

Atena
Editora

Ano 2021

The top half of the cover features a hand holding a magnifying glass over a network of various medical icons. The icons include a doctor, a clipboard, test tubes, a first aid kit, pills, a heart with an ECG, a virus, a person with a cross, a laboratory flask, a no-smoking sign, a telephone with a cross, and an ambulance. The background is a blue-toned digital network with glowing nodes and lines.

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora

Ano 2021



CIÊNCIAS DA SAÚDE: Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

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^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. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a 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^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. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
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^a Dr^a 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^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 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 Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. 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. Alexandre 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. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lillian 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

Ciências da saúde: influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
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 3 / 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 978-65-5983-254-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.545210807>

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

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 INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM PARKINSON

Ariene dos Santos Souza

Bianca da Silva Araújo

Vitória Lopes de Alencar

Diogo Pereira Cardoso de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108071>

CAPÍTULO 2..... 7

ONABOTULINUMTOXIN TYPE A IMPROVES LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HUMAN T CELL LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1 ASSOCIATED OVERACTIVE BLADDER

Jose Abraão Carneiro Neto

Cassios José Vítor de Oliveira

Rosana Andrade

Edgar Marcelino de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108072>

CAPÍTULO 3..... 17

A SAÚDE E EDUCAÇÃO NO BRASIL SOB UMA ANÁLISE HISTÓRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brunela Lima Borges

Marciana Duarte de Oliveira

Neila Alves Moreira dos Santos

Patrícia Tamiasso de Oliveira

Edilza Irene Chaves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108073>

CAPÍTULO 4..... 27

A UTILIZAÇÃO DO L-PRF NAS RECONSTRUÇÕES ALVEOLARES/MAXILOFACIAIS

Dandara Menezes de Araujo Oliveira

Elmo Rodolpho Lira de Vasconcelos

Marília de Souza Leal Carvalho Dantas

Tayná Souza Gomes da Silva

Virgílio Bernardino Ferraz Jardim

Patrício José de Oliveira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108074>

CAPÍTULO 5..... 32

AS CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA: POSSÍVEL MINIMIZAÇÃO NAS FOBIAS SOCIAIS

Amanda Martinelli Victor

Filipe Rocha Xavier

João Vitor Matachon Viana

Sebastião Gonçalves Ribeiro Neto

Sônia Cardoso Moreira Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108075>

CAPÍTULO 6..... 44

ASSOCIATION BETWEEN HOSPITAL EMERGENCY HOSPITALIZATIONS AND ENDOCRINOLOGICAL DISEASES

Juliana Olimpio Borelli
Nathayla Rossi Ferreira
Tamires do Carmo Cruz
Maria Lucia D'Arbo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108076>

CAPÍTULO 7..... 53

BULLYING: UM PANORAMA GERAL SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA ESCOLA E O PAPEL DA PSICOLOGIA

Maristela Spera Martins Melero
Fernanda Galo
Mariana Domingos Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108077>

CAPÍTULO 8..... 64

CARACTERIZAÇÃO DA PROFUNDIDADE E A SUA EFICÁCIA NA AÇÃO OFENSIVA NOS JOGOS DE GOALBALL

Altemir Trapp
Alessandro Tosim
Diego Colletes
Paulo Cesar Montagner
Joao Paulo Borim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108078>

CAPÍTULO 9..... 78

COR NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA MODERNA – REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Felipe de Almeida Ribeiro
Flávia Moyses Costa de Grajeda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5452108079>

CAPÍTULO 10..... 89

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REFLEXÃO INTER- E MULTIDISCIPLINAR

Elenito Bitencorth Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080710>

CAPÍTULO 11..... 103

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: ESTUDO QUALITATIVO

Danielle Cristina Banderó Antunes Vizzotto

Alessandra Schonberger
Aline Lima Pestana Magalhães
Neide da Silva Knihs
Sandra Mara Marin
Olvani Matins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080711>

CAPÍTULO 12..... 116

DIREITOS HUMANOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: O QUE PENSAM COORDENADORES DE INSTITUIÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?

Mariana Costa Roldão Garcia
Rafael Silvério Borges
Rosimár Alves Querino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080712>

CAPÍTULO 13..... 130

EPI-NO NA GESTAÇÃO E PARTO: QUAL SUA UTILIDADE?

Nathalia Antal Mendes
Maria Cristina Mazzaia
Tânia Terezinha Scudeller
Miriam Raquel Diniz Zanetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080713>

CAPÍTULO 14..... 141

ESTUDO QUALITATIVO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DE TRABALHADORES DE CEMITÉRIO DE BOTUCATU, CIDADE DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Susana Rocha Rodrigues da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080714>

CAPÍTULO 15..... 149

FATORES DE RISCO PARA ULCERAÇÃO E AMPUTAÇÃO DE EXTREMIDADES INFERIORES EM PORTADORES DE DIABETES *MELLITUS*

Thaysa Alves Tavares
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Maria Lucélia da Hora Sales
Marilúcia Mota de Moraes
Lilian Christianne Rodrigues Barbosa Ribeiro
Paula Alencar Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080715>

CAPÍTULO 16..... 161

O IDOSO E SEUS DIREITOS EM SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E HIPOSSUFICIÊNCIA

Caroline Silva de Araujo Lima
Flávia Lemes Moreira

Raphael de Oliveira Rocha
Ludmilla Roberta de Lima
Diego Cartaxo Jácome
Antônio Ramos Nogueira
Iago Pordeus Casimiro
Nicoly Layla Barbosa da Silva
Davi Emerson França Oliveira
Carolina Rosa Godinho
Giovanni Ferreira Pereira Silva
Nathalia Quiel Barros Martins
Anna Laura Savini Bernardes de Almeida Resende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080716>

CAPÍTULO 17..... 169

O PAPEL DO COLÁGENO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Ana Maria Gonçalves Teixeira
Thaly Anna Rein Alapont
João Francisco Bento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080717>

CAPÍTULO 18..... 174

O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Beatriz Santana Caçador
Gisele Roberta Nascimento
Ana Paula Mendes dos Santos
Ramon Augusto de Souza Ferreira
Camila Ribeiro Souza
Larissa Bruna Bhering Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080718>

CAPÍTULO 19..... 185

OS DIREITOS DE QUEM TÊM DIREITOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A INSERÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE ADOLESCENTES DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Alisson Firmino Felix
Iara Falleiros Braga
Clara Schumann da Silva
Gabryella Alves da Silva
Aline Beatriz dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080719>

CAPÍTULO 20..... 195

OSTEOMIELITE MULTIFOCAL CRÔNICA RECORRENTE E DOENÇA FALCIFORME - UM RELATO DE CASO

Caroline Graça de Paiva
Caroline Rehem Eça Gomes

Alanna Ferreira Alves
Marne Rodrigues Pereira Almeida
Maria Custodia Machado Ribeiro
Simone Oliveira Alves
Aline Garcia Islabão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080720>

CAPÍTULO 21..... 200

PERFIL COGNITIVO DE IDOSOS NO CENTRO DIA

Henrique Rodrigues de Souza Moraes
Jamil de Barros Neto
Victor Medeiros Santos
Juliana Antunes Tucci
Eduardo Haddad Caleiro Garcia
João Gabriel de Melo Cury
João Pedro Leonardi Neves
Heitor Lovo Ravagnani
Marcelo Salomão Aros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080721>

CAPÍTULO 22..... 207

QUALIDADE DO SONO E CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Illa Mariany Borges Vieira
Thainara Dantas Oliveira
Ana Vannise de Melo Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080722>

CAPÍTULO 23..... 216

SAÚDE MENTAL E GRUPO TERAPÊUTICO

Rene Ferreira da Silva Junior
Marlete Scremin
Sylmara Corrêa Monteiro
Karla Talita Santos Silva
Ana Luiza Montalvão Seixas
Taysa Cristina Cardoso Freitas
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Tatiane Cristina dos Santos Michelini Ribeiro
Joice Fernanda Costa Quadros
Ana Paula de Oliveira Nascimento Alves
Suelen Ferreira Rocha
Neuma Carla Neves Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080723>

CAPÍTULO 24..... 224

SETOR PESQUEIRO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nathália Leal Nunes da Silva

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54521080724>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	236
ÍNDICE REMISSIVO.....	237

CAPÍTULO 10

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REFLEXÃO INTER- E MULTIDISCIPLINAR

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 19/04/2021

Elenito Bitencorth Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Funcionário Público da Fundação de
Hematologia e Hemoterapia da Bahia –
HEMOBA UCT de Jequié
Jequié – Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4586-1667>
<http://lattes.cnpq.br/5827291269780480>

RESUMO: O estudo em questão aborda à práxis de profissionais de saúde, considerando a bioética na referida área de atuação da equipe como uma ferramenta indispensável no processo do cuidado aos pacientes oncológicos que se encontram em estágio terminal. A produção desse capítulo do livro se deu por pesquisa bibliográfica com apoio da Dissertação de Mestrado do autor supracitado, onde foi constatada que a abordagem dos pacientes em cuidados paliativos requer humanização, desde a avaliação até o desfecho final dos resultados. A perspectiva aprova uma visão holística nas *'dimensões biopsicosocioespiritual'*, no intuito de proporcionar ao paciente um tratamento adequado e com melhoria da qualidade de vida. Diante disso, o cuidado possibilitará a inter- e multidisciplinaridade em torno de todo o processo do cuidar, indo além de mero vínculo paternalista, ele estabelece possibilidades de interação afetiva entre profissionais de saúde e pacientes oncológicos, por meio da efetivação de

medidas, tendo resultados positivos na promoção do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de Saúde. Pacientes Oncológicos. Cuidados Paliativos. Abordagem Biopsicosocioespiritual.

PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGICAL PATIENTS: AN INTER- AND MULTIDISCIPLINARY REFLECTION

ABSTRACT: The study in question addresses the praxis of health professionals, considering bioethics in the referred area of the team's performance as an indispensable tool in the care process for oncology patients who are in terminal stage. The production of this chapter of the book took place through bibliographic research with support from the Master's Dissertation of the aforementioned author, where it was found that the approach of patients in palliative care requires humanization, from the evaluation to the final outcome of the results. The perspective approves a holistic view of the *'biopsychosocio-spiritual dimensions'*, in order to provide the patient with an appropriate treatment and with an improvement in the quality of life. Given this, care will enable inter- and multidisciplinary around the entire care process, going beyond a mere paternalistic bond, it establishes possibilities for affective interaction between health professionals and cancer patients, through the implementation of measures, with results positive in promoting self-care.

KEYWORDS: Health professionals. Oncology patients. Palliative care. Biopsychosocio-spiritual approach.

INTRODUÇÃO

A certeza que a sociedade contemporânea vivencia cotidianamente é que, ‘*o mundo mudou*’. Consequentemente, essas mudanças contribuíram para que a individualidade emergisse num mundo cada vez mais carente do social, um afastamento inevitável, um isolamento que se confunde com solidão, onde as atitudes de viver e modos de se relacionar com os outros e com nós mesmos também mudaram.

Tudo tem sido tão superficial que o profissional de saúde deixou o vínculo afetivo para traz, no intuito de se apoiar em meias verdades de que o relacionamento com o outro representa fraqueza e falta de profissionalismo.

Assim nasce a esperança de dias melhores, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado, pois através deste binômio, na visão dos profissionais de saúde, acredita-se que ações humanizadas possam contribuir para a satisfação e desenvolvimento pessoal, assim como, para o fortalecimento de vínculos entre profissional, paciente e demais atores envolvidos no processo saúde-doença.

Desta forma, o estudo percorre possibilidades por um caminho que leva à reflexão sobre as práticas dos cuidados paliativos e do acolhimento humanizado, por meio de uma visão holística, sendo fundamentada na sintonia entre escuta, hospitalidade, respeito, solidariedade e vínculo afetivo entre os pares envolvidos no atendimento e tratamento útil, como uma ferramenta indispensável.

A pesquisa é caracterizada como qualitativa quanto aos meios, de fins exploratórios com paradigma positivista. O objetivo é analisar os efeitos causados pelas práxis do profissionais de saúde, referente aos Cuidados Paliativos, prestados de forma humanizada, buscando responder de forma prática e qualificada o estudo em questão. Nessa perspectiva, o embasamento sequencial desenvolvido estabelece a necessidade premente de proceder com momentos de reflexão por parte de toda a equipe de saúde, para sensibilizar e conhecer os aspectos que facilitam a identificação da atual realidade dos profissionais de saúde, subsidiando assim, elementos com proposições passíveis de construção dos indicadores de avaliação.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, SUBJETIVIDADE E CONTEXTO PROFISSIONAL

A qualidade do cuidado, o tratamento e/ou serviços disponibilizados pela equipe de ‘*Cuidados Paliativos*’, afeta consideravelmente a recuperação ou não dos pacientes, haja vista a frequência com que profissionais e pacientes se relacionam cotidianamente. Percebe-se que, a maior parte do seu tempo é dedicado aos pacientes oncológicos, onde a reciprocidade poderá estimular a qualidade do cuidado e contribuir para promoção das ações humanizadora, uma vez que, o tratamento deixa de ser curativo para se tornar o alívio do sofrimento do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Não

foi diferente a conceituação da Organização Mundial de Saúde, a respeito dos ‘Cuidados Paliativos’, sendo considerado por eles como “abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de situações que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento”.

Quando este assunto é analisado, vale lembrar sua importante dada pelo ‘Ministério da Saúde’ ao normatizar os Cuidados Paliativos no SUS como Política Pública de Saúde para garantir que essa prática seja ofertada aos pacientes desde o diagnóstico até a fase terminal, permitindo mais qualidade de vida aos pacientes, cuja doença não tem cura.

Mas, o que são Políticas Públicas?

Não entendam essas políticas como partidárias, mas sim, são políticas de saúde que reúne um “conjunto de programas, ações e decisões tomadas pelos governos (nacionais, estaduais ou municipais) com a participação, direta ou indireta, de entes públicos ou privados que visam assegurar determinado direito de cidadania [...]”.

A saber, as medidas assertivas que se referem as políticas públicas de saúde e se voltam para o paciente de Cuidados Paliativos como um direito que garante diretiva antecipada de sua vontade expressa em documento, ser representado por uma pessoa legal, quando não responder por si só, ter acesso a uma medicina paliativa que não aprove ou realize ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, participar quando possível na escolha das melhores condições de tratamento, apoio à família e ao sofrimento do paciente, autonomia no cuidado e uma morte digna – ortotanásia, pois todos temos o direito de viver melhor até o último minuto de vida.

Nesse sentido, há uma necessidade de discussão sobre a ampliação de serviços dedicados aos Cuidados Paliativos, pois a propagação contribuirá para o debate no âmbito das políticas públicas de saúde e auxiliará o processo de formação e capacitação dos profissionais de saúde para atuarem com competência e respeito à dignidade humana até os últimos momentos de vida das pessoas doentes (ALVES; CUNHA; SANTOS et al. 2009).

O problema mesmo, é que a área da saúde dar mais ênfase a clínica curativa, porém, a frequente vivência e escuta sobre situações de sofrimento e dor, denota a própria história da humanidade algo subjetivo, o que permite reportar exemplos de resiliência e fé na figura de Jesus Cristo, o verdadeiro “*Sarador Ferido*”, uma vez que é pelo seu sofrimento que somos curados (Is. 53.5: OLIVEIRA, 2007).

Nesse sentido, há uma passagem interessante na obra de Oliveira (2007, p.28) – Implicações para as relações de Cuidado – e que vem ao encontro do contexto que por ora se discute, pois de acordo com a autora, “o mito do “*sarador ferido*” é paradigmática para as relações de ajuda, como bem destacou Henry Nouwen, lembrando Quiron, personagem da mitologia grega que, mesmo sendo exímio na arte de curar, sofria de uma ferida incurável!”.

Nesta perspectiva, independentemente de quem esteja passando por estágios de sofrimento, se paciente ou cuidador, é necessário “acreditar que Alguém ‘nos vê’ e se importa, isso porque precisamos de um rosto que nos seja familiar e que, de alguma forma,

dê sentido a nossa vida e nos lembre quem somos” (OLIVEIRA, 2007, p.29).

Observa-se que há muitas situações vivenciadas pelos profissionais de saúde que condizem com a realidade apresentada, particularmente no que diz respeito ao sofrimento do paciente, visto que, por muitas vezes o único rosto que vê e que se apresenta na condição de curador são estes profissionais, uma vez que estão frequentemente ao lado de quem está exposto à dor, à doença e à morte, onde essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidade comum.

Portanto, é inegável que o cuidar constitui-se o principal foco da saúde, sendo necessário ao profissional, amplo domínio de conhecimentos afins, de modo que possa apropriar-se de habilidades e competências condizentes à exigências de sua profissão em todo o processo de viver, do início ao fim da vida com abordagem multidisciplinar.

Para Moura; Dall’Agnol; Magalhães (2008, p.16), representa “[...] parte da coordenação do cuidado inclui o compartilhamento de informações sobre as condições dos pacientes e quaisquer modificações que os afetem”. Um exemplo geral disso é a investigação de um problema do paciente em que se identifica uma nova limitação funcional e requer medidas mais holísticas.

Esse cuidado vai além do físico, envolve investigações e intervenções completas e acolhedoras, com variáveis socioculturais, psicológicas, fisiológicas, espirituais e desenvolvimento humano.

Desta forma, não basta apenas agilizar e organizar o serviço, tampouco estabelecer normas e regras para a continuidade do processo de cuidar, mas, sobretudo, estabelecer uma relação humanizada com os usuários do serviço, buscando a satisfação de suas necessidades básicas baseadas em princípios e condutas de forma acolhedora.

Nesse sentido, se tem conhecimento de que há algumas décadas passadas iniciou-se um grande movimento sobre o processo de humanização em todo o Brasil, incluindo-se estratégias específicas das mais simples às mais criativas e complexas. Estas por sua vez, encontram-se ainda presentes na atualidade, cuja finalidade tem por fundamento a perspectiva de mudar o modo de gerir a relação entre usuário e profissionais da saúde, uma vez que a humanização do atendimento está embasada no desenvolvimento de um trabalho forte com aspectos que valorizem a dimensão humana e subjetiva dos pacientes, marcando presença em toda a assistência à saúde.

Ainda assim, há que se ter consciência de que implementar a humanização implica necessariamente na compreensão do humano em relação ao profissional, pacientes e seus familiares, exigindo dos profissionais de saúde e demais atores envolvidos no processo saúde-doença, extrema habilidade, competência e comprometimento em suas atitudes com a dimensão *‘bio-psico-socio-espiritual’* que se relaciona ao cuidado humanizado do paciente sem possibilidade terapêutica de cura.

Sendo assim, a humanização está diretamente interligada a percepção de que se tem do ser humano em todas as suas dimensões e manifestações, pois conforme Siedler et

al., (2004, p.59), “os laços afetivos tornam as pessoas e as situações preciosas, humanas e portadoras de valores éticos e humanos”, como lembra Boff (2013), é o sentimento que nos une às coisas, possibilitando um envolvimento com outras pessoas para suscitar a abertura e o acolhimento do diferente. Ainda, de acordo com o autor, “a mão que toca, cura porque leva carícia, devolve confiança, oferece acolhida e manifesta cuidado. A mão faz nascer a essência humana naqueles que são tocados” (BOFF, 2013, p.198).

É importante que se possibilite a criação de um clima, ou seja, um vínculo afetivo com confiança neste entorno, observando as situações que se aplicam tanto para as dificuldades cotidianas quanto para as mais dramáticas, como acontece com a maioria dos indivíduos acometidos pela enfermidade.

Nesse sentido, é importante destacar que saber ouvir, mesmo quando a escuta se apresenta de forma silenciosa, facilita a compreensão do diálogo se o profissional se mostrar ‘aberto’ ao paciente, gerando assim reações entre eles, o que promoverá desta forma, “reflexões acerca de questões axiomáticas como a convivência, a tolerância, o respeito, a hospitalidade, a ecologia, a espiritualidade do ser humano” (BARRA, 2010, p.204).

Vale destacar que o cuidado dispensado aos enfermos é cultural e varia de acordo com o tempo histórico vivido. Em um período mais primitivo, a doença era tida como mácula divina, onde o portador tinha que ser deixado ao abandono, pois havia pecado. Foi em busca da humanizada que a atuação da ‘*Capelania Hospitalar*’ surgiu para mudar o cenário. Assim, o doente passa a ser estimado a cuidar de sua espiritualidade e consegue ter suas necessidades subjetivas protegidas em meio a vulnerabilidade da hospitalização.

A equipe de saúde se completa e ganha um novo viés com a presença marcante de um líder religioso que possa valorizar a visão espiritual do paciente sob Cuidados Paliativos, a questão é que, não é só o paciente que se encontra fragilizado, mas os profissionais precisam repensar suas práticas para potencializar seu trabalho, o tornando menos mecânico e mais humanizado pela referência do outro como igual e merecedor desse cuidado.

Almeida e Pires Junior (2013, p. 207) ilustram nesse contexto, assim, o cuidado revela o amor quando realizado de forma desinteressada, assim, o humano só nascerá com a empatia, onde “o cuidado de si, que se forma e só pode formar-se numa referência ao outro”, ou seja, “é preciso edificar-se a si mesmo para ser capaz de cuidar de si e consequentemente cuidar do outro, o diálogo entre edificação e cuidado é pertinente e necessário”.

Estes preceitos por natureza contagiantes e estão diretamente relacionados com a capacidade de saber ouvir, dialogar e, sobretudo amar, haja vista que, interfere sobremaneira na possibilidade de amenizar um sofrimento, principalmente quando se está em um ambiente estruturado e ao lado de pessoas capazes de entender a ‘humanização’ como qualidade de vida necessária para o bem-estar de todos.

Outro aspecto que humaniza o cuidado paliativo é a hospitalidade, sendo definida sempre a partir do outro, pois conforme Boff (2005, p. 96), é reconhecida como intimamente ligada aos cuidados humanos: “ser acolhido sem reservas, poder abrigar-se, comer, beber e descansar”, que por sua vez é revelada nas ações dos profissionais de saúde, o acolher generoso, uma escuta ativa e um diálogo franco, fazendo parte do ser humano, mesmo sendo sensível e frágil, consegue ser repleto de esperança com inúmeras capacidades motivacionais e positivistas.

Nessa perspectiva, é pertinente elucidar que os profissionais de saúde devem proceder assertivamente, voltando-se para as pessoas enfermas, toda a sua atenção, não somente no que diz respeito à assistência, mas sobretudo, a medidas humanizadas e educativas com aspectos amorosos e cordiais, para a preservação do autocuidado, onde a análise da causa das doenças não esteja embasada somente no organismo enfermo, mas principalmente no que se diz respeito à essência humana, pois o espírito é peça chave que diferencia o ser homem de outros tipos de organismos com vida no planeta Terra.

Assim sendo, destaca-se que a valorização das necessidades não será inerente somente ao físico, mas subjetivo, onde o cuidado seja planejado individualmente. O respeito ao paciente torna o serviço mais humanizado, mesmo sendo, a humanização um termo amplo e complexo, apresenta-se como algo difícil de lidar em função da condição de humanizar o humano.

Nesse sentido, torna-se necessário destacar que a espiritualidade deve ser fator importante e merecedora de atenção no exercício dos profissionais de saúde, visto que a sensibilização e compreensão por parte da equipe de saúde, ao olhar o sofrimento alheio com compaixão, de forma amável e humanizada, é premente. O trabalho do ser humano que cuida de seus semelhantes, se revela a partir da alteridade¹.

De acordo com Farah e Sá (2008, p.147), “não há como cuidar da espiritualidade do outro se a do profissional não estiver desenvolvida”. Assim com a espiritualidade elevada, os profissionais de saúde desenvolvem maior capacidade de visualizar outras possibilidades de cuidado sem à coisificação das pessoas que estão sob sua responsabilidade, ultrapassando o material-físico, para assim almejar outros parâmetros que possam tocar internamente o centro da essência humana, perfeitamente identificada em seus pacientes fragilizados, mas ainda humanos.

Desta forma, para melhor compreensão do estudo será realizado no próximo tópico, a contextualização analítica dos ‘Cuidados Paliativos’ como qualidade de vida, tendo como ponto de partida a relação profissional de saúde-paciente oncológico na tratamento da dor e sofrimento, assim como, a inserção da importância da espiritualidade e religiosidade para a melhoria do quadro clínico do paciente.

1 “Em *Ser e tempo*, a questão do outro e da alteridade é entrevista a partir de um duplo deslocamento teórico: em primeiro lugar, o problema do encontro e do reconhecimento do outro no mundo deixa de ser pensado por meio do recurso à atividade especulativa do sujeito isolado, ou ainda, por meio da empatia analógica, que transforma o outro em um duplo de mim mesmo” (DUARTE, 2002, p. 160).

CUIDADOS PALIATIVOS: RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE-PACIENTE ONCOLÓGICO

“Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo o que estiver a nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até a dia da morte”.

Cicely Saunders

Percebe-se nas palavras de Cicely Saunders o âmago que resume o significado filosófico dos *‘Cuidados Paliativos’*. Saunders (1980) introduziu este modelo de cuidados em 1984, quando se iniciou o processo da medicina paliativa no cuidado que minora a dor e o sofrimento e não na cura definitiva do paciente. Essa filosofia associada ao trabalho da equipe de saúde multidisciplinar, incluindo-se o controle de dor e o alívio de sintomas, procura compreender o paciente, a família e a comunidade, cuja finalidade tem por fundamento reduzir o sofrimento e oferecer cuidado integral que abarca abordagens bio-psico-socio-espiritual.

Como se observa, essa filosofia vai além de aspectos curativo, propondo perspectivas que promove o suporte individual e familiar para indivíduos que estão vivendo com doenças crônico-terminais em fase avançada. Nesta perspectiva, em 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu o conceito de *‘Cuidados Paliativos’* como ações estratégicas específicas, cuja finalidade é possibilitar o aumento da qualidade de vida, não somente de pacientes, mas também, incluem-se neste contexto, familiares que enfrentam com o paciente uma doença terminal e que se efetivam através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce e avaliação correta para o tratamento da dor e outros problemas com alcance de dimensões mais complexas.

Nesse sentido, salienta-se que a sintomatologia é de suma importância no contexto que envolve os cuidados paliativos, contudo não se resume somente a isso, uma vez que ao se referir aos *‘cuidados paliativos’*, importa dizer que estes são mais profundos e alcançam amplitudes holísticas, onde a dimensão física se faz presente e deve ser relacionada com outras dimensões, incluindo-se as psicológicas, sociais e espirituais, oferecendo assim novas possibilidades de opção de tratamento ou de simplesmente estar ali e proceder com a escuta ativa do paciente.

De acordo com Maciel (2008, p.17),

[...] na fase final da vida, entendida como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias a semanas, os Cuidados Paliativos se tornam imprescindíveis e complexos o suficiente para demandar uma atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo uma morte caótica e com grande sofrimento. A prevenção continua sendo uma demanda importante neste período. Ações coordenadas e bem desenvolvidas de cuidados paliativos ao longo de todo o processo, do adoecer ao morrer, são capazes de reduzir drasticamente a necessidade de intervenções, como uma sedação terminal ou sedação paliativa.

Interessante salientar que, com a sedação terminal, perde-se totalmente o contato entre família-paciente e/ou profissionais de saúde-paciente. Nesse momento, é necessário valorizar a ortotanásia, onde o paciente vive a terminalidade de forma dignidade. Tal valorização vem através de um termo de consentimento livre e informado, também conhecido como diretivas antecipadas da vontade expressa do paciente, onde, o mesmo demonstrará seu desejo declarado em documento sobre a melhor forma de viver e de morrer dignamente, sendo um desejo subjetivo. Na falta desse documento ou na impossibilidade de verbalização da sua vontade, faz-se necessário avaliar a opinião de familiares mais próximos do paciente, levando em consideração as condições socioeconômicas da família no que diz respeito a manutenção do cuidado.

O profissional não deve emitir opinião sobre a escolha, porém devem ser esclarecidas as possibilidades que ofertam qualidade de vida ou de boa morte, as mais viáveis no momento.

Farah e Sá citam em seu livro os objetivos do tratamento de pacientes terminais. Entre esses destacam-se: conscientizá-lo da fase final da doença, disponibilizar o máximo possível de conforto, conservar a dignidade do paciente e preparar a todos, cuidadores e familiares para saber lidar com essa fase da doença, não antecipando (eutanasia) e nem estendendo a morte (distanásia).

Observa-se, portanto, que a filosofia estabelecida pelos cuidados paliativos, no tocante à dor e sofrimento de seres humanos sem possibilidade de cura ou mesmo na condição humana adoecida, surge como esperança para se obter um cuidado digno.

Dreher (2007, p. 179), ilustra com precisão as palavras de Küber-Ross (2000), quando refere que “a morte pertence à vida, como pertence o nascimento. O caminhar tanto está em levantar o pé como em pousá-lo”. Conviver com essas pessoas é também conviver com o findar de sua vida. Saber a hora de aceitar a morte e acompanhar essas pessoas nesse processo, requer sabedoria e fé como aquilo que é intrínseco à humanidade.

Nesta perspectiva, é imprescindível destacar que a equipe multidisciplinar necessita adquirir conhecimentos e habilidades suficientes para cuidar de seus pacientes que apresentam sintomas agressivos e estão em fase terminal. Nesse sentido, algumas diretrizes e programas específicos foram normatizados, de modo que se possa atender as necessidades desses pacientes sem possibilidade terapêutica de cura.

De acordo com Maciel (2008, p.17),

[...] na fase avançada de uma doença e com poucas chances de cura, os sintomas físicos são fatores de desconforto. Para estes existem procedimentos, medicamentos e abordagens capazes de proporcionar um bem-estar físico até o final da vida. Esta terapêutica não pode ser negada ao doente. O caminho da informação adequada, da formação de equipes profissionais competentes, da reafirmação dos princípios dos Cuidados Paliativos e da demonstração de resultados positivos desta modalidade de tratamento, constitui a melhor forma de transpor barreiras ainda existentes para a implantação de uma política de Cuidados Paliativos efetiva e integrante de todas as políticas públicas de saúde.

Portanto, é de suma importância que os profissionais de saúde criem possibilidade de discussão sobre a oferta de Cuidados Paliativos em e, sobretudo, compartilhar momentos de amor e compaixão, assim como se apropriando de reflexões sobre de que é possível morrer com dignidade e graça, proporcionando ao paciente a certeza de que eles não estão sozinhos no processo de morrer, muito pelo contrário, a equipe estará presente no suporte de uma morte tranquila e digna, prestando cuidado holístico.

Desta forma, fica evidente a necessidade de se proceder com uma abordagem especializada como meio estratégico de auxílio aos indivíduos em sua vivência e, principalmente para que ele possa encarar a morte da melhor forma possível, onde a espiritualidade é multidimensional e possibilita a compreensão sobre questões do nascer e o sentido da vida e morte, assim como, sua relação com o sagrado possa transcender para alcançar a divina paz. Tal possibilidade pode minimizar o sofrimento diante das crises existenciais ou mesmo, simplesmente pode obter maior esperança de cura através de terapêuticas que toque a alma ferida, configurando-se como importante caminho para que os indivíduos que se encontram nesta situação possam lidar com sua terminalidade.

Nesse sentido, é relevante reportar às palavras de Evangelista et al., (2016, p. 596), quando referem que,

[...] a espiritualidade é um conceito multidimensional que compreende a busca de significados para a vida e a transcendência. Pode estar relacionada com a fé em Deus ou em uma força superior. É uma característica inata do ser humano e refere-se à busca por um sentido transcendente de vida, que pode acontecer pela religião, arte, música, natureza e solidariedade. Trata-se de um componente que auxilia os indivíduos a descobrir seu verdadeiro potencial, a ter mais confiança em si mesmo e coragem para amar e perdoar, e permite que transcendam o sofrimento.

Nesta perspectiva, embora há o conhecimento da necessidade dos profissionais de saúde prestarem um cuidado competente, qualificado e diferenciado ao fim da vida, de acordo com a formação de cada um, ainda assim, é preciso que estes tenham amplos conhecimentos que sejam suficientes para otimizar os cuidados de natureza não apenas física, para alcançar a integração dos cuidados e evitar complicações indesejáveis.

Desse modo, observa-se que os cuidados prestados pela equipe de saúde não se limita ao estado do paciente adoecido, mas também em situação de saúde para promover e prevenir doenças. Na presença da doença, mesmo sem possibilidade terapêutica de cura, ainda assim, a possibilidade de cuidar se faz real.

Nos últimos anos se tornou possível analisar estas situações, assim como, buscar entendimento de que não existe a incapacidade de se fazer alguma coisa, ao contrário, pode se fazer muito pelo paciente sem possibilidade terapêutica de cura. Entre estas opções, busca-se o apoio nas ações sobre os 'Cuidados Paliativos', onde os planos possam estar embasados nas mais variadas formas, como referido anteriormente: clínicas, psicológicas, espirituais e sociais. Assim, os cuidados especiais de conforto global, em referência ao

termo *doença terminal*, deve reduzir o espaço de tempo para a intervenção do profissional de saúde, pois o mesmo está sem perspectiva de espera, no pouco tempo de vida que lhe resta, sendo que, haverá momentos em que os protocolos e regras deveram ser deixados de lado, tudo para garantir um cuidado mais humanizado.

Ao falarmos sobre cuidados paliativos não há como propor ações que denote causa e tratamento curativo, porém, a equipe de saúde deve trabalhar incansavelmente no sentido de amenizar o sofrimento, a dor e o controle de úlceras por pressão, analisando cada caso individualmente, com base no consentimento do paciente e colaboração do mesmo.

De acordo com Silva; Araújo; Firmino (2008, p.62),

[...] por meio da compreensão da natureza humana, sua atenção é direcionada para as necessidades holísticas do paciente. Cabe ao profissional identificar e compreender as demandas e os desejos individuais de cada ser cuidado, planejando e implementando ações que permitam ao indivíduo o máximo controle sobre sua própria vida e doença. Preservar a autonomia do paciente, exercitando sua capacidade de se autocuidar, reforçando o valor e a importância da participação ativa do doente e seus familiares nas decisões e cuidados ao fim da vida, permitindo uma melhor vivência do processo de morrer. Quem faz Cuidados Paliativos tem um desafio a mais: ser maleável, entender que é desejável atender às necessidades do paciente em detrimento, às vezes, de algumas normas e protocolos de serviço e até... de algumas vaidades pessoais.

Nesse contexto, fica evidente destacar que a perda de tempo com medidas curativas deve ser evitada, direcionando a equipe do cuidado para fomentar o entendimento do paciente sobre o processo de cuidar e a importância da participação ativa do mesmo nas medidas paliativas, pois com isso haverá possibilidades de mudanças de atitudes consideráveis, promovendo autoconsciência e autocuidado. Entender que na relação profissional de saúde e paciente existem expectativas de se estabelecer uma troca sensível e proveitosa de aprendizagem, onde cada encontro se transforme em uma oportunidade de se estar com o outro para aprender e direcionar a prática da observação. Uma relação de cumplicidade permite efetivar a tão sonhada humanização, pois a partir daí, com certeza será possível melhorar o vínculo afetivo, juntamente com as ações desenvolvidas na práxis profissional.

Para Santos (2009, p. 90), o outro é um “ser único, construtor de uma história que, assim como a nossa, terá um desfecho e a dignidade será atingida quando o auxiliarmos a assinar, com dignidade, a última página do livro da vida”, e deve, portanto, ser respeitado na íntegra, ou seja, concedendo-lhe oportunidade para escolhas conscientes e direcionadas para a sua vida, levando em conta a dignidade e autonomia do mesmo.

A ideia empregada, remete o saber de que as ações de conforto estão direcionadas para busca do alívio e sofrimento humano diante da morte, torna-se necessário o expandir a compreensão do ser humano para além de sua dimensão biológica, uma vez que entende-se que a grande síntese da espiritualidade no fim da vida está vinculada à reconciliação

com tudo e todos.

Entretanto, se tem conhecimento de que entre as principais dificuldades que abordam a questões espirituais no final da vida está, entre outras situações, o próprio desconhecimento da equipe de saúde a respeito da sua espiritualidade e, ainda, a ignorância do paciente em relação à sua finitude, o que acaba por impactar sobremaneira estes parâmetros, uma vez que a morte é a última crise, não a ser enfrentada, mas sim, aceita como um processo natural da vida, a mesma também, é tida como uma oportunidade para o crescimento espiritual, sendo seu grande desafio, o de manter íntegra a identidade da pessoa diante da desintegração total.

Saporetti (2008, p. 528) em suas pesquisas representa esse pensamento para um desfecho com êxito no contexto reflexivo sobre o conhecimento das diferentes tradições espirituais, assim como, a clareza com relação as suas próprias questões espirituais auxiliará muito no cuidado do paciente nessa fase da vida.

Portanto, não é possível auxiliar alguém em suas questões espirituais sem antes conhecer a sua própria espiritualidade.

Diante do exposto, faz-se necessário que a equipe esteja disposta a trabalhar com as variadas crenças e a fé do paciente sem, em nenhum momento, pregar a sua verdade.

Desta forma, os cuidadores deverão ser orientados com relação ao respeito à individualidade do paciente, sendo que o cuidado espiritual cabe a todos os envolvidos, todavia, a assistência religiosa, com seus ritos e sacramentos, deve ser incentivada pela equipe e ministrada pelo sacerdote habilitado, a saber o capelão hospitalar da unidade de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, guiado sob a luz da proposta da pesquisa, fez-se necessário para alcançar um bom resultado, a delimitação das atividades investigadoras para uma dimensão específica do cuidado paliativo na análise holística do ser humano bio-psico-social-espiritual, na promoção de um cuidado de qualidade. Até porque, a qualidade do cuidado é representada pela humanização que incita reflexões paradoxais do adjetivo humano que contrapõe o adjetivo desumano.

Quando enxergarmos o semelhante em sua totalidade, o cuidado se torna mais completo. Porém, o olhar do profissional de Cuidados Paliativos para o paciente deve ser individual e, preferencialmente, específico, pois cada ser humano constitui-se como um ser único, dotado de particularidades próprias.

Assim, o sofrer com os conflitos abarca níveis diferentes e individualizados, isso vai depender de como é encarado o problema que decorre da experiência de vida, onde, uns são mais fortes que outros. Isso significa dizer, que no sofrimento da doença, a análise da totalidade é importante, porém deve-se considerar a subjetividade do paciente, pois

se difere um do outro, isso faz com os cuidados sejam dispensados de acordo com a especificidade do enfermo para que possamos chegar ao ser total de cada um.

Os profissionais de saúde devem olhar para os seus pacientes de maneira holística e empática, utilizando-se de alteridade no processo de saber/fazer saúde paliativa para pacientes que têm de enfrentar a dura realidade do fim da vida.

A fragilidade humana, neste contexto, representa um grande desafio para os profissionais da área da saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica de cura. Entretanto, esses profissionais devem ser treinados de forma que possam prestar uma assistência humanizada, que permitam ao paciente demonstrar sua autonomia e dignidade para que haja uma melhor qualidade de vida.

Essa formação deve ser empregada desde a graduação, mas a educação continuada também prosseguirá no ambiente de trabalho, para que seja garantido ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica de cura, a medicina paliativa sem ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, participação ativa na escolha das melhores condições de tratamento, apoio à família e ao seu sofrimento, autonomia no cuidado e uma morte digna – ortotanásia. Pois todos temos o direito de viver melhor até o último minuto de nossas vidas.

Isto só será possível após entendermos realmente o significado da filosofia paliativa, ou com a implementação dos Cuidados Paliativos, onde a equipe de saúde deve favorecer o acolhimento contínuo, transmitindo informações objetivas e ofertando escuta ativa que possibilite o reconhecimento da demanda subjetiva e singular do usuário durante todo o processo de atenção à saúde.

Às vezes, não basta somente conhecer os procedimentos técnicos em cuidados paliativos de pacientes à beira da morte; é preciso ir além.

A alma do paciente se revela em sua essência humana como componente de sua espiritualidade que o faz diferente dos outros seres vivos do planeta. A dor e o sofrimento podem ser físicos, mas também espirituais, sendo a cura possível, o apoio subjetivo traz alívio e esperança de reabilitação. Entretanto, diante da incurabilidade não se pode insistir em tratamentos fúteis, desnecessários. Há como ser técnico e não deixar de ser humano, onde a verbalização pode ajudar. Porém, caso isso não seja possível, esteja ciente de que o silêncio fala mais que muitas palavras e, neste caso é preferível o toque das mãos, pois a medicação alivia a dor e a meditação fortalece o espírito.

Quando tudo parece perdido e as lágrimas são inevitáveis, as palavras não confortam, pois escapam de nossas mentes por falta de segurança frente à finitude humana, é preciso se calar e utilizar o toque das mãos. Esse simples gesto pode revelar amor e até curar a alma dos pacientes que apresentam um câncer agressivo e estão desesperançados, pois se as palavras não conseguem alcançar o outro, e sentimos fragilizados diante dos cuidados paliativos de pacientes no fim da vida, a mão representa uma ferramenta poderosa para quem a sabe usar. Nesse contexto, deve-se buscar informações relevantes, mesmo que

de outras áreas de atuação para ajudar no tratamento do paciente, fortalecendo assim, o vínculo entre as partes.

O olhar para o eu interior do outro, revela suas necessidades mais impactantes a serem captadas nos momentos de dor e sofrimento. Para poder entender sua dignidade plena nas dimensões bio-psico-socio-espiritual, os profissionais de saúde devem usar de alteridade. O olhar holístico fará com que eles enxerguem além do que os olhos podem ver.

A esperança trazida pela fé o alimenta no sentido de que a vida após a morte não será efêmera, e sim, eterna, sem dor e sem sofrimento, onde todas as suas lágrimas serão enxugadas e o que era, não será mais.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR CORRESPONDENTE

SANTOS, E. B. – participou da concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão/correção do conteúdo do manuscrito até a aprovação final do artigo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.; PIRES JR, H. **Subjetividade da subjetividade:** a propósito da relação entre Kierkegaard e Foucault. *Anais da XIII Jornada Internacional de Estudos de Kierkegaard da SOBRESKI – Sociedade Brasileira de Estudos de Kierkegaard*. Vitória da Conquista, 2013.

BARRA, D.C.C. et al. **Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, mar-abr.; 63(2):203-8, 2010.

BOFF, L. **Virtudes para um outro mundo possível – Hospitalidade:** direito e dever de todos. Petrópolis: Vozes; 2005.

_____. **Saber cuidar:** ética do humano – compaixão pela terra. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

DREHER, S.C. **Musicoterapia e oncologia.** In: *Sofrimento, resiliência e fé*. Organizado por HOCH, L.C. e ROCCA, S.M. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

DUARTE, A. **Heidegger e o outro:** a questão da alteridade em ser e tempo. Departamento de Filosofia da Universidade Federal do Paraná – UFPR. *Natureza Humana* 4(1):157-185, jan-jun. 2002.

Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. **Palliative care and spirituality:** an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(3):554-63. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>>. Acessado em jan/2017.

FARAH, O.G.D.; SÁ, A.C. (Orgs.). **Psicologia aplicada à enfermagem.** Barueri: Manole, 2008.

MACIEL, M.G.S. **Cuidados Paliativos:** definições e princípios. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p.

MOURA, G.M.S.S.; DALL'AGNOL, C.M.; MAGALHÃES, A.M.M. **Temas e estratégias para liderança em enfermagem**: enfrentando os desafios hospitalares atuais. Joint Commission Resources. Trad. Ana Thorell. Porto Alegre, 2008.

OLIVEIRA, R.M.K. **Implicações para as relações de cuidado**. In: Sofrimento, resiliência e fé. Organizado por HOCH, L.C. e ROCCA, S.M. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

SANTOS, F.S. **Cuidados Paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

SAPORETTI, L.A. **Espiritualidade em cuidados paliativos**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

SAUNDERS, C.M. **La filosofía del cuidado terminal**. In: Saunders CM. *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*. Argentina: Salvat, 1980.

SIEDLER, A.J. et al. O. **Humanização em ação**: sensibilizando os profissionais para o processo de humanização. In: *Boletim da Saúde*. Porto Alegre. vol.18. n.2. Jul/dez, 2004.

SILVA, M.J. P.; ARAÚJO, M.T.; FIRMINO, F. **Cuidados Paliativos**: Enfermagem. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 56, 90, 93, 100, 116, 122, 126, 180, 181, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 218, 220

Agente comunitário de saúde 174, 176, 178, 179, 184

Ambiente escolar 53, 58, 62, 193

Amputação 149, 150, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159

Arteterapia 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43

Assoalho pélvico 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138

B

Bexiga hiperativa 7, 8

C

Cetoacidose diabética 44, 45, 46

Cuidado paliativo 94, 99

D

Diabetes mellitus 48, 51, 52, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 159, 160

Doença falciforme 195

E

Educação 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 51, 53, 62, 63, 64, 76, 77, 100, 108, 111, 112, 113, 118, 120, 125, 128, 163, 166, 168, 174, 179, 182, 184, 186, 205, 216, 217, 219, 223, 228, 230, 231, 233, 234, 235

EPI 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140

F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 5, 131, 140, 213, 214, 215

Fobia social 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 58

G

Gestação 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138

Goalball 64, 65, 66, 67, 68, 74, 75, 76, 77

H

Hipossuficiência 161, 167

Hipotireoidismo 45, 46, 48, 49, 51

J

Judicialização 161, 162, 163, 165, 167, 168

L

L-PRF 27, 28, 29, 30, 31

O

Odontologia 27, 28, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88

Onabotulinumtoxina 7

Osteomielite multifocal crônica 195, 196

P

Paciente oncológico 94, 95, 100

Parkinson 1, 2, 3, 4, 5, 6

Parto 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138

Períneo intacto 130, 132

Pesca 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235

Psicologia 34, 41, 43, 53, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 101, 119, 127, 128, 147, 148, 194

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 5, 8, 17, 18, 25, 33, 41, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 100, 131, 141, 142, 145, 146, 164, 166, 187, 200, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 231, 232

S

Saúde mental 42, 50, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 141, 142, 146, 147, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

Segurança do paciente 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114

Sono 2, 48, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

T

Transplante de órgãos 103, 104, 105, 106, 109, 111, 113

Transtorno de ansiedade social 32, 34, 35, 39, 40, 41

Trato urinário 204

U

Ulceração 50, 149, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160

V

Violência de gênero 53, 59, 61

A hand holding a magnifying glass over a network of medical icons. The icons include a doctor, pills, test tubes, a first aid kit, a heart with an ECG, a virus, a ambulance, a no smoking sign, a microscope, a person with a cross, a syringe, a clipboard, a building, and a stethoscope. The background is dark with a grid of light points and lines.

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 3



www.atenaeditora.com.br



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 3



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



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