



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
(Organizadoras)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
(Organizadoras)

**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 Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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

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

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

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto 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

## Humanização das relações assistenciais: terapias alternativas como recurso

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

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

H918 Humanização das relações assistenciais: terapias alternativas como recurso / Organizadoras Karine Siqueira Cabral Rocha, Natália de Fátima Gonçalves Amâncio. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-460-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.600213108>

1. Assistência social. 2. Humanização. 3. Relações Assistenciais. 4. Terapias. I. Rocha, Karine Siqueira Cabral (Organizadora). II. Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves (Organizadora). III. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

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

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

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

## APRESENTAÇÃO

Este livro compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca da Humanização das Relações Assistenciais. Os capítulos foram construídos a partir de um projeto científico elaborado para o Componente Curricular Habilidades de Informática III, do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas –UNIPAM.

A coleção “Humanização das Relações Assistenciais: terapias alternativas como recurso” é uma obra que tem como foco principal a discussão teórica para construção do conhecimento e contribuição para a humanização no âmbito da formação e do aperfeiçoamento profissional na área de saúde.

Em razão da busca por novas formas de aprender e aplicar saúde, pela mudança no entendimento dos conceitos de saúde e doença, ou, ainda, pela insatisfação popular com os métodos de saúde tradicionais, a ciência tem avançado nos últimos tempos, passando por mudanças de seus padrões estabelecidos, trazendo as Terapias Alternativas como recurso para tratamento e melhora da qualidade de vida.

Elaborada com cuidado e sensibilidade, a coletânea aborda de forma clara e pontual questões delicadas e extremamente relevantes, vinculadas à dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade na relação médico-paciente.

Espera-se que esta obra possa contribuir para uma atuação inovadora, qualificada e humanizada nas ciências da saúde. Uma ótima leitura a todos!

Karine Siqueira Cabral Rocha

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

## PREFÁCIO 1

Fiquei honrada em receber o convite para escrever o prefácio deste livro. Atuei em alguns projetos de Médicos Sem Fronteiras (MSF) e, recentemente, estive em missão no Brasil, em uma ação de Cuidados Paliativos. Aceitei o desafio para participar da publicação achando inovadora a proposta de um livro escrito por estudantes de medicina, que aborda diversos temas e se propõe a ampliar nosso olhar para o cuidado.

A formação técnica na área da saúde, e sobretudo a medicina, ainda é feita de forma padronizada e uniforme. Aprendemos a tratar a todos da mesma maneira, sem levar em conta que cada pessoa é um ser bio-psico-social-espiritual-familiar único. Todas as dimensões humanas devem ser consideradas quando se quer promover a saúde através do cuidado.

Entrando em contato com o conteúdo do livro, percebi uma diversidade de temas de grande relevância, que reforçam a busca por alternativas de cuidados a partir de um olhar ampliado. Os capítulos abordam de forma clara, completa e com fácil leitura temas que vão interessar estudantes e profissionais de todas as áreas da saúde. Refletir sobre assuntos tão diversos como os benefícios e malefícios do uso das estatinas, a prática da fitoterapia e aromaterapia, os benefícios da musicoterapia para pessoas com demência e cuidados paliativos em pediatria, entre outros, vão ajudar não só na divulgação de informações técnicas, muito bem embasadas e com muitas referências, como também irão contribuir para a reflexão sobre ampliar o nosso olhar sobre o cuidado.

Em 2012 vivenciei a experiência de ampliar meu olhar sobre o cuidado quando conheci os Cuidados Paliativos. Fui, como parte da equipe do Programa Melhor em Casa de atendimento domiciliar, a um congresso nacional nesta área. Eu tinha uma vaga ideia sobre o assunto, mas senti como se uma “cortina se abrisse diante dos meus olhos”. Comecei a aprender temas que eu nunca tinha conhecido antes: cuidados paliativos pediátricos, dor devido a sofrimento emocional, técnicas de comunicação de más notícias. Nos cuidados paliativos encontrei também uma nova “turma”. Fiz a especialização no ano seguinte e hoje tenho a certeza de que a prática do cuidado paliativo foi fundamental para me tornar não só uma profissional médica melhor, mas uma pessoa mais sensível ao sofrimento humano.

O excesso de trabalho diário e nossas próprias preocupações fazem com que o atendimento aos pacientes seja feito de forma padrão, superficial, quase mecânico. É sobre a importância da busca deste “olhar ampliado” que falamos aqui. Somos treinados a ver a doença em primeiro lugar, e não a pessoa que está diante de nós.

Para ser um bom profissional é preciso desenvolver habilidades que vão muito além do conhecimento técnico. Além do diagnóstico e da prescrição dos medicamentos corretos, aqueles que buscam uma prática profissional de excelência devem aprender a olhar nos

olhos da pessoa, mostrar interesse em saber o que realmente está incomodando, conhecer sua rede de cuidados e estabelecer uma boa comunicação clara verbal e não verbal.

Quando ampliamos nosso olhar entendemos que as doenças e seus sintomas têm causas que vão muito além do campo físico. O cuidado efetivo é construído com uma prática profissional, mais acolhedora, competente e flexível, que considere o desejo da pessoa enferma e que inclua familiares e cuidadores.

Para atender a todas as dimensões da pessoa humana, é fundamental aprender a trabalhar de forma integrada. Os gestores e profissionais de diferentes áreas devem criar canais de discussão entre a equipe, na busca de uma atuação integrada, que inclua a tomada de decisões e a elaboração do plano de cuidado. Para tal, é preciso colocar em prática este olhar ampliado para os cuidados com a saúde.

A construção de um trabalho transdisciplinar na área da saúde exige de nós o respeito e a valorização dos demais saberes e passa pela quebra de alguns paradigmas, como o modelo de cuidado hospitalocêntrico, pautado na hegemonia médica, onde cada profissional atua “no seu quadrado”. Quando aprendemos a olhar a diversidade e a complexidade do cuidado, começamos a entender nossa prática como uma mandala com cores e formas que se completam, construindo um desenho único e dinâmico.

Ampliar nosso olhar sobre o cuidado deve ser um exercício diário e talvez seja a melhor estratégia para dar respostas mais efetivas a todos os enormes desafios que estão surgindo na nossa prática diária.

Esse livro é um convite e um desafio para expandir nossa consciência. Vamos juntos?

Dra. Monica Netto Carvalho

## PREFÁCIO 2

Temos o privilégio de podermos vivenciar grandes avanços na Medicina nas últimas décadas. Apesar de relatos de tratamentos milenares em diversas civilizações (egípcia, indiana, semítica, chinesa) a anestesia inicial ocorreu apenas no século XIX, o primeiro antibiótico surgiu em 1928 e o pioneiro bebê de proveta nasceu em 1978. E desde o sequenciamento do DNA em 2001, pudemos observar grande evolução no diagnóstico das doenças, além de terapias mais eficazes e com menos efeitos colaterais. Chegamos ao ponto de desenvolver vacinas eficazes contra um novo vírus no período de um ano e durante uma pandemia. Devido a todos estes avanços, além das melhoras sanitárias, constatou-se em nosso país, a mudança na expectativa de vida de 45 anos em 1940 para 76 anos em 2017. Porém, não adianta vivermos mais sem podermos viver com qualidade. Em vários países como a Coréia do Sul, além da expectativa de vida também se discute quantos anos se consegue viver de forma autônoma. Além das diversas pesquisas que medem o grau de satisfação dos habitantes nos diferentes países e que são sinônimos do grau de desenvolvimento daquela nação.

Este livro dos alunos do Centro Universitário de Patos de Minas traz reflexões sobre como novas tecnologias como o transplante uterino, terapias alternativas como a fitoterapia e a meditação; ou mudanças na alimentação podem trazer mais qualidade de vida para as pessoas. Depois de tantos séculos e muitos avanços, voltamos ainda mais nossa atenção ao doente, assim como na medicina hipocrática.

Dr. Dani Ejzenberg



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO TERAPIA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

Laura Cecília Santana e Silva  
Bárbara Queiroz de Figueiredo  
José Lucas Lopes Gonçalves  
Júlia Fernandes Nogueira  
Thainá Gabrielle Miquelanti  
Maura Regina Guimarães Rabelo  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131081>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Ana Luísa Mota  
Ana Laura Caldeira Souza  
Camila Adriane Almeida Silva  
Giovanna Martins Santos  
Laura Rosa Magalhães Queirós  
Marcela Ribeiro Resende  
Francis Jardim Pfeilsticker  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131082>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### USO DA DIETA CETOGÊNICA COMO TERAPÊUTICA PARA EPILEPSIA

Francyele dos Reis Amaral  
Cecília Pereira Silva  
Beatriz Chaves de Paula Coelho  
Fabiana de Souza Silva  
Maria Clara de Almeida Goes  
Mariana Rodrigues Costa  
Kelen Cristina Estavanate de Castro  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131083>

### **CAPÍTULO 4..... 34**

#### TRANSPLANTE UTERINO: UMA ALTERNATIVA PARA GARANTIR O DIREITO REPRODUTIVO

Bethânia Helena Silva de Oliveira  
Ana Paula Ferreira Araújo  
Clarisse Queiroz Lima de Araújo  
Maria Laura Alves Freitas  
Sarah Mendes de Lima

Dani Ejzenberg  
Karine Cristine de Almeida  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131084>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**OS EFEITOS DA MEDITAÇÃO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Isabella Barata Lincez Alves  
Ana Flávia Silva  
Ana Luiza Gomes Pereira  
Laura Gabriela Peres de Freitas  
Lívia Garcia Teixeira  
Maria Luísa Alves Peres  
Cátia Aparecida Caixeta  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131085>

**CAPÍTULO 6..... 55**

**UTILIZAÇÃO DE ESTATINAS: BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS PARA O TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIAS**

Bernardo Augusto Silveira Correa  
Guilherme de Queiroz Nunes e Silva  
Giovanni Ferreira Santos  
Heitor Machado de Oliveira  
João Pedro Arruda Pessoa  
Alessandro Reis  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131086>

**CAPÍTULO 7..... 69**

**AS INFLUÊNCIAS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO DE PACIENTES COM ALZHEIMER**

Bruna Alves de Matos  
Eduarda Canedo Nogueira  
Giovana Paula Caetano  
João Pedro de Miranda Carvalho  
Nicolly Skarlet Souto Oliveira  
Luciano Rezende dos Santos  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131087>

**CAPÍTULO 8..... 78**

**FITOTERAPIA E AROMATERAPIA: ALTERNATIVAS PARA A REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS**

Ana Luísa Soares de Castro Melo  
Carla Orrana Coimbra

Irrane Tavares da Silva  
Laura Viotti Brant  
Pedro Tolentino  
Rafaela Caixeta Marques  
Wilson Salgado Júnior  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131088>

**CAPÍTULO 9..... 87**

**PLANTAS MEDICINAIS E DOENÇAS CRÔNICAS: TERAPIA COMPLEMENTAR OU NÃO?**

Ana Clara de Brito Moreira  
Barbara Dayane Ribeiro  
Laura Santos Oliveira  
Maria Thereza de Oliveira Romão Pereira  
Sara Claudino dos Santos  
Karine Siqueira Cabral Rocha  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131089>

**SOBRE OS PREFACIANTES..... 99**

**SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 100**

## OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO TERAPIA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

Data de aceite: 11/08/2021

### **Laura Cecilia Santana e Silva**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

### **Bárbara Queiroz de Figueiredo**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

### **José Lucas Lopes Gonçalves**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

### **Júlia Fernandes Nogueira**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

### **Thainá Gabrielle Miquelanti**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

### **Maura Regina Guimarães Rabelo**

Docente Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, MG - Brasil.

Atualmente, doenças de prognósticos agudos vêm ganhando maior cronicidade. Isto se deve aos avanços presentes na área da

saúde, que vêm proporcionando um aumento no tempo de vida da população. Aliado a isso, com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia dos medicamentos e dos tratamentos, houve um aumento da expectativa de vida e da cura de doenças antes consideradas letais. Dessa forma, a sociedade assistiu ao envelhecimento da população e ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT) (SOUZA *et al.*, 2015). Ao lado desse processo, a medicina adquiriu um aspecto mais tecnicista e biologicista, focando nas doenças e não no indivíduo como um todo. Esses fatores contribuíram para a formação de médicos centrados em tratar as desordens orgânicas e não o doente, muitas vezes incapazes de darem a devida atenção para os sofrimentos físicos e psíquicos inerentes ao processo de adoecimento (BRUGUGNOLLI *et al.*, 2013).

Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como uma grande área de humanização dentro da Medicina, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde como uma abordagem de cuidados que buscam melhor qualidade de vida para a pessoa e sua família, em face aos problemas decorrentes da doença e do risco de vida, por meio da prevenção, da minimização e do alívio do sofrimento. Isso pode ser alcançado pela identificação precoce, pela avaliação e pelo tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e

espiritual (WHO, 2016). É notório que essa questão ainda se encontra em processo de construção, motivo pelo qual a maior parte das estratégias de ação ainda são desafiadoras e requerem a atenção de uma equipe interdisciplinar. Por isso, essa abordagem não se restringe à mera execução de procedimentos em pacientes, mas à propagação da preocupação, interesse, interação e compromisso pelo cuidado (ANDRADE *et al.*, 2017).

Os cuidados paliativos são realizados em cenários diversos, como em enfermarias hospitalares, instituições de longa permanência, ambulatorios especializados e em domicílio, atuando em um campo multidisciplinar, na busca por contemplar o paciente em todos os seus aspectos e na tentativa de prover um alívio de suas dores e sofrimentos (ANDRADE *et al.*, 2017). Assim, percebe-se a grande importância que os Cuidados Paliativos têm e terão com o passar dos anos, sendo cada vez mais necessários como modelo de assistência que contemple o fim da vida (KOVÁCS, 2014). O cuidado à pessoa em processo de morrer e diante da morte é parte da vivência da equipe de saúde, sobretudo de profissionais da Enfermagem, que estão ininterruptamente presentes prestando a maior parcela de cuidados de forma direta, cuidando mesmo quando a cura não é mais uma possibilidade e, porque não dizer, cuidando do corpo pós-morte e durante o luto (SILVA *et al.*, 2017).

Dadas as circunstâncias, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os princípios norteadores dessa abordagem permeiam entre promover o alívio da dor e de outros sintomas, considerar a morte como um processo natural e afirmar a vida, não acelerar (eutanásia) nem adiar (distanásia) a morte dos pacientes, integrar os aspectos psicológicos, emocionais e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte, oferecer abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e seus familiares, melhorar a qualidade de vida do paciente e influenciar positivamente o progresso da doença e iniciar os cuidados paliativos o mais precocemente possível, a fim incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar as possíveis situações clínicas estressantes desse indivíduo (WHO, 2016).

## **O PACIENTE CANDIDATO AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Conforme orientação da OMS (2016), qualquer pessoa que tenha o diagnóstico de alguma doença grave, evolutiva e com alto potencial de sofrimento, como Alzheimer, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Insuficiência Cardíaca e Câncer, é um forte candidato aos cuidados paliativos. Além disso, pacientes internados que estejam fragilizados pela soma de várias doenças, que sozinhas não trariam risco, também podem entrar no perfil. O Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT) é uma ferramenta e um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e terminalidade, associado com a escala Palliative Performance Scale (PPS). É usada em vários países com sucesso e tem

se mostrado eficaz no auxílio a identificação desses pacientes permitindo assim a revisão e melhor planejamento do cuidado. Utiliza indicadores gerais e específicos para melhor embasamento dessa identificação e propõe revisões na conduta e no tratamento vigente caso paciente seja identificado, além de permitir a melhor comunicação entre as pessoas doentes, seus familiares e os profissionais responsáveis pelo cuidado buscando facilitar as decisões a serem tomadas.

A utilização do SPICT como disparador para o atendimento de demandas de acordo com a finalidade da solicitação aos cuidados paliativos permite ao profissional traçar alguns processos de atendimentos direcionados, seja pelo controle de sintomas, seja pelo prognóstico e terminalidade. Desse modo, é de suma importância que se trace a discussão do caso com a equipe multidisciplinar de referência, aliada a uma avaliação clínica do paciente pela escala de avaliação de sintomas (ESAS) e uma possível sugestão de prescrição de medicamentos ou de medidas não farmacológicas, em conjunto a uma avaliação psicológica, social, nutricional, fisioterápica e espiritual de forma singular ao paciente, bem como da avaliação psicossocial dos familiares, por meio de consultas individuais ou por conferência familiar (BASOL, 2015).

Assim, faz-se necessária a reavaliação do paciente, e perante os resultados da primeira avaliação, questionar sobre as preferências, valores e desejos do paciente e de sua família, como também o alinhamento de expectativas, definições de metas, elaboração de planos de cuidado, que devem ser registrados no prontuário e seguimento e suporte ao paciente, familiares e equipes de referência. Aliado a isso, a lógica do atendimento centrado no paciente e a diminuição nas abordagens invasivas podem ser tentados para esses pacientes, bem como a comunicação com eles e também com as famílias é de suma importância para o sucesso da discussão do respectivo caso e delineamento de propedêutica (BASOL, 2015).

## **CONTROLE DOS SINTOMAS**

No que tange os Cuidados Paliativos, é de suma importância que os princípios norteadores sejam seguidos, uma vez que preveem o alívio dos sintomas com os quais o paciente assistido lida durante o processo de morrer (WHO, 2016). Tais princípios estão baseados em saberes de diversas áreas do conhecimento médico, visando intervenções clínicas e terapêuticas que promovam o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, como dispneia e náusea (MATSUMOTO, 2009).

### **Sintoma de dor**

A dor é uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos”, segundo a International Association for

the Study of Pain (IASP) (RAJA *et al.*, 2020). Existem dois tipos de tratamento para esse sintoma, os quais permeiam por todos os aspectos da vida presentes na formação da dor, a saber: o tratamento farmacológico, que afetará diretamente o aspecto físico, e o tratamento não farmacológico, que evidenciará técnicas não invasivas afetando o aspecto emocional, espiritual e o físico (OPS, 2020).

Para o tratamento farmacológico da dor, um primeiro grupo de medicamentos que devem ser considerados são os analgésicos não opioides, como o Paracetamol, a Dipirona ou os anti-inflamatórios não esteroidais, usados em casos de dores visceral, óssea, muscular e articular. Outro grupo de fármacos muito utilizados são os opioide, a exemplo da Codeína e da Morfina (HOSPITAL SÍRIO-LIBANES, 2020). Já o tratamento não farmacológico aborda os diversos cuidados com a integridade dos aspectos da vida para além do físico, impactando positivamente em aspectos que interferem na modulação da dor, como o espiritual e o psicológico (OPS, 2020) (RODRIGUES *et al.*, 2020). Exemplos de tratamento não farmacológicos são: a terapia, por meio da arte, por exemplo, a hidroterapia e a fisioterapia (OPS, 2020).

### **Sintoma de náuseas e vômitos**

Sintomas como náuseas e vômitos são recorrentes em pacientes que se encontram em cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a náusea é uma sensação desagradável de necessidade de vomitar, já o vômito é a expulsão do conteúdo gástrico pela boca. É de suma importância que esses sintomas sejam controlados para garantir o cuidado integral e a qualidade de vida do paciente, além de evitar outras complicações, como anorexia, desequilíbrio eletrolítico e desidratação. (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

Os antieméticos são os fármacos mais utilizados para evitar o vômito. No caso dos pacientes sem relação com tratamento que envolva radioterapia e quimioterapia, o fármaco recomendado é a metoclopramida e 5HT3 antagonistas podem ser adicionados a essa terapia para melhor controle dos sintomas (GARCÍA *et al.*, 2019). Já em pacientes com tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos, essa profilaxia é realizada com antagonistas 5HT3, como ondansetrona, e com uso de corticosteroides, como dexametasona e aprepitante. (LAU *et al.*, 2016). Em relação ao tratamento não medicamentoso, a dietoterapia pode ser utilizada para reduzir os sintomas de náusea e vômitos (MAGALHÃES *et al.*, 2018), o que pode ocorrer com a adoção de medidas que previnam as diversas manifestações gastrointestinais, como: fracionar as refeições, evitar cheiros de temperos fortes, consumir os alimentos devagar e a ingestão de líquidos em menores quantidades (DUARTE *et al.*, 2020).

### **Sintoma de dispneia**

No contexto de Cuidados Paliativos, a dispneia aparece como um dos sintomas

mais recorrentes, embora varie de acordo com o diagnóstico, com o estágio da doença e até mesmo com os aparatos emocionais que amparam o paciente diante de sua situação (ROCHA, 2018). O conceito mais aceito para esse sintoma é descrito pela American Thoracic Society, que o caracteriza como um desconforto respiratório de caráter subjetivo marcado pela sensação de asfixia ou de sufocamento (PINTO, 2015; SEVERINO, 2020) e que pode ocorrer em quadros de tratamentos oncológicos, DPOC, insuficiência renal, doenças neurodegenerativas, entre outras. (ROCHA, 2018; SILVA; SILVA, 2006).

Pensando no cuidado paliativo como ferramenta de alívio do sofrimento e da melhoria da qualidade de vida de pessoas em estado de adoecimento que compromete a vida (WHO, 2016), o diagnóstico de dispneia, bem como o tratamento desse sintoma, seja por meio de fármacos, seja por meio de intervenções alternativas, são de extrema importância. (SEVERINO, 2020). Assim, tomando por base o Manual de Cuidados Paliativos do Hospital Sírio Libanês (2020), a conduta inicial deve ser tratar a causa do sintoma, se possível, utilizando, por exemplo, antibióticos para infecções ou procedimento de drenagem para derrame pleural. Já na impossibilidade de tratamento dos fatores desencadeantes, a utilização de opióides, ansiolíticos ou até mesmo de oxigenoterapia deve ser considerada, avaliando sempre as particularidades de cada caso. Por fim, em pacientes com dispneia refratária que cause desconforto insuportável, a sedação paliativa pode ser um caminho para alívio do sintoma, sendo, segundo Severino (2020), a associação entre morfina e midazolam o critério padrão adotado para a sedação.

## HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Em sua própria definição, a humanização se traduz em inspirar humanidade, tornar-se humano, compadecer-se e, dessa forma, sempre visar a melhoria do atendimento e a seguridade de direitos (BRASIL, 2010). Assim, a filosofia da humanização das práticas de saúde é fulcral para o contexto dos cuidados paliativos e várias situações podem ser trazidas para mostrar a dimensão da necessidade de humanização das assistências de saúde em tal contexto, tais como o progressivo envelhecimento populacional que vem acompanhado de um predomínio de DCNTs, o aumento dos casos de câncer, as infecções por HIV e outras enfermidades que comprometem o indivíduo e causam dependência (CARVALHO; PARSONS<sup>1</sup>, 2012; apud ALVES, 2019). Diante disso, evidencia-se que o cuidado não pode ser apenas técnico, pois deve ser capaz de perceber o paciente em sua integralidade, visto o claro sofrimento psíquico devido aos diagnósticos que trazem consigo a possibilidade da morte.

O avanço do cuidar humanizado consiste em realizar medidas que possibilitem um conforto maior no percurso da doença. Se o paciente está “entregue”, o profissional

1. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). (2012). **Manual de cuidados paliativos ANCP** (2a ed. amp. atual.). São Paulo, SP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

poderá estabelecer um vínculo de confiança que permita o cuidado integral e mais adequado no processo de morrer, entendendo o sofrimento e as expectativas do paciente, uma vez que a humanização dos serviços em saúde implica o reconhecimento do valor da pessoa humana e um aprofundamento no valor do cuidado ligado à sensibilidade diante do sofrimento humano (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020). Desse modo, a relação mútua e interconectada entre profissional e paciente é um momento importante da assistência, capaz de oferecer a ambos a oportunidade de uma comunicação clara, proporcionando uma relação mais humanizada.

Sob a ótica de um cuidar humanizado para a consolidação dos cuidados paliativos, a comunicação aparece como um aparato fundamental. Logo, dentro deste contexto, a comunicação em toda a sua amplitude deveria ser a principal ferramenta para o profissional que atua em tal área (ARAÚJO; SILVA, 2019). É necessário atentar a essa dimensão e possibilitar abordagens de interação profissional que possibilitem diminuir a solidão e o sofrimento dos pacientes em processo de morte, de modo a assegurar uma morte digna, ajudando-o a enfrentar a angústia desse momento de diante da reflexão sobre a própria morte (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020).

## **A ESPIRITUALIDADE E SEU SIGNIFICADO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Espiritualidade é um elemento complexo e multidimensional, intrínseco da experiência humana, que compreende a busca de cada um por sentido na vida e por transcendência (EVANGELISTA *et al.*, 2016). Apesar de poder incluir a busca por uma entidade divina, a espiritualidade diferencia-se da religiosidade na medida em que esta envolve, dentro de uma coletividade, a expressão da espiritualidade através de uma organização, com tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum (EVANGELISTA *et al.*, 2016; STEINHAUSER *et al.*, 2017). Diante dessa definição, é evidente o valor da espiritualidade dentro dos cuidados paliativos, a qual é implementada por meio de ferramentas que possibilitem melhor uso dessa dimensão para cada paciente, considerando suas individualidades. Um desses aparatos é o “screening” espiritual, que tem por objetivo avaliar a presença ou a ausência de angústia espiritual e identificar aqueles pacientes que necessitam de uma avaliação mais profunda (BALBONI *et al.*, 2017). Outra ferramenta é o histórico espiritual, mais detalhado que o “screening”, o qual permite que o paciente compartilhe suas crenças e seus valores espirituais, religiosos e culturais, identificar recursos de enfrentamento, levantar as necessidades e a característica da espiritualidade da pessoa, o que permite ao profissional compreender melhor como paciente vivencia o processo de adoecimento e estabelecer uma relação mais profunda com ele. (BALBONI *et al.*, 2017).

Sob essa perspectiva, nota-se que a avaliação espiritual é um processo complexo e

profundo, o qual visa ouvir o paciente e compreender seus recursos e suas necessidades espirituais e, conseqüentemente, fazer um diagnóstico e plano de cuidado espiritual (BALBONI *et al.*, 2017).

A dimensão da espiritualidade, dessa forma, permite construir sentido para o sofrimento de enfrentar uma doença grave e que ameaça a continuidade da existência. A prática do cuidado espiritual promove dignidade, melhora da qualidade de vida, aumento da sensação de bem-estar e dá maior clareza quanto a decisões importantes nesse cenário (ESPERANDIO; LEGET, 2020, p. 548).

## **DISTANÁSIA E SEU IMPACTO NA DIGNIDADE DE MORRER: CONCLUSÃO**

O processo de morte e de morrer suscita diversos sentimentos perturbadores, tanto no paciente quanto naqueles que o circundam, haja vista que estar em contato com ela significa sentir a fragilidade da vida, para a maioria das culturas ocidentais. Aliado a isso, ao longo do século XX, a medicina passou por várias mudanças que proporcionaram uma qualidade de vida melhor, mas que distanciou cada vez mais as pessoas do seu processo de morte natural, desconsiderando, muitas vezes, os limites de um tratamento (FÉLIX *et al.*, 2013; KOVÁCS, 2014). Assim, o bem-estar do paciente, muitas vezes, encontra-se em segundo plano frente aos tratamentos prestados para eliminar as doenças físicas e o desenvolvimento de aparelhos médicos e tecnologias poderosas trazem à tona a desumanização medicalizada (DRANE, 2014).

Nesse sentido, a palavra distanásia trata-se do prolongamento da morte de forma exagerada, que a torna lenta, ansiosa e sofrida. Nas últimas décadas, a bioética vem discutindo sobre os limites das intervenções médicas para se evitar essa prática, sendo conclusivo que ela fere os princípios da bioética por estender um processo de sofrimento, tanto para o paciente, como para a família, pois o prolongamento do “processo de morrer”, sob os aspectos de cuidados paliativos, muitas vezes traz mais sofrimento e posterga a hora da morte do que amplia a vida. (SANTIAGO *et al.*, 2019; HOSSNE, 2014; PESSINI, 2014).

Nesse contexto da distanásia, outro fator que deve ser considerado é a autonomia do paciente de escolher entre submeter-se ou não a um tratamento, já que em determinadas situações clínicas, ele pode ser inútil, fútil e até nocivo (XAVIER *et al.*, 2014). Movidos pelo desejo de salvar e prolongar a vida, médicos, familiares e até mesmo o próprio paciente podem prolongar o processo de morte e apenas acrescentar sofrimento (HOSSNE, 2014; PESSINI, 2014). Diante desse cenário, em 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução CFM 1.995/12, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, os quais podem manifestar sobre os cuidados que querem ou não receber quando estiverem incapacitados de expressar sua vontade em fase de terminalidade da vida (SANTOS *et al.*, 2014; NUNES *et al.*, 2014). Os Cuidados Paliativos, assim, apresentam-se

como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e, sob esse cenário, a bioética preserva a dignidade física e o limite na utilização de tecnologias na área da saúde, pois tem como objetivo manter a integridade dos pacientes em tratamento, abordando o aspecto moral, ético e jurídico, o que evita que condutas terapêuticas que apenas maximizam o sofrimento e privam o paciente da dignidade ao morrer sejam tomadas por profissionais da saúde (KOVÁCS, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2019).

Portanto, torna-se claro a importância do olhar ao outro, da relação, do vínculo, da empatia e de uma proximidade, os quais configuram uma alternativa mais digna em relação à distanásia. Assim, é preciso que haja mobilização política e social, com o intuito de criar políticas públicas que façam a introdução, de forma mais ampla e efetiva, dos cuidados paliativos, bem como o oferecimento de suporte educacional aos profissionais sobre essas práticas, para que elas propiciem o bem-estar do paciente de maneira integral e digna no seu processo de morte. (MONTEIRO *et al.*, 2019; SANTIAGO *et al.*, 2019).

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. F. et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, v. 39, 2019.

AMENO, A. J. S., et al. Estudo da oferta de medicamentos antieméticos para abordagem de náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos no Brasil. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, Belo Horizonte, vol. 2, n. 2, 2020.

ANDRADE, C. G., COSTA S. F. G., et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev. Fund. Care. Online**. v.9, n.1, p.215-221, mar 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>.

BALBONI, T. A. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: screening, assessment, and interventions. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 54, n. 3, 2017.

BASOL, N. The Integration of Palliative Care into the Emergency Department. **Turk J Emerg Med**, vol. 15, n. 2, p.100-107, mar 2016. DOI: 10.5505/1304.7361.2015.65983

BRASIL. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 1).

BRUGUGNOLLI, I. D., GONSAGA, R. A., SILVA, E. M. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto? **Rev. Bioética**, vol. 21, n. 3, p. 477-485, 2013

DUARTE, E. C. P. S., et al. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, vol. 18, n. 64, p. 124-132, 2020.

ESPERANDIO, M.; LEGET, C. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? **Rev. Bioética**, v. 28, n. 3, p. 543-553. Brasília, set 2020.

EVANGELISTA, C. B., et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n 3, 2016.

FELIX, Z. C., et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, vol. 18, n. 9, p.2733-2746, 2013.

GARCÍA, D. M. J., et al. Revisión sistemática para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados paliativos. **Revista Cuidarte**, Colombia, vol. 10, n. 1, 2019.

HOSSNE, W. S., PESSINILI, L. O tratamento médico fútil e/ou inútil: Da angústia à serenidade do equacionamento bioético. **In L. Pessini, L. Bertachini & C. P. Barchifontaine (Orgs)**. Bioética, cuidado e humanização: Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo, 2014.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104. 2014.

LAU, T. K. H. State of the Art Antiemetic Therapy for Cancer Patients. **Curr Oncol Rep.**, v. 18, n. 2, 13 p, 2016.

MAGALHAES, E. S., OLIVEIRA, A. E. M., CUNHA, N. B. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Archives of Health Science**, São Paulo, p. 04-09, 2018.

MATSUMOTO, D Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In*: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (coord.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. cap. 1, p. 14-19. ISBN 978-85-89718-27-1

MONTEIRO, D. T., MENDES, J. M. R., et al. Medidas de conforto ou distanásia: o lidar com a morte e o morrer dos pacientes. **Rev. SBPH**, v. 22, n. 2, Rio de Janeiro, 2014.

MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 40, 2020.

MORAIS, S. R., et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Dor**, São Paulo, p. 136-140, 2016.

NUNES, M. I., ANJOS, M. F. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 241-251, 2014.

PESSINI, L., BERTACHINI, L. Ética no cuidado e humanização no mundo da saúde, em especial em final de vida. **In L. Pessini & C. P. Barchifontaine (Orgs)**. Bioética, cuidado e humanização: Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo, 2014.

PINTO, T. C. Sintomas Respiratórios. *In*: MARTINS, Milton de Arruda. **Manual do Residente da Clínica Médica**. 1. ed. Barueri -SP: Manole Ltda, 2015. cap. 188, p. 811-816. ISBN 978-85-204-4602-7

RAJA, Srinivasa N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**. [S.l.], p. 1-7. 23 maio 2020. Articles in Press - Issue - doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939

ROCHA, J. A. Dispneia. In: CARVALHO, Ricardo T. *et al.* **Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar**. Barueri -SP: Manole Ltda, 2018. cap. 6, p. 192-201. ISBN 9788520455562

SANTOS, D. A., et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p-267-272, 2014.

SANTIAGO, T. B., et al. Bioética e distanásia. **V Seminário Científico do UNIFACIG**: Sociedade, Ciência e Tecnologia, 2019.

SEVERINO, R. GESTÃO DA DISPNEIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS. **Revista Investigação em Enfermagem**, [s. l.], ano 2º Série, ed. 31, p. 9-23, Maio 2020. Disponível em: [http://sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE31\\_s2.pdf#page=9](http://sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE31_s2.pdf#page=9). Acesso em: 25 abr. 2021.

SILVA, R. S., et al. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. Acesso em 01 de abril de 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2914.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2914.pdf).

SILVA, Y. B.; SILVA, J. Controle da Dispneia. In: PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; DA CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. Baureri - SP: Manole Ltda, 2006. cap. 11, p. 207-216. ISBN 85-204-2403-1.

SOUZA, H. L., et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 249-359, 2015.

STEINHAUSER, K. E. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 54, n, 3, 2017.

WHO. World Health Organization. Definition of palliative care. Geneva: OMS, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso 01 de abr. 2021.

XAVIER, M. S., et al. Terminalidade da vida: Questões éticas e religiosas sobre a ortotanásia. **Rev. Saúde, Ética & Justiça**, v. 19, n. 1, p. 26-34, 2014.



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

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



# Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

---

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