



**Atena**  
Editora

Ano 2021



# CIÊNCIAS DA SAÚDE: Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO  
(ORGANIZADOR)

### **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**

istock

### **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.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

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

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências 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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª 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  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª 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  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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 Pietrobom – 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. 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  
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª 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  
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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
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 Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramirez – 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/UFGA  
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. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª 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  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª 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. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
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. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará  
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

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremona  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C569 Ciências da saúde: influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-253-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.538210807>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A respeito da influência das dinâmicas sociais, políticas, institucionais e ideológicas no campo da saúde, o texto “Diretrizes para a política de saúde de um governo popular e democrático” publicado em 1987 nos Cadernos de Saúde Pública pelo autor Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, explicita que: “(...) quanto maior e mais enraizada for a consciência da população de que saúde é bem-estar e que o bem-estar é decorrência da satisfação de necessidades básicas do indivíduo e de proteção do ambiente, estando, inseparavelmente, interligada à educação, à habitação, aos transportes, ao vestuário, à higiene do ambiente, à política salarial e a outras necessidades individuais e sociais, tanto mais a sanidade e o sistema de saúde serão objeto de reivindicações e de propostas políticas concretizáveis”.

Por sua vez, a presente obra planejada em três volumes pela Atena Editora, contempla 68 textos entre artigos técnicos e científicos elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o Brasil. Indo ao encontro da indissociabilidade entre os contextos aqui abordados, a organização deste e-book foi implementada de modo a possibilitar que todos os volumes abordassem todas as temáticas de seu título: “Ciências da Saúde: Influências Sociais, Políticas, Institucionais e Ideológicas”.

Espera-se que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos contribuindo para o interesse da ciência nacional acerca das políticas públicas e de seus respectivos impactos na área da saúde. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL**

Michelle Gonçalves do Santos

Selene Gonçalves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108071>

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL E SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: COINCIDÊNCIA? - RELATO DE CASO**

Caroline Graça de Paiva

Alanna Ferreira Alves

Caroline Rehem Eça Gomes

Aline Garcia Islabão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108072>

### **CAPÍTULO 3..... 12**

#### **AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA**

Michelle Moreira Abujamra Fillis

João Marcos Brandet

Heloisa Galdino Gumieiro Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108073>

### **CAPÍTULO 4..... 22**

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Beranice Araújo de Sousa

Maria de Jesus Santos Rocha

Rosane da Silva Santana

Paula Cruz Fernandes de Sousa

Andreia Bispo de Araújo

João Hericlys Veras Pinheiro

Danshielly Karolliny Mata dos Santos

Maria Oneide dos Santos

Elinaira Santos da Silva de Sousa

Odeir Pereira da Silva

Francisca Maria da Silva França Cutrim

Thamyres Santos Ferreira de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108074>

### **CAPÍTULO 5..... 33**

#### **CARÁTER DO ATENDIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS POR OSTEOARTRITE NOS ÚLTIMOS 9 ANOS EM SERGIPE**

Luíza Brito Nogueira

Bárbara Loeser Faro  
Danilo Brito Nogueira  
Isabela Santos Gois  
João Victor de Andrade Carvalho  
Juliana Pereira de Lucena Menezes  
Larissa Sá dos Santos  
Meyling Belchior de Sá Menezes  
Nicole Santiago Leite  
Tatiana Martins Araújo Ribeiro  
Viviane Garcia Moreno de Oliveira  
Denison Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108075>

**CAPÍTULO 6..... 37**

**EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL DE ADOLESCENTES OBESOS**

Waynne Ferreira de Faria  
Marcela Elânea Alves Corrêa  
Renan Camargo Corrêa  
Jadson Marcio da Silva  
Géssika Castilho dos Santos  
Rui Gonçalves Marques Elias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108076>

**CAPÍTULO 7..... 51**

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E VIVÊNCIA DOS FAMILIARES E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1**

Marinês Finco  
Judite Hennemann Bertoncini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108077>

**CAPÍTULO 8..... 65**

**MIELITE TRANSVERSA ASSOCIADA AO ETANERCEPT? RELATO DE CASO**

Lilian David de Azevedo Valadares  
Gabriela Vianna de Andrade Lima  
Raissa Bezerra Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108078>

**CAPÍTULO 9..... 70**

**O QUE CONSTITUI VOLDEMORT?: IMPACTOS DA AUSÊNCIA DE AFETO**

Thais Cristina Rades  
Paula Natsumi Okama

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108079>

**CAPÍTULO 10..... 82**

**ÓBITOS INFANTIS POR DIARREIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2010-2018**

Alícia Sandrelly Ramos da Cruz

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Gabriela da Silveira Gaspar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080710>

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

**PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE A ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO BÁSICA E SUA RELAÇÃO COM A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

Katweurya Santana Campos

Raquel Simões Monteiro Alves

Emanuel Diego dos Santos Penha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080711>

**CAPÍTULO 12..... 107**

**RELAÇÃO BILATERAL ENTRE EXCESSO DE PESO E TRANSTORNOS MENTAIS**

Marize Melo dos Santos

Fernando Ferraz do Nascimento

Sarah de Melo Rocha Cabral

Ellaine Santana de Oliveira

Renato Mendes dos Santos

Layonne de Sousa Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080712>

**CAPÍTULO 13..... 118**

**SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA**

Yana Camila Brasil Marques

Edinasio Paulo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080713>

**CAPÍTULO 14..... 127**

**SEGURIDADE SOCIAL NA PERSPECTIVA DO DIREITO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Vinicius de Oliveira

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080714>

**CAPÍTULO 15..... 136**

**SÍNDROME DE SJOGREN PÓS CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO**

Letícia Queiroga de Figueiredo

Evânia Claudino Queiroga de Figueiredo

João César Queiroga de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080715>

<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>141</b>
SISTEMA QUANTITATIVO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNÓSTICA - VERSÃO 2 SQUALUS 2	
Eduardo Bancovsky Larissa Lie Nagase Wagner Iared	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080716">https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080716</a>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>162</b>
SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DA OPINIÃO DOS SUPERVISORES ACERCA DO PROCESSO DE ORIENTAÇÃO	
João Filipe Fernandes Lindo Simões Antônio Fernando da Silva Garrido	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080717">https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080717</a>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>180</b>
TERMINALIDADE EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: PROMOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta Samhira Vieira Franco de Souza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080718">https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080718</a>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>191</b>
TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO E QUALIDADE DE VIDA	
Ully Nayane Epifânio Carneiro João de Deus de Araújo Filho Huanna Raíssa de Medeiros Fernandes Hugo Wesley de Araújo Dulcian Medeiros de Azevedo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080719">https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080719</a>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>203</b>
VALOR DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM INTERNAÇÃO POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO SEGUNDO MUNICÍPIOS SERGIPANOS	
Bárbara Loeser Faro Danilo Brito Nogueira Denison Santos Silva Isabela Santos Gois João Victor de Andrade Carvalho Juliana Pereira de Lucena Menezes Larissa Sá dos Santos Luíza Brito Nogueira Meyling Belchior de Sá Menezes Nicole Santiago Leite Tatiana Martins Araújo Ribeiro Viviane Garcia Moreno de Oliveira	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080720>

**CAPÍTULO 21.....207**

**VIOLÊNCIA FÍSICA NO TRABALHO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE TRABALHADORES DE DIFERENTES CENÁRIOS ASSISTENCIAIS**

Lucas da Silva Matias

Joanilse Maria Vanin

Grasiele de Fátima Busnello

Kaciane Boff Bauermann

Letícia de Lima Trindade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080721>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....221**

**ÍNDICE REMISSIVO.....222**

# CAPÍTULO 18

## TERMINALIDADE EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: PROMOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Data de aceite: 01/07/2021*

### **Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta**

Mestra em Bioética, Ética Aplicada e Saúde  
Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz  
FIOCRUZ – Rio de Janeiro/RJ  
Lattes: 7216487212288804

### **Samhira Vieira Franco de Souza**

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade  
Federal Fluminense  
UFF – Niterói/RJ  
Lattes: 1692339693555620

**RESUMO:** O câncer infantil é considerado uma doença potencialmente curável se tratado de forma precoce em centros especializados. No entanto, em alguns casos, mesmo com o uso de toda terapêutica disponível a cura não é possível. Desse modo, cabe à equipe multidisciplinar oferecer conforto e dignidade ao paciente e sua família, por meio de uma assistência tão importante quanto a curativa: os cuidados paliativos. O cuidado paliativo pediátrico é um desafio para toda equipe envolvida. A complexidade desse cuidado requer solidariedade, compaixão, apoio e alívio do sofrimento. Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura de cunho descritivo, realizada nas fontes indexadas às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), cujo objetivo: identificar nas produções científicas

as ações da equipe de saúde nos cuidados paliativos à criança com câncer, considerando as especificidades da doença e discutir o processo de morte/morrer na promoção de uma morte digna dentro de uma unidade de terapia intensiva. Os resultados apontam trabalho em equipe, manejo da dor, diálogo, apoio à família e particularidades do câncer infantil, medidas consideradas fundamentais na assistência paliativa. Concluímos sobre a necessidade de reflexão sobre as questões que envolvem o fim de vida de crianças no contexto das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), especialmente no que diz respeito à transição do foco curativo para o paliativo, uma vez que isso é necessário para que se possa proporcionar uma morte mais digna e com menos sofrimento para a criança e apoio para sua família que acompanha o desfecho final.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos na terminalidade da vida; Pediatria. Enfermagem oncológica; Unidades de terapia intensiva pediátrica.

### TERMINALITY IN PEDIATRIC ONCOLOGY: PROMOTION OF PALLIATIVE CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** Childhood cancer is considered a potentially curable disease if treated early in specialized centers. However, in some cases, even with the use of all available therapies, a cure is not possible. Thus, it is up to the multidisciplinary team to offer comfort and dignity to the patient and his family, through assistance as important as curative: palliative care. Pediatric

palliative care is a challenge for the entire team involved. The complexity of this care requires solidarity, compassion, support and relief from suffering. This study consists of an integrative review of the literature of a descriptive nature, carried out in the sources indexed to the databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), International Literature in Health Sciences (MEDLINE), and Latin American and Caribbean Literature in Life Sciences. Health (LILACS), whose objective: to identify in scientific productions the actions of the health team in palliative care for children with cancer, considering the specificities of the disease and to discuss the process of death / dying in the promotion of a dignified death within a health unit. intensive therapy. The results point to teamwork, pain management, dialogue, family support and particularities of childhood cancer, measures considered essential in palliative care. We conclude that there is a need for reflection on issues involving the end of life of children in the context of Pediatric Intensive Care Units (PICUs), especially with regard to the transition from curative to palliative focus, since this is necessary for that a more dignified death with less suffering for the child and support for his family that accompanies the final outcome can be provided.

**KEYWORDS:** Palliative care at the end of life; Pediatrics. Oncology nursing; Pediatric intensive care units.

## INTRODUÇÃO

A expansão tecnológica ocorrida nas últimas décadas propiciou o desenvolvimento de todas as áreas de cuidados da saúde, modificando o perfil dos pacientes e das doenças. Na pediatria, o avanço tecnológico trouxe inegáveis progressos em todas as especialidades. Na oncologia, o surgimento de novas terapêuticas permitiu significativa redução na mortalidade das crianças acometidas por câncer.

Contudo, como afirmam Piva, Garcia e Lago (2011), apesar de todo o aparato tecnológico, algumas crianças ainda vivem em condições que ameaçam a vida: as portadoras de sequelas graves ou que necessitam de cuidados especiais ou as acometidas por doença oncológica que não respondem aos modernos tratamentos instituídos. Valadares, Mota e Oliveira (2013) relatam que lidar com esse novo perfil de paciente exige uma abordagem diferente. Mesmo quando há tratamento curativo, cuidados paliativos devem e necessitam ser implementados, com o objetivo central de proporcionar melhor controle dos sintomas e melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou uma definição específica para cuidados paliativos na pediatria: “cuidado ativo e total prestado à criança, no contexto do seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a toda a sua família”. Segundo a OMS, o cuidado paliativo deve ser iniciado quando a doença crônica é diagnosticada, devendo caminhar concomitantemente com o tratamento curativo (VALADARES, MOTA E OLIVEIRA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a avaliação e o alívio do sofrimento são prioridades nessa abordagem e devem ultrapassar o campo biológico,

alcançando as esferas psíquica e social. Para que isso seja realmente possível, a OMS afirma a necessidade de equipe multidisciplinar que inclua, nesse processo, toda a família e o meio em que a criança está inserida. Tais cuidados podem ser prestados em centros de atenção primária, terciária e até mesmo no domicílio da criança. Porém, abordaremos neste estudo a atenção terciária, aquela na qual a criança já se encontra institucionalizada, durante sua hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Segundo Poles, Baliza e Bousso (2013), nos dias atuais, tanto a doença como a morte reside no hospital, deixando de ocupar, como outrora, o aconchego do lar. A partir de meados do século passado, começam a surgir as modernas terapias intensivas; a partir daí, os objetivos primários do tratamento, através de sofisticados recursos terapêuticos, passaram a ser: qualificar, quantificar e controlar uma ampla variedade de fenômenos biológicos. Tais preocupações fazem esquecer que na outra extremidade dos tubos, cabos e drenos, atrás de alarmes e restrito ao leito, encontra-se um ser humano.

No universo da pediatria brasileira, em um estudo de Souza et al (2013), as primeiras unidades de terapia intensiva foram inauguradas na década de 1970. O intensivismo pediátrico é uma especialidade jovem e que desfrutou de incríveis avanços tecnológicos nos últimos anos, os quais criaram situações inimagináveis em que, frequentemente, o limite do prolongamento da vida é contraposto em favor do prolongamento da morte.

Para Garros (2014), muitas crianças morrem nas UTIP como resultado de uma decisão de limitar ou suspender as medidas de suporte vital ou, ainda, não ressuscitar. Sabe-se que tal decisão está justificada na opção pela morte digna ou “boa morte”. Esses aspectos refletem a ampla discussão iniciada na década de 1990 em torno dos dilemas éticos que envolvem o final da vida, questionando o paradigma da “vida a qualquer custo”. Passou-se a valorizar o respeito pelo paciente, com a preocupação crescente quanto à manutenção da dignidade no final da vida.

Recentemente, como mostram alguns estudos, os cuidados intensivos e paliativos eram ainda considerados excludentes; hoje, cresce a tendência de incorporação da filosofia de cuidados paliativos nas UTI pediátricas nas situações de final de vida, contemplando as necessidades do paciente e da família. Em algumas situações, seria oportuno que, diante de uma condição de saúde irreversível, houvesse oportunidade para que a criança fosse transferida para um local mais apropriado, como a sua casa ou um serviço especializado em cuidados paliativos pediátricos, porém, esses serviços ainda são escassos no contexto da saúde brasileira.

Partindo dos pressupostos da temática estudada, foram traçados para delineamento deste estudo os seguintes objetivos: identificar as ações de enfermagem nos cuidados paliativos para a promoção de uma morte digna à criança com câncer, considerando as especificidades da doença e discutir o processo de morte e morrer dentro de uma UTIP.

## MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura de cunho descritivo que objetiva identificar ações da equipe de saúde nos cuidados paliativos à criança com câncer, considerando as especificidades da doença e discutir o processo de morte e morrer na promoção de uma morte digna dentro de uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

Desse modo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica onde foi feito um levantamento das evidências científicas em diferentes campos do conhecimento, com o objetivo de avaliar os aspectos que vêm sendo destacados em relação aos Cuidados Paliativos na assistência de fim de vida às crianças no contexto das UTIP. A busca ocorreu nas fontes indexadas nas principais bases de dados que compõe a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tais como: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); e Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE), com ênfase às produções científicas publicadas nos últimos dez anos.

Para delimitação da busca foram utilizados os seguintes descritores: Cuidados paliativos na terminalidade da vida; Pediatria. Enfermagem oncológica; Unidades de terapia intensiva pediátrica. Ao final do levantamento e coleta dos dados sobre o tema da pesquisa, foram reunidos e analisados os dados que mais se enquadravam à temática para o embasamento e discussão do estudo em questão.

Após a leitura detalhada dos artigos, obteve-se a perspectiva geral das publicações científicas que abordavam o tema do estudo. Em seguida, foi realizada uma análise descritiva com o objetivo de analisar o cuidar em Cuidados Paliativos na assistência à criança em fim de vida nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. A análise buscou identificar a integração dos Cuidados Paliativos nas UTIPs e, desse modo, foi possível avaliar as dificuldades, benefícios e questões éticas envolvidas.

E por último, a elaboração da etapa terminal do estudo, que consiste no tratamento de todos os dados levantados, e a interpretação dos resultados encontrados na pesquisa agrupados em unidades de análise ou categorias, para proceder à redação final da mesma.

### Breve histórico e epidemiologia do Câncer Infantil

A palavra câncer tem origem do latim *câncer*, que significa caranguejo, cuja analogia deve-se às veias intumescidas envolvendo o tumor como as patas de um caranguejo. A definição dada para o câncer, em 1838, foi a de um crescimento anormal, desordenado e autônomo das células, com aptidão para se reproduzirem de forma ilimitada e sem finalidade para o organismo. Podendo disseminar-se para outras partes do corpo, constituindo a metástase, (MALAGUTTI, 2011).

De acordo com Mutti, Padoin e Paula (2012), baseando-se pelos dados do Ministério da Saúde (MS), no âmbito mundial, o câncer representa 0,5 a 3% de prevalência entre as crianças. No Brasil, a incidência se situa próximo de 3%, o que corresponde a 9.890 casos

de tumores pediátricos por ano. O câncer aparece entre as cinco principais causas de óbitos desde os primeiros anos de vida.

Silva et al (2017) afirmam que, o câncer infantil é a denominação de um grupo de doenças não contagiosas que atinge crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, que tem em comum o aparecimento de células modificadas que se multiplicam rápida e desordenadamente, em algum órgão, prejudicando o seu funcionamento. Os tipos de câncer mais comuns na infância são: as leucemias, os tumores cerebrais, os linfomas, tumores dos rins, sarcomas, entre outros. Tão importante quanto o tratamento do câncer em si, é a atenção dispensada aos aspectos sociais da doença, uma vez que a criança está inserida no contexto da família.

Malagutti (2011) complementa que, o câncer que acomete a criança e o adolescente é considerado raro, quando comparado aos tumores que afetam os adultos. Cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações ocorrem em crianças e adolescentes. Em todo mundo, o tumor pediátrico mais comum é a leucemia, representando de 25% a 35% de todos os tumores infantis. Sabe-se que, em países desenvolvidos, os tumores do sistema nervoso central (SNC) representam o segundo grupo de diagnóstico mais comum, contribuindo com cerca de 17% a 25% das neoplasias da infância. Os linfomas ocupam o terceiro lugar, abrangendo cerca de 7% a 18% das neoplasias pediátricas. Já nos países em vias de desenvolvimento, a ordem entre os linfomas e os tumores do SNC inverte-se.

Além das neoplasias citadas acima, Malagutti (2011) acrescenta que as crianças também são acometidas pelo neuroblastoma (gânglios simpáticos), tumor de Wilms (renal), retinoblastoma (retina ocular), tumor de células germinativas (que acomete as células que dão origem as gônadas), osteossarcoma (ósseo) e sarcomas (partes moles), segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O câncer infanto-juvenil deve ser estudado separadamente do câncer adulto, por apresentar diferenças nos locais primários, diferentes origens histológicas e diferentes comportamentos clínicos. Geralmente apresenta menores períodos de latência; em geral, os tumores crescem rapidamente e são mais invasivos; porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico (ID, 2011).

Entretanto, de acordo com dados do INCA, muitos pacientes só são encaminhados aos Centros de Oncologia em estágio avançado da doença. Isso se deve a fatores multicausais, envolvendo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. E aponta um dado significativo onde mostra que 70% dos diagnósticos de câncer são realizados por médicos não-cancerologistas, demonstrando a importância desses profissionais no controle dessa doença tão avassaladora (BRASIL, 2008).

### **A criança com câncer fora de possibilidade terapêutica e de cura**

Estudos mostram que o câncer infantil é considerado uma doença potencialmente

curável atingindo índices de cura maiores de 70%. As terapias atuais visam curar um ser totalmente integrado à sociedade, com a preservação da qualidade de vida. Entretanto, ainda temos um grupo de pacientes que não obterão a cura, sendo primordial nestes casos a manutenção da qualidade de vida e a valorização do tempo que lhes resta. Monteiro, Rodrigues e Pacheco (2012) acrescentam que, durante o tratamento oncológico, algumas crianças podem não responder à terapêutica e, após se esgotarem todos os recursos oferecidos para o tratamento, passa a serem consideradas como crianças as quais não foi possível curar. Desse modo, é considerado fora de possibilidade de cura atual o paciente para o qual foram esgotados todos os recursos atuais conhecidos para sua cura.

Malagutti (2011) afirma que, quando a doença está com estadiamento avançado e a criança não responde ao tratamento curativo, faz-se necessário cuidar da criança e de sua família, definindo se ela está em fase terminal da doença. Esse é um momento de reflexão importante para toda a equipe, a fim proporcionar um tratamento adequado à clientela, ao invés de supervalorizar a cura da doença.

De acordo com Poles, Baliza e Bousso (2013), para que ocorra a identificação da criança fora de possibilidade de cura, o médico precisa acreditar que o processo de doença não se alterará com o tempo, a despeito dos recursos terapêuticos empregados no sentido de restabelecer a saúde da criança, bem como, integrar razão e emoção para avaliar a situação da criança, além de assumir as limitações da medicina.

Ainda de acordo com os mesmos autores, acreditar que a criança não tem possibilidade de cura é uma condição de extrema dificuldade, já que implica estabelecer com segurança que ela é irreversível. Os médicos consideram que, por se tratar de crianças, a definição da irreversibilidade é um processo difícil e que demanda tempo, pois acreditam que as crianças apresentam maiores possibilidades de recuperação, quando comparadas com pacientes adultos.

Silva, Amaral e Malagutti (2013) contribuem que a tomada de decisão, na perspectiva de que a criança receba um tratamento fundamentalmente paliativo, considerando a doença de base e o tratamento até então estabelecido e esgotando-se todas as opções conhecidas, pode ser um processo extremamente doloroso para a família e, muitas vezes, pode criar conflito entre a equipe e os pais. Trata-se de um ponto que deve ser amplamente discutido, tendo em vista que o conhecimento científico da equipe pode levar à conclusão de que o tratamento até então em curso, pode ser de extremo sofrimento para a criança, aumentando apenas os momentos de angústia, enquanto que a família ainda pode estar com esperanças no seu restabelecimento e cura.

### **Cuidados paliativos no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**

Estudo de Silva, Amaral e Malagutti (2013) evidenciou que a área de cuidados à saúde vem evoluindo nos últimos anos. A introdução de novas tecnologias, o conhecimento acerca de novos tratamentos, o aumento do número de UTIP, além do aprimoramento

profissional, vêm permitindo a sustentabilidade da vida de diversas crianças em situações, até então, consideradas inviáveis. Entretanto, apesar dos avanços, da mesma forma que acontece com os adultos, nos deparamos com situações em que a cura já não é mais possível. Surge, então, um grupo de crianças portadoras de doenças crônicas, como o câncer, com sequelas graves, dependentes de tecnologia e com uma reduzida expectativa de vida.

Para Poles, Baliza e Bousso (2013), crianças com doenças graves e de mau prognóstico, como o câncer, provocam intensos dilemas éticos na equipe multidisciplinar. É extremamente difícil estabelecer fronteiras entre o que é cuidar e aliviar o sofrimento e usar medidas invasivas e dolorosas decorrentes dos avanços tecnológicos, que só prolongam o sofrimento por algum tempo.

Como suscita Malagutti (2011), o cuidado curativo e o cuidado paliativo devem caminhar juntos, desde o momento do diagnóstico, o cliente necessita dos dois tipos de tratamento. À medida que, o cliente torna-se mais debilitado onde seu organismo não responde mais ao tratamento curativo; o cuidado paliativo vai se tornando mais presente, até o ponto em que são realizados somente os cuidados paliativos, quando não há mais possibilidade de cura da doença.

Paliativo vem do latim *paliu* que segundo Braga e Queiroz (2013), é o nome dado a uma espécie de cobertura ou toldo que, antigamente, protegia reis e autoridades e que ainda hoje é utilizado na Igreja Católica para cobrir o Santíssimo Sacramento durante as procissões. Trata-se, portanto, de algo que cobre e protege uma pessoa considerada de grande valor e dignidade. A vida humana, mesmo sem possibilidades de cura, mesmo limitada por deficiências físicas ou em pleno sofrimento, terá sempre um grande valor e dignidade, devendo receber o melhor cuidado possível.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como: o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. Controle da dor e de outros sintomas, entre outros problemas sociais e espirituais são da maior importância. O objetivo dos cuidados paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias.

Apesar de já ser descrita desde a antiguidade, Silva, Amaral e Malagutti (2013) afirmam que os cuidados paliativos teve seu marco formal no século passado, na figura da enfermeira, médica e assistente social Cicely Saunders, em 1967, ao fundar o St. Christopher's Hospice, em Londres. Já o cuidado paliativo voltado à faixa etária pediátrica vem de uma era mais recente, quando surgiu em 1982, também na Inglaterra, o primeiro *Hospice* infantil. Três anos após, é inaugurado o primeiro serviço de cuidados paliativos dentro de uma unidade pediátrica, no St. Mary's Hospital, em Nova York. A partir daí, observa-se um crescimento no interesse pela temática, reforçada pela necessidade frente ao aumento de situações clínicas que levam crianças a necessitarem desse tipo de cuidado.

Malagutti (2011) enfatiza quem em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS),

apresentou uma definição específica para cuidados paliativos em pediatria, traçando os seguintes princípios:

- Prestar cuidado ativo e total à criança no contexto do seu corpo, mente e alma, oferecendo suporte também à família;
- Devem ter início logo ao diagnóstico da patologia e continuar, mesmo que a criança seja assistida ou não com tratamento que tenha finalidade curativa;
- Para a sua efetividade, requerem abordagem multidisciplinar, incluindo a família e a utilização de recursos da comunidade e podem ser implementados mesmo com recursos limitados;
- Os profissionais de saúde devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social da criança;
- Podem ser oferecidos por instituições em nível terciário, em centros de saúde e no domicílio da criança.

Assim, o cuidado paliativo em pediatria é definido como uma filosofia de cuidado, bem como um programa organizado voltado à criança com vida limitada devido a uma doença atualmente incurável. Ele se torna eficaz quando os sintomas são bem controlados e, quando são fornecidos apoios psicológico e espiritual desde o diagnóstico da criança, e suporte para a família na tomada de decisões (MALAGUTTI, 2011).

No que concerne à promoção de cuidados paliativos em nível terciário de atenção, quando a criança encontra-se institucionalizada em uma UTIP, Camargo e Kurashima (2007) completam que nos últimos anos os resultados da utilização de terapia intensiva, por pacientes pediátricos portadores de doenças malignas vêm melhorando. Porém, apesar deste cenário favorável, ainda nos deparamos com pacientes em que a resolução do quadro clínico agudo não parece factível. É nessas situações que se deve considerar a adoção de cuidados paliativos no ambiente de terapia intensiva.

Silva, Amaral e Malagutti (2013), corroboram que ao primeiro impacto parece contraditório falar de cuidados paliativos em UTI, tendo em vista que o pensamento de que pacientes com doenças avançadas, incuráveis e que estão próximos à morte não são candidatos à internação nestas unidades. Apesar deste primeiro impacto, estudos mostram que, muitos pacientes morrem institucionalizados, sobretudo, nas UTI. São pessoas que morrem em meio a um grande arsenal tecnológico, alguns até mesmo sendo vítimas de paternalismo médico durante todo o processo de morte.

Esses mesmos autores acrescentam que, independente do motivo que levou e ocasionou a permanência do paciente na terapia intensiva, o fim de vida na UTI tende a ser penoso para o paciente e seus familiares. Frente a essa realidade de dor e sofrimento ao final da vida, a humanização do processo de morrer tem sido o foco de numerosos esforços para o avanço da prestação de cuidados mais dignos e humanizados, no processo de finitude da vida de pacientes críticos internados em UTI. Aos profissionais de saúde

que atuam neste cenário, cabe à responsabilidade de fornecer cuidados adequados e de alta qualidade ao final de vida de um paciente em estágio crítico e sua família. Para tanto, devem propor e avaliar novas intervenções que possam facilitar a vivência do processo de morte do paciente, a aceitação da família e adequação das ações da própria equipe intensivista.

Um estudo de Moritz (2012) demonstrou que muitas crianças em fase final de doença irreversível refratária ao tratamento, quando internadas em UTIP acabam recebendo um tratamento centralizado na cura, que nesses casos é inalcançável, desconsiderando os cuidados paliativos e as reais necessidades nos momentos que antecedem o final de vida. Essa dificuldade no manejo de crianças em fase final de vida, em nosso meio, tem como principais justificativas os receios de ordem legal e a falta de ensino e treinamento para lidar com os aspectos que envolvem o final de vida, tais como: fundamentos bioéticos, habilidades de comunicação e estratégias assistenciais de cuidados paliativos.

Consequentemente, ainda com base nesses autores, pediatras e intensivistas pediátricos ressentem-se da falta deste treinamento, mantendo sua atuação no extremo da medicina curativa, mesmo naqueles casos onde esta prática mostra-se ineficaz. Esse tipo de conduta acaba prolongando o processo de morte e determinando um final de vida com dor e sofrimento para a criança e seus familiares.

Melaragno e Camargo (2013) complementam que a maior dificuldade está na transição do cuidado curativo para o paliativo, não existindo um ponto fixo. Acredita-se que a necessidade desse ponto não deva existir. A integração do tratamento curativo com o paliativo evita a fragmentação, melhora a coordenação dos cuidados e reduz atrasos importantes no cuidado da criança e de seus familiares. A transição deve ser gradual, além de estar diretamente relacionada às necessidades da criança, o desejo da família, a compreensão do médico com a família, a natureza e o comportamento da doença. E baseada numa comunicação aberta, de confiança, nos aspectos emocionais, sempre respeitando a família e a criança.

Promover cuidados paliativos ou dar conforto ao paciente deve ser visto como parte integral e fundamental do bom atendimento à criança com câncer. Neste contexto, como corroboram Melaragno e Camargo (2013), o alívio dos sintomas torna-se prioridade e a terapia curativa dada ao diagnóstico perde o seu valor. A assistência não deve conter apenas técnicas perfeitas e cálculos precisos, mas, sim, um reflexo da melhor qualidade de vida na visão do paciente e sua família, motivo pelo qual essa arte vem ganhando força, espaço e importância.

Silva, Amaral e Malagutti (2013) concluem que, um paciente em cuidados paliativos na UTIP é alguém sem possibilidade de cura de sua patologia, mas nunca sem possibilidade de cuidado. Quando é dito aos familiares que nada mais pode ser feito para reverter o estado crítico, pois a morte é eminente, não é o fim de tudo, e sim o começo. É o começo do planejamento e realização de ações interdisciplinares que possam proporcionar ao

paciente uma morte digna e sem grande sofrimento; e aos familiares, apoio necessário para o enfrentamento desse momento difícil. Portanto, cuidados paliativos podem e devem ser exercidos na UTIP.

## CONCLUSÃO

Com base na literatura consultada, as condições necessárias para a promoção de uma morte digna na UTIP dentro da filosofia dos cuidados paliativos são: identificação da criança fora de possibilidade de cura, exercício de uma assistência de excelência em consonância com uma prática prudente, para que haja mudança na abordagem, no sentido de dar enfoque ao alívio da dor e do sofrimento da criança e da família em detrimento de uma prática intervencionista voltada para a terapêutica fútil.

Assim, se faz necessário refletir sobre as questões que envolvem o final de vida de crianças no contexto da UTIP, especialmente no que diz respeito à transição do foco curativo para o paliativo, uma vez que isso é necessário para que se possa proporcionar uma morte mais digna e com menos sofrimento para a criança e sua família.

A contribuição deste estudo é no sentido de ampliar a compreensão dessa forma de cuidar, permitindo um avançar que contemple a integração de saberes e ações que constituem uma assistência sistematizada, individualizada e integral, transcendendo o atendimento de necessidades apenas clínicas e biológicas, nas situações que envolvem o cuidado da criança no processo de morrer, bem como o apoio à sua família.

Ao cuidar de uma criança fora de possibilidade de cura atual, percebe-se que o lidar com a finitude de um ser que está começando a viver é também um momento doloroso e de difícil compreensão. Pois coloca o profissional diante do paradoxo, da interrupção da linha natural da vida. Além de evidenciar que o seu cuidar é fortemente direcionado para o familiar ali presente, com o intuito de apoiá-lo nesse momento especial de adoecimento e processo de morte de sua criança.

Portanto, espera-se através de estudos como este, que a equipe multi/interdisciplinar envolvida no processo, incorpore estratégias de cuidados paliativos no atendimento aos pacientes críticos, a fim de promover alívio sofrimento e respeito à dignidade, ao atender às necessidades dessa clientela dentro dos melhores parâmetros científicos e baseados sempre no respeito aos preceitos éticos e bioéticos. Para chegar a esta meta, será necessário um novo olhar sobre as crianças portadoras de doenças terminais, que esperam de nós, profissionais de saúde, um final de vida digno e sem dor.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Câncer da criança e adolescente no Brasil**: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

Braga, F. C.; Queiroz, E. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Revista de Psicologia da USP**. São Paulo. 2013, 24(3), 413-429.

Camargo, B.; Kurashima, A. Y. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: o cuidar além do curar**. São Paulo: Lemar, 2007)

Garros, D. Uma “boa” morte em UTI pediátrica: isso é possível? **Jornal de Pediatria**. 2014; 79 (Supl2): 243-54.

Malagutti, W. **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2011.

Melaragno, R.; Camargo, B. **Oncologia Pediátrica: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2013.

Monteiro, A. C. M.; Rodrigues, B. M. R. D.; Pacheco, S. T. A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer e sem possibilidade de cura atual. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. 2012 out-dez; 16 (4):741-746.

Moritz, R. D.; Nasar, S. M. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2012, 16 (1):14-21.

Mutti, C. F.; Padoin, S. M. M.; Paula, C. C. Enfermagem no cuidado à criança com Câncer. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. 2012; jul-set; 16 (3): 493-499

Piva, J. P.; Garcia, P. C. R.; Lago, P.M. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2013; 23 (1): 78-86..

Poles, K.; Baliza, M.F.; Bousso, R.S. Morte na unidade de terapia intensiva pediátrica: experiência de médicos e enfermeiras. **Revista de Enfermagem do Centroeste Mineiro**. 2013 set/dez; 3(3):761-769.

Silva, S. M. A. *et al.* Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2017; 62(3): 253-257.

Silva, R. S.; Amaral, J. B.; Malagutti, W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013.

Souza et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; 2013; 47(1): 30-7.

Valadares, M. T. M.; Mota, J. A. C.; Oliveira, B. M. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Revista Bioética**. 2013; 21 (3): 486-93.

World Health Organization. Palliative care. [Internet]. Fact sheet nº 402. jul 2015 [acesso 19 nov 2015]. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 38, 42, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 79, 184, 189

Afeto 70, 72, 77, 78, 79, 199

Atenção básica 24, 31, 53, 55, 57, 60, 61, 63, 88, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 103, 104, 105, 106, 120, 200, 203, 206

### B

Bens jurídicos 127

### C

Câncer de mama 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 58

Chikungunya 136, 137, 138, 139

Cuidado paliativo 180, 181, 186, 187

### D

Desmielinização 13, 66, 68

*Diabetes mellitus* 51, 52, 54, 55, 57, 62, 64, 108

Diarreia 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Direito 119, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 146, 150, 155

### E

Enfermagem 26, 29, 30, 31, 32, 63, 64, 91, 93, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 125, 126, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 190, 191, 199, 201, 202, 207, 209, 210, 211, 214, 216, 218, 219

Ensino clínico 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Esclerose múltipla 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 68

Espondilite anquilosante 65, 66

e-SUS 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Etanercept 65, 69

Excesso de peso 46, 48, 103, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115

Exercício intervalado 37, 39, 42

### F

Fator de risco 13, 27, 29, 114

Força muscular respiratória 12, 13, 14, 17, 19, 21

## G

Gestão pública 6

## I

Internação 33, 34, 35, 187, 203

## M

Mielite transversa 65, 66, 67, 68

Mortalidade infantil 82, 88, 89, 92, 93

## O

Obesidade 23, 28, 31, 38, 39, 40, 56, 102, 108, 110, 114, 116, 117

Oncologia pediátrica 180, 190

Osteoartrite 33, 34, 36

## P

Plano municipal de saúde 1, 2, 3, 5, 6

Pressão arterial 15, 37, 38, 41, 42, 44, 45

Profissionais de saúde 1, 5, 31, 57, 59, 62, 95, 104, 105, 121, 165, 187, 189, 190, 200, 207, 208, 209, 211, 214, 215, 217, 219

## Q

Qualidade de vida 5, 19, 27, 30, 32, 33, 47, 82, 88, 89, 181, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 198, 201, 202, 217

## S

Saúde do trabalhador 208

Saúde mental 71, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 191, 193, 200, 202

Seguridade social 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Síndrome de *Klippel-Trenaunay-Weber* 8

Síndrome de *Sjogren* 136

## T

Tecido conjuntivo 137, 203, 204, 205

Transtorno esquizofrênico 191

Transtorno mental 109, 112, 113, 114, 116, 123

## U

Ultrassonografia 67, 137, 138, 141, 143, 144, 160

Unidade de terapia intensiva 180, 182, 183, 185, 190

## V

Vigilância alimentar e nutricional 94, 96, 98, 100, 104, 105, 106

Violência física 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219

Voldemort 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79



# CIÊNCIAS DA SAÚDE: Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



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



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

## Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



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



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)