

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
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 Federac 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

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana / 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 978-65-5983-481-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.815211709>

1. Ciências da 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

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1


A COBERTURA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INDICADOR NOS GASTOS COM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO BRASIL

Graziela Liebel

Anita Maria da Rocha Fernandes

Stella Maris Brum Lopes

Alfredo Chaoubah

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117091>


CAPÍTULO 2..... 12

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Evan Pereira Barreto

Mellina da Silva Gonçalves

Rita Maria Fernandes Leal Moreira Cacemiro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117092>

CAPÍTULO 3..... 24

A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS E A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Carolina Chapina Fernandes Chiarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117093>

CAPÍTULO 4..... 35

A MATEMÁTICA E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR NOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE MAJOR GERCINO-SC E BOTUVERÁ-SC


Nilton Rosini

Solange Aparecida Zancanaro Opermann Moura

Ivonir Zanatta Webster

Marcos José Machado

Edson Luiz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117094>

CAPÍTULO 5..... 41

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Yolanda Rakel Alves Leandro Furtado

Érika Roméria Formiga de Sousa

Anna Thays Leal de Sousa

Tainá Alves de Souza

Keila Formiga de Castro

Isabela Macêdo Alves

Fernanda Ribeiro da Silva

Arycelle Alves de Oliveira

Camila Bezerra Nunes Sousa


Michele Silva dos Santos
Francisca Karina Alves de Araújo
Ana Márcia Ventura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117095>

CAPÍTULO 6..... 54

ACESSO À SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA


Louane Marcelle Maia Vieira Freitas Soares
Clovis Stephano Pereira Bueno
Karlla Almeida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117096>

CAPÍTULO 7..... 67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO DIABETES MELLITUS NO NOROESTE DE MINAS GERAIS SEGUNDO INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS


Isabela Oliveira Gomes
Andrey Alves de Faria Silva
Mariana Brandão Soares Sousa
Henrique Nunes Pereira Oliva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117097>

CAPÍTULO 8..... 78

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ESTUDANTES DO IFMS/CAMPUS NOVA ANDRADINA


Izabeli de Souza Rocha
Daniela Bulcão Santi
Dalva Teresinha de Souza Zardo Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117098>

CAPÍTULO 9..... 90

ATRASO VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE ATÉ DOIS ANOS NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

Mhayara Cardoso dos Santos
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8152117099>

CAPÍTULO 10..... 101

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PROFILÁTICO NA HEMOFILIA NO PROGRAMA DOSE DOMICILIAR EM SERGIPE

Weber de Santana Teles
Camilla Costa
Marcela Dias Aguiar Dionísio

Paulo Celso Curvelo Santos Junior
Ruth Cristini Torres
Rute Nascimento da Silva
Alejandra Debbo
Max Cruz da Silva
Ana Fátima Souza Melo de Andrade
Ângela Maria Melo Sá Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170910>

CAPÍTULO 11 116

AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA

Igor Antonio Santana de Souza Muniz
Dinah Alencar Melo Araujo
Lígia Gervásio de Moura
Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho
Matheus Henrique da Silva Lemos
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tamires da Cunha Soares
Ticianne da Cunha Soares
Romélia Silva de Sousa
Gilvânia da Conceição Rocha
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170911>

CAPÍTULO 12 127

AVALIAÇÃO DE LESÕES DURANTE A PRÁTICA ESPORTIVA DO CROSSFIT

Tiago Rodrigues de Lemos Augusto
Fernanda Guerreiro de Paula
Rodrigo Koch
Wallace Moura Prado
Bruno Aparecido Matos Rodrigues
Wesley Marlon Serafim Xavier
Gisele Leite de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170912>

CAPÍTULO 13 130

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIENCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA


Josué Barbosa Sousa
Denise Bermudez Pereira
Adrize Rutz Porto
Rosane de Oliveira Braga
Cristina Bossle de Castilhos
Maria Laura Silveira Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170913>

CAPÍTULO 14..... 137

BARREIRAS ENFRENTADAS NO MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS


Ana Claudia de Souza Leite
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Isadora Gomes Mendes
Nathalia Maria Lima de Souza
Samara Jesus Sena Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170914>

CAPÍTULO 15..... 151

GERONTOTECNOLOGIAS CUIDATIVAS: COMPREENSÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE


Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170915>

CAPÍTULO 16..... 163

DESAFIOS PARA O ALCANCE DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS NO BRASIL: UM CHAMADO À AÇÃO


Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates
Mhayara Cardoso dos Santos
Fernanda Penido Matozinhos
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim
Ed Wilson Rodrigues Vieira
Tércia Moreira Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170916>

CAPÍTULO 17..... 177

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE: O LIVRO PARADIDÁTICO COMO PROPOSTA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Audricléa Viana Frota
Maria da Conceição Silva e Souza
Danielle Barreto de Almeida
Priscila Danzi da Costa Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170917>

CAPÍTULO 18..... 193

ENVELHECIMENTO, DOENÇA DE ALZHEIMER E OS CUIDADOS PALIATIVOS:

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NESSE CONTEXTO

Francine Casarin
Betânia Huppés
Lorena Alves Fiorenza
Victória dos Santos Stringuini
Luciana Carvalho de Pires
Bruna Rodrigues Maziero
Jane Beatriz Limburger
Tereza Cristina Blasi
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170918>

CAPÍTULO 19.....208

EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DETECÇÃO, PREVENÇÃO E MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA


Olvani Martins da Silva
Edir Cervinski
Gabrieli Bieger
Morgana Cristina Nardi
Bruna Chiossi Presoto
Gabriele Cristine Metzger
Francielli Girardi
Fabiane Pertille

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170919>

CAPÍTULO 20.....224

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA


Ana Claudia de Souza Leite
Isadora Gomes Mendes
Tainá da Silva Carmo
Francisco Savio Machado Lima Gabriel
Samara Jesus Sena Marques
Nathalia Maria Lima de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170920>

CAPÍTULO 21.....236

EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES


Patricia Wottrich Parenti
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva
Evelyn Priscila Santinon Sola
Kelly Cristina Pereira Máxima Venâncio
Fernanda Marçal Ferreira
Joyce da Costa Silveira de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170921>

CAPÍTULO 22.....252

FENÔMENOS DE *SCHOOL SHOOTINGS*: UMA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE COLUMBINE E REALENGO


Jéssica Eloí Barros Portilho Fonseca
Clara da Cunha Ferreira Santos
Raissa Thaynana Torres Vale
Anna Marieny Silva de Sousa
Francisco de Assis Alves Guida Júnior
Anna Beatriz Trindade Lopes
João Pedro de Araújo Carvalho
Ana Carla Cardoso Costa
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170922>

CAPÍTULO 23.....264

IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE FORTALECE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Fabiana Aparecida Toneto Paniagua
Geraldo Reple Sobrinho
Ana Paula Sebastião Domingues Furigo
Helaine Balieiro de Souza
Imara Martins dos Santos
Keila da Silva Oliveira
José Ailton Alves de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81521170923>

SOBRE O ORGANIZADOR.....274

ÍNDICE REMISSIVO.....275

BARREIRAS ENFRENTADAS NO MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Ana Claudia de Souza Leite

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-1407-7634>

Tainá da Silva Carmo

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-7118-794X>

Francisco Savio Machado Lima Gabriel

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-9408-0317>

Isadora Gomes Mendes

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-1630-3850>

Nathalia Maria Lima de Souza

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-6426-1937>

Samara Jesus Sena Marques

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-2517-6400>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar as barreiras enfrentadas no manejo da dor pela a equipe de enfermagem nos cuidados paliativos.

Sendo realizada uma revisão integrativa da literatura entre os anos de 2014 a 2019 nas bases de dados SCIELO, EBSCOHOST (MEDLINE E CINAHL) com amostra de 13 estudos. Encontrou-se como barreiras enfrentadas pela enfermagem a comunicação terapêutica; ausência de financiamento e estrutura física dos serviços de cuidados paliativos; e deficiência na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. Evidenciou-se a necessidade de resolução dessas barreiras por meio da introdução da temática dos cuidados paliativos na formação acadêmica e políticas públicas proporcionando melhor qualidade de vida para os pacientes de 19 a 44 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Barreiras. Enfermagem. Dor.

BARRIERS FACED IN PAIN MANAGEMENT BY THE NURSING TEAM IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: This study aimed to analyze the barriers faced in pain management by the nursing team in palliative care. An integrative literature review was carried out between 2014 and 2019 in the SCIELO, EBSCOHOST (MEDLINE and CINAHL) databases with a sample of 13 studies. Barriers faced by nursing were found to be therapeutic communication; lack of funding and physical structure of palliative care services; and deficiency in the academic training of nursing professionals on palliative care. It showed the necessity of resolving these barriers by introducing the theme of palliative care in the academic and public policy providing better

quality of life for patients 19-44 years.

KEYWORDS: Palliative Care. Barriers. Nursing. Pain.

1 | INTRODUÇÃO

O termo paliativo (do grego *pallium*), etimologicamente significa manto que cobre, que era uma forma de proteção na Grécia antiga. No início, o termo cuidado paliativo (CP) foi criado tendo em vista às necessidades de alguns pacientes oncológicos. Porém, atualmente é indicado a qualquer pessoa com condição clínica ameaçadora de vida (DOURADO, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define os CP como ações que buscam melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares com risco de vida iminente por meio da prevenção, minimização e alívio do sofrimento. Podendo ser aplicado na avaliação da dor, problemas de natureza física, psicossocial, cultural e espiritual, centrando-se no paciente (BRYSEWICZ & CAMPBELL, 2015).

Neste sentido, a OMS define os princípios da palição, sendo alguns eles: promoção do alívio da dor e outros sintomas; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte com abordagem multiprofissional para auxiliar os familiares durante a doença e a enfrentar o luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (DOURADO, 2017; MATSUMOTO 2012).

A dor, segundo a Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP,2020) é uma experiência desagradável, produzida por algum tipo de lesão, real ou potencial, ou descrita a partir destes termos. Sanar a dor é o principal objetivo do programa de palição. Baseado nisso, estes programas avançaram nos últimos anos, devido à crescente de pessoas com risco iminente de vida, e ao maior envolvimento das famílias nas decisões com relação aos cuidados no fim da vida dos seus entes (GOMEZ, 2016).

Em decorrência do envelhecimento da população mundial, a cronicidade e agravo de doenças é crescente na sociedade atual, com a maior predisposição de idosos a doenças ameaçadoras de vida, crônicas, e oncológicas. Dessa forma, os CP mostram-se como uma forma de assistência inovadora. A abordagem é voltada para a integralidade do ser humano e a intervenção em sintomas de natureza biopsicossocial e espiritual (GOMEZ, 2016).

Nesse contexto, a enfermagem surge como parte essencial para a boa aplicação e implementação desse tipo de cuidado, sendo ela considerada líder da equipe de palição, por ser o profissional mais próximo a paciente e família e desempenhar maior quantidade e variedade de cuidados, que obedeçam os princípios expostos acima (APARÍCIO, 2015).

Entretanto, apesar dos avanços existem problemas enfrentados pela equipe de enfermagem, destacando-se a dificuldade em reconhecer o paciente de CP, por conta da

falha na formação acadêmica e problemas de comunicação terapêutica, tendo estas e outras barreiras que são desafios constantemente encontrados em serviços de cuidados paliativos, pondo a qualidade do cuidado ofertado pela equipe de palição em risco. (ALMEIDA, 2019). Diante disto, este estudo teve como objetivo analisar na literatura científica as barreiras enfrentadas no manejo da dor pela equipe de enfermagem nos cuidados paliativos.

2 | METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa do tipo Revisão Integrativa - RI considerada a abordagem metodológica mais ampla possibilitando a busca e análise crítica da literatura científica, com o intuito de apresentar uma síntese das evidências relacionadas ao tema de investigação. Possuindo 6 fases para o seu processo de elaboração: criação da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão (GALVÃO & PEREIRA, 2014).

Na primeira fase, utilizou-se o mnemônico “PICOS” (P = População, I = Interesse, C = Comparação, D = Desfecho e S = Tipo de estudo) para guiar a coleta de dados e classificar a qualidade dos resultados. Neste sentido, a equipe de enfermagem foi considerada como a população (P); o manejo da dor nos cuidados paliativos como o Interesse (I); não houve comparação (C); otimização dos CP como desfecho (O); o estudo do tipo qualitativo (S), tendo como pergunta norteadora: quais as barreiras enfrentadas no manejo da dor pela a enfermagem nos cuidados paliativos?

Na segunda fase realizou-se busca de revisões integrativas da literatura, entre maio e agosto de 2019 com a mesma pergunta norteadora do estudo na base de dados COCHRANE, contudo não foi encontrado nenhuma duplicação e nem dos descritores na base. Baseado nisso, seguimos para os descritores em saúde (DeCs) com a frase booleana: (“cuidados paliativos”) OR (“manejo da dor”) OR (“enfermagem”) e Medical Subject Heading (MeSH): (“palliative care”) AND (“pain management”) AND (“nursing care”).

O levantamento foi realizado entre maio e agosto de 2019, com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2014 a 2019; com faixa etária de 19-44 anos; textos completos e disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão: artigos que não se relacionassem com a pergunta norteadora e estudos duplicados, buscando-se nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); EBSCOHOST com as bases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Neste sentido, a população foi composta por 58 estudos, sendo selecionados em dois momentos: no primeiro foram incluídos 43 artigos após a leitura de título, resumo e descritores. No segundo momento foram analisados 13 estudos como amostra após a leitura

completa na íntegra. Sendo 5 artigos no portal eletrônico SCIELO e na EBSCOHOST(3 artigos achados da base MEDLINE e 11 da base CINAHL) como mostra na figura 1 abaixo (MOHER et al, 2009).

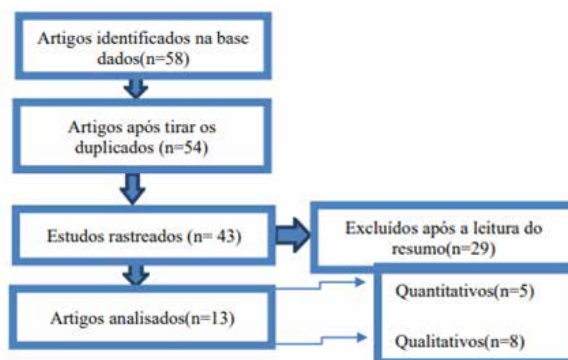


Figura 1 - Fluxograma de identificação dos artigos incluídos no estudo.

Na terceira etapa, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos incluídos, tais como: título do estudo, ano de publicação, objetivo, desenho do estudo com nível de evidência (NE), resultados e as barreiras relatadas pela equipe de enfermagem.

O nível de evidência utilizado para a classificação dos tipos de estudos baseou-se nos autores Polit & Beck (2011), no qual nível Ia. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR e Ib. Revisão sistemática de ensaios não randomizados; nível IIa. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR individual e IIb. Ensaio não randomizado; nível III. Revisão sistemática de estudos de correlação/observação; nível IV. Estudo de correlação/observação; nível V. Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos; nível VI. Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual; nível VII. Opiniões de autoridades, comitês de especialista.

As especificidades das barreiras enfrentadas pela enfermagem relatadas nos estudos foram apresentados para análise contextual correlacionando-as com a análise de similitude. Foi produzido um corpus textual transcritos em “txt” para análise no *software IRAMuTeQ* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (CAMARGO, et al, 2013) em busca de entender as relações de similitudes (Figura 2).

A quarta etapa, os estudos foram avaliados de forma qualitativa em pares através da leitura e releitura dos conteúdos, havendo a confecção de fichamentos e transcrições, sendo extraídas as informações para o preenchimento dos quadros analíticos (1 e 2) e a confecção da figura 2.

Na quinta etapa, as informações obtidas dos estudos selecionados foram apresentadas por dois quadros analíticos (quadro 1 e 2) e figura 2 confeccionada no

software IRAMuTeQ. O quadro 1 apresenta o título/ano de publicação, o(s) objetivo(s), desenho do estudo com NE e resultados. No quadro 2 mostra-se as sínteses dos estudos selecionados com a codificação criada pelos autores, na qual utilizamos uma letra inicial “A” para representar artigo e um número seguindo sequência conforme foi incluído. A figura 2 apresenta as barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem diante dos estudos selecionados.

Na sexta etapa, o material empírico foi organizado e analisado de forma qualitativa, acrescentando-se as frequências absolutas e relativas de artigos para cada categoria. Caracterizou-se pela leitura dos artigos incluídos, agrupando-os em 3 categorias: “Comunicação terapêutica entre profissional, paciente e família”; “Ausência de financiamento e estrutura física dos serviços de CP”; e “Deficiência na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem em CP”.

3 I RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as informações extraídas dos estudos selecionados na busca de dados, sendo eles: título/ano, objetivo, desenho do estudo/ nível de evidência (NE) e resultados.

Título / Ano	Objetivo	Desenho do estudo / NE	Resultados
Palliative Care Difficulties and Psychometric Properties of the Turkish Version of the Self-Esteem Based Palliative Care Practice Scale/ 2016 - (A1)	Determinar a validade e confiabilidade do <i>The Palliative Care Self-Reported</i> (PCPS) e Escala de Dificuldades em Cuidados Paliativos (PCDS) na Turquia.	Comparativo NE: V	Verificou-se a existência de diversas dificuldades e/ou barreiras na assistência de CP apontadas nas duas escalas (PCPS e PCDS) como a ausência de instalações próprias para oferta desse cuidado na Turquia, assim interferindo diretamente na assistência do paciente e seus familiares.
Opinions of Nurses about Palliative Care/ 2016 - (A2)	Determinar o conhecimento sobre cuidados paliativos (CP), aumentando sensibilidade e consciência, e realizar atividade de treinamento planejamento a esse respeito.	Descritivo NE: VI	Constatou-se que 80,8% dos enfermeiros afirmaram que a definição dos cuidados paliativos é "melhorar a qualidade de vida do indivíduo no período terminal". 88,6% afirmaram que principalmente os pacientes em fase terminal beneficiam dos serviços de CP, 80,6% afirmaram que os serviços de CP podem ser prestados pela equipe paliativa multidisciplinar.
The uniqueness of care: nurses' stories of providing palliative care/ 2014 - (A3)	Explorar experiências de enfermeiras na prestação de cuidados paliativos (CP) em internados no hospício.	Qualitativo NE: VI	Relataram ainda como complexa o controle da dor nos CP's, pois havia dificuldades no acesso da analgesia para seus pacientes e, desconhecimento sobre uso de opióides.

Quality palliative care for cancer and dementia in five european countries:some common challenges /2014 - (A4)	Examinar os desafios comuns para fornecer cuidados paliativos (CP) de alta qualidade para demência ou câncer nos cinco países europeus.	Qualitativo NE: VI	Entrevistados dos 5 países apontaram problemas de comunicação entre os profissionais na troca de ambiente dos pacientes com informações inadequadas sobre o tratamento ou cuidados prestados. Também,houve dificuldades em se comunicar com pacientes com demência, devido às implicações na avaliação da dor e cuidados para se controle.
Exploring Perceptions of Palliative Care Among Rural Dwelling Providers, Nurses, and Adults Using a Convergent Parallel Design/ 2018 - (A5)	Explorar as percepções e conhecimento de cuidados paliativos (CP) de prestadores de serviços de habitação rural.	Paralelo convergente NE: V	A maioria dos entrevistados falaram que os CP's buscam oferecer conforto no fim da vida, apenas um deles relatou que os CP's relacionavam-se aos cuidados de enfermagem ao corpo imediatamente após a morte. Os habitantes de áreas rurais disseram não conhecer sobre CP e nem quais cuidados desenvolvem. Alguns profissionais relataram que há uma grande lacuna entre teoria e prática dos CP.
Palliative care knowledge and perceived self-competence of nurses working in Vietnam / 2015 - (A6)	Explorar conhecimentos, atitudes e percepções sobre auto-competência em cuidados paliativos (CP) de enfermeiras que trabalham em ambientes de oncologia em Hanói, Vietnã.	Descritivo transversal NE:VI	Enfermeiras demonstraram baixo conhecimento sobre CP em relação à gestão da dor. Houve desconforto em falar sobre a morte e estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes que estão em palição. Tiveram baixos escores na percepção de autocompetência ao fornecer tratamento da dor e abordar aspectos sociais e espirituais.
Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients/2019 - (A7)	Verificar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer em cuidados paliativos (CP).	Longitudinal, prospectivo, observacional com caráter quantitativo NE: IV	Percentil de Enfermeiros (as) 13% conhecem o diagnóstico de CP, enquanto 87% não conhecem; 65% sabem diagnóstico principal ou diagnóstico oncológico e 35% não sabem; e, 100% da amostra não conhece o testamento vital
Palliative Care Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors/2018 - (A8)	Melhorar o conhecimento, atitudes e comportamentos dos enfermeiros oncológicos em cuidados paliativos(CP), fornecendo um programa de educação.	Comparativo NE: V	Evidência de déficit de conhecimento, atitudes e comportamento dos profissionais de enfermagem, mas com a intervenção do programa de educação houve uma melhora sobre a temática Dor e CP. Após intervenção houve aumento do número de conversas com pacientes, familiares sobre CP.
Nurses' Knowledge about Palliative Care in an Intensive Care Unit in Saudi Arabia/ 2015- (A9)	Explorar os enfermeiros conhecimento sobre cuidados paliativos(CP) em um ambiente intensivo de atendimento (UTI) na Arábia Saudita.	Qualitativo NE: VI	Relato de falha de conhecimento do conceito de CP pois não era bem entendido pelos profissionais. Os CP estava ligado a sua experiência clínica e não a base teórica necessariamente. A maioria dos enfermeiros concordou que o cuidado do fim da vida é o cuidado físico concentrado em manter o corpo através do posicionamento, higiene, alimentação por sonda e administração de medicamentos.

Evaluation of an interdisciplinary palliative care inhouse training for professionals in gynecological oncology/2018 - (A10)	Avaliar o efeito de um treinamento piloto interdisciplinar interno em cuidados paliativos (CP) para oncologistas ginecológicos.	Descritivo NE:VI	Profissionais relataram não terem recebido um treinamento adequado em CP na formação acadêmica. Evidenciou-se que após 17 horas de treinamento interno obteve-se melhora na compreensão sobre CP e sua essência, gestão de dor, comunicação e compreensão dos aspectos legais.
Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain / 2014 - (A11)	Identificar sobre as percepções dos cuidados paliativos (CP) para pacientes com dor oncológica das enfermeiras iranianas	Qualitativo NE: VI	Entrevistados relataram que a comunicação no controle da dor física ocorre em ações de falar com o paciente para provocar a expressão dos seus sentimentos íntimos, ajudando a aliviar sua dor física e informá-los sobre os potenciais efeitos colaterais dos medicamentos opióides.
Pathways to palliative care for patients with chronic kidney disease /2014 - (A12)	Identificar preditores de decisões de tratamento conservador e Determinar as percepções dos profissionais de saúde sobre o papel do cuidados paliativos (CP) no manejo da Doença Renal Crônica (DRC).	Descritivo NE: VI	Evidenciou-se que a integração de CP ao tratamento de pacientes com DRC é influenciada pelos valores, crenças e conhecimentos dos profissionais contribuindo para a otimização do atendimento, apoiando na tomada de decisão mais clara em torno desse cuidado. Encontraram barreiras referentes ao papel da família e/ou a indecisão do paciente ao complicar/ interromper o planejamento dos cuidados de final de vida.
A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência / 2014 - (A13)	Compartilhar a experiência ocorrida em um hospital de referência em oncologia Apresentar iniciativas que auxiliaram no desenvolvimento do Serviço de cuidados paliativos (CP).	Descritivo, do tipo relato de experiência NE: VI	Há deficiência na estrutura física e no financiamento dos locais de CP, levando à carência desses serviços para o tratamento dos pacientes. Também, há insuficiente apoio do governo federal, estadual e municipal e ausência de oferta de medicação que auxilie no alívio da dor em pacientes em CP para esses serviços.

Fonte: primária (autores).

O quadro 2 mostra as sínteses dos estudos selecionados.

Código	Síntese dos estudos
A1	Determinou-se a validade e confiabilidade das escalas Palliative Care Self-Reported (PCPS) e Escala de Dificuldades em Cuidados Paliativos (PCDS) na Turquia por meio do estudo comparativo com o nível de evidência (NE) V. Sendo verificado através das escalas que a enfermagem enfrentava várias barreiras como: ausência de instalações próprias para assistência de cuidados paliativos (CP), refletindo de forma negativa no manejo dos pacientes e seus familiares. Concluiu-se que para que os CP sejam melhor aplicados, as dificuldades vivenciadas na palição devem ser baseadas em relatos dos envolvidos.
A2	Determinou-se o nível de conhecimento sobre CP, aumentando a sensibilidade e consciência dos profissionais com a realização da atividade de treinamento e planejamento sobre esse assunto, por meio de um estudo descritivo de NE VI. Tendo 80,8% afirmaram que o CP é a melhora da qualidade de vida do indivíduo em situação terminal. Constatando-se que a maioria dos enfermeiros desconhecia sobre a palição.

A3	Exploraram-se as experiências de enfermeiras na prestação de CP a pacientes internados em um hospício. Pesquisa qualitativa com NE VI. Compreende-se que as experiências de prestação de CP podem facilitar a compreensão da singularidade de CP determinando a deficiência na formação acadêmica como barreira. Além disso, as narrativas descobertas podem ser usadas para guiar enfermeiras ao redor do fornecimento de cuidados abrangentes, complicados e complexos para pacientes em estado terminal.
A4	Examinaram-se os desafios comuns para fornecer CP de alta qualidade para demência ou câncer nos cinco países europeus por meio do estudo qualitativo com NE VI. As descobertas revelaram cinco desafios comuns enfrentados nos países: dificuldades de comunicação; a extensão variável da integração estrutural /funcional dos serviços; processos problemáticos de cuidado e restrições de tempo. Portanto, esses problemas não são distintos da palição, mas podem ter origens diferentes em comparação com outras áreas da saúde mundial.
A5	Explorou as percepções e conhecimento de CP de prestadores de serviços de habitação rural por meio da pesquisa paralela convergente com NE V. Determinou que existia uma deficiência de conhecimento sobre CP por parte das enfermeiras. Além disso, alguns profissionais relataram que há uma grande lacuna entre teoria e prática dos CP.
A6	Identificou o conhecimento dos enfermeiros sobre os CP em três níveis: princípios básicos de CP, controle de sintomas de dor psicológica e espiritual por meio do estudo descritivo transversal, de nível de NE VI. As respostas apresentaram baixos escores em CP do enfermeiro nos aspectos de conhecimento relacionado à dor e a gestão de outros sintomas, além dos aspectos psicológicos e espirituais.
A7	Verificou-se o conhecimento dos pacientes quanto ao diagnóstico e ao tratamento e controle da dor através de estudo longitudinal, prospectivo, observacional com caráter quantitativo tendo como NE IV. Os resultados revelaram que a maioria (87%) não sabe sobre o diagnóstico de CP e que todos os entrevistados (100%) não conhecem o testamento vital. Logo, o estudo reflete a falta de instrução sobre o diagnóstico e tratamento, sendo barreiras na implementação efetiva dos CP.
A8	Melhorar o conhecimento, atitudes e comportamentos de enfermeiros oncológicos em CP através de um programa de educação sobre palição por meio da abordagem comparativa com NE V. Desta forma, observou-se que depois da implementação do programa, o conhecimento, atitudes, comportamento melhoram. Além de, melhorar a comunicação com pacientes, familiares e cuidadores sobre os CP no fim da vida.
A9	Explorar o conhecimento de enfermeiros sobre CP na UTI da Arábia Saudita através da abordagem qualitativa com NE VI. Observou-se que os CP não eram entendidos pelos profissionais intensivistas pela falta de conhecimento e que o cuidado prestado aos pacientes estava ligado a experiência clínica e não no conhecimento teórico.
A10	Avaliou o efeito de um treinamento piloto interdisciplinar interno em CP para profissionais oncológicos ginecológicos por meio da pesquisa descritiva com NE VI. No qual, os profissionais relataram não terem recebido um treinamento efetivo em CP na época da graduação. Porém, os mesmos relataram que após 17 horas deste treinamento sobre os CP, observaram uma melhora no conhecimento sobre CP.
A11	Identificou as percepções acerca dos CP por enfermeiras iranianas em relação a pacientes com dor oncológica pela abordagem qualitativa com NE VI. As descobertas compõem a gestão de dor física e empoderamento psicológico. A amostra considerou que os CP para pacientes com dor devem incluir capacitação psicológica, apoio e comunicação, bem como alívio da dor física.
A12	Identificou fatores preditores de decisões de tratamento conservador e relação com encaminhamento para os CP e determinou as percepções dos profissionais sobre o papel do CP no manejo da Doença Renal Crônica (DRC) através da realização auditoria retrospectiva descritiva de prontuários de pacientes falecidos com NE VI. A integração do tratamento do paciente com CP e DRC é influenciada por valores, crenças e conhecimentos profissionais que ajudam a otimizar o cuidado. Encontraram barreiras referentes ao papel da família e/ou a indecisão do paciente ao complicar/ interromper o planejamento dos cuidados de final de vida.

A13	Compartilhou a experiência ocorrida em um hospital de referência em oncologia e apresentou iniciativas que auxiliam no desenvolvimento do serviço de cuidados paliativos por meio de estudo descritivo do tipo relato de experiência com NE VI. Mostrando que há deficiência na estrutura física e de financiamento dos CP, que levam a uma consequente carência desses serviços. Além disso, o apoio do governo ainda é insuficiente para esses serviços. Outro fato relevante é a ausência de oferta de medicação para o manejo da dor em pacientes em CP.
------------	--

Fonte: primária (autores).

A figura 2 apresenta o resultado obtido por meio do software *IRAMuTeQ* sobre as barreiras de enfermagem relatadas nos estudos.

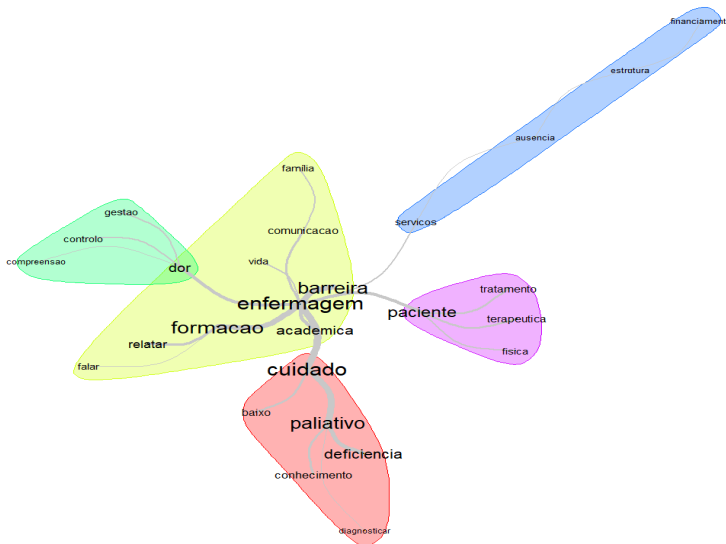


Figura 2: Barreiras enfrentadas pela equipe de enfermagem a partir dos estudos selecionados.

Fonte: primária, iramuteq.

4 | DISCUSSÃO

Categoria 1 - Comunicação terapêutica entre o profissional, paciente e família

Dos conteúdos dos artigos incluídos essa barreira teve como frequência (23%), com alguns estudiosos (Davies et al, 2014, Seyedfatemi et al, 2014 e Bull et al, 2014) com o nível de evidência VI (100%) de estudos qualitativos e descritivos mostrando que quando a comunicação terapêutica não é estabelecida, os objetivos do CP não são alcançados por conta dessa falha de comunicação.

Na análise de similitude dos corpus textuais das barreiras enfrentadas pela enfermagem (Figura 2), observou-se que tinha como elemento central “enfermagem” com forte ligação entre as palavras barreira–cuidado-formação- dor-paciente-acadêmica e fracas

coocorrências com as palavras: vida– comunicação–serviço. Quando este elemento central “enfermagem” se associava por meio de uma fraca ligação com a palavra “comunicação” que possuía fraca coocorrências com "família" apontando a barreira de comunicação entre o profissional de enfermagem e a família.

Nesse contexto, comunicar adequadamente é fundamental para o cuidado integral e humanizado na palição, sendo uma forma de reconhecer e acolher as necessidades do paciente e seus familiares. Pois, comunicar-se verbalmente e não- verbalmente permite que o usuário participe das decisões e dos cuidados específicos levando ao tratamento digno. Considera-se que a comunicação terapêutica permite ao paciente expor de forma subjetiva sua dor, e ao profissional compreendê-la (ANDRADE, 2019).

Portanto, a postura comunicativa que o enfermeiro deve adotar precisa começar no momento do diagnóstico, no sentido de aliviar o impacto de uma notícia deste tipo, esclarecendo sobre a ampliação das possibilidades de sobrevivida, garantindo ao paciente que ele não estará sozinho no enfrentamento do problema, agindo também no sentido de estimular a esperança como condição fundamental para um tratamento exitoso, entre outras intervenções eficientes e holísticas (MENEZES et al, 2017).

Categoria 2 - Ausência de financiamento e estrutura física dos serviços de CP

Os estudos dos autores (Kudebes et al,2019 & Garcia et al,2014) apresentaram a menor frequência de barreiras (15%) nos resultados da revisão com nível de evidência V (50%) de estudo comparativo e VI (50%) do estudo descritivo, onde mostraram que há deficiência na estrutura física e de financiamento dos locais de CP, que levam uma carência desses serviços para o tratamento dos pacientes. Baseado nisso, a figura 2 demonstrou que o elemento central “enfermagem” tinha uma fraca ligação com a palavra “serviços”, que por sua vez possuía fracas coocorrências com os termos ausência-estrutura-financiamento.

Neste contexto, estudos apontam que há um excesso de paciente em detrimentos dos números de profissionais de saúde, faltando locais específicos para internação de pacientes em CP (MARTINS & HORA, 2017). A OMS em 2014 classificou o Brasil, na categoria 3A, que considera o serviço de CP do país é oferecido de maneira isolada.

Pesquisas realizadas no ano de 2017 evidenciaram uma elevação do nível de desenvolvimento de CP em vários países, porém apenas 30 países dos 198 analisados apresentaram esse alto nível representando 14% da população mundial. No Brasil, apesar de nos últimos anos ter comprovado alguns avanços no desenvolvimento dos CP, ainda é classificado como nível intermediário segundo essa pesquisa (CLARK et al, 2020).

Categoria 3 - Deficiência na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem em CP

Os artigos dos autores (Harden et al, 2017, Tassef et al, 2018, Nguyen et al, 2014, Turan et al, 2017, Kolben et al,2018, Alshaiikh et al,2015, Castor et al, 2019 e Brysiewicz & Campbell, 2015) apresentaram a maior frequência dessa barreira (62%) tendo como nível

de evidência V (25%) 2 estudos e VI (75%) com 6 estudos. No qual, os estudiosos falam sobre a falta de conhecimento sobre CP, tal como o não reconhecimento dos pacientes que necessitavam dos CP e ausência de habilidades para o tratamento.

A figura 2 apresenta uma ligação forte entre o elemento central “enfermagem” com a palavra “acadêmica”, tendo assim coocorrências associativas fortes entre: cuidado paliativo–deficiência, e fraca coocorrências de associação com as palavras baixo-conhecimento-diagnóstico. Quando o elemento central se associava com a “paciente” havia fortes coocorrências com: tratamento–terapêutica–física. Analisando a palavra central com associação a “dor” havia coocorrências fracas com gestão-controle-compreensão.

Neste panorama, os CP no Brasil encontra-se como uma grande carência na formação de profissionais para lidar com esse cuidado. Com isso, é imprescindível o estímulo para a inclusão de CP na grade curricular das universidades e também o aumento do número de residência multiprofissional, além do incentivo das equipes multiprofissionais através da Educação Permanente em Saúde (EPS) (SANTOS et al, 2020).

É importante salientar que assistência paliativa é pouco tratada na graduação, sendo apenas na disciplina oncologia sem grandes aprofundamentos (SANTOS et al, 2020). Um exemplo positivo da aplicação de CP é a Austrália que alcançou alta inserção deste serviço através de propostas de formação contínua, inferindo que para promover os mesmos avanços no Brasil deve-se seguir um caminho semelhante, assim conhecimentos acerca de filosofia e princípios sobre CP na formação dos profissionais pode promover uma otimização dos serviços de CP (MARCUCCI, 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As barreiras encontradas no manejo da dor de pacientes em palição estavam relacionadas à três aspectos: 1) Comunicação terapêutica entre o profissional, paciente e família; 2) Ausência de financiamento e estrutura física dos serviços de cuidados paliativos e 3) Deficiência na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem em cuidados paliativos.

Neste sentido, a barreira mais frequente foi a deficiência de conhecimento dos profissionais demonstrando a necessidade de novos estudos com a difusão da temática palição e dor, além da necessidade de uma educação continuada para esses profissionais com pertinentes atualizações.

Portanto, a enfermagem tende-se observar essas três barreiras para serem supridos, uma melhor qualidade de vida para os pacientes de 19 a 44 anos e suas famílias. Desse modo, há necessidade de resolução dessas barreiras por meio da introdução da temática na formação acadêmica e políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA C.S.L. *et al.* **Atuação de um serviço de cuidados paliativos hospitalares: avaliação de quarta geração.** Rev Bras Enferm, v.72, n.2, p.383-390, abril, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-71667-2017-0848>.

ALSHAIKH Z. *et al.* **Nurses knowledge about palliative care in na intensive care unit in Saudi Arabia.** Middle east journal of nursing, v.9, n.1, p.7-13, january,2015. DOI:10.5742/MEJN.2015.92614

ANDRADE G.B *et al.* **Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador.** Rev fundam.care.online, v.11, n.3, p.713- 717,2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6693/pdf>>

APARICIO, M. CALDEIRA, S. **A liderança de enfermagem em cuidados paliativos.** Tesela-Revista de la Asociación de Directivos de Enfermería, v. 17, 2015. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18084/1/tesela_julho2015.pdf>

BRASIL. **Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil.** p.1-29,2018. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf>

BRYSEWICZ P. & CAMPBELL L. **The uniqueness of care: nurses stories of providing palliative care.** Africa journal of nursing and midwifery, v.17, p.180-191,2015. DOI: 10.25159 / 2520-5293 / 271

BULL R. *et al.* **Pathways to palliative care for patients with chronic kidney disease.** Journal of renal care, v.40, n.1, p.64-73,2014. DOI: 10.1111 / jorc.12049.

CAMARGO, B.V. & JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013.

CLARK, D. *et al.* **Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017.** J Pain Symptom Manage. v. 59, n.4, p.794-807, 2020. DOI: 10.1016 / j.jpainsymman.2019.11.009.

DAVIES N. *et al.* **Quality palliative care for cancer and dementia in five european countries:some common challenges.** Aging & mental health, v. 18, n.4, p. 400- 410,2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.843157>.

DOURADO, Tayná Batista. **Cuidado paliativo: a integralidade do cuidado e seus avanços na história.** 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2017/ses-34492/ses-34492-6387.pdf>>

GALVÃO T.F & PEREIRA M.G. **Revisões sistemáticas da literatura :passos para sua elaboração.** Epidemiologia e serviço de saúde, v.23, n.1, p.183-184,2014. DOI:<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>

GARCIA J.B.S, RODRIGUES R.F, LIMA S.F. **A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência.** Rev Bras Anestesiol, v.64, n.2, p.286- 291, 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/ j.bjan.2013.06.007>.

GOMES, A. L. Z. & OTHERO, M. B. **Cuidados paliativos. Estudos Avançados**, v. 30, n.88, p. 155–166, 2016. DOI:10.1590/s0103-40142016.30880011

HARDEN K. *et al.* **Palliative care improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors**. Clinical journal of oncology nursing, v.21, n.5, p.234-238,2017. DOI 10.1188/17.CJON.E232-E238.10.1188/17.CJON.E232-E238

International Association for the Study of Pain - IASP. **Announces Revised Definition of Pain**. v. 161, n.9, p. 976-1982, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>.

KOLBEN T. *et al.* **Evaluation of an interdisciplinary palliative care inhouse training for professionals in gynecological oncology**. Archives of gynecology and obstetrics, p.767-773, 2018. DOI <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4681-0>.

KUDUBES A.A *et al.* **Palliative care difficulties and psychometric properties of the Turkish version of the self- esteem based palliative care practice scale**. Internation journal of caring sciences, v.12, n.1, p. 162-175, january-april, 2019. Disponível:http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/18_kabudes_12_1.pdf

MARCUCCI F. C. *et al.* **Integração dos cuidados paliativos no sistema de saúde: O modelo australiano e os aprendizados para a implementação no Brasil**. Espaço para a saúde, revista de saúde pública do paraná, Londrina, v. 17, n. 1, p. 56-64, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p56>

MARTINS G.B & HORA S.S. **Desafios a integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Revista brasileira de cancerologia, v.63, n.1, p.29-37,2017. DOI:<https://doi.org/10.32635/2176.9745.RBC.2017v63n1.154>

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>

MENEZES, M.F.B. *et al.* **Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: Desafios para a assistência de enfermagem em oncologia**. Revista Latino Americano de Enfermagem. v.28, 2017. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/rlae>>

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J. & ALTMAN, D.G. **The PRISMA Group Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. PLoS Med. v.6, n.7, 2009. DOI:10.1371/journal.pmed1000097

NGUYEN L.T *et al.* **Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam**. International journal of palliative nursing, Vietnam, p.448- 456, 2014. DOI: 10.12968 / ijpn.2014.20.9.448.

POLIT, D.F. BECK, C.T. **Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. Ed. 7. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, J.S.R. et al. **O cuidado paliativo na formação do profissional de enfermagem: um relato de experiência.** Gep News, v. 1, n. 1, p. 333-342, 2020. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12234/0>>

SEYEDFATEMI N. *et al.* **Iranian nurses perceptions of palliative care for patients with kocancer pain.** International journal of palliative nursing, v.20, n.2, p.69-74, 2014. DOI: 10.12968 / ijpn.2014.20.2.69

TASSEF T.L. *et al.* **Exploring perceptions of palliative care among rural dwelling providers, nurses, and adults using a convergent parallel desing.** Online journal of rural nursing and health care, v.18, n.2, p.152-188, 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.14574/ojrnhc.v18i2.527>.

TURAN G.B. *et al.* **Opinions of nurses about palliative care.** International journal of caring sciences, v. 10, n. 1, p.176-184, january- april, 2017. Disponível :http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_bahcecioglu_original_10_1.pdf

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente infantil 190

Adesão 101, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 135, 165, 166, 208, 229, 234, 240, 245

Alzheimer 151, 152, 154, 157, 160, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 205

Aptidão física 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89

Atenção primária 2, 3, 10, 11, 18, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 66, 67, 69, 91, 99, 100, 126, 131, 170, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 234, 235, 236, 248, 249, 265, 271

Atividade física 80, 81, 82, 87, 88, 89, 204, 214

C

Cobertura vacinal 90, 91, 92, 98, 99, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170

Columbine 250, 251, 252, 254, 255, 256, 260, 261

Crossfit 127, 128

Cuidado paliativo 138, 147, 148, 150, 157, 204, 205

D

Determinantes sociais 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 162, 165, 169, 239, 266, 268

Diabetes Mellitus 67, 68, 69, 70, 76, 77, 89, 207

Diagnóstico por imagem 1, 2

Doença cardiovascular 35, 69

Doença renal crônica 143, 144, 172, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Dor 62, 105, 111, 134, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 194, 195, 197, 200, 204, 205, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Dor oncológica 143, 144, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

E

Educação em saúde 17, 24, 57, 61, 68, 113, 122, 133, 158, 190, 208, 216, 218, 231, 266, 269

Envelhecimento 19, 123, 138, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 192, 193, 195, 196, 202, 203, 207

Equipe de enfermagem 123, 125, 126, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 206, 208, 209, 218, 219, 222, 225, 229, 230, 231

Esporte 80, 87, 88, 127

Estratégia saúde da família 1, 2, 3, 6, 7, 11, 43, 55, 60, 63, 64, 67, 100, 135, 160, 167, 206, 208, 209, 220, 248

F

Fatores de risco 26, 32, 35, 36, 67, 68, 76, 80, 81, 85, 166, 208, 214, 218, 219, 221, 243

G

Gravidez na adolescência 235, 248

H

Hemofilia 101, 102, 103, 105, 110, 111, 112, 113, 114, 115

M

Matemática 35, 36, 39, 40

P

Paciente hospitalizado 116, 118, 120

Prática esportiva 127

Pré-natal 32, 42, 50, 51, 57, 61, 62, 131, 134, 135, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Profilaxia 102, 103, 105, 112

Profissional da saúde 12, 18, 47, 52

Puericultura 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Realengo 250, 251, 252, 257, 258, 261

S

Saúde bucal 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 134

Saúde da mulher 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 236, 241, 247

Saúde pública 9, 10, 21, 23, 33, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 54, 57, 61, 63, 64, 66, 99, 100, 122, 126, 149, 162, 164, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 190, 191, 220, 237, 244, 263, 266, 270, 271

T

Tiroteio escolar 251

Tratamento profilático 101, 103, 112

U

Unidade de saúde da família 130, 248

V

Vacinação 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 133, 134, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171

Vacinação infantil 98






Vigilância em saúde 30, 99, 130, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271

Violência escolar 253, 258

Violência obstétrica 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021