tem que ter aquele compromisso segunda, quarta, sexta vir fazer hemodiálise, só isso. (P12)

Revelam o sentimento de estarem presos à máquina de hemodiálise e de serem dependentes do tratamento, retratando o comprometimento de sua liberdade e do direito de ir e vir, devido o tempo exigido pelo tratamento.

Estudo comprova que a baixa qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico pode representar limitações e mudanças; contudo, constata-se a existência de boas relações no âmbito familiar, relacionadas com o apoio de motivação, coragem e ainda de cuidados (TAKEMOTO et al., 2011).

3.2 Superando os desafios e buscando recursos

Nessa categoria os participantes revelam os desafios vivenciados no dia-a-dia do tratamento dialítico e as formas de enfrentamento da doença e quais recursos por eles utilizados.

Observou-se que os participantes passam por situações semelhantes, contudo, nem todos buscam recursos para superar as dificuldades. O modo como cada um reage aos enfrentamentos é individual e tem influência do modo de ser e de outros aspectos do ser humano, como a seguir:

[...] Eu já sofri bastante preconceito com isso. Muitas vezes eu me sinto no chão{pensativa}. (P3)

Tenho dificuldade de enfrentar a tal da sede, a sede é demais! E quando eu estou desse jeito no caso assim nervoso, evito estar perto de alguém, prefiro ficar sozinho um pouco, sentar na praia, ficar olhando uma coisa que eu não estou vendo [...]. (P14)

Os participantes demonstram reagir de forma diferente ao lidar com situações de preconceito e sede, por exemplo. Os pacientes desenvolvem múltiplas estratégias que possibilitam enfrentar e responder a certas condições impostas pela doença.

Em certos casos, se apegavam à religião/crença, ao apoio familiar e à negação frente situações de estresse causadas pela doença. Em outros casos, a resiliência se destaca como forma de enfrentar os problemas frente à doença renal crônica (SILVA, et al., 2016). Nos depoimentos, os participantes apontam a crença religiosa como fonte de apoio capaz de fortalecê-los diante do adoecimento e mantê-los vivos, ressaltando a importância da tecnologia a serviço da vida.

No momento que eu comecei o tratamento, graças a Deus, né? A gente dá graças a Deus de ter essa máquina, né, pra nos ajudar, porque se não a gente já teria até morrido, sabe? [pensativo]. (P12)

Primeiramente, eu agradeço a Deus e segundo à máquina, por que eu sou um doente hoje, dependente da máquina, e a máquina é como se fosse um órgão pra salvação do meu problema. É ruim? É ruim. Mas graças a Deus por ela. (P22)

Segundo Madeiro et al. (2010) os pacientes declaram fé em Deus, e esta crença se sobressai como um fator que os impulsiona à adesão ao tratamento dialítico, considerando Deus com um ser capaz de proporcionar o alívio e cura da enfermidade, tornando-os capazes de se adaptarem às mudanças inesperadas.

A adaptação do indivíduo ao tratamento é um aspecto importante a ser considerado, tendo em vista que o bem-estar do paciente dialítico perpassa não só pelos aspectos biológicos, mas também de saúde psicossocial. Observa-se sinais de resiliência nos depoimentos, que expressam a importância de adaptarem às novas experiências de vida, com tendência a utilizarem mecanismos de defesa em benefício próprio para melhorar sua qualidade de vida.

Olha... No início, eu sofri muito, senti muito, mas depois, com tempo, eu fui acostumando. Então agora não interfere mais na minha vida, [...] no início, eu tive muita angústia, muita solidão, agora não, agora eu estou bem. (P7)

A gente vai aprendendo a reviver com todos os obstáculos que vêm pela frente. [...] O que eu acho mais agravante e que eu sinto muita falta é da água, esse daí é o pior pra mim, do resto a gente aprende a conviver, vai aprendendo, então você vive numa boa. (P2)

Tive que renovar meu guarda roupa, fazer umas roupas mais larguinha pra não aparecer muito a barriga. Eu tenho muita roupa justinha, isso tá me incomodando. Igual hoje, pra vir pra cá, eu experimentei três a quatro roupas. Aí na hora que eu vejo que tá aparecendo muito a barriga, eu tiro e coloco outra [...]. (P5)

De acordo com Galvão et al. (2019, 23p.) “...compreender os fatores envolvidos na resiliência de pacientes renais crônicos possibilita desenvolver ações que visem fortalecer e promover positivamente alguns mecanismos de proteção, podendo levar a benefícios na adesão ao tratamento e na vida destes pacientes”

Os profissionais de saúde possuem papel fundamental no apoio ao paciente e à família, identificando condições de saúde que possam comprometer a qualidade de vida e diante disso, traçar o planejamento de cuidados, orientações e boas práticas de saúde (ROCHA, 2010). Complementando, segundo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado com Paciente DRC, recomenda-se que o acompanhamento das dessas pessoas seja realizado por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2014).

De acordo com estudo de Silva et al. (2016) as estratégias utilizadas por pacientes renais crônicos que realizam o tratamento dialítico foram: apoio familiar; apego à religião/crença; negação e esquivia; e resiliência.

Nos depoimentos, observou-se sentimento de autoaceitação, expressando aceitação do tratamento e destacando melhorias na qualidade de vida em decorrência do tratamento:

Eu fiquei com o corpo mais leve, né. Estou me alimentando melhor, pois não me alimentava. Estou me sentindo muito bem. (P4)

Eu me sinto bem melhor. Pra mim, eu não tive nenhuma dificuldade em aceitar o tratamento, até porque a gente fica muito debilitada e pra mim o tratamento está fazendo muito bem. (P17)

Hum... Assim, é uma condição que dá pra gente viver mais um pouco, né? Porque se não fosse a hemodiálise, a gente já não estaria mais aqui, porque os rins já não filtram mais o sangue, né? Então é uma condição da gente poder viver mais. (P18)

Observa-se empenho do participante em se adaptar à nova realidade e aceitar a doença, seja com um olhar positivo sob a doença ou pela necessidade de manutenção da vida. Permite-nos inferir que o modo de enfrentamento da doença pode ser decisivo para adesão e continuidade ao tratamento.

De acordo com estudos realizados, o paciente dialítico reconhece a importância do tratamento e, devido à necessidade, sentem-se conformados, o que se reflete na vida do paciente, fazendo com que aceitem a terapia como única forma de sobrevivência (SILVA et al., 2011; TERRA et al., 2010).

4 | CONCLUSÃO

No presente estudo, pode-se concluir que os DRC passam por um processo de sofrimento que é inerente ao tratamento e à realidade por eles vivenciada, havendo mudanças significativas no modo de viver e de sentir. No entanto, utilizam recursos internos e externos para superarem as dificuldades encontradas.

Além disso, observou-se comprometimento na saúde física e mental dos pacientes, com percepções negativas sobre o adoecimento, exigindo habilidade de adaptação e resiliência. Os depoimentos demonstraram que os indivíduos que possuem maior capacidade de adaptação às adversidades apresentam mais facilidade de aceitação da doença e de si mesmos.

Espera-se que os resultados deste estudo possam ampliar a perspectiva do profissional de saúde sob o cuidado com o paciente renal crônico em tratamento dialítico, a fim de haver maior empenho para auxiliar o paciente no enfrentamento da doença e no desenvolvimento do processo de adaptação, abordando aspectos que se mostraram importantes, como a crença e a autoimagem.

Considera-se relevante uma abordagem multiprofissional, onde o cuidado deve estar voltado para as necessidades do paciente, auxiliando-o para o autocuidado e contribuindo para uma melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.279 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 37p.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 799–805, 2010.

COUTINHO, Maria Lúcia Rosa; SCHERER, Alessandra d' Avila. Imagem corporal de pacientes renais crônicos transplantados. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 24-46, ago. 2015.

GERHARDT, Busatto; STROGOFF, Jorge Paulo; NEFFÁ, Jane Marcy. **Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise Skin diseases in hemodialysis and kidney transplant patients**. J Bras Nefrol, v. 33, n. 2, p. 268–275, 2003.

KELLUM, John A. et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. **Kidney International Supplements**, v. 2, n. 1, p. 1–138, 2012.

KNIHS, Neide da Silva et al. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1160-1168, Dec. 2013.

MADEIRO, Antônio Cláudio et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 546–551, 2010.

GALVÃO; Jéssica Oliveira et al. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Contextos Clínicos – Vol. 12, n. 2 (mai./ago. 2019)**.

MELO, Dejanilton et al. Alterações estéticas no contexto da doença renal crônica e complicações associadas à autoimagem. **Revista Enfermagem Atual**, p. 50–58, 2016.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes et al. Censo Brasileiro de Diálise análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol.** 2020; 42 (2). 191-200.

OLIVEIRA, Sylvania Geremias; MARQUES, Isaac Rosa. Sentimentos do paciente portador de Doença Renal Crônica sobre a autoimagem. **Revista de Enfermagem UNISA**. 2011.

ROCHA, Renata de P. Faria. **Necessidades de orientações de enfermagem para o auto-cuidado visando a qualidade de vida em pacientes em hemodiálise**. v. 15, n. 1, p. 98, 2010.

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839–844, 2011.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 147–154, 2016.

SILVA, Priscila Figueiredo Cezario et al. Influência dos acessos vasculares na autoimagem e sexualidade dos pacientes em hemodiálise: contribuição para enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 1–7, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Orientações e tratamentos. O que é hemodiálise**. 2020.

TAKEMOTO, Angélica Yukari et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256–262, 2011.

TERRA, Fábio de Souza et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 8, n. 4, p. 4–8, 2010.

THOMÉ, Fernando Saldanha et al. Brazilian chronic dialysis survey 2017. **Jornal brasileiro de nefrologia : órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 41, n. 2, p. 208–214, 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

EDSON DA SILVA - possui graduação em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga (2001). Obteve seu título de Mestre (2007) e o de Doutor em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (2013). É especialista em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (2017), em Tecnologias Digitais e Inovação na Educação pelo Instituto Prominas (2020) e Pós-Graduando em Games e Gamificação na Educação (2020). Realizou cursos de aperfeiçoamento em Educação em Diabetes pela ADJ Diabetes Brasil, *International Diabetes Federation* e Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). É docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), desde 2006, lotado no Departamento de Ciências Básicas (DCB) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS). Ministra disciplinas de Anatomia Humana para diferentes cursos de graduação. No Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente atua na linha de pesquisa Educação, Saúde e Cultura. É vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, no qual atua nas áreas de Nutrição e Saúde Coletiva. É líder do Grupo de Estudo do Diabetes credenciado pelo CNPq no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil. Desde 2006 desenvolve ações interdisciplinares de formação em saúde mediada pela extensão universitária, entre elas várias coordenações de projetos locais, além de projetos desenvolvidos em Operações do Projeto Rondon com atuações nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil. É membro da Sociedade Brasileira de Diabetes, membro de corpos editoriais e parecerista *ad hoc* de revistas científicas nacionais e internacionais da área de ciências biológicas, de saúde e de educação. Tem experiência na área da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana; Diabetes *Mellitus*; Processos Tecnológicos Digitais e Inovação na Educação em Saúde; Educação, Saúde e Cultura. É Editor da Revista Brasileira de Extensão Universitária (RBEU).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise de Cardápio 133

Atendimento 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 77, 82, 83, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 140, 158, 161

B

Bioquímica 51, 52, 53, 54, 55, 56

C

Comportamento 19, 44, 59, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 83, 97, 107, 108, 113, 115, 116, 117, 136, 159, 162, 164

Consciência 65, 67, 68, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 124

COVID-19 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Cuidados de Enfermagem 39, 75, 77, 78, 80, 81, 83

D

Detecção 9, 43, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 156

Detecção de Mentiras 108

Diabetes *mellitus* 38, 39, 41, 48, 49, 70, 171

Docência 25, 56, 60, 118

E

Educação em Saúde 39, 43, 44, 47, 48, 59, 83, 171

Educação Médica 17

Enfermagem 12, 13, 14, 15, 37, 38, 39, 40, 41, 48, 49, 50, 56, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 96, 97, 131, 156, 169, 170

Ensino 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 52, 56, 57, 58, 60, 63, 109, 126, 127, 128, 129, 131, 139, 144, 145, 151, 155, 158

Ensino à Distância 12

Epistemologias do Sul 120, 121, 125

F

Família 2, 4, 21, 40, 43, 49, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 95, 154, 167

Fenomenologia 99, 100, 101, 105

Fisioterapia 32, 35, 36, 56, 171

G

Gênero 63, 64, 65, 67, 70, 73, 75, 76, 89, 90, 97, 107, 108, 118, 130, 141, 143, 150, 151

M

Medicina 9, 17, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 37, 49, 64, 87, 133

Mercado de Trabalho 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73

Metodologia Ativa 11, 12, 15, 32, 36, 126, 127, 128, 131

Monitoria 11, 12, 13, 14, 15, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 51, 52, 53, 55, 56, 131

Monitoria Online 11, 12, 13, 14, 15

N

Notificação Compulsória 139, 141

Nutrientes 71, 133

P

PCNs 58, 59

Pé Diabético 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50

Pensamento Decolonial 120, 121, 123, 125

Prisioneiros 75

R

Redes Sociais 11, 12, 13, 14, 15, 28

S

SARS-CoV-2 1, 2, 3, 5, 8, 10

Sartre 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106

Saúde da Mulher 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85

Saúde Mental 78, 80, 81, 82, 83, 85, 133, 134, 135, 136, 137, 163

Segurança do Paciente 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Sexualidade 57, 58, 59, 60, 62, 63, 87, 89, 93, 94, 96, 97, 170

Síndrome Respiratória 1, 2

V

Violência 73, 76, 90, 93, 124, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

Vivência 19, 26, 104, 120, 121, 123, 124, 125, 131, 154, 169

Vygotsky 120, 121, 122, 124, 125

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br