



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
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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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 Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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 Gonçalves 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

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

Franciele 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

Iorrane 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

Data de aceite: 11/08/2021

Ana Luísa Mota

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

Ana Laura Caldeira Souza

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

Camila Adriane Almeida Silva

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

Giovanna Martins Santos

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

Laura Rosa Magalhães Queirós

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

Marcela Ribeiro Resende

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

Francis Jardim Pfeilsticker

Docente 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.

O câncer é definido como um conjunto de doenças que apresentam um crescimento anormal de células e que são capazes de invadir outros tecidos e estruturas orgânicas. Tem como causa a relação entre fatores internos e externos, incluindo condições genéticas e sociais e acomete indivíduos em qualquer faixa etária (INCA, 2018). Nesse contexto, o câncer infantil refere-se à proliferação celular desordenada de 0 a 19 anos, porém, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), ele se difere da doença adulta, que atinge células epiteliais, pelo fato de ser predominantemente embrionário e, geralmente, afetar células sanguíneas e tecidos de sustentação (INCA., 2021).

Atualmente, nos países desenvolvidos a cura para o câncer infantil pode ultrapassar 70%. No Brasil, a sobrevivência estimada é de 64%, e apesar dos significativos progressos nos tratamentos oncológicos pediátricos, o câncer representa a primeira causa de morte por doença entre crianças de 1 a 19 anos, sendo mais frequentes as leucemias, os linfomas, o neuroblastoma, o retinoblastoma, os osteosarcomas e os sarcomas (INCA, 2021). Nesse sentido, é importante estabelecer o diagnóstico precoce bem como o tratamento especializado com uma equipe multiprofissional, por meio de uma nova abordagem terapêutica que conta com a introdução dos cuidados paliativos, visto que além da esfera orgânica, os

aspectos psicossociais da criança e da família são comprometidos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos se referem a uma abordagem ou tratamento voltados para qualidade de vida dos pacientes diante de doenças agudas ou crônicas que ameaçam a vida (BRASIL, 2020). Dessa forma, aspectos que visem o bem estar global devem ser abordados no plano terapêutico, como fatores emocionais, sociais e espirituais, afim de “aliviar” o sofrimento do paciente e de seus familiares. É importante destacar que a medicina paliativa deve agir em conjunto com a medicina curativa para que o enfermo receba um cuidado integral e individualizado e assim possa se sentir bem amparado pela equipe multiprofissional, que deve agir de maneira interdisciplinar (MOLINARI *et al.*, 2019).

Na esfera pediátrica, a medicina paliativa faz referência ao cuidado integral do corpo, da mente e do espírito da criança, além da atenção prestada à família, incluindo os momentos de luto. Assim, esse tipo de cuidado atua na intersubjetividade dos pacientes e familiares, sendo os profissionais de saúde os responsáveis por estabelecerem o diálogo com o binômio família-paciente e através deste, buscar entender os sentimentos que são expressos pelas palavras e também aqueles que não são diretamente observáveis. Além disso, ressalta - se que o cuidado paliativo infantil será iniciado a partir do diagnóstico e continuará mesmo que a criança não receba o tratamento curativo ou caso aconteça a morte, já que além de lidar com a dor total da criança, a equipe deve se comprometer com a dor da família (CORSO DA MOTTA *et al.*, 2018).

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, as crianças e os adolescentes possuem direito à Proteção Integral. Sendo assim, conforme o artigo 227, é dever da família, do Estado e da sociedade assegurar o direito à vida e à saúde desses indivíduos (BRASIL, 1990). Nesse sentido, é imprescindível que a atenção paliativa às crianças seja ainda maior, visto que elas estão em processo de desenvolvimento, e torna-se essencial que os sistemas de saúde possuam equipes multiprofissionais especializadas no cuidado paliativo pediátrico. Em contrapartida, a implantação dessa assistência apresenta desafios que incluem a falta de suporte institucional e financeiro, a carência de conhecimento das equipes em relação aos cuidados que ultrapassam a esfera curativa, além das limitações familiares quanto a falta de informações sobre a medicina paliativa (PINHO *et al.*, 2020).

1 | DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

De acordo com a Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS, 2018), em 2018, o câncer foi responsável pela morte de mais de nove milhões de pessoas, sendo a segunda principal causa de morte no mundo. Em relação à mortalidade infantil, o câncer continua sendo uma das principais causas: por ano, são diagnosticados 300 mil novos casos de

câncer em crianças de 0 a 19 anos e, a cada três minutos, uma criança morre de câncer. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2016), no Brasil, de todos os registros de tumores malignos, entre 2% e 3% acomete crianças e adolescentes sendo a estimativa, para cada ano do triênio 2020/2022, de 8.640 novos casos, dos quais 4.310 são do sexo masculino e 4.150 são do sexo feminino.

1.1 Principais tipos de câncer infantil

As neoplasias malignas em crianças diferem das observadas em adultos pois, nas diversas fases da vida, apresentam origens histológicas e locais primários diferentes, bem como um comportamento clínico distinto (SILVA, 2002). Por este motivo, é utilizada a Classificação Internacional do Câncer na Infância (CiCi) (HADAS, 2014), que se divide em doze grupos, cada grupo contém subgrupos relacionados à morfologia. Os grupos são: I. leucemias, doenças mieloproliferativas e doenças mielodisplásicas; II. linfomas e neoplasias reticuloendoteliais; III. neoplasias do SNC e miscelânea de neoplasias intracranianas e intraespinhais mistas; IV. tumores do sistema nervoso simpático; V. retinoblastoma; VI. tumores renais; VII. tumores hepáticos; VIII. tumores ósseos malignos; IX. sarcomas de partes moles; X. neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e gonadais; XI. carcinomas e outras neoplasias epiteliais malignas; XII. outras neoplasias malignas inespecíficas. Entre todos esses grupos, a leucemia é a neoplasia mais comum entre crianças e adolescentes na maioria das populações (INCA, 2016).

Conforme dados colhidos pelo INCA, o grupo I. leucemias, doenças mieloproliferativas e doenças mielodisplásicas representa 30,6% dos tumores registrados em crianças e adolescentes, enquanto 16,6% de refere ao grupo II. linfomas e neoplasias reticuloendoteliais. Já o grupo III. neoplasias do SNC e neoplasias intracranianas e intraespinhais mistas representa 9,3%, enquanto, em quarto lugar, estão os tumores do grupo XI. carcinomas e outras neoplasias epiteliais malignas que correspondem a 9,1% seguidos das neoplasias do grupo VIII- tumores ósseos malignos responsável por 8,2%.

A incidência das neoplasias na faixa etária estudada apresenta diferença nos padrões geográficos. Entretanto, no território brasileiro, a leucemia, que afeta os glóbulos brancos, é o principal tipo de câncer infanto-juvenil, seguido pelos linfomas, neoplasias do SNC e carcinomas (INCA, 2016; HADAS, 2014; BRASIL, 2017).

Da mesma maneira, a mortalidade em crianças e adolescentes em decorrência do câncer também possui diferenças de acordo com a região geográfica. Em relação ao cenário brasileiro, em 2019, 2.554 crianças e adolescentes morreram em decorrência do câncer infanto juvenil, sendo 1.423 do sexo masculino e 1.131 do sexo feminino (INCA, 2019).

No Brasil, considerando o período de 2009-2013, a taxa média de mortalidade, incluindo ambos os sexos, para leucemia em crianças e adolescentes foi de 14,94 por

milhão . Para tumores do sistema nervoso central foi de 10,26 mortes por milhão de crianças e adolescentes enquanto para linfomas não Hodgkin foi de 2,70 óbitos por milhão (INCA, 2016). Portanto, a neoplasia com maior mortalidade foi a leucemia, seguida pelos tumores do sistema nervoso central e pelo linfoma não Hodgkin. (FELICIANO, 2018).

Contudo, devido ao diagnóstico precoce, decorrente da maior disseminação e a facilidade de acesso às informações, assim como pelo avanço tecnológico no tratamento, as taxas de sobrevida aumentaram significativamente nos últimos anos (SILVA, 2012).

21 CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA VISÃO GERAL

2.1 Quando os cuidados paliativos são indicados na oncologia pediátrica?

O cuidado paliativo é uma abordagem interdisciplinar voltada para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias durante o enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, que tem como finalidade aliviar o sofrimento físico, psíquico e espiritual, incluindo práticas de aconselhamento (WHO, 2020a).

O câncer infantil é citado como “[...] uma doença grave, ameaçadora de vida, com grande número de intervenções e tratamentos dolorosos, que culmina em queda na qualidade de vida e alto grau de sofrimento.” (MOLINARI *et al.*, 2019 p.41.). Visto que os Cuidados Paliativos tem como objetivo a melhora na qualidade de vida, no caso de crianças com câncer, a OMS e o Instituto Nacional do Câncer recomendam que os Cuidados Paliativos sejam introduzidos a partir do momento do diagnóstico, independentemente do prognóstico (INCA, 2018). No entanto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), relaciona como condição de elegibilidade que o paciente tenha “câncer avançado, progressivo ou de mau prognóstico” (SBP, 2017 p.3.).

O início tardio dos Cuidados Paliativos é prejudicial tanto do ponto de vista das equipes de saúde quanto das famílias. No primeiro caso, há a possibilidade de que o cuidado integral não seja oferecido de forma adequada, no segundo, as famílias podem experimentar os sentimentos de impotência e desamparo, o que afetaria diretamente o tratamento, uma vez que, a família é o porta voz entre o paciente pediátrico e os profissionais, sendo responsável pela tomada de decisões (MOLINARI *et al.*, 2019).

Nesse sentido, Molinari *et al.* (2019), propõe que a introdução precoce dos cuidados paliativos é a melhor forma de atender as necessidades físicas e emocionais da criança e da família, de forma a promover qualidade de vida durante o tratamento. Essa opinião é corroborada pela Organização Mundial da saúde, que afirma que “a entrega precoce de cuidados paliativos reduz as internações desnecessárias e o uso de serviços de saúde” (WHO, 2020b).

As famílias, pacientes e até mesmo profissionais muitas vezes tem a crença errônea de que os cuidados paliativos são adotados apenas quando não há mais opções de tratamento, especialmente quando o assunto é abordado em um momento mais avançado do curso da doença, o que leva a entender tal abordagem como uma forma de desistência em relação aos tratamentos e à cura (KAYE; FRIEBERT; BAKER, 2015). No entanto, por mais que a prática de tratamentos intervencionistas seja menor para pacientes em cuidado paliativo infantil, essa redução não está associada à uma redução do tempo de sobrevivência da criança (SPRUIT; PRINCE-PAUL, 2019).

Nesse sentido, é necessário ressaltar a importância de uma boa comunicação para que se possa introduzir os cuidados paliativos no momento oportuno, evitando assim que a criança passe por procedimentos desnecessários que poderiam causar danos psicológicos tanto para ela quanto para seus familiares (CHENG *et al.*, 2018; SETH, 2010).

2.2 Benefícios

A abordagem das equipes de cuidados paliativos é feita de forma individualizada para atender às necessidades do paciente e da família. Em relação às crianças, há o alívio de sintomas relacionados ao tratamento, sejam eles físicos como dor, náuseas, fadiga ou sintomas psicológicos como tristeza, ansiedade e irritabilidade, o que melhora significativamente a qualidade de vida. O mesmo se aplica aos pais, por meio da redução do estresse e da sobrecarga causados pelo enfrentamento da doença (SPRUIT; PRINCE-PAUL, 2019). Até mesmo do ponto de vista dos profissionais há benefícios já que, o manejo dos cuidados paliativos é um formador de relações de confiança, de maneira a facilitar a comunicação com a família e cooperação entre as partes (KAYE; FRIEBERT; BAKER, 2015).

Ademais, na fase terminal, os cuidados paliativos também são importantes para reduzir a dor e o desconforto, estando associado à uma menor chance de se submeter o paciente à intubação nas últimas 24 horas de vida ou de morte na Unidade de Tratamento Intensivo. Meert *et al.* (2011), referem que os pais de pacientes que morreram na UTI vivenciaram uma experiência de luto mais severa que durou até um ano e meio após a morte. Nesse sentido, quando há desfecho de morte, o acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos também tem impacto positivo no enfrentamento das fases do luto, melhorando os resultados e diminuindo o tempo e intensidade (SPRUIT; PRINCE-PAUL, 2019).

Portanto, os cuidados paliativos podem ser considerados como um acompanhamento longitudinal que vêm desde o processo da doença e seu avanço e transcende a morte, acompanhando também a família nas fases de luto, tudo isso para se ter uma experiência humanizada e com o máximo de qualidade de vida possível para todos os envolvidos.

3 | CÂNCER E QUALIDADE DE VIDA

3.1 Aspectos Emocionais

O processo de padecimento de crianças em tratamento oncológico envolve grandes mudanças na dinâmica do núcleo familiar, como a descontinuidade de projetos de vida e alterações na realização de atividades simples do cotidiano, como ir ao trabalho ou à escola. Assim, todas essas mudanças, de modos diferentes, reduzem a qualidade de vida tanto da criança quanto dos seus cuidadores (PINHO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, em relação ao bem-estar da criança, a debilitação do estado físico provocada pela evolução da doença e por tratamentos invasivos, obstaculiza-la de viver experiências comuns da infância, como a realização de atividades lúdicas e o convívio com amigos e parentes próximos (SOUSA; SILVA; PAIVA, 2019). Além disso, essas crianças passam maior parte do tempo no ambiente hospitalar, presenciam a morte de outras crianças em situações semelhantes e muitas delas, por serem muito jovens, não entendem o que estão vivenciando. Assim, essas vivências e mudanças trazem implicações psicológicas, como ansiedade, medo, raiva e depressão nas crianças (GODINHO *et al.*, 2021).

De modo semelhante, os familiares relatam medo, ansiedade e depressão, como também é comum apresentarem um comportamento revoltante diante da impossibilidade de cura (PINHO *et al.*, 2020) e sentimento de culpa que normalmente se relacionam com as ideias de ser um castigo divino e/ou de não ter sido bons cuidadores para a criança (BOMFIM, 2020). Ademais, frequentemente os familiares associam o encaminhamento para cuidados paliativos como uma desistência, o que dificulta a tomada de decisão em aceitar a necessidade do cuidado paliativo para o filho.

Assim, a comunicação honesta e detalhada, por parte da equipe, que deve esclarecer dúvidas e evidenciar que os cuidados paliativos são considerados o meio mais apropriado para ajudar a criança. Isso é fundamental para ajudar a família a aceitar o prognóstico da criança e prepará-los para as necessidades presentes e futuras do paciente. Nesse contexto, é de suma importância que a Equipe de Cuidado Paliativos (ECP) seja interdisciplinar, o que possibilita que diferentes atores com diferentes abordagens, busquem juntos assistir ao paciente e seus familiares de forma integral, respeitando as respectivas individualidades e visando abarcar todas as dimensões dos sujeitos, ou seja, seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais (GUEDES *et al.*, 2019). Ademais, diferentes membros podem assumir a liderança, a depender dos objetivos da família e das necessidades de dado momento (PINHO *et al.*, 2020).

Como também, o cuidado interdisciplinar estimula a comunicação contínua entre a equipe, estabelecendo metas em comum e uma abordagem unificada., de modo a reduzir o ônus da família em ter que coordenar os cuidados de transmitir informações aos mais diversos profissionais e/ou que seja menos provável que a tomada de decisões delicadas

seja prejudicada pela opinião de um cuidador descoordenado do restante da equipe. Assim, constituindo melhor o vínculo de confiança entre a tríade paciente, família e profissionais de saúde (PINHO *et al.*, 2020).

Por fim, em relação aos sentimentos expressos pela profissionais da ECP relataram sentimento como entendimento quanto à finitude, conformidade e alívio por saber que a criança deixou de sofrer. Por outro lado, também evidenciam sentimentos como tristeza, injustiça, raiva, impotência e sensações de dor e perda, sentimentos esses que são intensificados quanto maior é vínculo entre o profissional e o paciente. Como também medo, isso porque ao presenciar o sofrimento e as perdas dos familiares, o profissional revisita perdas passadas e percebe sua própria a finitude e vulnerabilidade. Ademais, outros estudos apontam a dificuldade de aceitação, por alguns membros das equipes, da morte como processo e curso natural da vida, sendo essa encarada como um fracasso. Sendo que, esse comportamento pode ter origem na formação acadêmica dos profissionais de saúde, que instrui a dar continuidade à vida a qualquer custo (GUEDES *et al.*, 2019).

3.2 Impactos do cuidado paliativo

O cuidado paliativo diverge da perspectiva unicamente curativa e focaliza nos princípios da humanização, possibilita a formação do vínculo equipe-paciente-família e permite às partes envolvidas a lidar com as limitações e conflitos, de forma saudável, respeitando seus valores e concepções. Nesse sentido, os estudos apontam que as intervenções durante os cuidados paliativos são mais impactantes quando direcionadas a um determinado sintoma específico, destacando-se as intervenções de massagem, musicoterapia, exercício físico e aplicação do lúdico como o brinquedo terapêutico instrucional (SOUSA; SILVA; PAIVA, 2019).

Ademais, apesar de se tratar de uma inter-relação bastante complexa, observaram que os menores custos financeiros da internação de crianças que receberam cuidados paliativos em relação aos daquelas que não os receberam, como também menor tempo de internação. Além disso, os cuidados paliativos proporcionaram o aumento da satisfação dos familiares assistidos pela equipe e demonstraram que os pacientes tiveram menos internações hospitalares e visitaram menos a emergência (PINHO *et al.*, 2020).

4 | LIMITAÇÕES QUE IMPEDEM A MAIOR APLICAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

4.1 Falta de acesso e investimento do poder público

Somente nas diretrizes de 2018 do Ministério da Saúde, os cuidados paliativos foram inseridos, passando a serem considerados um tema de saúde pública e um direito fundamental. Desta forma, tornou-se uma obrigação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir a disponibilização de tal modelo de tratamento, em especial para as crianças,

dentro de seus princípios de equidade e integralidade. Infelizmente, tal direito ainda é precariamente efetivado no Brasil.

Diante do princípio de equidade, seria garantido o acesso universal para todos aos cuidados paliativos, porém, surgem desafios sobre a inclusão no sistema público de saúde, que, de maneira sistemática, tornam a inserção do tratamento paliativo pediátrico negligenciado devido à dificuldade do governo em priorizá-los:

Quando se trata de investimentos nessa área, é frequente que a principal fonte não seja governamental, mas sim proveniente de instituições religiosas, filantrópicas ou auxílios internacionais para pacientes que necessitam pagar pelos serviços. (VICTOR, 2016, p. 268).

Embora o aspecto econômico influencie na qualidade do cuidado na proximidade com a morte, ele não é o principal fator. Assim, países que se destacam em relação aos cuidados paliativos, apresentam: implementação forte e ativa de cuidados paliativos nas políticas nacionais de saúde; alto investimento público nos serviços de saúde, extensivo treinamento dos recursos humanos em cuidados paliativos, além de forte consciência sobre cuidados paliativos do público em geral. Em contraste, somente em 2011 o Brasil reconheceu os cuidados paliativos como área médica.

Concomitantemente a isso, ainda se encontram limitações tanto no Sistema de Saúde Nacional público quanto no sistema privado, pois, se no público existem dificuldades econômicas, estruturais e profissionais, para muitos o sistema privado é inviável, deixando as crianças, que deveriam ter proteção especial, desprotegidas.

Desta forma, a dignidade humana do paciente pediátrico paliativo não será somente baseada numa perspectiva curativa, mas também na satisfação emocional no ambiente adequado.

Para além dos sintomas físicos, o tratamento oncológico pediátrico deve observar outros determinantes sociais vividos pela criança e sua família, como a situação econômica, o local onde vive, o acesso aos serviços de saúde, o tipo de trabalho que realiza, a alimentação que dispõe e os diferentes fatores externos e internos que moldam os condicionantes sociais à saúde. (MARTINS; HORA, 2017, p. 260).

Questiona-se então, a real universalidade do cuidado paliativo como direito fundamental, tendo em vista que sequer a OMS (2020), admitiu em suas estimativas os órfãos e as crianças em estado vulnerável. Assim, fica evidente que, por vezes, o sistema de saúde não consegue atender as demandas, criando dependência em organizações filantrópicas que tentam suprir o papel do governo na área.

4.2 Limitações familiares - falta de recursos e de informação sobre cuidados paliativos

Segundo Martins e Hora (2017), no cuidado paliativo oncológico pediátrico o cotidiano da família é centralizado na criança/adolescente e de seu grupo familiar em torno do espaço hospitalar, isto implica diretamente em rupturas nos projetos de vida de membros, tendo em vista que, muitas dessas famílias são de baixa renda, com vínculos precários de trabalho ou em situação de desemprego e subemprego.

Além disto, frequentemente as famílias são submetidas a uma infraestrutura domiciliar, nem sempre favorável à permanência da criança no local, encontrando-se em condições inadequadas ao processo de cuidados. Infelizmente, a pouca oferta de serviços públicos, que forneçam o suporte necessário para a efetivação de um tratamento continuado de crianças e adolescentes, tem se mostrado o principal obstáculo à garantia do cuidado.

Outrossim, sabe-se que a necessidade de cuidado paliativo na pediatria tem impacto na qualidade de vida dos pais, com consequências a nível cognitivo, emocional e comportamental. De acordo com um estudo realizado por Nogueira e Francisco (2017), em 72% dos cuidadores, existe ansiedade e preocupação constante com as intervenções terapêuticas, o que leva a que estes não descansem de forma apropriada, sentem-se assustados, incompetentes e com vários medos resultantes da inexperiência de cuidar, sobretudo na fase inicial.

Ademais, os familiares cuidadores sofrem uma diminuição do tempo disponível para si próprios e para os outros membros da família, como os irmãos, os quais devem partilhar o tempo, atenção e afeto dos seus pais. Dando continuidade ao estudo, Nogueira e Francisco (2017) conclui que os pais encontram dificuldade de acesso às informações, contrapondo com a existência de profissionais de saúde bastante competentes e motivados.

4.3 Profissionais da saúde - desconhecimento da área, falta de informação sobre seu uso e importância

Dentre os objetivos dos cuidados paliativos, destaca-se o cuidado humanizado e a necessidade da formação de profissionais de saúde pautados na humanização, pois a partir disso, cria-se movimentos instituintes ao ampliar as possibilidades de comunicação e de transversalidade entre profissionais, pacientes e a família. Nesse sentido, pode-se dizer que é exigido aos profissionais de saúde uma postura mais atenciosa e comunicativa, indo além dos aspectos biológicos do adoecimento, provocando uma mudança nas práticas e na formação de quem atua nos cuidados paliativos.

Lidar com a terminalidade na infância ainda é processo complexo para profissionais de saúde e principalmente para os familiares, tendo em vista a conotação trágica atrelada à morte de crianças. A falta de formação ou treinamento adequado gera uma comunicação não empática, breve e iatrogênica. Desse modo, percebe-se a relevância de mudar as

práticas formativas ao longo da graduação e a necessidade de criar espaços de discussão sobre a qualidade do diálogo entre emissor e receptor. (AMORIM, 2020, p. 5)

4.4 Comunicação de más notícias

A comunicação no âmbito da saúde, tanto pode aproximar, favorecer e fortalecer, quanto dificultar a relação entre paciente, equipe e família. A transmissão de más notícias afeta não só o doente, como também os profissionais de saúde que irão transmitir aquela informação, sendo assim, requer um manejo assertivo, viabilizando a troca de informações.

Segundo Lima *et al.*, (2019), mesmo existindo a impossibilidade de seguir um roteiro uniformizado e restrito em decorrência da singularidade de cada notícia, a literatura enfatiza a necessidade de adquirir conhecimentos e habilidades específicas para essa atividade.

A divulgação do fracasso terapêutico cumpre papel ético, de direito à informação, e bioético, de respeito à autonomia. Interfere na satisfação e adesão ao tratamento e envolve sujeitos ativos no processo de adoecimento, fortalecendo sua capacidade de fazer escolhas de acordo com os princípios de beneficência e não maleficência, dialogando diretamente com os preceitos dos cuidados paliativos. (LIMA *et al.*, 2019 apud SALTZ *et al.* 2014)¹

A maneira assertiva de se comunicar uma má notícia é, levando os pais a um local reservado, podendo em alguns casos envolver outros familiares e mais de um profissional. Antes de passar a informação para a família, todo o caso deve ser recapitulado e, em seguida, a notícia é dada. Ademais, os profissionais devem, sobretudo, respeitar a vontade não só do paciente como dos familiares, pois diante da dor muitos familiares evitam a informação e preferem obtê-la somente quando perguntam.

5 | CONCLUSÃO

Atualmente, o câncer acomete crianças, principalmente nos países em desenvolvimento, sendo a leucemia o tipo mais comum entre essa faixa etária. Os cuidados paliativos na oncologia pediátrica auxiliam e amparam a criança e a sua família, sendo mais benéfico com início precoce, para que, dessa forma, as demandas físicas e psíquicas da criança e da família sejam atendidas. Desse modo, procura-se aliviar o sofrimento da criança para que se evitem medidas iatrogênicas, além de ajudar nos aspectos emocionais da família.

Entretanto, nos cuidados paliativos, inclusive na oncologia pediátrica, encontram-se algumas limitações, dentre as quais incluem-se: a falta de recursos disponibilizados pelo poder público, a desinformação por meio dos familiares acerca do significado dos cuidados paliativos, além da desqualificação profissional nesse campo, inclusive na comunicação de más notícias.

1. SALTZ *et al.* Cuidados paliativos em oncologia. Rio de Janeiro, 2ª edição, 2014

Necessita-se da disponibilização desse modelo de tratamento pelo Sistema Único de Saúde, alinhando-se aos princípios de equidade, integralidade e universalidade. Além disso, também é preciso que os profissionais desenvolvam habilidades de comunicação para melhor proveito dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica, auxiliando também a atenuar a limitação familiar, por falta de informação.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, S. M. *et al.* Palliative oncology care in the training of Nurses: reflections from the perspective of the concepts of institution, instituted and instituting Institutional Analysis. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, jun./ jul. 2020.
- BOMFIM, E.S.; OLIVEIRA, B.G.D.; BOERY, R.N.S.O. Representações Sociais de Mães sobre o Cuidado ao Filho com Câncer. **Rev. Enferm. Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 27-31, jun. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2337/698>. Acesso em: 15 mar. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **15/02 - Dia internacional do câncer na infância**. Ministério da Saúde, Brasília, 14 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3127-15-02-dia-internacional-do-cancer-na-infancia>. Acesso em: 1 de abril de 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 29 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf. Acesso em: 1 de abril de 2021.
- _____. Presidência da República – Casa Civil. **Constituição Federal** (Texto compilado). Atividade legislativa: artigo 227. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- _____. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. **Ministério da Saúde**, 2018.
- _____. Senado Federal. **Constituição Federal** (Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 96 de 06/06/2017) Atividade legislativa: artigo 227. Brasília, DF, 06 jun. 2017. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_227_.asp. Acesso em: 03 de abr. 2021
- CHENG, B. T. *et al.* Palliative care initiation in pediatric oncology patients: a systematic review. **Cancer Medicine**, v. 8, n. 1, p. 3-12, 7 dez. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.1907>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30525302/>. Acesso em: 04 abr. 2021
- CORSO DA MOTTA, M. G. *et al.* **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica**: a construção de um cuidado singular. [Porto Alegre]: [s.n.], 2018.
- FELICIANO, S.V.M.; SANTOS, M.O.; POMBO-DE-OLIVEIRA, M.S. Incidência e mortalidade por câncer entre crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 389-396, set. 2018.
- GODINHO, I.C. *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes pediátricos acometidos pelo câncer. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.824-839 Jan/Feb. 2021. Disponível em : <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22894>. Acesso em: 15 mar. 2021
- GUEDES, A.K.C. *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. **Rev. SBPH** vol. 22 no. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300008. Acesso em: 15 mar. 2021

HADAS, T.C.; GAETE, A.E.G.; PIANOVSKI, M.A.D. Câncer pediátrico: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas da UFPR. **Rev. Med. UFPR**, Paraná, v. 1, n. 4, p. 141-149, out./dez. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA- INCA. **Câncer infantojuvenil**. Inca, 4 de março de 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 1 de abril de 2021.

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil**: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: Inca, 2016. 412 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/versao-completa.pdf>. Acesso em: 1 de abril de 2021.

_____. **Cuidados paliativos pediátricos**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos-pediatricos>. Acesso em: 04 abr. 2021.

KAYE, E. C.; FRIEBERT, S.; BAKER, J. N. Early Integration of Palliative Care for Children with High-Risk Cancer and Their Families. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 63, n. 4, p. 593-597, 18 nov. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.25848>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pbc.25848>. Acesso em: 04 abr. 2021.

LIMA, K. M. A. *et al.* Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 719-727, out./dez. 2019.

MARTINS, G. B.; HORA, S. S. Família e Cuidados Paliativos em Pediatria: Desafios à Garantia do Cuidado. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, 62, n. 3, p. 259-262, 2017.

MEERT, K. L. *et al.* Follow-Up Study of Complicated Grief among Parents Eighteen Months after a Child's Death in the Pediatric Intensive Care Unit. **Journal Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 207-214, fev. 2011. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2010.0291>.

MOLINARI, P. C. C. *et al.* **A integração precoce dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica**: um desafio necessário. Jundiaí – SP: [s.n.]. 2019

NOGUEIRA, A. J.; FRANCISCO, R. Auto- avaliação da qualidade de vida familiar em cuidados paliativos pediátricos: um estudo exploratório. *Revista Cuidados Paliativos*, v. 1, n. 4, p. 6-15, jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – Câncer**. Opas, Brasil, set. 2018. Disponível em: OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org) Acesso em: 1 de abril de 2021.

PINHO, A. A. A. *et al.* Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v.28, n.4, p.710-717, Out/ Dez. 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2111. Acesso em: 15 mar. 2021

SETH, T. Communication to pediatric cancer patients and their families: a cultural perspective. **Indian Journal Of Palliative Care**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 26, 2010.

SILVA, D. S. **Câncer da infância e da adolescência**: tendência de mortalidade em menores de 20 anos no Brasil. 2012. 72 p. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, D.B.; PIRES, M.M.S.; NASSAR, S.M. Câncer pediátrico: análise de um registro hospitalar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78. n. 6, p. 409-414, mar./jun. 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. **Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos**, . n.1, 2017.

SOUSA, A.D.R.; SILVA, L.F. e PAIVA, E. D. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, v.72, n.2,p.531-540,2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000200531&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021

SPRUIT, J. L.; PRINCE-PAUL, M. Palliative care services in pediatric oncology. **Annals Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 49-57, fev. 2019. Disponível em: <https://apm.amegroups.com/article/view/19545/22766>. Acesso em: 04 abr. 2021.

VICTOR, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 62, p.267-270, 2016.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**, Londres, 2° edição, 2020. a

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care: key facts**. Key facts. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 04 abr. 2021. b



Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

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



Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

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