

23º ENCONTRO

de Iniciação Científica:

LIVRO DE RESUMOS

**Cícero de Sousa Lacerda
Heloya Helena de Oliveira Tomé
Vanessa Candeia de Sousa
Dábada Alves Bezerra de Souza
Arthur Heinstein Apolinário Souto
Silvio Cláudio Custódio
(Organizadores)**

ISBN 978-65-5825-216-0

23º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Cícero de Sousa Lacerda
Heloysa Helena de Oliveira Tomé
Vanessa Candeia de Sousa
Dábada Alves Bezerra de Souza
Arthur Heinsteim Apolinário Souto
Sívio Cláudio Custódio
(Organizadores)

Centro Universitário UNIESP

CABEDELO
2024



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editor-assistente

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior – Medicina
Aristides Medeiros Leite – Medicina
Carlos Fernando de Mello Júnior – Medicina
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem
Marcel Silva Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física
Sandra Suely de Lima Costa Martins – Fisioterapia
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright © 2023 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)

V674 23º Encontro de Iniciação Científica UNIESP [recurso eletrônico] / Organizadores, Cícero de Sousa Lacerda, Heloysa Helena de Oliveira Tomé, Vanessa Candeia de Sousa, Dábada Alves Bezerra de Souza, Arthur Heinsteim Apolinário Souto, Silvio Cláudio Custódio. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2024.

173 p.

Formato: E-book Digital

ISBN: 978-65-5825-216-0

1. Produção científica - Resumos. 2. Iniciação científica. 3. Multidisciplinaridade. 4. Pesquisa. I. Título. II. Lacerda, Cícero de Sousa. III. Tomé, Heloysa Helena de Oliveira. IV. Sousa, Vanessa. V. Souto, Arthur Heinsteim Apolinário.

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira - CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,

Bloco Central – 2 andar – COOPERE

Morada Nova – Cabedelo – Paraíba

CEP: 58109 – 303

Sumário

DIREITO	7
DITADURA MILITAR ENTRE A REPRESSÃO E A RESISTÊNCIA: Assis Lemos, Miguel Arraes e os movimentos sociais no campo entre os anos de 1962 à 1965 na história constitucional Brasileira.....	7
ENFERMAGEM	26
A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA	26
A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	32
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	37
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ECMO: REVISÃO INTEGRATIVA	51
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).....	56
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	62
CUIDADO MULTIPROFISSIONAL À RECÉM-NASCIDOS COM FISSURAS PALATINAS E LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	68
FARMÁCIA	74
DESAFIOS FARMACOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO	74
FISIOTERAPIA	80
A FISIOTERAPIA NO MANEJO DO PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: UMA REVISÃO NARRATIVA	80
CORRELAÇÃO DA FISIOTERAPIA COM A SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO EM UMA CLÍNICA ESCOLA	108
O OLHAR DA FISIOTERAPIA SOBRE INDIVÍDUOS COM DISTROFIA MIOTÔNICA DE STEINERT: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	114
OSTEOPATIA APLICADA ÀS DISFUNÇÕES PEDIÁTRICAS: TORCICOLO CONGÊNITO	118

ODONTOLOGIA	122
A INFLUÊNCIA DE ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO E O USO ORAL DE ANTICOAGULANTE NA CIRURGIA ORAL: REVISÃO DE LITERATURA	122
DESCRIÇÃO DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO DE FALECIDOS NO BRASIL E NA PARAÍBA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS	126
DESCRIÇÃO DOS TRANSPLANTES DE RIM DE FALECIDOS NO BRASIL E PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS	132
EVOLUÇÃO DOS TRANSPLANTES DE CÓRNEA NO BRASIL E NA PARAÍBA ENTRE 2013 E 2023	137
ORIENTAÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	143
PSICOLOGIA.....	155
A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL NO ENSINO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO	155
A SAÚDE E SEUS DETERMINANTES PELA ANÁLISE DE SIMILITUDE: UM ESTUDO COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	162
COMPREENDENDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS POR UMA ÓTICA PSICOSSOCIOLÓGICA	168

DIREITO

DITADURA MILITAR ENTRE A REPRESSÃO E A RESISTÊNCIA: Assis Lemos, Miguel Arraes e os movimentos sociais no campo entre os anos de 1962 à 1965 na história constitucional Brasileira¹

Jean Patrício da Silva
Vitor Henrique Bojarski
Arthur Heinstein Apolinário Souto

RESUMO

O presente artigo objetiva analisar as violações aos direitos civis e políticos no nordeste brasileiro em face do conceito de crise constitucional entre os anos de 1962 a 1965, tendo como base o movimento das ligas camponesas sob duas lideranças políticas influentes a época: Assis Lemos e Miguel Arraes, isto diante da vigência da Constituição de 1946 que não aduzia respostas às demandas sociais, bem como das tentativas de resistência democrática em face do cenário de violação de direitos. Este artigo tem como problema a seguinte questão: Como se desenvolveu a crise constitucional no período de 1962 a 1965 na história constitucional brasileira, bem como de que forma isto repercutiu na violação de direitos civis e políticos em face do movimento das ligas camponesas? E do Supremo Tribunal Federal.

Palavras-chave: Movimentos sociais, ligas camponesas, nordeste, repressão, resistência.

ABSTRACT

This article aims to analyze the violations of civil and political rights in the Brazilian northeast in the face of the concept of constitutional crisis between the years of 1962 and 1965, based on the movement of the Camponese leagues based on two influential political leaders at the time: Assis Lemos and Miguel Arraes, is this day before the validity of the Constitution of 1946 that does not add answers to social demands, as well as the attempts of democratic resistance in the face of the cenário de violation of rights. This article has as a problem the following question: How did the constitutional crisis unfold in the period from 1962 to 1965 in Brazilian constitutional history, and how is this repercussion on the violation of civil and political rights in the face of the movement of the Camponese leagues? The Supreme Federal Court.

Key words: Social movements; country leagues; northeast; repression; endurance.

1. INTRODUÇÃO

O estudo da atuação em prol dos movimentos sociais do campo do ex-governador de Pernambuco Miguel Arraes e do ex-deputado paraibano Assis Lemos no contexto da crise constitucional entre os anos de 1962 a 1965 se justifica, primeiramente, pela relevância do tema para a história constitucional brasileira. Com efeito, a crise constitucional decorrente da luta pela reforma agrária, a violação aos direitos fundamentais, como também a luta pela preservação desses direitos, impactaram temáticas sensíveis ao constitucionalismo, tais como: a separação dos poderes, a representação política, a relação entre democracia e autoritarismo, bem como a relação entre Constituição e Estado de Exceção.

Cabe ainda, justificar o porquê do interesse nos Estados da Paraíba e Pernambuco, com destaque para as lideranças supracitadas, uma vez que a luta pela sindicalização no campo e a reforma agrária teve na primeira metade da década de 1960 repercussões nacionais, tendo as ligas camponesas instaladas em núcleos de vários Estados, a exemplo do Rio de Janeiro e Paraná.

Destaca-se o pioneirismo das Ligas Camponesas no Estado de Pernambuco, tendo como desdobramento a sindicalização rural e regularização dos direitos dos trabalhadores rurais, obtendo repercussão internacional. Já em relação à Paraíba, destaca-se o fato da Liga Camponesa de Sapé ter sido a maior de todo o Brasil, chegando a congregar no seu auge, em 1964, um total de 15.000 associados.

Assim, a visita agendada do então presidente americano, John F. Kennedy à Sapé em meados de 1963 demonstrou a preocupação americana com o movimento, acreditando ser o Nordeste “uma nova cuba” ou, nas palavras do próprio Assis Lemos, “Um Vietnam que não houve”⁴. Ademais, do ponto de vista histórico, as tensões sociais na Paraíba, envolvendo o período anterior ao golpe militar brasileiro de 1964, desencadearam um quadro de implicações internacional, nacional e local.

Por outro lado, em relação ao Nordeste, a crise constitucional que ocorreu entre os anos de 1962 a 1965 tiveram profundas repercussões, em particular na Paraíba e Pernambuco. É necessário compreender do ponto de vista do processo histórico e do Direito, como se processou estas crises, no sentido da importância do Nordeste (em particular pela atuação do movimento das ligas camponesas) durante a primeira metade da década de sessenta.

⁴ Cf. LEMOS, Assis. Trabalho que analisa a fundo as Ligas Camponesas no Nordeste. 1996.

Compreender estes fenômenos é de vital importância para entender alguns pontos que culminaram com os atos de exceção durante o regime militar brasileiro e as formas de resistência ao arbítrio, que teve no Supremo Tribunal Federal entre os anos de 1964 e 1965, um dos principais oponentes ao regime instaurado em abril de 1964.

Quando falamos de resistência, especificamente, estamos nos referindo ao HC 42.108/PE, impetrado em favor do paciente Miguel Arraes. De todos os julgamentos em matéria de crimes políticos que ocorreram na primeira fase do regime autoritário, pode-se concluir que este caso alcançou maior repercussão política “evidenciando as contradições e os desgastes” do regime militar face à “independência do judiciário” (ALVES, 1965). Dos políticos considerados “subversivos” quando do golpe de 1964, seguramente, Arraes seria aquele que, dada a sua preferência político-partidária e sua vinculação com o movimento das ligas camponesas de Pernambuco, sob a liderança de Francisco Julião, sofreu e respondeu a maior quantidade de inquéritos policiais militares durante a primeira fase do regime autoritário (VALE, 1976), informando ações estatais para sufocar o movimento social, inclusive, com a prisão por 8 meses do governador.

Destaca-se que, até o momento, foram raros os estudos acadêmicos na área do direito que abordaram de forma específica as violações aos direitos fundamentais no campo durante os primeiros anos do golpe civil militar de 1964. Com efeito, o tema Ligas Camponesas no Nordeste já foi abordado em vários estudos (seja de forma central ou periférica), de forma exaustiva no âmbito da história⁵, contudo, em relação à história do direito, em particular na história constitucional, o presente trabalho preencherá uma lacuna.

Em relação às formas de resistência ao regime ditatorial, tendo como foco o remédio constitucional do *Habeas Corpus* a situação se mantém, ou seja, outra lacuna. Vários foram os estudos que abordaram de maneira central ou periférica a temática, como o estudo desenvolvido por Bigliazzi (2015), mas poucos foram os trabalhos acadêmicos que tiveram como foco o caso Pernambucano e uma perspectiva histórico-jurídica.

Assim, a originalidade do artigo reside na proposta de estudar especificamente a violação aos direitos fundamentais e as formas de resistência, de uma perspectiva da história constitucional em que ganha relevo as correlações entre os aspectos normativos dos instrumentos jurídicos e seus contextos políticos e sociais.

Para o historiador do direito, a ausência de estudos sobre as violações aos direitos fundamentais e a tentativa de resguardar tais direitos, gera o risco de se ignorar as

⁵ Cf. Cittadino (1998); Cittadino (2006); Coelho (2000); Lima (2003); Mello (2004); Montenegro (2010); Pereira (1997).

especificidades do período, reduzindo o seu significado ao de uma etapa da construção da nova ordem ou ao de mera continuidade do autoritarismo que juridicamente se fundava na figura dos atos institucionais.

Em relação ao método, ele nos informa o conjunto de procedimentos adotados para produzir o conhecimento, algo que ocupa lugar central no interior das teorias, informando que ambas caminham juntas, não obstante o progresso da ciência se fazer pela quebra de paradigmas, pela crítica das teorias e dos métodos (MINAYO, 2009).

Para tornar factível o atendimento dos objetivos pretendidos, adotou-se o seguinte conjunto metodológico: a) pesquisa bibliográfica e documental; b) delineamento *ex post facto*; c) do ponto de vista do objetivo, optou-se por uma pesquisa exploratória; d) em relação à abordagem, adotou-se pesquisa qualitativa.

Haguette (2001) explica que a abordagem qualitativa busca enfatizar as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e sua razão de ser, diferenciando-se da abordagem quantitativa, que busca objetividade, certeza, rigor científico, compilação e mensuração de dados, comumente inerente às ciências naturais. Com efeito, as técnicas de pesquisa nas ciências sociais sofreram forte influência da abordagem quantitativa à luz da corrente de pensamento positivista. Disto decorreram importações de métodos das ciências naturais para as ciências sociais, demonstrando a necessidade de “[...] uma discussão que exiba as angústias e impotências de um cientista social que se pretende compromissado com a justiça e a equidade, mas que se sente preso aos imperativos do rigor científico” (HAGUETTE, 2001, p. 22).

Em sua origem, o Positivismo compreendia a Ciência como a “verdadeira” fonte do conhecimento, sendo percepção que buscou uma nova ordenação social, influenciando/compelindo suas regras aos ramos da ciência sociais nascidas no século XIX. Afirmam-se as seguintes teses no Positivismo:

1 - A ciência é o único conhecimento possível, e o método da ciência é o único válido: portanto, o recurso a causas ou princípios não acessíveis ao método da ciência não dá origem a conhecimentos; a metafísica, que recorre a tal método, não tem nenhum valor.

2- O método da ciência é puramente descritivo, no sentido de descrever os fatos e mostra as relações constantes entre os fatos expressos pelas leis, que permitem a previsão dos próprios fatos (Comte); ou no sentido de mostrar a gênese evolutiva dos fatos mais complexos a partir dos mais simples (Spencer).

3- O método da ciência, por ser o único válido, deve ser estendido a todos os campos de indagação e da atividade humana; toda a vida humana, individual ou social, deve ser guiada por ele. (ABBAGNANO, 2007, p. 788)

O Positivismo visa objetividade e certeza, sendo isto comumente verificado nas ciências naturais, como na Matemática e na Lógica Formal. Assim, nesta corrente de pensamento, não há espaço para considerar as ciências sociais (a Sociologia, a Antropologia, a Ciência Política, a Economia, a História, o Direito, entre outros), que lidam com subjetividades e intersubjetividades. Cabe dizer que as ciências sociais não prescindem de rigor científico, não obstante suas incertezas. Aqui é preciso esclarecer que, na “pós- modernidade”, o paradigma clássico positivista entrou em crise, isto evidenciado diante de “fragilidades” teóricas e metodológicas (SANTOS, 2008).

Pode-se elencar como aspectos essenciais da pesquisa qualitativa: a escolha adequada de métodos e teorias; o reconhecimento e análise de diferentes perspectivas; as reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento; e a variedade de abordagens e métodos (FLICK, 2009). Então, compreende-se que a abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado que nem sempre é captável pela lógica matemática:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p. 22)

Depreende-se que os métodos qualitativos nasceram como uma reação ao cenário positivista, apoiando-se em aspectos subjetivos da ação social, em especial, a partir de estudos no campo da Sociologia.

Por outro lado, será utilizado delineamento ex-post-facto em face do objeto que se busca analisar e o lapso temporal associado, a saber: o evento pré Ditadura Militar em foco na crise constitucional. Para isto, a investigação requer uma revisão bibliográfica. Por outro lado, é necessária uma pesquisa documental, uma vez que se analisará: a) IPM da “Subversão”, como ficou conhecido pelos cidadãos indiciados e pelos militares, contendo 1.658 páginas, sendo que destas 1610 eram termos de inquirição de indiciados e de testemunhas; b) IPM “Rural” o IPM Rural foi o maior instrumento de destruição das organizações civis ligadas às esquerdas e dos líderes populares, que surgiram com o advento da luta pelo fim das relações de trabalho semifeudais existentes na zona rural brasileira até a década de 60, especialmente as que existiam na região nordestina; c) HC 42.108 impetrado no STF em defesa do paciente Miguel Arraes, tendo como relator o Ministro Evandro Lins e Silva; d) Atos normativos das

Assembleias Legislativas do Estado da Paraíba e Pernambuco, relativos à punição do deputado Assis Lemos e do Governador Miguel e Artigos de imprensa que tratam das violações aos direitos fundamentais ocorridas em Pernambuco e Paraíba.

Um ponto de destaque é que, diante do problema e objetivos traçados, verificou-se a necessidade de um estudo de nível exploratório, isto diante da temática ser pouco abordada na perspectiva ora intencionada. Portanto, para além de uma revisão bibliográfica, buscou-se construir uma visão ampla acerca do problema, especialmente diante de assunto pouco explorado, tudo de forma multirreferencial abarcando aspectos sociais, políticos e jurídicos.

Assim, serão buscadas fontes primárias e secundárias que tratem do contexto da luta empreendida no campo pelas ligas camponesas nos estados da Paraíba e Pernambuco entre os anos de 1962 a 1965; análises de fontes primárias e secundárias, para a compreensão das políticas sociais em favor do campo, implementadas pelo Governador Miguel Arraes entre os anos de 1963 a 1964; como também documentos produzidos pelo governo federal acerca das punições acerca de militantes, envolvidos nos movimentos das Ligas Camponesas nos Estados de Pernambuco e Paraíba.

Por fim, o corpus será analisado com o auxílio de conceitos como crise constitucional, autoritarismo, democracia, separação de poderes e representação política, dentre outros relevantes para sua compreensão. Essa operação possibilitará a identificação das diferentes configurações conceituais que acompanharam a experiência das violações aos direitos fundamentais e suas formas de resistência, em termos de cultura constitucional. Essas disputas conceituais serão correlacionadas, também nessa etapa, com o conhecimento do contexto em que tiveram lugar, de forma a se entender os aspectos contingentes do objeto e, assim, evitar-se generalizações abstratas – e, no limite, a históricas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Quanto ao arcabouço teórico, destaca-se a História Social, a micro-história, por fim, abordaremos também a Nova História Política, entretanto, antes de adentrarmos nas discussões historiográficas, é necessária a discussão acerca de um conceito que também permeara parte do estudo, qual seja o de crise constitucional.

Alguns pesquisadores trataram desta temática, a exemplo dos textos publicados por Candido Motta Filho em 1940 e Themístocles Cavalcanti em 1961⁶, sendo necessária uma melhor compreensão. Com efeito:

Nem todo conflito entre os Poderes configuram uma situação de crise constitucional. Divergências e controvérsias fazem parte dos processos constitucionais e são, em regra, resolvidos pelos meios jurídicos e políticos normais. **Somente quanto a Constituição não prevê um mecanismo para solução do conflito político é que a crise assume o caráter constitucional** (PAIXÃO; CARVALHO, 2018, p. 186) (grifo nosso)

A crise constitucional na década de 60 deve ser compreendida diante de tensões entre regra e exceção e por momentos de instabilidade política, particularmente em torno de campanhas eleitorais.

De fato, somente dois presidentes concluíram seus mandatos (Eurico Gaspar Dutra e Juscelino Kubitschek) e, disto, Jorge Ferreira fala em três “crises da república” ocorridas nesse período: As crises de 1954, 1955 e 1961⁷. A estas crises, podemos acrescentar a de 1964.

Importante ressaltar que de acordo com os contornos da crise constitucional, não podemos entender a mesma como uma crise da modernidade, não é uma crise política nem de uma Constituição (PAIXÃO; CARVALHO, 2018).

Utilizamos este conceito, por entender que o período compreendido entre 1962 a 1964, não representou tão somente um conflito entre poderes e controvérsias políticas, geralmente resolvidas pelos meios jurídicos e políticos normais. No caso em tela, (estamos nos referindo à questão da reforma agrária), a Constituição de 1946 não previa instrumentos para sua efetivação. Outro fator, e que não havia vontade política para aprovação de uma reforma, que mudaria consideravelmente a estrutura agrária brasileira. Com efeito, “o momento pré-64

⁶ MOTTA FILHO, Candido. O Poder executivo e as ditaduras constitucionais. São Paulo: Phoenix, 1940 e CAVALCANTI, Themístocles. A crise constitucional do nosso tempo. Ver. Dir. Públ e Ciência Política, Rio de Janeiro, vol. IV nº 3-setembro/dezembro 1961.

⁷ Ferreira, Jorge. Crises da República: 1954, 1955 e 1961. In Ferreira, Jorge; Delgado, Lucilia de Araújo Neves. (Org.) O Brasil republicano: O tempo da experiência democrática – da democratização de 1945 ao golpe civil-militar de 1964. 3ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

também pode ser lido como uma crise constitucional que colocou em xeque o compromisso ou vínculo com a Constituição de 1946” (PAIXÃO; CARVALHO, 2018, p 200).

Do exposto, importa discorrer brevemente acerca das discussões historiográficas que informam o campo epistemológico do estudo.

A História Social, de acordo com Hebe Castro (2011), tem sua história vinculada ao nascimento da Escola dos Annales (1929), na França, que tinha como proposta a renovação da disciplina da História, posicionando-se de maneira bastante crítica a historiografia até então hegemônica, conhecida como História Metódica ou Rankeana (ou ainda chamada positivista). Esse tipo de história tradicional tem como características o factualismo, preocupações com os grandes acontecimentos, com os grandes homens, guerras e batalhas, e o foco central na política. O movimento dos Annales teve como proposta a história-problema, sendo marcada pela interdisciplinaridade, novos problemas e atores sociais, abordagens e métodos.

Inicialmente, a análise que se realizava do social era feita, geralmente, sob uma abordagem socioeconômica, que dava prioridade aos atores históricos coletivos, classes/grupos sociais, as estruturas da sociedade e privilegiava a longa duração na história. Entretanto, podemos perceber transformações profundas na trajetória da História Social ao longo do tempo. Foi revista à questão dos modelos estruturais, reconsiderada a relevância da ação humana na história, bem como é reincluída a preocupação com os eventos e a curta duração. A História Social passou a ser analisada principalmente sob uma abordagem sociocultural. Essa mudança foi decorrente, em grande medida, da aproximação da História com a Antropologia. A partir disso, passou-se a considerar que os critérios culturais tinham efeito para modelar os processos sociais.

Desde o final da década de 1970, surge na Itália uma nova abordagem para a historiografia: a micro-história, que, nas palavras de Hebe Castro (2011, p.49), tem o “mérito, de enfrentar de forma articulada grande parte dos impasses colocados à história social após a década de 1960 (...)”. A micro-história não rompe com a história social, mas tem a proposta de dinamizá-la. Por levar em consideração aspectos inesperados, acaba por complexificar a análise social. Através de uma análise microscópica, a sociedade é apresentada de forma que se percebam suas incoerências se fragmentos⁸.

⁸ Esta abordagem historiográfica rompe com o pós-estruturalismo ao encontrar agentes históricos por trás dos discursos e procura ir além da interpretação para formular explicações históricas. Hebe Castro (2011) percebe também que a micro-história foi capaz de conciliar dois eixos da história social que tenderam a se separar desde os anos 1960: estrutura e experiência.

Este contexto, temos a discussão sobre a história política em nosso trabalho acadêmico. Essa história entrou em ostracismo a partir da crítica dos *Annales*. Uma vez que a política era tida por estes como “a história dos acontecimentos, que valorizava a particularidade e a parcialidade, ignorando as massas e a consciência social” (JULLIARD, 1976, p 130).

A partir das décadas de 1970 e 1980 a história política passou por renovações teóricas e metodológicas. A sociedade passou a fazer parte do vocabulário do político e outros agentes históricos passaram a ser visualizados. Para Remond (1996, p. 26) a "história política se diversifica passando a confluir com outras disciplinas, trazendo à tona novos debates. Partidos, eleições, biografias, a mídia, entre outras categorias, deixou a história política mais “democrática”. Assim, a política deixou de ser apenas uma narrativa de eventualidades para ser um mecanismo de discussão sobre a vida e a organização política na sociedade.

A história política pode ser compreendida como um redimensionamento do estudo em torno do poder, leia-se poder político, relacionado com a renovação dos temas e das abordagens da disciplina histórica, renovação esta, que está atrelada ao Movimento dos *Annales*, que surge com a Revista *d'Histoire Économique et Soliale*, sob a direção de Marc Bloch e Lucien Febvre, em 1929 (ROSANVALLON, 2010). A partir deste momento, os historiadores passam a revisitar temas considerados tradicionais, sob novos olhares e perspectivas, se contrapondo a História Metódica, “dita positivista”, que vigorava na produção histórica até então.

2.1.A REPRESSÃO AOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO CAMPO EM PERNAMBUCO E PARAÍBA E A RESISTÊNCIA DO STF: O HABEAS CORPUS 42.108

As tensões na zona canavieira remontam o ano de 1962, quando do assassinato do líder camponês João Pedro Teixeira⁹, líder da maior Liga Camponesas do nordeste, situada na cidade de Sapé¹⁰, contando com 15.000 associados, ocasião em que representantes da família Veloso Borges¹¹ espancaram, em 11 de setembro de 1962, o agrônomo Assis Lemos¹² e o líder sapeense Pedro Fazendeiro, um dos líderes do movimento das ligas camponesas na região de sapé, que estavam em visita à postos de saúde do antigo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e Urgência do Ministério de Trabalho e previdência (SAMDU).

Ainda no mesmo ano, na fazenda Miriri, localizada às margens do vale do rio do mesmo nome, entre as cidades de Mari e Sapé, ocorreu choque entre os partidários das ligas e pistoleiros, onde foram alvejados e mortos um dos líderes das ligas camponesas e dois pistoleiros.

A situação no campo era denunciada pelos meios de comunicação, como também pela classe política. O advogado e vereador da cidade de João Pessoa pela legenda do PSB (partido socialista brasileiro) Nizi Marinheiro, em artigo intitulado “O Movimento Camponês”, publicado no Jornal Correio da Paraíba¹³, de 3 de abril de 1962, denunciou as condições dos trabalhadores no campo.

Neste quadro de tensões, aumentou o prestígio do deputado Assis Lemos, que tendo a confiança do Presidente João Goulart, recebeu a incumbência de organizar junto às Ligas Camponesas do Estado da Paraíba, a vinda ao Brasil do Presidente John F. Kennedy em 1963.

Uma das principais lideranças das Ligas Camponesas no Nordeste e amigo do presidente João Goulart, Assis Lemos, foi designado por Jango para intermediar a visita junto ao movimento camponês¹⁴. Entretanto, foi às vésperas do golpe civil militar de 1964 que

⁹ O assassinato de um dos principais líderes do movimento campesino na Paraíba, João Pedro Teixeira, teve como principal suspeito o proprietário local Agnaldo Veloso Borges, que após a decretação de sua prisão, teve a sua posse efetivada na Assembleia Legislativa da Paraíba, ganhando com isso imunidade parlamentar. Esse quadro de impunidade, levou o movimento campesino a intensificar as manifestações pró reforma agrária, como também a intensificar as invasões dos grandes latifúndios, principalmente na zona na região do Brejo Paraibano. Com o advento do golpe de 1964, os autos do processo criminal desapareceram.

¹⁰ Cidade situada na zona da mata canavieira. Distante 50 quilômetros da capital paraibana.

¹¹ Família de Usineiros e Latifundiários da Zona da Mata do Estado da Paraíba.

¹² Ex Deputado Estadual. Um dos principais líderes do movimento das Ligas Camponesas no Nordeste. Autor de “Nordeste o Vietnã que não houve”. 1983.

¹³ Jornal fundado em 1953, pelo deputado federal Teotônio Neto. Na atualidade é um dos jornais de maior circulação do Estado.

¹⁴ Em entrevista ao CPDOC em 1978, o ex-deputado confirmou os entendimentos que teve com o Presidente João Goulart, com o Embaixador Lincoln Gordon, Amauri Kruehl e Pierre Salintier. Jango apresentou Assis

ocorreu o principal embate entre os latifundiários da Associação dos Proprietários Rurais da Paraíba (APRA)¹⁵ e os camponeses na divisa entre dos municípios de Sapé e Mari. Com promessas de bom inverno, distribuição de sementes do governo federal, os agricultores com o assentimento do senhor Né de Paula plantavam em sua propriedade, quando foram interrompidos por representantes dos latifundiários na pessoa do contador da Usina São João, Fernando Gouveia. Após discussões com os líderes dos camponeses, houve forte confronto resultando um total de oito mortos e quatro feridos entre os quais o líder da liga camponesa de Mari, Antônio Galdino (COELHO, 2000; MELLO, 2004).

Na Paraíba, logo após os primeiros movimentos do Golpe civil militar de 1964, as principais casas legislativas do Estado, antecipando-se às determinações estabelecidas pelo Governo Federal através do Ato Institucional nº 1 (AI-1), procederam à cassação dos mandatos de parlamentares supostamente envolvidos com atividades consideradas subversivas. Assim, a Assembleia Legislativa, através de projeto de resolução do deputado Joacil Pereira¹⁶, teve o aval para iniciar as cassações. Tal resolução dispõe sobre a perda de mandato e de outras providências¹⁷ (GOMES; FERREIRA, 2014).

Na Paraíba, a exemplo do que aconteceu em todo Brasil, várias pessoas também foram denunciadas nos Inquéritos Policiais-Militares (IPMs) instaurados em meados de abril de 1964. Assim, sob o comando do Major Ney de Oliveira Aquino, políticos, lideranças sindicais urbanas e rurais, funcionários públicos etc. foram acusados de subversão e ligações com o Partido Comunista Brasileiro.

Os parlamentares paraibanos cassados após o golpe foram praticamente todos denunciados nos referidos Inquéritos, como foi o caso de Assis Lemos, a época, um dos

Lemos como o líder do movimento camponês na Paraíba. Indagado ao Presidente, porque a visita não ocorreria em Pernambuco, Assis Lemos obteve a informação do presidente Jango que “em Pernambuco estava ocorrendo uma campanha eleitoral e o Arraes, com quem ele havia falado, tinha dito que não teria condições de dar uma maior garantia à presença do Kennedy em Pernambuco.

¹⁵ Criada sob a liderança de Aguinaldo Veloso Borges, em 12 de abril de 1962.

¹⁶ Principal liderança civil do movimento de 1964 na Paraíba. Líder da União Democrática Nacional (UDN) no Estado. Advogado da família Veloso Borges.

¹⁷ Art. 1º - é declarada a perda dos mandatos dos deputados Francisco de Assis Lemos e Langstein de Almeida e dos suplentes Figueiredo Agra e Agassiz de Almeida, todos da legenda do Partido Socialista Brasileiro. Art. 2º - a perda dos mandatos declarada no artigo anterior se funda em procedimentos incompatíveis com o decoro parlamentar, por aqueles representantes e suplentes, nos termos do art. 21§2º, da constituição do Estado e no artigo 120, do regimento interno, parágrafo único - para os efeitos da presente resolução entende-se por procedimento incompatível com o decoro parlamentar. A prática pelos aludidos deputados e suplentes de incitamento ao ódio de classe, a tentativa, por meios violentos, de subversão do regime democrático, para a implantação da ditadura, no país, o que constitui crimes previstos na lei de segurança (lei nº1802, de 5 de janeiro de 1953).[...] Clovis Bezerra Cavalcanti - Presidente; Antônio Montenegro - Primeiro; secretário Joacil de Brito Pereira - Segundo secretário Resolução n. 272, de 10 de abril de 1964. Publicado no diário do legislativo paraibano em 11 de abril de 1964, p. 05.

líderes das ligas camponesas no Estado e deputado estadual pelo PSB¹⁸, assim como Langstein de Almeida, também deputado estadual (GUIMARÃES, 2008).

Periódico de grande influência no Estado da Paraíba, o Jornal Correio da Paraíba trouxe informações (que reproduziam as informações contadas nos IPMS) acerca do deputado Assis Lemos, que estava na data da reportagem encarcerado em Fernando de Noronha, já tendo sido cassado por determinação da Assembleia Legislativa. Noticiou-se:

Francisco de Assis Lemos de Sousa, brasileiro, com 35 anos, [...] liderava uma das correntes no Movimento Camponês no Estado, admitindo-se que era executor da política camponesa do Governo João Goulart. [...] É acusado de ser promotor ou, pelo menos, o autor intelectual de invasões de propriedades e depredações. Langstein de Amorim Almeida, brasileiro, 27 anos, [...] participou de uma reunião conjunta do Comando Geral dos Trabalhadores (CGT) e Frente de Mobilização Popular (FMP) destinada a articular um movimento de pressão ao Governo do Estado. Segundo depoimentos comprometeu-se a trazer camponeses de Campina Grande para participar do movimento. Era atuante (JORNAL CORREIO DA PARAÍBA, 1964, p. 4).

Em se tratando do Estado de Pernambuco, a eleição do Governador Miguel Arraes em 1962, aprofundou as discussões acerca dos problemas enfrentados pelos camponeses, que desde o ano de 1948, organizaram-se na Sociedade Agrícola e Pecuária de Pernambuco (SAPP), primeira associação camponesa do Estado organizada pelos moradores do engenho Galiléia, situado no município de Vitória de Santo Antão. Na época, Francisco Julião foi convidado a assumir a defesa jurídica dos membros da entidade, tornando-se logo depois um dos principais líderes do movimento das Ligas Camponesas no Estado de Pernambuco.

Arraes iniciou seu mandato em 1963 sob forte tensão no campo. Os latifundiários tratavam com oposição e repressão o movimento das Ligas Camponesas no Estado, infiltrando-se nos movimentos populares, para desviá-los de seus objetivos, reprimindo com violência as reivindicações dos trabalhadores para forçar reações que os transformassem de vítimas em criminosos, incendiando canaviais e atribuindo a culpa aos camponeses. Como exemplo desse contexto, pode-se citar o massacre de cinco trabalhadores na Usina Estreliana em Ribeirão em 07 de janeiro de 1963, uma semana antes da posse de Arraes no governo (ROZOWYKWIAT, 2006). O episódio impôs ao novo governo a iniciativa de tomar medidas para coibir as ações ilegais dos latifundiários, seja cobrando os impostos e taxas devidas ao governo, como também discutindo os direitos concernentes ao campesinato.

Apesar das divergências com Francisco Julião, que defendia uma maior radicalização por parte da classe trabalhadora no campo¹⁹, o governo de Arraes passou a defender os

¹⁸ Assis Lemos, apesar de deputado estadual, tinha grande prestígio junto ao Presidente João Goulart, rivalizando com o senador Argemiro de Figueiredo a liderança do PTB na Paraíba, mesmo sendo da legenda do PSB.

interesses dos trabalhadores rurais. Esta atuação contra os latifundiários vem desde a sua passagem pela prefeitura do Recife, onde a poderosa Cooperativa dos Usineiros foi obrigada a pagar pela primeira vez o imposto de indústria e profissões devido à prefeitura do Recife.

Durante o governo Arraes e com o apoio do governo federal através do Ministro do Trabalho Almino Alfonso, a sindicalização no campo saltou de números ínfimos no final de 1962, para 270 no final de 1963. Em 1963, durante o governo de Miguel Arraes de Alencar, foi reconhecido e respeitado o direito de greve dos trabalhadores rurais, dos camponeses como eram chamados, e os assalariados agrícolas tiveram condições de defender as suas pretensões. A partir de 1964, as greves foram proibidas, as reivindicações salariais reprimidas e as ligas camponesas extintas.

Deposto do cargo pelas forças armadas, Miguel Arraes foi transferido para Fernando de Noronha, onde ficou detido (ROZOWYKWIAT, 2006). Diante da arbitrariedade, foi impetrado pelo advogado Sobral Pinto, o *Habeas Corpus* 42.108²⁰ que teve como relator o Ministro Evandro Lins e Silva (ALVES, 1965). Este HC teve como precedente o *leading case*, afeto ao ex-governador de Goiás, Mauro Borges. O caso de Mário Borges fora apreciado no HC 41.296, relatado pelo ministro Gonçalves de Oliveira, tendo como advogados em favor de Mário Borges, Sobral Pinto e José Crispim.

A prisão de Miguel Arraes, que deposto e preso em 31 de março de 1964, fora denunciado perante a Justiça Militar por crime de “tentativa de mudança da ordem política e social mediante ajuda de Estado estrangeiro”, como também de ter colaborado na promoção da desordem na zona rural de Pernambuco, instigando os camponeses a quebrar a resistência patronal e impor o regime comunista. Seria por fim, o cabeça da subversão no Nordeste, sendo apontado como “ativista da linha comunista, orientação chinesa”, juntamente com o ex-deputado Francisco Julião, Gregório Bezerra e outros conhecidos comunistas”

O ex-governador de Pernambuco, foi deposto pelo governo civil militar instaurado em 31 de março de 1964, sendo comunicado no dia 01 de abril de 1964 a assembleia legislativa de Pernambuco pelo comandante do IV exército General Justino Alves que Miguel Arraes não era mais o governador. Levado para Fernando de Noronha, ficou o ex-governador preso, onde

¹⁹ Muitos foram os críticos dentro da esquerda sobre a atuação de Julião. Dentro deste espectro ideológico, assim manifestou Jacob Gorender, que a época integrava o Comitê Central do Partido Comunista: “Ao abandonar a linha legalista, (Julião), passou a pregar a reforma agrária “na lei ou na marra, com flores ou com sangue” (GORENDER, 1987). Bezerra (1979) já havia feito a mesma crítica, afirmando que Francisco Julião e as Ligas Camponesas “tinham deslizado para o esquerdismo”.

²⁰ Cf. ALVES (1965).

só em 21 de maio de 1964 foi decretada a sua prisão preventiva, pelo Conselho de Justiça Permanente da 7ª região militar.

A defesa recorreu a auditoria da 7ª região militar e ao Supremo Tribunal Militar²¹, não obtendo êxito.

Instado a se pronunciar, o STF em julgamento realizado no tribunal pleno em 19 de abril de 1965 em decisão unânime concedeu o *habeas corpus*, determinando a soltura do paciente Miguel Arraes de Alencar.

Neste contexto, as punições não tardaram. Após a concessão do *Habeas Corpus* a Miguel Arraes, e no contexto da crise política pós eleições de 1965, o governo civil militar enviou ao congresso uma série de medidas que tinham por objetivo aumentar cada vez mais o poder do executivo. Dentre as medidas, o texto prescrevia o aumento do número de integrantes do STF de 11 para 16 ministros. Tal medida não foi bem aceita pelos ministros do STF. O presidente da corte, Ministro Ribeiro da Costa, repeliu publicamente a emenda e a nomeação dos ministros:

(...) Em reunião administrativa, rechaçou a mudança na composição “sob todos os ângulos por que se examine”, disse o presidente, a ampliação do STF era “inaconselhável” (...) por sua manifesta inconveniência e inutilidade”. Com mais cinco ministros, os julgamentos demorariam mais, ao contrário da celeridade propugnada pelo governo ao baixar o ato. Era na do supremo, “absurdo, esdruxulo e chocante com os princípios básicos da constituição” permitir que o presidente da República, por vontade própria, sem consultar o tribunal e com uma justificativa dissimulada, alterasse a composição do STF. (RECONDO, 2018, Pág. 108)

Esta foi a saída “menos radical” defendida dentre outros pelo próprio Presidente Castelo Branco, importando uma solução americana da década de 1930²². Entretanto, este foi o prenúncio da grave crise que se instaurou no STF, logo após a edição do ato institucional nº 5²³. Os anos que se seguiram mostraram os militares que, para chegarem aos objetivos que defendiam, seria preciso fazer uma intervenção violenta no STF, aposentando ministros como fez Getúlio Vargas em 1931.²⁴

Os ministros recém-chegados com a reforma, eram notórios juristas, com profunda atuação política. Dentre os escolhidos, estava o ex procurador geral da República Oswaldo

²¹ *Habeas Corpus* 27.509. Relator Ministro José Espindola.

²² Medida que foi tentada pelo presidente americano, que poderia elevar em 50 por cento o número de ministros para anular a resistência de alguns dos *justices* as medidas do New Deal, conhecido como projeto *packing the Court*.

²³ Ato editado em 13 de dezembro de 1968.

²⁴ Foram aposentados seis ministros pelo decreto nº 19.656, de 18 de fevereiro de 1931.

Trigueiro de Albuquerque Melo²⁵, que como procurador geral emitiu parecer contrário ao deferimento do *Habeas corpus* do governador Miguel Arraes. Essas indicações, apesar de alinhadas com o governo, não surtiram o efeito desejado. Com o advento do ato institucional nº 5, e após dossiês preparados pelo governo, os ministros Aduino Lucio Cardoso, Lafayette de Andrade, Evandro Lins e Silva, Gonçalves de Oliveira, Hermes Lima e Victor Nunes Leal, estariam na iminência de serem cassados, o que se efetivou com as aposentadorias de Victor Nunes Leal, Evandro Lins e Silva e Hermes Lima, o que foi decidido em sessão do Conselho de Segurança Nacional em 16 de janeiro de 1969. A justificativa para o ato arbitrário? “ideias antirrevolucionárias e contrarrevolucionárias” de acordo com o Presidente Costa e Silva:

Evandro Lins e Silva, Hermes Lima e Victor Nunes Leal, “ostentavam muitas e repetidas vezes suas ideias “antirrevolucionárias e contrarrevolucionárias”, não corresponderam ao que “esperávamos deles, que era pelo menos a justiça. Num estudo “apolítico” feito com “extremo cuidado”, disse Costa e Silva, o governo chegou à conclusão de que os três deveriam ser aposentados (RECONDO, 2018. Pág. 174)

²⁵ Ex Governador do Estado da Paraíba. Sobre Oswaldo Trigueiro de Albuquerque Melo, e sua atuação no STF temos o livro “A política do meu tempo”. Rio de Janeiro, Forense Editora, 1988.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, procurou demonstrar que a crise constitucional na década de 60, que informou uma luta pelo atendimento de demandas de reforma de base, sendo uma delas a reforma agrária, tornou-se palco de lutas reivindicatórias por direitos sociais, protagonizando ações de diversos líderes. Neste sentido, a análise da história do ex-deputado Assis Lemos, uma das principais lideranças do movimento das ligas camponesas no Nordeste, permite compreender, no que tange ao eixo Paraíba-Pernambuco, o cenário bárbaro de violação vivenciado no regime instaurado em 1964. Por outro lado, a luta empreendida pelo governo de Miguel Arraes (1963-1964) assegurou direitos sociais à classe campesina, sempre ameaçada pelos donos de terra, informando movimentos de resistência. Ainda, personalidades como Assis Lemos, incorporavam a luta da classe trabalhadora campesina.

Este cenário revelou uma crise constitucional que produziu efeitos diante do Golpe Civil-Militar, instaurando um período de repressão e ruptura aos movimentos sociais, a exemplo extinção das ligas camponesas, algo sem precedente na história, como também uma resistência por parte do Supremo Tribunal Federal, que culminou com atos de exceção a este poder, continuando as punições que culminaram com o recrudescimento da repressão no País.

REFERÊNCIAS

1. ABBAGNANO, Nicola. 1901-1990. **Dicionário de filosofia**. - 5ª ed. - São Paulo: Martins, 2007.
2. ALVES, Antonio de Brito. **O Habeas Corpus de Miguel Arraes**. São Paulo: Sugestões Literárias, 1965.
3. BEZERRA, Gregório. **Memórias** - 2ª parte. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
4. BIGLIAZZI, Renato. **O caso Mauro Borges: Direito, Política e Constituição entre os dois primeiros atos institucionais**. 2015. 143 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
5. CAVALCANTI, Themístocles. **A crise constitucional do nosso tempo**. Ver. Dir. Públ e Ciência Política, Rio de Janeiro, vol. IV nº 3-setembro/dezembro 1961
6. CITTADINO, Monique. **Populismo e golpe de estado na Paraíba (1945-1964)**. João Pessoa: Idéia/Universitária/UFPB, 1998.
7. _____. **Poder Local e Ditadura Militar. O Governo de João Agripino-Paraíba (1965-1971)**. Bauru, SP: Edusc, 2006.
8. COELHO, Nelson. **A Tragédia de Mari**. João Pessoa: Ideia, 2000.
9. CORSI, Giancarlo. Sociologia da Constituição. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, Belo Horizonte, nº 39, p. 169-189, jan./jun. 2001.
10. COSTA, Pietro. **Uma questão de método: a relação entre teoria e historiografia**. Trad.: Cristiano Paixão, Menelick Carvalho Netto e Ricardo Lourenço Filho (não publicado), s/d.
11. FERREIRA, Jorge. Crises da República: 1954, 1955 e 1961. In Ferreira, Jorge; Delgado, Lucília de Araújo Neves. (Org.) **O Brasil republicano: O tempo da experiência democrática – da democratização de 1945 ao golpe civil-militar de 1964**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010
12. FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. — 3. ed. — Porto Alegre: Artmed, 2009.
13. GOMES. Ângela de Castro. **História e historiadores: A política cultural do Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.
14. GOMES, Ângela de Castro; FERREIRA, Jorge. **1964, o golpe que derrubou um presidente pôs fim ao regime democrático e instituiu a ditadura no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
15. GORENDER, Jacob. **Combate nas trevas**. 2ª Ed. São Paulo: Ática, 1987.

16. GUIMARÃES, Luiz Hugo. Centenário do Jornal “O Norte”. In: **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano**, João Pessoa, Ano XCXIX, n.40, Set., 2008.
17. HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. - 8. ed. rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 2001.
18. JORNAL CORREIO DA PARAÍBA. Os desdobramentos dos IPMs na Paraíba. João Pessoa, p. 4, 21 abr.1964.
19. JULLIARD, Jacques. Política. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História: Novas abordagens**, Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p. 180-193.
20. LIMA, Maria do Socorro de Abreu. **Revisitando o Campo: Lutas, organização, contradições-Pernambuco 1962-1987**. 2003. 260 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
21. MELLO, José Octavio de Arruda. **1964, no Brasil, Nordeste e Paraíba**. João Pessoa: Ed. Unipê, 2004.
22. MINAYO, Maria Cecilia de Souza. In: DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes; Maria Cecilia de Souza Minayo (organizadora). - 28. ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
23. MONTENEGRO, A.T., Ligas camponesas e sindicatos rurais em tempo de revolução. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves, (Orgs.), **O Brasil Republicano: O tempo da experiência democrática (1945-1964)**, vol. 3. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003. p. 241-271.
24. MOTTA FILHO, Candido. **O Poder executivo e as ditaduras constitucionais**. São Paulo: Phoenix, 1940.
25. PAIXÃO, Cristiano; CARVALHO, Cláudia Paiva. O conceito de crise constitucional: esboço delimitação e sua aplicação à história do Brasil república. In: WEHLING, Arno; SIQUEIRA, Gustavo; BARBOSA, Samuel. **História do Direito: Entre rupturas, crises e descontinuidades**. Belo Horizonte: Arraes Editora, 2018.
26. PEREIRA, Anthony W. Ditadura e Repressão: O Autoritarismo e o estado de direito no Brasil no Chile e na Argentina. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2010.
27. PEREIRA, Joacil de Brito. **A vida e o Tempo: Memórias**. Vol. II. João Pessoa: Ed. Universitária, 1997.
28. RECONDO, Felipe. Tanques e Togas: O STF e a Ditadura Militar. Coleção Arquivos da Repressão no Brasil. São Paulo. Companhia das Letras, 2ª reimpressão, 2019.
29. RÉMOND. René (org). **Por uma história política**. Tradução de Dora Rocha. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

30. RODRIGUES, Leda Boechat. História do Supremo Tribunal Federal. Tomo IV-Vol I/ 1930-1963. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
31. ROSANVALLON, Pierre. Por uma história conceitual do político. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, ANPUH/Editora Contexto, v.15, n.30, p.9-22. 1995.
32. ROZOWYKWIAT, Tereza. **Arraes**. São Paulo: Iluminuras, 2006.
33. SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. - 5. ed. - São Paulo: Cortez, 2008.
34. VALE Osvaldo Trigueiro. **O Supremo Tribunal Federal e a instabilidade político-institucional**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976

ENFERMAGEM

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

MACEDO, Bruna Kelly Santos²⁶

SANTANA, Lauany Beatriz de²⁷

SILVA, Letícia Santos da²⁸

MOURA, Lais Gabryelle Targino²⁹

MEDEIROS, Emanuela Costa de³⁰

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área especializada dentro de um hospital que oferece cuidados intensivos a pacientes críticos e em estado grave. Caracteriza-se por humanização, processo de inserção de técnicas que busca reduzir inconsistências relativas atribuídas ao trabalho e aprimorar a assistência fornecida, evitando ações prejudiciais aos pacientes nos serviços de saúde. Objetiva-se através desta pesquisa, refletir sobre a importância da humanização no cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, bem como os benefícios para os pacientes e a qualidade dos cuidados prestados. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada nas bases de dados do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. Conclui-se a partir desta pesquisa, que os cuidados prestados aos pacientes em estado crítico requerem dos profissionais de enfermagem muita dedicação associada ao conhecimento especializado que favoreça um desempenho de qualidade, assim como a necessidade de um olhar humanizado com os enfermos hospitalizados.

Palavras-chave: Humanização. Cuidados. Enfermagem. Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a specialized area within a hospital that offers intensive care to critically ill patients in serious condition. Characterized by humanization, the process of inserting techniques that seeks to reduce relative inconsistencies attributed to work and enhance the assistance provided, avoiding harmful effects to patients in health services. Objective-through this research, reflect on the importance of humanization in sick care in an intensive care unit, as well as the benefits for patients and the quality of the care provided. This is a bibliographic, descriptive research, carried out in the databases of the Google Scholar and Virtual Health Library. It is concluded from this research that the care provided to patients in critical condition requires two very dedicated sick professionals associated with specialized knowledge that favors quality performance, as well as the need for a humanized approach to hospitalized patients.

Key words: Humanization; Care; Nursing; Intensive care unit.

²⁶ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

²⁷ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

²⁸ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

²⁹ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

³⁰ Docente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área especializada dentro de um hospital que oferece cuidados intensivos a pacientes críticos e em estado grave. É um ambiente onde são utilizados equipamentos de alta tecnologia e os profissionais de saúde são altamente treinados para fornecer assistência qualificada. A UTI desempenha um papel crucial no monitoramento e na estabilização dos pacientes, ajudando na sua recuperação e na manutenção da vida (Gomes *et al.*, 2020). Dessa forma, os profissionais de saúde que atuam neste setor desempenham um papel fundamental no cuidado aos pacientes, fornecendo suporte e tratamento intensivos para ajudar na recuperação e estabilização da saúde.

Segundo Nascimento (2021), a humanização é fundamental para propiciar um cuidado integral aos pacientes. Assim, para que haja uma assistência humanizada é fundamental o que os profissionais tenham conhecimento atualizado e embasado em evidências científicas, para realizar boas práticas e tomar decisões assertivas. Além disso, é importante estabelecer uma comunicação clara e eficaz com os pacientes e seus familiares, explicando os procedimentos, tratamento e cuidado necessários (Brusamarello *et al.*, 2019).

Em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem, Silva *et al.* (2023) concordam, que o enfermeiro precisa ter conhecimentos abrangentes, que vão desde a administração de medicamentos até o manejo de equipamentos e instrumentos complexos, o mesmo desempenha um papel crucial na organização da logística, gerenciamento de equipamentos e materiais de uso assistencial e de proteção individual e coletiva. Ainda, cabe-lhe o aperfeiçoamento e conhecimento da unidade, bem como treinamentos com a equipe para diversas situações que possam a vir ocorrer. Diante desta perspectiva, objetiva-se através desta pesquisa, refletir sobre a importância da humanização no cuidado de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva, os benefícios para os pacientes e a qualidade dos cuidados prestados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A enfermagem é uma ciência que evolui ao longo das décadas, acompanhando os avanços da sociedade e saúde. Além de conhecimento científico, constitui-se como profissão vital no cuidado e assistência aos indivíduos e coletividade, pois busca promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida das pessoas através do respeito, dignidade, liberdade e singularidade de cada indivíduo, buscando sempre a promoção da saúde, a prevenção de

doenças, a gestão de condições de saúde, a reabilitação e, quando necessário, o cuidado no processo de morte (Cordeiro *et al.*, 2023).

As unidades de terapia intensiva (UTI) são fundamentais pra o cuidado aos pacientes enfermos, principalmente através de uma observação rigorosa e interrupta deles, todavia, a necessidade de um local adequado para dispor de cuidados especiais a pacientes críticos já é observado desde o início do século XIX, mas somente no século XX é criado a primeira unidade de terapia intensiva por John Hopkins Hospital, nos Estados Unidos; e na década de 1970 que começaram a ser difundidas no Brasil (Lacerda; Sousa, 2022).

A humanização é definida como um processo de inserção de técnicas que busca reduzir inconsistências relativas atribuídas ao trabalho e aprimorar a assistência fornecida, evitando ações prejudiciais aos pacientes nos serviços de saúde. Nesse sentido, entendendo a necessidade de melhorias aos usuários hospitalizados, o Ministério da Saúde (MS), cria a política nacional de humanização (PNH), existente desde 2003, para promover a humanização em todos os níveis de atenção à saúde (Martins *et al.*, 2022).

Para Gomes *et al.* (2020), o conceito de humanização estar fortemente relacionado ao conceito de integralidade, a mesma deve nortear o cuidado integral, respeitando as necessidades do paciente e de seus familiares, uma vez que o indivíduo deve ser visto na sua totalidade e não apenas ao seu quadro patológico, como aponta o modelo biomédico. Assim, a enfermagem deve exercer o cuidado holístico, a subjetividade em todas as suas dimensões, a empatia, tendo em vista a sua capacidade em se colocar no lugar do outro, e a relação entre pacientes e familiares, demonstrando paciência e oferecendo esclarecimentos principalmente acerca do quadro clínico. No entanto, a enfermagem vem cada vez mais enfrentando desafios na incorporação da prática humanizada na UTI, principalmente quando associado a sobrecarga de trabalho, estresse, insalubridade, estresse laboral, influenciando de forma negativa a qualidade do atendimento (Sousa *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada nas bases de dados do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na busca do material foram utilizadas as palavras-chave: humanização, cuidados, enfermagem, unidade de terapia intensiva. A

pesquisa foi realizada no mês outubro de 2023. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português e inglês, que abordassem a temática no título ou resumo, publicados nos últimos 5 anos (2018-2023). Assim, foram incluídos 08 artigos neste estudo de revisão de literatura.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a partir desta pesquisa que os cuidados prestados aos pacientes em estado crítico requerem dos profissionais de enfermagem muita dedicação associada ao conhecimento especializado que favoreça um desempenho de qualidade, bem como a necessidade de um olhar humanizado com os enfermos hospitalizados, tendo em vista que estar em uma unidade de terapia intensiva torna-se um sofrimento psicológico para todos os envolvidos. Desse modo, o profissional de enfermagem é responsável por desenvolver atividades fundamentais na melhoria do cuidado, por meio de protocolos assistências no tratamento ao paciente crítico. Cabe salientar também, os obstáculos inseridos dentro de uma UTI que dificultam a promoção de um cuidado humanizado, como por exemplo, a falta de comunicação entre paciente, familiares e equipe; o ambiente externo; emoções e sentimentos.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação da humanização, por estar na linha de frente do cuidado aos pacientes. Repensar a prática diária no processo de cuidar é um passo relevante para tornar a interação mais humana, isso inclui a incorporação de estratégias como escuta ativa, respeito pela autonomia do paciente, comunicação eficaz e a promoção do apoio emocional, tanto para os pacientes quanto seus familiares. A humanização da assistência não é apenas benéfica para o paciente, mas também para os profissionais de saúde, por promover um ambiente de trabalho gratificante e satisfatório em todos os níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

1. BRUSAMARELLO, T.; SILVA, S. S. DA; MACHADO, E. M. **Cuidado de enfermagem a familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.** *Saúde E Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 629, 21 out. 2019.
2. CORDEIRO, K. J. DA S. et al. **Promovendo saúde e segurança de enfermeiros intensivistas na pandemia por Covid-19.** *Revista De Divulgação Científica Sena Aires*, v. 12, n. 3, p. 478–490, 2023.
3. JUNIO DO NASCIMENTO, F. **Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma Revisão Sistemática.** *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 279, p. 6035–6044, 2 ago. 2021.
4. LACERDA, J. C. G. DE; SOUSA, D. A. DE. **A Humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva.** *Revista De Divulgação Científica Sena Aires*, v. 11, n. 3, p. 283–294, 4 jul. 2022.
5. MARTINS, C. D. F. H. DA S. et al. **Humanização e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal.** *Revista Faculdades do Saber*, v. 7, n. 14, p. 1107–1117, 10 mar. 2022.
6. REGIS SENA GOMES, A. P.; COSTA SOUZA, V.; ARAUJO, M. DE O. **Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no brasil: uma revisão integrativa da literatura.** *HU Revista*, v. 46, p. 1–7, 8 jun. 2020.
7. SILVA, C. M. V. DA et al. **Cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e11912842907–e11912842907, 23 ago. 2023.

8.SOUSA, C. A. M. DE et al. **Humanized care in the context of the intensive therapy unit: nursing team comprehensions** / Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem / Atención humanizada en el contexto de la unidad de terapia intensiva: comprensiones del equipo de Enfermeira. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 9, n. 0, 14 set. 2020.

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN NA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PEREIRA, Camila³¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos³²

RESUMO

Para avaliação do risco que o paciente pode correr ao desenvolver uma úlcera por pressão por esta acamado foi desenvolvido a escala de Braden. Composta por 6 subescalas formada por perguntas que possam avaliar o grau do risco de desenvolver úlcera por pressão. Essas perguntas têm valor numérico, que vão de 6 a 23 pontos, classificando dessa forma, o grau de risco de se desenvolver uma úlcera por pressão. Geralmente o paciente que está em condições físicas a esse tipo de risco são aqueles que estão acamados e com pouca mobilidade. Ela é utilizada por profissionais de saúde, principalmente em UTIs onde o paciente está com a mobilidade totalmente reduzida. O artigo apresentado aqui é um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa descritiva realizado a partir de pesquisa no Google acadêmico, foram revisados quinze artigos nos quais foram escolhidos oito para realização desta pesquisa. Assim com base no que foi pesquisado entendemos a importância da mudança de decúbito do paciente para a prevenção de úlcera por pressão.

Palavra-chave: Escala de Braden, UTI, Úlcera por Pressão.

ABSTRACT

To assess the risk that the patient may face when developing a pressure ulcer due to bed rest, the Braden scale was developed. Composed of 6 subscales formed by questions that can assess the degree of risk of developing pressure ulcers. These questions have a numerical value, ranging from 6 to 23 points, thus classifying the degree of risk of developing a pressure ulcer. Generally, patients who are physically fit for this type of risk are those who are bedridden and have little mobility. It is used by healthcare professionals, mainly in ICUs where the patient has completely reduced mobility. The article presented here is a bibliographical review study with a descriptive qualitative approach carried out from a search on Google Scholar. Fifteen articles were reviewed, of which eight were chosen to carry out this research. So, based on what was researched, we understand the importance of changing the patient's position to prevent pressure ulcers.

Key words: Braden Scale; intensive care unit; Pressure ulcer.

³¹ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

³² Docente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

1. INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão é considerada qualquer lesão que se desenvolve a partir da pressão prolongada sobre tecidos moles ou superfície da pele que causa danos ao tecido subjacente, principalmente em locais de proeminências ósseas, sendo sua gravidade associada à intensidade e duração da pressão e a tolerância dos tecidos. (ASCARI, Rosana Amora et al. 2014).

A Úlcera por pressão se configura, então, como uma das complicações a que estão sujeitos principalmente pacientes internados em uma UTI, uma vez que estes estão expostos a inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de lesão. (FERNANDES, Niedja Cibegne Silva; TORRES, Gilson Vasconcelos. 2008).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades complexas, as quais se destinam à assistência de pacientes graves, que necessitam de espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumentos tecnológicos avançados, sendo, portanto, unidades de alto custo. Esses espaços se constituem como setores críticos do hospital, os quais são destinados aos pacientes graves que demandam vigilância contínua e suporte terapêutico especializado. (DOS PRAZERES, Letícia Erica Neves et al. 2021).

Os profissionais que cuidam diretamente de pacientes em estado crítico e que se preocupam com a prevenção de LPP podem encontrar na literatura ferramentas ou escalas que auxiliam na identificação de fatores de risco presentes no paciente. A Escala de Braden é a mais empregada mundialmente, na qual utiliza escores que podem variar de 6 a 23 pontos. Assim, quanto mais baixa a pontuação maior o risco de o paciente desenvolver LPP. Foi estabelecido por Braden que na UTI, essa avaliação deve ser feita na admissão, novamente em 48 horas. (VARGAS, Renata Gonçalves; DO SANTOS, Leonardo Pereira.2019).

A escala de Braden como ferramenta de avaliação para identificação do risco de úlcera por pressão e fatores de risco relacionados, ajuda a enfermagem a tomar decisões no que toca ao planejamento de ações para prevenção a aplicar para cada doente. A detecção preventiva do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão possibilita tomar as medidas preventivas mais adequadas e são o caminho que as estratégias preventivas sejam bem-sucedidas. Assim, cerca

de 95% das úlceras por pressão podem ser evitadas caso seja previamente feito um diagnóstico acerca do nível de risco do doente. (RIBEIRO, Ana Isabel.2021).

A importância da utilização dessa escala, vem sendo evidenciada na busca da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente acamado ou restrito ao leito. Esta conduta, possibilita a elaboração de ações prescritas nos cuidados ao paciente que direcionem a prevenção e ou tratamento das lesões.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Escala de Braden integra seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento. Essas escalas são pontuadas de um a quatro, exceto fricção ou cisalhamento, cuja medida varia de um a três. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os pacientes classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores ≤ 9), risco alto (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores ≥ 19). (DA SILVA, Amanda Leite Mili et al. 2019)

Assim, a escala de braden subsidia a avaliação clínica realizada pelo enfermeiro bem como norteia o julgamento clínico e a tomada de decisões, auxiliando assim na construção de um plano de cuidados individualizado para identificar e impedir que pacientes desenvolvam LP, norteando assim a escolha de medidas preventivas apropriadas e efetivas para cada paciente. (SOUZA, Giovanna da Silva Soares et al. 2021).

A enfermagem lida diariamente com indivíduos de alto risco para desenvolver LP, a segurança do paciente é utilizada como um indicador da qualidade da assistência prestada. Por esta razão, prevenir a ocorrência de qualquer dano, como conhecimento do manejo da lesão, dos fatores de risco e implementação de abordagens preventivas é fundamental para que seja garantida a segurança do paciente (MORAES, Ritielly Hevelin Garrido et al.2023).

2. METODOLOGIA

O presente estudo representa uma pesquisa de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa descritiva onde foram revisados quinze artigos nos quais foram escolhidos oito artigos na plataforma do Google acadêmico para a realização e conclusão deste estudo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para chegar aos resultados foram feitas leituras na íntegra dos artigos e percebeu que os profissionais de enfermagem viram uma grande relevância em utilizar a Escala de Braden nos cuidados prestados na unidade de terapia intensiva.

A escolha de um instrumento, escala de Braden, para avaliação de risco no desenvolvimento de lesão por pressão torna-se imprescindível no que se refere a qualidade da assistência de enfermagem. Em especial, numa UTI, visto que, os pacientes que são submetidos a este tipo de terapia estão em condições de intensa restrições de movimentos.

Ao identificar o grau de risco do paciente, pode-se estabelecer um plano de cuidados afim de ser executado pela equipe de enfermagem, minimizando os riscos para surgimento dessas lesões, reduzindo sofrimento do paciente, risco de infecção e custo de insumos para tratamento das mesmas. Sendo considerada um importante indicador de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ASCARI, ROSANA AMORA ET AL. **Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem.** Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 6, n. 1, 2014.
2. DA SILVA, Amanda Leite Mili; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins; DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. **A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão.** UNIFIA. revistaonline@unifia.edu.br. 2019.
3. DOS PRAZERES, Letícia Erica Neves et al. **Atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e1910614588-e1910614588, 2021.
4. FERNANDES, Niedja Cibegne Silva; TORRES, Gilson Vasconcelos. **Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva.** Ciência, Cuidado E Saúde, v. 7, n. 3, p. 304-310, 2008.
5. MORAES, Ritielly Hevelin Garrido; MUNIZ, Marcela Vilarim; RIBEIRO, Kaiomakx Renato Assunção. **Conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre prevenção de lesões por pressão: implicações para a segurança do paciente.** Enfermagem Brasil, v. 22, n. 1, p. 132-143, 2023.
6. RIBEIRO, Ana Isabel. **Avaliação do risco de úlcera por pressão no doente crítico: estudo comparativo entre a escala de Braden e a escala de Cubbin-Jackson.** ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/35655>. 2021. Tese de Doutorado.
7. SOUZA, Giovanna da Silva Soares et al. **Prevenção e tratamento da lesão por pressão na atualidade: revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 17, p. e61101723945-e61101723945, 2021.
8. VARGAS, Renata Gonçalves; DO SANTOS, Leonardo Pereira. **Prevenção de lesão por pressão em UTI - aplicabilidade da Escala de Braden.** Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 1, p. 162-165, 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

CARVALHO, Liane Chrislayne Costa³³
CARVALHO, Pâmela Chrystinna Mariano de³⁴
MARTINS, Marcia Andréa Dias³⁵
SILVA, Erika Rocha³⁶
ROSENSTOCK, Karelline Izalttemberg Vasconcelos³⁷

RESUMO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é uma patologia que afeta o sistema respiratório. Para neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a enfermagem precisa estabelecer um conjunto de intervenções preventivas para que os pacientes não adquiram tal patologia. O objetivo da pesquisa é analisar a assistência de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na terapia intensiva neonatal. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa nas bases de dados, MEDLINE, SCielo e Google acadêmico. Para tanto foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos sobre a temática do estudo para obtenção dos resultados contemplando os objetivos. Constatou-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental, junto à equipe assistencial, na prevenção de PAV, porém, ele deve estar capacitado a exercer as atividades de maior complexidade. Ao enfermeiro, por ser o líder da equipe de enfermagem, cabe disseminar conhecimentos sobre práticas de prevenção de PAV, bem como instituir medidas cientificamente comprovadas para prevenção dessa infecção.

PALAVRAS CHAVE: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Neonatologia, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Ventilator-Associated Pneumonia is a pathology that affects the respiratory system. For newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, nursing needs to establish a set of preventive interventions so that patients do not acquire this pathology. The objective of the research is to analyze nursing care in preventing pneumonia associated with mechanical ventilation in neonatal intensive care. The methodology used was an integrative review in the databases, MEDLINE, SCielo and Google Scholar. To this end, articles published in the last five years on the subject of the study were used to obtain results covering the objectives. It was found that nurses play a fundamental role, together with the care team, in preventing VAP, however, they must be able to carry out more complex activities. The nurse, as the leader of the nursing team, is responsible for disseminating knowledge about VAP prevention practices, as well as establishing scientifically proven measures to prevent this infection.

KEY WORDS: Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation, Neonatology, Nursing care.

³³ Discente do Curso de Enfermagem. Faculdade UNIESP. E-mail: lihchislayne13@gmail.com.

³⁴ Discente do Curso de Enfermagem. Faculdade UNIESP. E-mail: pamellacarvalho7@gmail.com

³⁵ Discente do Curso de Enfermagem. Faculdade UNIESP. E-mail: rasaandrea124@gmail.com.

³⁶ Discente do Curso de Enfermagem. Faculdade UNIESP. E-mail: erikka.love9876@gmail.com.

³⁷ Docente do Curso de Enfermagem. Faculdade UNIESP. E-mail: prof1203@iesp.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das infecções do ambiente hospitalar com maior incidência em UTI, podendo variar entre 9 a 40% das infecções adquiridas. Ela é a principal iatrogenia ou infecção relacionada à assistência à saúde (Ira) causada pelo uso de VM, sendo definida como uma infecção pulmonar desenvolvida nos pacientes submetidos à ventilação mecânica após 48-72 horas. Alguns estudos, divulgados pelo Jornal Brasileiro de Pneumologia, revelaram que a PAV é a doença mais temida em UTI por estar relacionada com a VM. Um trabalho realizado em 99 hospitais brasileiros, demonstrou a ocorrência de pneumonia em 28,9% de todas as infecções nosocomiais (ambiente hospitalar), sendo que destas, 50% acomete pacientes ventilados mecanicamente (Carvalho *et al.*, 2019).

A criação e implementação de protocolos dentro das UTIs é citada como uma estratégia eficaz na prevenção de PAV, quando aplicados de forma multidisciplinar e auditados pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar. O trabalho do enfermeiro na UTIN é um desafio, pois requer responsabilidade, vigilância e respeito, pois o paciente não pode externar suas necessidades, é demasiadamente vulnerável e isso o torna totalmente dependente da equipe que está lhe dando assistência (Maran *et al.*, 2021).

Perecmanis (2016) afirma que é necessário que se estabeleça uma relação tanto entre o cuidador e o ser cuidado no atendimento da Enfermagem nas ações de prevenção de ocorrência da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica, utilizando-se de conhecimento, respaldadas na ciência, com um olhar subjetivo, envolvendo respeito e empatia.

O objetivo da pesquisa é analisar na literatura a assistência de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na terapia intensiva neonatal.

2. MÉTODO

O presente estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica a partir da revisão integrativa da literatura utilizando artigos científicos acessados nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Scientific Electronic Library Online (Scielo), MEDLINE, e Google acadêmico, utilizando como estratégia de investigação, os descritores seguintes: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Neonatologia e Assistência de enfermagem.

Para a seleção dos mesmos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados entre 2019 e 2023, disponíveis em português e sobre a temática em questão. E como critérios de exclusão, foram excluídas cartas ao editor, editoriais, relatos de caso e artigos em duplicidade. Mediante os descritores utilizados, foram encontrados um total de 08 estudos, e após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 04 estudos, os quais foram incluídos nesta revisão integrativa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, retrata uma síntese dos estudos utilizados para realização desta presente revisão integrativa de literatura, que destaca autores/ano, temas, objetivos, resultados e conclusão, com o intuito de simplificar a leitura e compreensão do leitor quanto a cada trabalho com seu respectivo enfoque.

No trabalho de Carvalho et al., (2019), os autores fizeram uma pesquisa com o tema” O Enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal. O objetivo do trabalho foi identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca das práticas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na unidade. Na pesquisa as enfermeiras demonstraram conhecimento superficial acerca das técnicas de prevenção. Concluiu-se que o enfermeiro deve saber da importância do seu papel frente a estudos, programas e práticas que tende a minimizar a incidência de PAV em ambiente hospitalar.

Na pesquisa de Silva (2020), o autor trouxe um trabalho com a temática “Práticas de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na terapia intensiva neonatal”. Objetivou analisar a prática de enfermagem no contexto dos fatores relacionados à ocorrência da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica para a proposição de um produto assistencial capaz de prevenir essa infecção. Os resultados mostraram que quanto ao conhecimento dos profissionais em relação às medidas para prevenção de PAV, 77,6% responderam que conheciam as medidas, enquanto 22,2% responderam que não conhecia. Neste estudo, foi possível identificar percepções positivas sobre atuar seguindo protocolos, visto que 100% dos profissionais responderam que gostariam de trabalhar dessa maneira na prevenção de IRAS.

No trabalho de Siqueira *et al.*, (2020), os autores utilizaram o tema” Medidas profiláticas da enfermagem na pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de

terapia intensiva neonatal”. Objetivou-se relatar os principais métodos preventivos da enfermagem que venham a minimizar os riscos de PAVM em UTIN. Constatou-se que os principais métodos de prevenção da PAVM em UTIN são a implantação dos bundles, assim como a educação em saúde para a equipe de enfermagem. Concluiu-se que o enfermeiro tem a responsabilidade de administrar com a sua equipe a elevação adequada da cabeceira, a higienização oral.

Na pesquisa de Andrade *et al.*, (2021), os autores pesquisaram sobre o tema:” Atuação do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pediatria”. Objetivou-se verificar na literatura as evidências científicas sobre o papel do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). O estudo evidenciou que a PAV pode trazer grave repercussão para o paciente e apresenta um grande impacto nas taxas de morbimortalidade. Concluiu-se que são fundamentais a seleção e a aplicação de medidas baseadas em evidências, apropriadas para cada serviço de saúde e de acordo com as necessidades individuais dos pacientes.

Os estudos mostraram que o enfermeiro desempenha um papel fundamental, junto à equipe assistencial, na prevenção de PAV, porém, ele deve estar capacitado a exercer as atividades de maior complexidade, respaldado em conhecimentos científicos concretizados a partir da prática cotidiana de cuidar e da pesquisa, a fim de conduzir um atendimento com autoconfiança e segurança.

Ao enfermeiro, por ser o líder da equipe de enfermagem, cabe disseminar conhecimentos sobre práticas de prevenção de PAV, bem como instituir medidas cientificamente comprovadas para prevenção dessa infecção. Os custos com tratamento de saúde são menores quando se instituem medidas de prevenção de PAV.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, A. F. S. M de; TELES, W de S; SILVA, M. C da; DEBBO, Al; TORRES, R. C; AZEVEDO, M. V. C; CALASANS, T. A. S; JÚNIOR, P. C. C. S; BARROS, Â. M. M. S; SILVA, M. H. S. **Atuação do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pediatria.** Research, Society and Development, v. 10, n. 12, 2021.
2. CARVALHEIRA, P.L.S.; BUFFEL, T.S.; SOUZA, D.A.; ALMEIDA, I.C.J.; BARBOSA, M.T.S.R.; MESSIAS, C.M.M. **O Enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal.** (09) N.50. Saúde coletiva, 2019.
3. LORENZINI, E; COSTA, T.C; SILVA, E.F. **Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Gaúcha Enferm. 2013.
4. MARAN, E; SPIGOLON, D. N; MATSUDA, L. M; TESTON, E. F; OLIVEIRA, J. L. C de; SOUZA, V. S de; MARCON, S. S. **Efeitos da utilização do bundle na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.** Revista Cuidarte, 2021.
5. PERECMANIS, E. **Pneumonia associada à ventilação mecânica: diagnóstico, tratamento e como reduzir sua incidência.** Portal PebMed, 2016.
6. SILVA, Paula Isis Nascimento. **Práticas de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na terapia intensiva neonatal.** Escola de saúde, 2020.
7. SIQUEIRA, A. K. A; BARROSO, J. G. de S; ROCHA, K. P da; FERREIRA, L. S. **Medidas profiláticas da enfermagem na pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Liberum Accessum, 2020.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA AO PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

ANDRADE, Alana Moreira de³⁸
MELLO, Vanessa Kelly Dantas Bezerra³⁹
NETO, Elpson Fonseca Ribeiro⁴⁰
LAURENTINO, Jessica Costa⁴¹
SANTANA, Jancelice dos Santos⁴²

RESUMO

Na UTI Neonatal e Pediátrica são internados recém-nascidos prematuros, crianças que correm risco de vida e necessitam de cuidados 24 horas por dia, bem como aqueles que sofreram algum problema no nascimento. As malformações congênitas estão ligeiramente ligadas à elevada mortalidade, sendo estimado que cerca de 3% dos recém-nascidos possui uma malformação importante, na sua aparência ou funcional, sendo estas as principais causas de óbito, de doenças e de incapacidade infantil. Desta maneira, a pesquisa objetiva descrever a assistência da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica ao paciente portador de cardiopatia congênita. Pesquisa de caráter bibliográfico e descritivo, realizada a partir de consultas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google acadêmico no mês de outubro de 2023. Os resultados mostram que existe uma alta índice de neonatos com cardiopatia congênita. É necessário exercitar as potencialidades já inatas dos profissionais de enfermagem e caminhar rumo ao encontro de novas, um convite a novos modos de cuidar do neonato, sua família e os membros deste sistema complexo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Assistência.

ABSTRACT

The Neonatal and Pediatric ICU admits premature newborns, children whose lives are at risk and require 24-hour care, as well as those who suffered a problem at birth. Congenital malformations are slightly linked to high mortality, and it is estimated that around 3% of newborns have a major malformation, in appearance or functionality, these being the main causes of death, illness and child disability. In this way, the research aims to describe nursing care in Neonatal and Pediatric Intensive Care Units for patients with congenital heart disease. Bibliographic and descriptive research, carried out based on consultations in the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar in October 2023. The results show that there is a high rate of newborns with congenital heart disease. It is necessary to exercise the already innate potential of nursing professionals and move towards finding new ones, an invitation to new ways of caring for the newborn, their family and the members of this complex system.

KEY WORDS: Nursing; Neonatal Intensive Care Unit; Assistance.

³⁸ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

³⁹ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴⁰ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴¹ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴² Docente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

1. INTRODUÇÃO

As malformações congênitas estão ligeiramente ligadas à elevada mortalidade, sendo estimado que cerca de 3% dos recém-nascidos possui uma malformação importante, na sua aparência ou funcional, sendo estas as principais causas de óbito, de doenças e de incapacidade infantil. As ações preventivas são voltadas para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando o alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (SILVA; ROCHA; FERREIRA, 2014).

A cardiopatia congênita (CC) se caracteriza como qualquer distúrbio na estrutura ou na função do sistema cardiocirculatório podendo ser evidenciada desde a embriogênese ou identificada em qualquer fase da vida. Nesse sentido, as CC podem ser divididas em cardiopatias acianóticas caracterizadas pela ineficácia da lesão de produzir cianose, devido não há obstrução de sangue venoso na circulação sistêmica. Já a cardiopatia cianótica trata-se de lesões que possuem capacidade de produzir cianose, pois o sangue não oxigenado entra na circulação sistêmica (SILVA et al, 2015.)

Na UTIN a presença da equipe de enfermagem é primordial. O enfermeiro atua diretamente nos procedimentos de média e alta complexidades e na avaliação das necessidades básicas, a serem supridas para a melhor evolução clínica do paciente. Deve também auxiliar os familiares que acompanham o paciente neste processo de compreensão da necessidade de ser submetido a cuidados complexos (FERRO et al, 2023). Dessa maneira a pesquisa objetiva descrever a assistência da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica ao paciente portador de cardiopatia congênita.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A importância da caracterização do perfil e identificação dos diagnósticos de enfermagem é justificada por dados estatísticos que mostram que os óbitos mais precoces são associados principalmente à presença de cardiopatia congênita (CC) complexa, o que representa uma média de 35% dos óbitos infantis, constituindo um importante tema dentro da mortalidade neonatal e infantil. (URAKAWA; KOBAYASHI, 2012).

A assistência de enfermagem muito pode contribuir para viabilizar a realização de

diagnóstico e intervenção precoces o que leva à necessidade de explorar e adquirir novos conhecimentos, que possam contribuir para a diminuição dos agravos e da mortalidade neonatal. (URAKAWA; KOBAYASHI, 2012).

3. METODOLOGIA

Pesquisa de caráter bibliográfico e descritivo, realizada a partir de consultas no Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no mês de outubro de 2023. Como critério de inclusão selecionamos artigos em português que abordavam a temática no título ou no resumo, publicados em 2006 a 2023 na tentativa de obtermos resultados mais recentes. Inicialmente foram selecionados 16 artigos para leitura do título e resumo, selecionamos 10 para leitura integral, elegeram-se 7 para compor esta pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos cuidados ao RN portador da doença, estes envolvem ações desenvolvidas desde a admissão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) – como monitorização de dados vitais, análise laboratorial, suporte ventilatório e nutricional, administração de drogas e procedimentos específicos como hemodiálise e diálise peritoneal – até o acolhimento à família do neonato, de forma que esta não seja privada dos cuidados e contato com o bebê durante o período de internação, mas sim que sejam incluídos nos cuidados (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

Para garantir o cuidado e uma avaliação efetiva das necessidades do paciente, é necessário que o enfermeiro promova uma sistematização adequada da assistência, já que é o profissional com maiores chances de detectar alterações, pelo seu contato próximo. Segundo Filho, Silveira e Silva (2019). A internação de uma criança portadora de cardiopatia congênita, em especial para a realização de cirurgia, representa uma crise para o sistema familiar, com uma mistura de sentimentos (medo da morte, da cirurgia, da anestesia, culpa, impotência...), em todos os momentos do processo da doença, mas também representa uma perspectiva de cura e de melhora na qualidade de vida (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CHAVES, 2016).

REFERÊNCIAS

1. FERRO, L. M. C. DE. ET AL. **Espaço para a Saúde**. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Curitiba, v. 24, p.1-13, 2023.
2. FILHO, C. C. Z.; SILVEIRA, M. D. A. DA.; SILVA, J. C; **Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado**. Cuidarte Enfermagem. Bahia, n.13, v.2, p.180-185, 2019.
3. LIMA, T. G.; SILVA, M. DE A. DA; SIQUEIRA, S. M. C. **Cardiopatía congênita complexa como preditor independente de mortalidade independente da detecção e cuidado pré-natal**. Revisão da Sociologia de Cardiologia do Estado de São Paulo. São Paulo, n.33, v.2b, p.118-120, 2018.
4. MAGALHÃES, S. da S.; OLIVEIRA, M.V.C.; CHAVES, E.M.C.; **Assistência de enfermagem neonatal ao lactente com cardiopatía congênita**. Revista Brasileira On-line de Enfermagem. Maceió, v15, n.4, p.724-734, 2016.
5. SILVA M.P. DA, ET AL. **Prevalência e características definidoras de neonatos com cardiopatía congênita**. Revista de enfermagem UFPE online, Recife. v.9, n.7, 2015.
6. SILVA, P. L. N. DA; ROCHA, R. G. DA; FERREIRA, T. N. **Perfil do óbito neonatal precoce decorrente do diagnóstico de cardiopatía congênita de um hospital universitário**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. Montes Carlos, v.3, n.3, p.837-850, 2014.
7. URAKAWA, I. T; KOBAYASHI, R. M. **Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatía congênita**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online. Rio de Janeiro, v.4, n.4, 2012.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE ENDOCARDITE BACTERIANA

ANDRADE, Alyson Santos de⁴³
BARBOSA, João Fabrício Falcão⁴⁴
DANTAS, Nágila⁴⁵
SANTOS, Paula Iandra Euzebio dos⁴⁶
MEDEIROS, Emanuela⁴⁷

RESUMO

Esse artigo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem ao cliente portador de endocardite bacteriana. É importante trazer uma abordagem terapêutica utilizando da sistematização da assistência de enfermagem, elaborar um plano de cuidados relacionado à detecção, prevenção e controle aos clientes portadores desta patologia, de incidência elevada com complicações graves e com alta taxa de mortalidade. A partir do conhecimento sobre a patologia, é possível elaborar um plano de cuidados para os pacientes acometidos por endocardite bacteriana, a fim de melhorar a assistência de enfermagem e evitar possíveis contaminações desta infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Endocardite bacteriana; Enfermagem; Plano de cuidados; Prevenção.

ABSTRACT

This article aims to describe nursing care for clients with bacterial endocarditis. It is important to bring a therapeutic approach using the systematization of nursing care, to develop a care plan related to the detection, prevention and control of clients with this pathology, which has a high incidence with serious complications and a high mortality rate. Based on knowledge about the pathology, it is possible to develop a care plan for patients affected by bacterial endocarditis, in order to improve nursing care and avoid possible contamination from this infection.

KEY WORDS: Bacterial endocarditis; Nursing; Care plan; Prevention.

⁴³ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴⁴ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴⁵ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴⁶ Discente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴⁷ Enfermeira, Docente do Centro Universitário UNIESP.

1. INTRODUÇÃO

A endocardite bacteriana é uma doença infecciosa que ocorre quando uma bactéria entra na corrente sanguínea e migra para o revestimento interno do coração (endocárdico) afetando geralmente válvulas cardíacas. Microorganismos infecciosos, geralmente estafilococos, estreptococos, enterococos ou pneumococos, invadem o coágulo e a lesão ou deformidade endocárdica levando ao acúmulo de fibrina e plaquetas (formação de coágulo) no endocárdio.

À medida que coágulo continua se expandindo, o microorganismo infectante é recoberto por um novo coágulo e fica oculto das defesas normais do hospedeiro. A infecção pode provocar erosão do endocárdio e alcançar as estruturas subjacentes, causando lacerações ou outras deformações dos folhetos valvares, deiscência das próteses valvares, deformidades das cordas tendíneas e abscessos murais (Brunner, 2015).

Os processos inflamatórios nos miocárdios possuem predisposição em homens com idade superior a 50 anos e com histórico de lesões cardíacas, apresentam uma gravidade maior frequente em pacientes com cardiopatias pré-existentes (FONSECA, 2018). Esse artigo tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem ao cliente portador de endocardite bacteriana.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A apresentação clínica é diversa, partindo desde quadros sépticos graves até síndromes de febre de origem indeterminada ou mesmo manifestações cardiovasculares como insuficiência cardíaca (Cahill, 2017). Os sintomas da endocardite podem aparecer de forma aguda ou podem demorar. Podendo apresentar: mialgia, dores nas articulações, alterações urinárias, sudorese noturnas e febre. Pacientes de risco elevado para a endocardite bacteriana são: pacientes com malformações congênitas, próteses valvulares (Smeltzer, 2005).

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica, utilizando publicações artigos recuperados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. A pesquisa ocorreu entre os meses de setembro e outubro do corrente ano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do plano de cuidados de enfermagem é de suma importância para uma assistência e tratamento de qualidade, garantindo o bem-estar do paciente e um bom prognóstico. O tratamento tem por objetivo erradicar o microorganismo invasor por meio de doses adequadas de um agente antimicrobiano apropriado (Infusão IV contínua durante 2 a 6 semanas, a cada 4h, ou continuamente por infusão IV, ou 1 vez/dia IM em casa).

A assistência de enfermagem inclui a administração e monitorização de níveis séricos dos antibióticos, antifúngicos, AINES ou agentes antivirais prescritos e a obtenção de hemoculturas e a monitorização da temperatura do cliente a intervalos regulares para a verificação da efetividade do tratamento (Brunner, 2015); Avaliação das bulhas cardíacas quanto à ocorrência de sopro recente ou que se agrava; observando os sinais de cefaleia, dormência, fraqueza e formigamento; monitorização e vigilância do ECG para sinais e sintomas de infarto agudo do miocárdio (Martinez, 2012); Monitorar sinais e sintomas de embolização sistêmica ou, nos clientes com endocardite do coração direito, os sinais e sintomas de infarto e infiltrados pulmonares; Avaliar os sinais e sintomas de lesão orgânica, tais como AVE, meningite, insuficiência cardíaca, IAM, glomérulo nefrite e esplenomegalia; Instruir os pacientes e a família sobre a necessidade de intervalos entre atividades e períodos planejados de repouso, uso dos medicamentos e sinais e sintomas de infecção; Fornecer apoio psicossocial enquanto o cliente permanecer hospitalizado ou confinado em casa com tratamento IV restrito; Reforçar que a profilaxia com antibióticos é recomendada para clientes que tiveram endocardite infecciosa e que estejam sendo submetidos a procedimentos invasivos (Brunner, 2015).

Avaliar a ingestão de líquidos; monitorar níveis de ureia e creatinina; proporcionar ao paciente a mudança de posição a cada 2 horas e outras medidas de prevenção de úlcera por pressão (Martinez, 2012).

A elaboração e implementação da assistência de enfermagem é o método pelo qual prestaremos assistência e tratamento de qualidade, garantindo o bem-estar do paciente e um bom prognóstico, através do cuidado contínuo e monitorização que se pode observar e identificar possíveis agravos do quadro clínico, manter a higiene adequada principalmente higiene oral que é uma das portas de entrada de infecções, atentar também para a assepsia e

troca dos cateteres, a fim de evitar possíveis infecções são condutas de enfermagem a serem seguidas, manter uma comunicação e desenvolver cuidados em conjunto com a equipe multidisciplinar para garantir uma boa terapêutica. Dessa forma, a implementação desta proporcionará maior conforto ao cliente melhorando a segurança e cuidados de enfermagem prestados.

REFERÊNCIAS

1. BIGNOTO, Tiago. **Endocardite infecciosa: Novos espectros, a mesma gravidade**, 2023, Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-120-03-e20230117/0066-782X-abc-120-03-e20230117.x55156.pdf. Acesso em 01 de outubro de 2023.
2. BRUNNER & SUDDARTH, **Manual de enfermagem Médico-Cirúrgica**, 13. Ed, Rio de Janeiro, Koogan, 2015.
3. CAHILL TJ, Baddour LM, Habib G, Hoen B, Salaun E, Pettersson GB, Schäfers HJ, Prendergast BD. **Challenges in Infective Endocarditis**. J Am Coll Cardiol. 2017 Jan 24;69(3):325-344. doi: 10.1016/j.jacc.2016.10.066. PMID: 28104075.
4. FONSECA, Paulo Wendel Ferreira et al., BARRA, Isabel Pires et al., FIGUEIREDO, Ana Carla Casado de et al., SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira et al., MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de et al., **Vivência do Cuidado de Enfermagem a Pessoa Idosa com Endocardite Infecciosa**. 2018
5. MARTINEZ, Martha Reyes. **Processo de enfermagem à pessoa com endocardite infecciosa, aplicando conceitos teóricos de Virgínia Henderson**. Revista mexicana de enfermagem cardiológica. Abril 2012.
6. SMELTZER, S.C.; Bare, B.G et ao Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2005. V.2.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ECMO: REVISÃO INTEGRATIVA

MACEDO, Bruna Kelly Santos⁴⁸
SANTANA, Lauany Beatriz de⁴⁹
SILVA, Letícia Santos da⁵⁰
MOURA, Lais Gabryelle Targino⁵¹
MONTEIRO, Yanna Kelly do Nascimento⁵²
MEDEIROS, Emanuela Costa de⁵³

RESUMO

A Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), ou suporte de vida extracorpóreo (ECLS) é um sistema Mecânico cujo objetivo é oferecer suporte cardíaco ou respiratório. Diante desta perspectiva, elucida-se através desta pesquisa, analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes em uso da ECMO em uma unidade de terapia intensiva. Dessa forma, a equipe de enfermagem é responsável por identificar e conhecer as complicações da ECMO e proporcionar um cuidado adequado aos pacientes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada nas bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (ScieLo). os profissionais devem ser treinados e especializados para atuar o paciente em uso do ECMO, mediante suas necessidades, sendo o enfermeiro, o profissional que lida diretamente com o enfermo. Conclui-se através desta pesquisa, que os profissionais de enfermagem são componentes básicos e fundamentais de atenção à saúde, pois, direcionam o trabalho e a metodologia usada pelo restante da equipe para melhor assistir o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Membrana extracorpórea. Enfermagem. Cuidados. Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO), or extracorporeal life support (ECLS) is a mechanical system whose objective is to offer cardiac or respiratory support. Given this perspective, this research aims to analyze nursing care for patients using ECMO in an intensive care unit. Therefore, the nursing team is responsible for identifying and knowing the complications of ECMO and providing adequate care to patients. This is a descriptive bibliographical research carried out in the Google Scholar, Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (ScieLo) databases. professionals must be trained and specialized to work with patients using ECMO, depending on their needs, with nurses being the professionals who deal directly with the patient. It is concluded through this research that nursing professionals are basic and fundamental components of health care, as they direct the work and methodology used by the rest of the team to better assist the patient.

KEY WORDS: Extracorporeal membrane. Nursing. Care. Intensive care unit.

⁴⁸ Discentes do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁴⁹ Discentes do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁵⁰ Discentes do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁵¹ Discentes do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁵² Discentes do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

⁵³ Docente do Curso de Enfermagem do UNIESP- Centro Universitário.

1. INTRODUÇÃO

A Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), ou suporte de vida extracorpóreo (ECLS) é um sistema Mecânico cujo objetivo é oferecer suporte cardíaco ou respiratório, sua utilização ocorre quando existe um comprometimento no funcionamento dos pulmões e/ou coração, exigindo uma intervenção de imediato, como a oxigenação deles. Deste modo, a ECMO possibilita que estes órgãos recebam a oxigenação adequada e permite que a perfusão tecidual dos sistemas seja preservada (Miyamae *et al.*, 2021).

A ECMO está em indicada em duas situações, presença de falência respiratória (veno-venosa) ou quando associado a falência cardíaca (veno-arterial). Em relação a primeira, observa-se dois sítios de acesso venoso, um para drenagem do sangue venoso o outro para devolução do sangue oxigenado. Enquanto que a segunda, um acesso venoso é usado para drenagem e o outro para devolução do sangue oxigenado, cabe salientar ainda, que esta modalidade terapêutica pode ser utilizada tanto por pacientes neonatais, pediátricos, quanto em adultos (Matos *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, a ECMO foi amplamente utilizada como terapia de resgate em pacientes críticos que apresentavam insuficiência respiratória grave e não alcançavam resultados relevantes apenas com a ventilação mecânica. O enfermeiro intensivista precisou utilizar todas as modalidades terapêuticas disponíveis com alto potencial de melhora do quadro clínico do paciente com COVID-19. Contudo, o tempo e a urgência nos atendimentos representaram um grande obstáculo, pois a velocidade na assistência refletia na eficácia do tratamento (Maximiano *et al.*, 2022).

Por ser uma prática que requer cuidados complexos, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), demanda dos enfermeiros capacitação e treinamento para o manuseio adequando das altas tecnologias exigidas por essa técnica terapêutica, tendo em vista que os pacientes que carecem dessa modalidade, apresentam quadro clínico grave e alto risco para desenvolver disfunções orgânicas (Oliveira *et al.*, 2022). Diante desta perspectiva, elucidada-se através desta pesquisa, analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à intervenção ECMO em uma unidade de terapia intensiva.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ECMO é um disponível invasivo que apesar das inúmeras vantagens terapêuticas não está ausente de complicações, dentre as mais frequentes destaca-se a vascular, renal, neurológica, sangramento e infecções. Dessa forma, a equipe de enfermagem é responsável por identificar e conhecer as complicações da ECMO e proporcionar um cuidado adequado aos pacientes, tendo em vista que esses profissionais atuam minimizando interrupções e intercorrências (Santos et al., 2022).

A oxigenação por membrana extracorpórea nos dias atuais, vem sendo utilizada como forma de tratamento de suporte para COVID-19 ao minimizar as complicações graves como a falência pulmonar, por exemplo. Contudo, apesar de alguns estudos trazerem sucesso na terapia de ECMO quando associado a COVID-19, muitos outros apontam casos fatais quando a ele associado. No Brasil, começou a ser utilizado apenas em 2017, pois, ainda é inacessível em alguns locais, mas, pode apresentar grande custo-benefício quando usado de forma correta (Oliveira *et al.*, 2021).

De acordo com Soares *et al.*, (2021), os profissionais devem ser treinados e especializados para atuar o paciente em uso do ECMO, mediante suas necessidades, sendo o enfermeiro, o profissional que lida diretamente com o enfermo. Ainda, é importante destacar que a equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva, são essenciais para fornecer um tratamento com qualidade, dado isso, é necessário que cada vez mais sejam capacitados, principalmente diante de tratamentos que vão exigir habilidades técnicas e não-técnicas, a fim de um cuidado dedicado e integral ao paciente.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada nas bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (ScieLo). Na busca do material foram utilizadas as palavras-chave: membrana extracorpórea, enfermagem, cuidados, unidade de terapia intensiva. A pesquisa foi realizada no mês outubro de 2023. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português e inglês, que abordassem a temática no título ou resumo, publicados nos últimos 5 anos (2018-2023). Assim, foram incluídos 08 artigos neste estudo de revisão de literatura.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através desta pesquisa, que os profissionais de enfermagem são componentes básicos e fundamentais de atenção à saúde, pois, direcionam o trabalho e a metodologia usada pelo restante da equipe para melhor assistir o paciente. Com isso, é possível garantir o cuidado à saúde nos três níveis de atenção primária, secundária e terciária. O processo é dividido em cinco etapas, a saber: anamnese, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução. Nesse sentido, durante o período que o paciente está submetido a terapia ECMO, o enfermeiro possui papel fundamental em todo processo, sua atenção deve ser voltada a monitoração, através do acompanhamento dos sinais vitais e condições hemodinâmicas. Além disso, é necessário atentar para circulação periférica e a condição neurológica do paciente, troca de curativos, e manter a prevenção contra infecções.

Dessa forma, algumas das ações que competem, especificamente, ao enfermeiro para efetuação do procedimento são a providência dos materiais necessários para sua realização; manutenção da integridade da pele do paciente, atentando-se a lesões por pressão como resultado da compressão dos dispositivos utilizados; redução dos riscos para formação de trombos com a administração de heparina, mediante prescrição; inspeção e testagem da estrutura do equipamento, visando garantir sua funcionalidade, prevenindo interferências no circuito, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. CUNHA, M. L. DA; COSTA, K. K. R. DA. **Desafios da Assistência de Enfermagem no tratamento da COVID-19 em pacientes com uso da ECMO**. Revista Recien – Revista Científica De Enfermagem, v. 12, n. 39, p. 87–97, 11 set. 2022.
2. MATOS, L. N. *et al.* **Implementação de cuidados para uso de membrana de oxigenação extracorpórea na pandemia por COVID-19**. Revista Brasileira De Enfermagem, v. 74, p. e20200870, 14 abr. 2021.
3. MAXIMIANO, L. C. DE S. *et al.* **O Enfermeiro frente a oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO)**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e18111326490, 2022.
4. MIYAMAE, A. S. *et al.* **Survival And main nursing interventions in pediatric patients using extracorporeal membrane oxygenation**. Enferm Foco, v. 12, n. 6, p. 1217–1223, 1 nov. 2021.
5. OLIVEIRA, C. D. DE *et al.* **Treinamento de enfermeiros na assistência ao paciente com oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO)**. Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 40, p. 194–199, 19 dez. 2022.
6. OLIVEIRA, M. C. DA S. *et al.* **Assistência da Enfermagem ao paciente submetido à oxigenação por Membrana Extracorpórea**. Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - CPAQV Journal, v. 13, n. 3, 2021.
7. SANTOS, D. C. S.; COSTA, F. R. DA; LIMA, R. N. **Importância do enfermeiro no tratamento da oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) E No Suporte Pulmonar E Circulatório**. Health of Humans, v. 4, n. 2, p. 14–22, 14 out. 2022.
8. SOARES, T. *et al.* **Cuidado Ao Paciente Em ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation): Um Desafio Para a Enfermagem Neonatal**. Nursing (Edição Brasileira), v. 24, n. 283, p. 6923–6934, 2021.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)

VALE, Hellen Silva do⁵⁴
SANTOS, Lilian Valdevino de Farias⁵⁵
REIS, Michaella Renata Campoy⁵⁶
AZEVEDO, Vitória Andressa Araújo de⁵⁷
MEDEIROS, Emmanuela Costa de⁵⁸

RESUMO

A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO, na sigla em inglês) é uma técnica de suporte respiratório utilizada em pacientes com insuficiência respiratória grave. Por se tratar de uma modalidade terapêutica de alta complexidade exige um cuidado específico e privativo da equipe de enfermagem, sendo sua assistência fundamental antes do procedimento, durante e após o desmame do paciente. O objetivo deste estudo é conhecer a importância da assistência de enfermagem ao paciente submetido a oxigenação extracorpórea, trata-se de uma revisão sistematizada da literatura baseada em artigos científicos. As fontes de pesquisa foram: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google acadêmico, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

PALAVRAS-CHAVE: Assistência, Enfermagem, Circulação extracorpórea.

ABSTRACT

Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is a respiratory support technique used in patients with severe respiratory failure. As it is a highly complex therapeutic modality, it requires specific and exclusive care from the nursing team, with their assistance being essential before the procedure, during and after weaning the patient. The objective of this study is to understand the importance of nursing care for patients undergoing extracorporeal oxygenation. It is a systematic review of the literature based on scientific articles. The research sources were: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences).

KEY WORDS: Assistance, Nursing, Extracorporeal circulation.

⁵⁴ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, e-mail: hellensilvadovale@gmail.com

⁵⁵ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, e-mail: lilianvaldevinodefariassantos@gmail.com

⁵⁶ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, e-mail: michaellacampoy4@gmail.com

⁵⁷ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, e-mail: avitoriazevedo@gmail.com

⁵⁸ Docente do curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP, e-mail: prof1072@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é uma técnica avançada que fornece suporte temporário para a função respiratória e circulatória em pacientes com insuficiência cardíaca ou pulmonar grave. Ela atua como um coração e ventilação artificial, sendo um procedimento complexo que exige uma equipe altamente especializada e multidisciplinar (Brasil, 2020).

A ECMO possui duas modalidades específicas. A ECMO-VV é empregada em casos de insuficiência respiratória com função cardíaca preservada, sendo indicada para condições como síndrome do desconforto respiratório com hipoxemia refratária, pré e pós transplante pulmonar, tromboembolismo pulmonar, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (Elsó, 2021). Por outro lado, a ECMO-VA é utilizada para oferecer suporte cardíaco, independentemente de a função pulmonar estar comprometida ou não. Suas principais restrições incluem pré e pós-transplante cardíaco, casos de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular resistente, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico grave (Brodie; Slutsky; Combes, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel crucial no cuidado aos pacientes submetidos à ECMO, garantindo um tratamento eficaz e seguro. Para isso, é necessário possuir um sólido entendimento do funcionamento da oxigenação por membrana extracorpórea, juntamente com habilidades técnicas e emocionais para lidar com situações desafiadoras. Suas responsabilidades incluem fornecer assistência individualizada e manter uma presença constante ao lado do paciente para avaliação abrangente, monitoramento, prevenção de complicações, identificação de problemas, diagnóstico e implementação de intervenções de enfermagem no processo de cuidados (Costa et al., 2019). O objetivo deste estudo é conhecer a importância da assistência de enfermagem ao paciente submetido a oxigenação extracorpórea, trata-se de uma revisão sistematizada da literatura baseada em artigos científicos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O circuito da ECMO é composto por duas cânulas de drenagem, uma bomba de propulsão, um oxigenador, sensores de fluxo e pressão, um sistema de controle de temperatura para ajuste da temperatura sanguínea, e conexões de entrada arterial e venosa

para o recolhimento de sangue no circuito. A finalidade da bomba é transportar o sangue do paciente em direção à membrana oxigenadora, criando um fluxo no sistema. O oxigenador é um dispositivo que utiliza uma membrana semipermeável (conhecida como membrana de oxigenação) para separar os compartimentos de sangue e gás, facilitando a troca de gases fora do corpo. O sangue desoxigenado é retirado pelo bombeamento externo, passa pelo oxigenador (onde o dióxido de carbono é removido e substituído por oxigênio) e, em seguida, o sangue oxigenado retorna para o paciente (Brasil, 2020).

Com relação a assistência de enfermagem, resgata-se a importância dos cuidados de enfermagem, que implicam diretamente no auxílio integral e individualizado ao paciente durante o pré, trans e pós-desmame da oxigenação extracorpórea. A perfusão adequada exige avaliação contínua da temperatura, da pressão arterial média, fluxo de perfusão, gasometria arterial, equilíbrio ácido-base, potássio e hematócrito, do débito urinário, da anticoagulação, do circuito e dos tempos de perfusão (SOUZA; ELIAS, 2006). A análise desses conteúdos permite reflexões paralelas dos pesquisadores e dos leitores, acerca dos processos e procedimentos que envolvem a circulação extracorpórea.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo revisão bibliográfica. Este tipo de revisão permite sobre outras literaturas uma melhor compreensão sobre o fenômeno estudado. Para construção desta análise literal foram coletados artigos científicos sobre oxigenação por membrana extracorpórea.

A pesquisa ocorreu nas seguintes bases de dados eletrônica: (SCIELO), Google acadêmico, (LILACS). Os critérios de inclusão adotados para a pesquisa foram: estudos publicados na língua portuguesa disponíveis na forma gratuita e online que compartilhassem da temática proposta, bem como seu objetivo. Foram excluídos: Os artigos repetidos, que não se adequam ao requerido neste estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na supervisão de todos os cuidados oferecidos aos pacientes que passam por ECMO. Sua responsabilidade profissional abrange a identificação precoce de mudanças potenciais e a previsão de complicações associadas à

técnica ECMO. Neste contexto, uma comunicação interprofissional eficaz, bem como o planejamento e a colaboração em equipe, são imperativos e representam indicadores de excelência na aplicação bem-sucedida desta técnica. Os cuidados de enfermagem específicos para essa modalidade de terapia incluem os seguintes procedimentos: a observação dos sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio; inspeção diária e contínua dos pontos de inserção das cânulas da ECMO para identificar precocemente possíveis hemorragias ou processos inflamatórios; coleta a cada seis horas do exame para avaliação do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) recentemente identificar alterações na coagulação sanguínea e avaliar o uso terapêutico da heparina, assim como realizar ajustes de dose conforme necessário (CHAVES, 2019).

Além disso, é essencial realizar coletas sistemáticas e o registro dos valores de gasometria arterial do paciente, pré-membrana da ECMO. O monitoramento desses valores é importante para definir se a terapêutica está alcançando os efeitos desejados e para ajustes do fluxo do sistema. Também é fundamental realizar uma verificação diária de todo o circuito do sistema, utilizando uma lanterna para identificar possíveis coágulos nas cânulas e na membrana. Destaca-se a contribuição vital de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, devidamente capacitada e experiente na administração de cuidados a pacientes sob ECMO (CHAVES, 2019).

Em relação ao manejo dessa modalidade terapêutica, destacamos que a abordagem do enfermeiro à pessoa em situação crítica submetida à ECMO é considerada como determinante fundamental na assistência, pois a este profissional compete uma presença contínua junto à pessoa em ECMO, monitorando, evitando e prevenindo complicações, bem como realizando a gestão e coordenação dos cuidados (PASSOS et al., 2017). Os cuidados de enfermagem têm um impacto significativo na repercussão clínica do paciente submetido à ECMO no que se refere à qualidade e segurança do paciente, ressaltando a importância dos cuidados em equipe para a prevenção dos eventos adversos associados à terapêutica de ECMO (FERNANDES et al., 2018).

Além disso, os cuidados de enfermagem incluem o gerenciamento das necessidades do paciente durante a oxigenação extracorpórea. Isso envolve a administração de medicamentos, a monitorização da função renal e hepática, e a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico

adequado, além do apoio emocional ao paciente e seus familiares fornecendo apoio psicológico, informações claras e empatia, promovendo um ambiente acolhedor e seguro.

As evidências científicas abordadas nesse artigo mostram a importância de ter protocolos padronizados e formação específica para equipe de enfermagem, com objetivo de avaliar o paciente em todos os aspectos, monitorar, vigiar e prevenir complicações, identificar problemas, realizar diagnósticos e intervenções de enfermagem e processo de cuidados com o paciente (Costa et al, 2019).

O estudo enfatiza a importância da equipe de enfermagem na assistência a pacientes em ECMO, enfatizando a necessidade de um cuidado especializado e multidisciplinar. Destaca-se o papel crucial do enfermeiro no monitoramento contínuo, na administração de medicamentos e na prevenção de complicações associadas ao uso deste dispositivo. Além disso, ressaltamos a vital comunicação entre profissionais de saúde para garantir um cuidado de alta qualidade e coordenado, fundamental para o sucesso do tratamento com ECMO e decisões clínicas relacionadas. Esta pesquisa oferece subsídios para aprimorar as práticas de assistência, melhorando a melhoria dos resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes submetidos a este procedimento.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Oxigenação extracorpórea (ECMO) para tratamento de pacientes com COVID-19.** Brasília; MS, 2020.
2. BRODIE, D., SLUTSKY, A. S., COMBES, A.. **Extracorporeal life support for adults with respiratory failure and related indications: a review.** Journal American Medical Association. 2019.
3. CHAVES, Renato Carneiro de Freitas et al. **Oxigenação por membrana extracorpórea: revisão da literatura.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online], v. 31, n. 3, pp. 410-424, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190063>>. Epub 14 Out 2019. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190063>.
4. **ECMO for COVID-19: Updated 2021 Guidelines from the Extracorporeal Life Support Organization (ELSO).** ASAIO Journal Publish Ahead of Print. 2021.
Available On: <https://www.else.org/Resources/Guidelines.aspx>
5. FERNANDES, H. et al. **Performance of the nursing team in extracorporeal cardiopulmonary resuscitation.** Revista de Enfermagem UFPE, v. 12, p. 3147, 2018.
6. PASSOS, S.M. et al. **Extracorporeal membrane oxygenation in circulatory and respiratory failure: a single-center experience.** Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 36, p. 833, 2017.
7. SOUZA, Maria Helena; ELIAS, Decio O. **Fundamentos da circulação extracorpórea.** 2. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial Alfa Rio, 2006.
8. ZIGAIB R.; NORITOMI, D.T. **Medicina intensiva: a oxigenação extracorpórea é factível no Brasil?** Rev. bras. ter. intensiva. 2019 Set; 26(3): 200-202.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORTO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

CORDEIRO, Andressa Nogueira⁵⁹

SANTOS, Fernanda Suely Felix⁶⁰

MENDONÇA, Paloma Souza⁶¹

OLIVEIRA, Whellyda Santos⁶²

ROSENSTOCK, Karelina Izalttemberg Vasconcelos⁶³

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um atraso no neurodesenvolvimento, caracterizado pelo prejuízo persistente na comunicação social recíproca, interação comunicativa e nos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Características do autismo podem ser detectadas na primeira infância, mas o diagnóstico na maioria das vezes acontece tardiamente. O profissional de enfermagem deve ter embasamento teórico o suficiente para identificar de antemão sinais evidentes do autismo. Estudos apontam que os enfermeiros demonstram insegurança, medo do desconhecido, o que interfere na qualidade do atendimento, alegam que o tema autismo é abordado de maneira superficial durante a formação acadêmica, e que os profissionais não desenvolvem pesquisas de aprofundamento sobre essa temática. Sendo assim, é necessário que haja estímulo à aquisição de informações referentes a esse assunto, com mais cursos, treinamentos e ações ampliadas que diversifiquem os métodos para intervenções mais acertadas na assistência a essas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: neurodesenvolvimento, autismo, assistência de enfermagem, TEA.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental delay, characterized by persistent impairment in reciprocal social communication, communicative interaction and restricted and repetitive patterns of behavior, interests or activities. Characteristics of autism can be detected in early childhood, but diagnosis most often happens late. The nursing professional must have enough theoretical background to identify clear signs of autism beforehand. Studies indicate that nurses demonstrate insecurity, fear of the unknown, which interferes with the quality of care, they claim that the topic of autism is approached superficially during academic training, and that professionals do not carry out in-depth research on this topic. Therefore, it is necessary to encourage the acquisition of information regarding this subject, with more courses, training and expanded actions that diversify the methods for better interventions in assisting these children.

KEY WORDS: neurodevelopment, autism, nursing care, ASD

⁵⁹ Graduanda em enfermagem. E-mail: andressanogueira15@hotmail.com

⁶⁰ Graduanda em enfermagem. E-mail: fernandafelixbio@gmail.com

⁶¹ Graduanda em enfermagem. E-mail: palomamend2020@gmail.com

⁶² Graduanda em enfermagem. E-mail: whellydamedeiros@icloud.com

⁶³ Professora Do Centro Universitário UNIESP, e-mail: prof123@iesp.edu

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado pelo prejuízo persistente na comunicação social recíproca, na interação comunicativa e nos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que mostram uma gama de manifestações de acordo com a idade, as intervenções e apoios atuais. Os sintomas iniciam-se desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário da criança. Os especificadores de gravidade podem ser usados para descrever a sintomatologia atual, com o reconhecimento de que a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo, dessa maneira, o DMS 5 os classificam em: nível 1, exigindo apoio; nível 2, exigindo apoio substancial; nível 3, exigindo apoio muito substancial (Kupfer, 2014).

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que as habilidades e necessidades dos autistas variam e podem evoluir ao longo do tempo. Além disso, as características do autismo podem ser detectadas na primeira infância, mas o diagnóstico na maioria das vezes acontece de forma tardia (OMS, 2023).

Estima-se que há mais de 2 milhões de portadores do autismo no Brasil, ainda assim é difícil encontrar um tratamento adequado. Não existe um exame genético que afirme a incidência da síndrome. Comumente os pais identificam comportamentos “anormais” nos filhos, mais ou menos aos 3 anos de idade (Silva et al., 2021).

Bebês com autismo não assumem uma postura antecipatória, podem ficar indiferentes ao afeto e não demonstrar expressão facial ao serem acariciados. Outra característica observada em crianças pequenas com autismo é o início típico de seu desenvolvimento de habilidades sociais, mas de repente começa a regredir em seu desenvolvimento, por exemplo, uma criança com dois anos de idade para de falar, de dar tchau e de brincar socialmente. Ademais, pode ocorrer hiperfoco por luzes, sons e movimentos que o despertem para um interesse maior. (Gaiato, 2018).

A criança autista requer maior atenção em seus cuidados, dessa maneira o enfermeiro pode contribuir no diagnóstico do TEA, através das consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD), analisando assim sinais e sintomas de atraso identificados tanto no

desenvolvimento quanto no crescimento da criança (Rodrigues; Queiroz; Camelo, 2021). O presente estudo tem como objetivo discutir a assistência de enfermagem aos pacientes com TEA, visando enfatizar a importância do profissional de enfermagem no tratamento dos mesmos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo exploratório, de natureza transversal, utilizando artigos dos últimos nove anos, pesquisados nas principais bases de dados, nomeadas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo de Dartora, Mendieta e Franchini (2014) realizado através de uma entrevista com dois enfermeiros de uma unidade pediátrica de um Hospital Universitário no RS, que os profissionais apresentam um conhecimento limitado acerca do autismo, o que faz refletir em um atendimento refreado a esses pacientes. Desse modo, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Oliveira, Morais e Franzói (2019) em que 19 enfermeiros participaram da entrevista e os mesmos apresentaram fragilidade em relação ao atendimento às crianças hospitalizadas com TEA, configurados na incipiência de conhecimento e inexperience na assistência direcionada a essas crianças.

Isto posto, Pimenta e Amorim, (2021) confirmam que através da puericultura, o enfermeiro pode contribuir para detecção do diagnóstico, como também, auxiliar o paciente com TEA para a melhoria na qualidade de vida da criança e de sua família.

Silva *et al.* (2022) compreende em sua análise de dados, que é necessário que os serviços de saúde, especialmente as Unidades Básicas de Saúde (UBS), aumentem os investimentos em programas relacionados à educação permanente em saúde, abordando temas como o Transtorno do Espectro Autista e contemplando toda a equipe multiprofissional. Dessa forma, serão traçadas estratégias e metas que desencadearão resultados positivos em relação ao acolhimento e cuidados ao paciente e sua família.

À vista disso, o estímulo de novos estudos, e da educação continuada nos ambientes de serviços, sobre o tema abordado, é de extrema necessidade, devido a grande relevância desses profissionais no cenário da saúde. Assim, a qualificação dos enfermeiros surge como um diferencial tanto na qualidade de vida quanto na promoção de saúde das crianças assistidas, e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. DARTORA, Denise Dalmora; MENDIETA, Marjoriê da Costa; FRANCHINI, Beatriz. **A equipe de enfermagem e as crianças autistas.** Journal of nursing and health, [S. l.], p. 27- 38, 2014. Acesso em: 22 fev. 2023.
2. GAIATO, Mayra et al. **O rezinho autista.** São Paulo, n. 2, p. 1-112, 19 nov. 2018. Disponível em: Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: 14 nov.2022.
3. KUPFER, D. J. **O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** 5. ed. Estados Unidos: Editora Ltda, 2014. 992 p. ISBN 9780890425558. Acesso em: 1 nov.2022.
4. OLIVEIRA, A. C. A.; MORAIS, R. C. M.; FRANZÓI, M. A. H. **Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos.** Rev baiana enferm. 2019;33:e28300. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28300/20007>. Acesso em: 23 mar.2023.
5. Organização Mundial De Saúde. **Autismo.** 23 maio. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 19 maio 2023.
6. PIMENTA, Camilla Gabriely dos Santos; AMORIM, Ana Carolina de Souza. **Atenção e Cuidado de Enfermagem às Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares.** Universidade Anhanguera. MS, Brasil. [S. l.], p. p 381-389, 2021. DOI <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n3p381-389>. Acesso em: 6 abr. 2023.
7. RODRIGUES, M. R. C.; QUEIROZ R. S. A; CAMELO, M. S. **Assistência de Enfermagem a pacientes com Transtorno do Espectro Autista.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):75-9. Acesso em: 23 out. 2022.
8. SILVA, Monise Martins et al. **Acolhimento das Equipes de Enfermagem nas unidades básicas de saúde às crianças autistas sob à ótica das mães em um município do sudoeste**

de Minas Gerais. 19 Congresso do Meio Ambiente, [S. l.], p. P 1-12. 2022. Disponível em: <http://www.meioambientepocos.com.br/>. Acesso em: 19 maio 2023.

9. SILVA, Samira Hellen Greco Mendes et al. A assistência de enfermagem diante de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 36-45, 2021.

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL À RECÉM-NASCIDOS COM FISSURAS PALATINAS E LABIOPALATINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PONTES, Natália Barroso Vieira Smith da Costa⁶⁴

MELLO, Theo Guedes Pereira de⁶⁵

CABIDELLI, Tâmisia Carvalho⁶⁶

MENDONÇA, Jullya Adélia Tavares⁶⁷

BARROS, Adriana Gonçalves de⁶⁸

RESUMO

A fissura palatina e labiopalatina é uma má-formação congênita que ocorre a partir de falhas no desenvolvimento embrionário. Esta deformidade compromete a função craniofacial, como os aparelhos bucal, respiratório e aparelho auditivo. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura a importância da assistência multiprofissional à recém-nascidos com fissuras palatinas e lábiopalatinas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de outubro de 2023, nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, utilizando-se os termos controlados elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): recém-nascido; equipe multiprofissional; fissura palatina; fissura labial; assistência ao paciente. O estudo foi feito a fim de dispor mais informações para o corpo discente, docente e pessoas leigas sobre etimologia e o trabalho da saúde pública ao cuidar de recém-nascidos com fissuras labiopalatina e palatina, através de pesquisas bibliográficas. Nessa perspectiva, é de suma importância destacar, que esse tipo de anomalia deve ser tratado por uma equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: recém-nascido; equipe multiprofissional; fissura palatina; fissura labial; assistência ao paciente.

ABSTRACT

Cleft palate and lip is a congenital malformation that occurs from failures in embryonic development. This deformity compromises craniofacial function, such as the oral, respiratory and hearing aids. This study aimed to identify in the literature the importance of multidisciplinary care for newborns with cleft palate and lip and palate. This is an integrative review of the literature, carried out in October 2023, in the Google Scholar and Scielo databases, using the controlled terms listed by the Health Sciences Descriptors (DeCS): newborn; multidisciplinary team; cleft palate; cleft lip; patient assistance. The study was carried out in order to provide more information to the student body, teachers and lay people about etymology and public health work when caring for newborns with cleft lip and palate, through bibliographical research. From this perspective, it is extremely important to highlight that this type of anomaly must be treated by a multidisciplinary team.

KEY WORDS: newborn; multidisciplinary team; cleft palate; cleft lip; patient assistance.

⁶⁴ Graduanda em enfermagem do Centro Universitário UNIESP

⁶⁵ Graduando em enfermagem do Centro Universitário UNIESP

⁶⁶ Graduanda em enfermagem do Centro Universitário UNIESP

⁶⁷ Graduanda em enfermagem do Centro Universitário UNIESP

⁶⁸ Professora do Centro Universitário UNIESP

1. INTRODUÇÃO

As fissuras palatinas e labiopalatinas são deformidades anatômicas que atingem o desenvolvimento embrionário durante a formação craniofacial, sendo classificadas como uma malformações congênitas, quais estão entre as mais frequentes anomalias faciais, e acometem cerca de um indivíduo a cada 650 nascidos vivos no Brasil. Há diversas causas que influenciam na sua etiologia como, por exemplo, susceptibilidade genética ou fatores ambientais (ALMEIDA et al, 2021; COSTA et al, 2018). Todavia, o entendimento da embriologia no que se refere à formação de lábio e palato é de extrema importância para a compreensão dessa anomalia. Assim, a partir da 4ª semana do desenvolvimento embrionário, ocorre a formação do sistema nervoso central e na sua extremidade oposta forma-se a cavidade oral e a faringe.

Lateralmente a essa região da cavidade oral, as estruturas embrionárias denominadas arcos branquiais tornam-se responsáveis pelo desenvolvimento da cabeça e do pescoço. Enquanto ocorre o desenvolvimento do sistema nervoso central, o processo frontonasal é formado e dá origem aos placóides olfatórios que, por sua vez, formam as fossas nasais e os processos nasais laterais e medianos. Esses processos em conjunto com os processos maxilares do 1º arco branquial formarão o filtro, o lábio superior mediano, o ápice nasal, a columela, o palato primário, a asa do nariz, a bochecha e o lábio superior lateral. O desenvolvimento de todas essas estruturas ocorre na direção lateral-mediana e dura em torno de 10 semanas de gestação. Nesse ensejo, a formação das fendas labiais e/ou palatinas ocorrem mediante falhas no processo de fusões das estruturas anatômicas citadas acima (CASALE; GIWA, 2023). Portanto, estas fendas ficam bastante nítidas no recém-nascido, obviamente, tanto na área lateral do filtro labial estendendo-se até a narina, quanto na cavidade oral.

No concernente aos fatores ambientais, esses estão primordialmente associados à mãe, tais como uso de substâncias lícitas ou ilícitas, alterações morfológicas, distúrbios hormonais, estresse, infecções, carências nutricionais e radiações (SILVA et al, 2021). Assim, esse estudo teve o objetivo de analisar na literatura os cuidados multidisciplinares relacionados a fissuras palatinas e labiopalatina no RN.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Devido à falta da formação completa do palato e da maxila ocorre a ausência de pressão intra-oral na hora da amamentação, assim, o RN fissurado tende a ter mais dificuldades alimentares com relação ao tempo de mamada prolongado e também com a ocorrência de regurgitação. Tais fatos podem levar o recém-nascido a ficar com baixo peso, ter risco de desidratação e distúrbios do crescimento e desenvolvimento, tornando-se imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional para manter o índice nutricional adequado.

Nessa perspectiva, o bebê precisa posicionar corretamente a boca no mamilo da mãe para extrair o leite de maneira eficiente e a sucção, por sua vez, é um processo ativo que envolve a criação de um vácuo na boca do bebê. Uma pega adequada garante que o mamilo e a aréola sejam corretamente posicionados na boca do lactente, evitando que o bebê sugue ar junto com o leite. Dessa maneira, o apoio multiprofissional é essencial tanto na propagação de informações acerca da amamentação desses recém-nascidos, pois a alimentação oral deve ser engajada logo após o nascimento, quanto na assistência desde o diagnóstico da fissura palatina ou labiopalatina até o acompanhamento pré, trans e pós-operatório. Assim, o cuidado a esse paciente deve ser direcionado e acompanhado por profissionais das áreas de nutrição, enfermagem, neonatologia, psicologia e fonoaudiologia, os quais têm o dever de orientar a família quanto ao manejo e os melhores métodos para a nutrição dos bebês fissurados, evitando-se, dessa forma, possíveis complicações futuras (NEIVA; LEONE, 2006).

3. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Nesse ensejo, para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito

das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009).

A pesquisa dos estudos foi realizada no mês de outubro de 2023, nas bases de dados selecionadas Google Acadêmico e Scielo. Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados: recém-nascido; equipe multiprofissional; fissura palatina; fissura labial; assistência ao paciente. Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos que não corresponderem à temática estudada e/ou não responderem à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor, artigos incompletos ou repetidos. Não se levou em conta o período de publicação dos artigos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da fissura palatina só é identificável após o nascimento por meio do exame físico do RN, enquanto a fissura labial pode ser identificada com exames ultrassonográficos ainda na vida intrauterina. Nesse contexto, ao ser diagnosticada a patologia, os pais podem ter uma reação controversa (medo, angústia, tristeza) e a assistência à família nesse período é primordial, tanto no período pré-natal quanto no parto e no puerpério. A partir do diagnóstico, as mães são encaminhadas ao centro de referência, onde será acolhida e orientada sobre os próximos passos. Nessa perspectiva, é de suma importância destacar que, esse tipo de anomalia deve ser tratada multidisciplinarmente, através da assistência da enfermagem ao RN, o pré-acompanhamento de um pediatra, avaliação de um médico craniomaxilofacial, a atuação dos fonoaudiólogos, cirurgiões buco maxilo facial e ortodontistas para que o paciente obtenha um tratamento adequado até o fim, gerando uma melhor funcionalidade e desenvolvimento dos aparelhos craniofaciais que estão anômalos.

Desse modo, tendo em vista, que pacientes com fissuras palatinas irão necessitar de procedimentos cirúrgicos ao longo da vida, além de acompanhamento contínuo e a longo prazo do tratamento da fala, torna-se essencial o trabalho em conjunto de diversos profissionais da saúde, como Cirurgiões-Dentistas, Médicos, Enfermeiros, Fonoaudiólogos e Psicólogos no pré, durante e pós-procedimento, para evitar possíveis complicações que possam surgir nesse processo como a oclusão dentária, infecções no trato auditivo e em

alguns casos comprometimento psicossocial do paciente (distúrbios de imagem e garantia de uma melhor integração social.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Thamires Camila et al. **Tratamento Ortodôntico Em Pacientes Com Fissuras Labioplatina:** revisão bibliográfica. Revista Interciência- IMES, Catanduva, v.1, n. 5, p. 60-66, Jan 2021.

FARMÁCIA

DESAFIOS FARMACOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO

FERREIRA, Fabianne Stephanie de Souza⁶⁹
JÚNIOR, Euclides Stenio Ferreira Gama
⁷⁰LIMA, Camilly Galvão da Silva⁷¹
OLIVEIRA, Maria Gabrielly Cabral⁷²
CARVALHO-GALVÃO, Alynne⁷³

RESUMO

O envelhecimento apresenta desafios significativos para os pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), frequentemente polimedicados. Eles enfrentam obstáculos como instabilidade no equilíbrio, problemas de memória e isolamento familiar, o que prejudica a adesão aos tratamentos farmacológicos. Portanto, o acompanhamento farmacoterapêutico se torna crucial nesse cenário, assim como a figura do farmacêutico na sua execução. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo trazer à luz alguns dos principais desafios farmacoterapêuticos no tratamento de idosos com DCNT e o papel do farmacêutico na promoção e prevenção da saúde por meio desse acompanhamento. A pesquisa é bibliográfica e descritiva, conduzida em bases de dados como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS. Entre os medicamentos mais comuns para esse público estão anti-hipertensivos, antidiabéticos e agentes que atuam no sistema nervoso central. Destaca-se, assim, a importância do farmacêutico no acompanhamento de idosos, promovendo o uso adequado de medicamentos e, conseqüentemente, a saúde e o bem-estar dessa população em idade avançada.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Medicamentos; Farmacêutico; DCNT.

ABSTRACT

Aging presents significant challenges for elderly patients with chronic non-communicable diseases (NCDs), who are often polymedicated. They face obstacles such as balance instability, memory problems and family isolation, which hinders adherence to pharmacological treatments. Therefore, pharmacotherapeutic monitoring becomes crucial in this scenario, as well as the role of the pharmacist in its implementation. In view of the above, the present study aims to bring to light some of the main pharmacotherapeutic challenges in the treatment of elderly people with NCDs and the role of the pharmacist in health promotion and prevention through this monitoring. The research is bibliographic and descriptive, conducted in databases such as Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde and LILACS. Among the most common medications for this population are antihypertensives, antidiabetics and agents that act on the central nervous system. Therefore, the importance of the pharmacist in monitoring the elderly is highlighted, promoting the appropriate use of medicines and, consequently, the health and well-being of this elderly population.

KEYWORDS: Elderly; Medicines; Pharmaceutical; NCD.

⁶⁹ Discente do Curso de Farmácia do UNIESP - Centro Universitário

⁷⁰ Discente do Curso de Farmácia do UNIESP - Centro Universitário

⁷¹ Discente do Curso de Farmácia do UNIESP - Centro Universitário

⁷² Discente do Curso de Farmácia do UNIESP - Centro Universitário

⁷³ Docente do Curso de Farmácia do UNIESP - Centro Universitário.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são enfermidades de origens variadas com fatores de risco diversos, caracterizadas por longos períodos e evolução prolongada. Elas não são infecciosas e podem resultar em incapacidades graves, sobrecarregando os sistemas de saúde (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

Uma maior expectativa de vida pode estar relacionada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o uso de medicamentos. Isso resulta em mais idosos globalmente, mas ao mesmo tempo não garante uma melhor qualidade de vida (Silva *et al.* 2022).

O processo de envelhecimento é uma evolução gradual (Pereira *et al.*, 2022), podendo influenciar as propriedades dos medicamentos usados por idosos e aumentar o risco de efeitos tóxicos. A polifarmácia, o uso de quatro ou mais medicamentos, é outro problema que amplia as interações medicamentosas, agravando o estado do paciente (Santos *et al.*, 2021).

O apoio e acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde se torna essencial e, neste contexto, o farmacêutico é uma peça indispensável, visto que, através da atenção farmacêutica e realização do acompanhamento farmacoterapêutico, este profissional pode monitorar efeitos adversos, melhorar a adesão ao tratamento e rastrear possíveis interações medicamentosas, além de promover ações de educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos e prevenção de doenças (Malanowski *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo trazer à luz alguns dos principais desafios farmacoterapêuticos no tratamento de idosos com DCNT.

2. MÉTODO

Realizamos uma pesquisa bibliográfica descritiva em bases de dados como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS. Utilizamos os descritores "*Idosos*", "*Medicamentos*", "*Farmacêutico*" e "*DCNT*" para buscar artigos relacionados ao tema. Selecionamos artigos publicados nos últimos 6 anos (2018-2023) em língua portuguesa para obter resultados recentes. Inicialmente, identificamos 15 artigos relevantes. Por fim, incluímos 4 artigos na base de evidências deste estudo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças fisiológicas nos idosos impactam a farmacocinética dos medicamentos,

relatam D'Agostin e Budni (2019). A redução da massa muscular, água corporal e os níveis mais baixos de albumina podem aumentar a concentração de fármacos livres, levando a efeitos tóxicos. Portanto, é essencial analisar os medicamentos utilizados por essa população para otimizar a farmacoterapia e minimizar riscos. Isso realça a importância do acompanhamento farmacoterapêutico e da atenção do farmacêutico na gestão de medicamentos em pacientes idosos, visando à segurança e eficácia do tratamento.

De acordo com um estudo de Oliveira *et al* (2019), com idosos da atenção primária de Belo Horizonte, as substâncias em destaque mais utilizadas pelos idosos são os que atuam no sistema cardiovascular, geralmente associados aos diuréticos. A polifarmácia desempenha um papel central nos eventos indesejados relacionados a medicamentos, sejam eles provocados por reações adversas ou interações medicamentosas. Isso ocorre porque o aumento do número de medicamentos em uso está diretamente relacionado ao aumento do risco de eventos adversos.

Fernandes, Damascena e Portela (2019) constatam que a adesão ao tratamento farmacológico de idosos com diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) é geralmente baixa. Essa tendência é ainda mais evidente quando se considera que os idosos já enfrentam mudanças fisiológicas inerentes ao envelhecimento, o que pode impor desafios significativos e demandar ajustes abruptos, especialmente no estilo de vida. Essas circunstâncias tornam os idosos mais suscetíveis a dificuldades na gestão de DCNT, o que reforça a importância de aprofundar estudos sobre adesão ao tratamento de doenças crônicas, como o DM2, como meio de promover a saúde, prevenir ou retardar complicações e, acima de tudo, melhorar substancialmente a qualidade de vida desses indivíduos.

Finalmente, de acordo com Lima, Mota e Siqueira (2022), a expansão do acesso a medicamentos seguros e eficazes para DCNT, como promovido pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), desempenha um papel crucial na farmacoterapia da população, assegurando que os pacientes tenham acesso a tratamentos contínuos e adequados, contribuindo para a redução das disparidades no acesso e na utilização, o que pode levar à redução de óbitos e hospitalizações relacionados às complicações das principais DCNT, como hipertensão e diabetes.

Portanto, conclui-se que as mudanças fisiológicas inerentes ao envelhecimento e a prevalência de polifarmácia entre os idosos destacam a complexidade da farmacoterapia nessa população. A baixa adesão ao tratamento, particularmente em doenças crônicas como o DM2, acentua a necessidade de um acompanhamento farmacoterapêutico mais efetivo. O papel

crucial do farmacêutico se destaca como um aliado fundamental na gestão de medicamentos em idosos, visando à otimização da terapia, minimização de riscos e promoção da saúde. Destemodo, reforça-se a importância de uma atuação proativa do farmacêutico no cuidado de idosos, visando a segurança, eficácia e bem-estar desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. D'AGOSTIN, Mariana Borsatto; BUDNI, Josiane. **Psicogeriatría: modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas associadas ao envelhecimento.** Inova Saúde, v. 9, n. 2, p. 155-175, 2019.
2. FERNANDES, Sueli Sousa Campos; DAMASCENA, Rodrigo Santos; PORTELA, Fernanda Santos. **Avaliação da Adesão ao Tratamento Farmacológico de Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II Acompanhados em uma Rede de Farmácias de Vitória da Conquista – Bahia.** Id on Line Rev.Mult. Psic., 2019, vol.13, n.43, p. 241-263. ISSN: 1981-1179.
3. FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, jan. 2021.
4. MALANOWSKI, Lucas Vinicius; MORAVIESKI, Amanda Cristine; OLIVEIRA, Loyanne Danichewez; CHAO, Bárbara Mendes Paz. **Atenção Farmacêutica e Farmacoterapia do Idoso: Uma Revisão Integrativa.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 6, p. 2817-2832, 2023.
5. OLIVEIRA, Patrícia Carvalho; SILVEIRA, Micheline Rosa; CECCATO, Maria das Graças Braga; REIS, Adriano Max Moreira; PINTO, Isabela Vaz Leite; REIS, Edna Afonso. **Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1553-1564, 2021.
6. PEREIRA, R.B.; SOUSA, E.C.; MEDEIROS D.S.; CAVALCANTE, M.G. **Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE).** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022; 17(44):3075. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3075](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3075).
7. SANTOS, Gabriel Rian; ARAÚJO, Hudson Sales; LEAL, Valéria Sobrinho; RAMBO, Douglas Sobrinho. **Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia.** Revista Ibero-

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 5, p. 709-723, 2021.

8. SILVA, William Lucas Ferreira; GOMES, Leonardo Campos; SILVÉRIO, Marcelo Silva; CRUZ, Danielle Teles. **Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil:** uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 24, p.e 210156, 2022.

FISIOTERAPIA

A FISIOTERAPIA NO MANEJO DO PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ádamo Santos Araújo⁷⁴
Graziely Ramos De Lima⁷⁵
Joseilma Marques Costa⁷⁶
Vitória Da Silva Gomes⁷⁷
Gessika Araújo de Melo⁷⁸

RESUMO

O Mieloma múltiplo é um câncer das células da medula óssea, uma neoplasia Hematológica rara, os plasmocitos são células responsáveis pela produção das células de defesa contra vírus e as bactérias, impactando na produção das outras células sanguínea como as hemácias, causando sintomas clássicos como a anemia, Com base nesse quadro foi levantado o seguinte questionamento, qual é a conduta fisioterapêutica adequada no manejo do paciente com mieloma múltiplo? **Método:** Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, O presente trabalho foi realizado por meio de buscas nas bases de dados: BVS, PUBMED, SciELO. **Conclusão:** O protocolo de exercícios pode conter caminhada mantendo a intensidade leve pela escala de BORG, treino de sentar e levantar, alongamentos dos principais grupos musculares, relaxamento progressivo, mobilização ativa das principais articulações, treino de coordenação motora, deve-se evitar movimentos de torção do tronco, exercícios de alto impacto que possam vir a causar lesões ou fraturas espontâneas.

PALAVRAS CHAVES: Mieloma múltiplo, Fisioterapia, Oncologia

ABSTRACT

Multiple Myeloma is a cancer of the bone marrow cells, a rare hematologic neoplasm. Plasma cells are responsible for producing defense cells against viruses and bacteria, impacting the production of other blood cells such as red blood cells, causing classic symptoms like anemia. Based on this scenario, the following question was raised: what is the appropriate physiotherapeutic approach in managing patients with multiple myeloma? **Method:** This was a narrative literature review. The present work was conducted through searches in the databases: BVS, PUBMED, SciELO. **Conclusion:** The exercise protocol may include walking while maintaining light intensity according to the BORG scale, sit-to-stand training, stretching of major muscle groups, progressive relaxation, active mobilization of major joints, motor coordination training. It is advisable to avoid trunk twisting movements and high-impact exercises that could lead to injuries or spontaneous fractures.

KEYWORDS: Multiple Myeloma, Physiotherapy, Oncology

⁷⁴ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP.

⁷⁵ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP.

⁷⁶ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP.

⁷⁷ Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário – UNIESP.

⁷⁸

1. INTRODUÇÃO

Quando ocorre um erro na expressão de um determinado gene, cria-se um gene anômalo que dá início a uma série de replicações anormais caso não seja silenciado, com isso a célula perde sua capacidade de se auto regular, logo, ela se multiplica de forma descontrolada, tem-se o início do câncer. Segundo Magan (2005), o câncer afeta a vida de milhões de pessoas no mundo inteiro, existem diversos tipos de câncer no mundo, sendo ele uma das principais causas de mortes no mundo, os impactos desse problema de saúde impacta não somente a vida do indivíduo mas também seu núcleo familiar e o sistema de saúde, gerando dor, sofrimento e aumento nas despesas com saúde. Dentre os diferentes tipos de cânceres temos o mieloma múltiplo.

O Mieloma múltiplo é um câncer das células da medula óssea, uma neoplasia Hematológica rara, os plasmocitos são células responsáveis pela produção das células de defesa contra vírus e as bactérias, no mieloma múltiplo (MM) esses plasmocitos se multiplicam de forma descontrolada isso impacta na produção das outras células sanguíneas como as hemácias causando sintomas clássicos como a anemia (Magan, 2005). O quadro clínico destes pacientes evolui com Anemia grave, fadiga, fraturas espontâneas, dores difusas, infecções recorrentes devido a supressão da produção de células imunes e insuficiência renal (Garcia et al., 2020). Com base nesse contexto foi levantado o seguinte questionamento, qual a conduta fisioterapêutica adequada no manejo do paciente com mieloma múltiplo?

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. Esta corresponde a uma modalidade de revisão da literatura científica, onde é empreendido um processo de resgate nos diferentes bancos de dados científicos disponíveis, buscando trabalhos mais atuais e relevantes sobre o tema pesquisado. Não são utilizados critérios explícitos e sistemáticos, a seleção dos estudos e sua interpretação é ampla, e estão sujeitas subjetividade dos autores, este tipo de revisão fornece dados qualitativos ao leitor (Rother, 2007). O presente trabalho foi realizado por meio de buscas nas bases de dados: BVS, PUBMED, SciELO. Foram inseridos na discussão os artigos publicados entre 2013 a 2023 em língua inglesa e portuguesa, relacionados ao tema. Excluíram-se

artigos duplicados ou incompletos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Infelizmente nas condições atuais o prognóstico para os pacientes com MM ainda é sombrio, depende de vários fatores, como a idade, comorbidades, sintomática entre outros, o manejo da condição vem avançando a cada ano (João *et al.*, 2023). Entre as terapêuticas disponíveis no tratamento da MM estão: Quimioterapia, quimioterapia seguida de transplantes de medula óssea, imunomoduladores como a talidomida, anticorpos monoclonais e a radioterapia em pacientes com dores e danos ósseos induzidos pela doença (Ministério da Saúde, 2022).

Os efeitos adversos do tratamento geram impactos na funcionalidade dos pacientes em tratamento do MM, com agravamento da fadiga, fraqueza muscular crescente, diminuição da massa muscular, perturbações no sono e conseqüente redução da qualidade de vida, a fisioterapia por meio do exercício terapêutico possibilita a melhora do sono, diminuição da fadiga e da perda muscular e manutenção da aptidão física (Jeevanantham *et al.*, 2021).

A indicação do tratamento depende de cada situação, alteração na Hemoglobina, não é recomendado a mobilização quando os valores são inferiores a 7g/dl. Nas demais condições a intervenção deve conter exercícios leves, de baixo impacto, treino de força, exercícios cardiorrespiratórios e alongamento (Coleman *et al.*, 2008). Pacientes com lesões ósseas, deve-se evitar impactos, movimentos rotacionais, e de grande amplitude de forma brusca. O protocolo de exercícios pode conter caminhada mantendo a intensidade leve pela escala de BORG, treino de sentar e levantar, flexão de cotovelo, alongamentos dos principais grupos musculares, relaxamento progressivo, mobilização ativa das principais articulações e treino de coordenação motora (Persoonet *al.*, 2013).

4. CONCLUSÃO

Evidencia-se que o paciente com MM necessita de uma atenção ainda maior no seu cuidado tendo em vista a natureza da sua condição, sendo necessário uma avaliação continuada, seguindo uma conduta cautelosa para o manejo da sua condição, dosando corretamente a intensidade dos movimentos para que sejam empregadas de

forma suave porém firme, que evitem o movimentos de torção do tronco, exercícios de alto impacto que possam a vir acausar lesões ou fraturas espontâneas, O protocolo de exercícios pode conter caminhada mantendo a intensidade leve pela escala de BORG, treino de sentar e levantar, alongamentos dos principais grupos musculares, relaxamento progressivo, mobilização ativa das principais articulações, treino de coordenação motora, ademais sugere-se mais estudos para criação e aprimoramento de protocolos propios para este público afim de desenvolver bases mais sólidas para o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. COLEMAN, E. A. et al. **Effects of exercise in combination with epoetin alfa during high-dose chemo therapy and autologous peripheral blood stem cell transplantation for multiple myeloma.** In: Oncology nursing forum. NIH Public Access, v. 1, n. 1, 2008.
2. GARCIA, C. S. **Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo em hospital de referência para neoplasias malignas hematológicas.** RBAC, v. 52, n. 3, p. 248-54, 2020.
3. JOÃO, C. **Multiple Myeloma Treatment Guideline s by the Portuguese off Group Multiple Myeloma.** Acta Medica Portuguesa, v. 36, n. 7-8, p. 517- 526, 2023.
4. JEEVANANTHAM, D. et al. **Mobilization and exercise intervention for patients with multiple myeloma:** Clinical practice guideline sendor sed by the Canadian Physiotherapy Association. Physical therapy, v. 101, n. 1, p. 180, 2021.
5. MANGAN, P. **Recognizing multiple myeloma.** The Nurse Practitioner, v.30, n. 3, p. 14-27, 2005.
6. PERSON, S. et al. **Efeitos do exercício em pacientes tratados com transplante de células-tronco para malignidade hematológica:** uma revisão sistemática e meta-análise. Revisões sobre tratamento do câncer, v.39, n.6, p.682-690, 2013.
7. ROTHER, E.T. **Systematic literature review X narrative review.** Acta paulista de enfermagem, v. 20, p. v-vi, 2007.

A INTEGRAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR A IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS E BENEFÍCIOS

Joseilma Marques da Costa⁷⁹

Ádamo Santos Araújo⁸⁰

Vitória da Silva Gomes⁸¹

Edilene Maria Santana Monteiro⁸²

Gessika Araújo de Melo⁸³

RESUMO

A integração efetiva da fisioterapia no atendimento domiciliar oferece uma abordagem personalizada e holística, centrada na funcionalidade e mobilidade dos idosos. Isso implica na avaliação individualizada das condições físicas e funcionais de cada idoso, possibilitando o desenho de intervenções específicas para preservar ou aprimorar sua capacidade física e funcional. O presente estudo tem como objetivo analisar como a Fisioterapia direcionada ao domicílio pode ajudar a prevenir quedas, gerenciar dores crônicas e promover a independência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Trata-se de uma Revisão narrativa da literatura, sendo a busca por meio de pesquisas nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Pedro, por meio de descritores “Atendimento domiciliar”, “Idoso”, “Fisioterapia”. Após a busca foi possível observar as estratégias para integrar a fisioterapia no atendimento domiciliar incluem a personalização dos planos de tratamento de acordo com as necessidades de cada idoso, a adaptação contante dos cuidados à evolução de sua condição e a coordenação multidisciplinar entre profissionais de saúde. Os benefícios dessa integração são vastos e impactam positivamente a saúde dos idosos, promovendo um envelhecimento saudável, independente e com maior qualidade de vida.

Palavras chave: Atendimento domiciliar; Idoso; Fisioterapia.

ABSTRACT

This study aims to analyze the effective integration of physiotherapy into home care, providing a personalized and holistic approach focused on the functionality and mobility of older adults. The focus involves individualized assessment of the physical and functional conditions of each elderly individual, enabling the design of specific interventions to preserve or enhance their physical and functional capacity. This narrative literature review utilized searches in databases such as Scielo, Lilacs, and Pedro, using descriptors such as "Home Care," "Elderly," and "Physiotherapy." The findings reveal that strategies for integrating physiotherapy into home care include tailoring treatment plans to the unique needs of each elderly person, continuously adapting care to the evolution of their condition, and fostering multidisciplinary coordination among healthcare professionals. The benefits of this integration are diverse and positively impact the health of older adults, promoting healthy aging, independence, and an improved quality of life. This review contributes to the understanding of how physiotherapy directed at home care can aid in fall prevention, chronic pain management, and the overall enhancement of independence among the elderly.

⁷⁹ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP

⁸⁰ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP

⁸¹ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP

⁸² Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP

⁸³ Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário – UNIESP.

Keywords:Home Care; Elderly; Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, mudanças nas características demográficas e de saúde têm transformado o envelhecimento da população em um fenômeno global, afetando tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, incluindo o Brasil (Marinho et al., 2013). Esse crescimento é primordialmente ocasionado pela interação entre a queda das taxas de natalidade e mortalidade, ao mesmo tempo em que observamos um crescimento na expectativa de vida da população em geral (Pereira; Nogueira; Silva, 2015). Além disso, fatores como avanços tecnológicos direcionados à prevenção e cura de enfermidades, aperfeiçoamentos nas condições de saneamento e uma maior conscientização sobre bem-estar, contribuem consideravelmente para o aumento dessa população.

As implicações do processo de envelhecimento na sociedade são notáveis, sobretudo no contexto da saúde. Com a expansão da expectativa de vida, a questão reside em viver mais tempo, de forma saudável e desfrutando de uma boa qualidade de vida. Isso enfatiza a necessidade crucial de criar políticas públicas que promovam a autonomia, independências e um estilo de vida saudável (Mari et al., 2016).

Contudo, o processo de envelhecimento causa transformações fisiológicas complexas, que podem ser de natureza intrínseca ou extrínseca, incluindo mudanças psicológicas, funcionais e nos sistemas do corpo (Wong et al., 2006).

Em diversos estudos, destaca-se a importância da fisioterapia, principalmente no contexto da gerontologia. Essa área não apenas se concentra no tratamento das disfunções dos idosos, mas também se dedica a aprimorar sua capacidade de superar os desafios diários, proporcionando-lhes maior autonomia. A fisioterapia desempenha um papel fundamental ao não apenas abordar questões de saúde, mas também ao fortalecer a capacidade dos idosos de participarem ativamente na sociedade, o que, por sua vez, contribui para a melhoria de sua qualidade de vida e bem-estar em geral.

Ao examinar diversos estudos, é possível identificar várias síndromes associadas ao processo de envelhecimento, muitas delas, podem resultar em limitações, aumentando substancialmente o risco de quedas. Portanto, são de suma importância o tratamento e a prevenção de possíveis episódios de quedas. Nesse sentido, os atendimentos domiciliares desempenham um papel crucial, seguindo as diretrizes estabelecidas na Resolução Nº 474, de 20 de dezembro de 2016, que regulamenta a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Home Care. Esses atendimentos focam em melhorar o equilíbrio, a força muscular, a mobilidade articular e a redução de obstáculos no ambiente domiciliar.

Neste sentido, o trabalho tem como objetivo conceituar a importância da fisioterapia no contexto do atendimento domiciliar para idosos, destacando estratégias eficazes e os benefícios significativos que essa integração pode oferecer. Isso inclui a melhoria da qualidade de vidas dos idosos, a prevenção de quedas e lesões, o fortalecimento da autonomia e a independência, além da promoção de um envelhecimento mais saudável e ativo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento biológico é um processo dinâmico, gradual e irreversível, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esse processo envolve perdas progressivas de habilidades motoras e sensoriais ao longo do tempo, tornando os indivíduos mais vulneráveis a doenças que afetam diretamente sua funcionalidade (Menezes et al., 2018).

Os cuidados devem ser baseados nas necessidades individuais, integrando os idosos na família e na comunidade, em vez de focar apenas na prescrição e na doença. O processo de envelhecimento é heterogêneo e influenciado por fatores sociais, de gênero e étnicos, tornando a busca por equidade e uma abordagem de cuidados personalizados essenciais na prestação de serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2014).

2.2 Atendimento Domiciliar

A Atenção Domiciliar é uma abordagem de cuidados à saúde que engloba atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos realizados no ambiente domiciliar do paciente (Floriani et al., 2004).

O aumento expressivo no atendimento domiciliar pode ser atribuído à crescente demanda por esses serviços, especialmente em função das mudanças demográficas e epidemiológicas pelas quais o Brasil está passando.

Complementa-se que a Atenção Domiciliar integra estratégias econômicas, sociais e de saúde com o objetivo de minimizar as chances de doenças entre os idosos. Inclui a supervisão e organização dos programas de saúde, bem como a implementação de ações assistenciais, preventivas e educacionais. Portanto, essa modalidade de cuidado vai desde a promoção de saúde até a reabilitação de indivíduos afetados por condições adversas, todos realizados em seus próprios lares.

2.3 Fisioterapia Domiciliar: Benefícios e Estratégias

A atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde do idoso é um processo em constante evolução e superação de desafios. Tradicionalmente, a profissão tinha um enfoque exclusivamente reabilitador no tratamento de doenças e sequelas, tanto em configurações ambulatoriais quanto hospitalares, refletindo nos currículos de formação (Lima et al., 2017).

No entanto, recentemente, a fisioterapia passou a desempenhar um papel mais amplo, incorporando a prevenção e reabilitação de condições patológicas, com o objetivo de restaurar o equilíbrio fisiológico e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Isso a torna um componente importante na atenção à saúde, presente em todos os níveis, incluindo a atenção básica (Cardoso et al., 2020).

A integração do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de idosos, evita o acúmulo de demandas não atendidas nos Centros de Referência, prevenindo o aumento da carga de trabalho e da complexidade no atendimento em saúde. A inclusão desse profissional, não apenas aprimora o campo de saúde, mas também eleva a qualidade de vida das pessoas que se beneficiam desse esforço conjunto.

Os artigos evidenciaram que a fisioterapia domiciliar é mais frequentemente focada em tratamentos motores, com uma ênfase subsequente na fisioterapia respiratória. Os objetivos mais mencionados incluem o alongamento e fortalecimento muscular, a melhoria da capacidade respiratória, a promoção do alívio da dor, a manutenção da mobilidade das articulações, o treinamento de marcha e equilíbrio, a reeducação neuromotora, bem como a prevenção de úlceras de pressão e quedas.

Além disso, destacou-se que as sessões de fisioterapia em idosos realizadas em domicílio são conduzidas de forma a respeitar os limites e capacidade individuais dos idosos. Isso inclui a utilização de acessórios para aprimorar a força, equilíbrio, coordenação motora e a qualidade da marcha. Além disso, são fornecidas orientações para melhorar as atividades de vida diária.

3. METODOLOGIA

Foi conduzida uma revisão integrativa que utilizou pesquisas nas bases de dados Lilacs, Pedro, SciElo. Os descritores de pesquisa incluíram “Atendimento domiciliar”, “Idoso”, “Fisioterapia”, nas línguas portuguesa e inglesa.

Os critérios de inclusão englobaram estudos randomizados e ensaios clínicos que abordaram intervenções fisioterapêuticas no tratamento de pacientes idosos, tanto em atendimento domiciliar como em instituições. O período de publicação aceitável abrangeu de

2004 a 2020.

Os artigos que não descreviam de forma apropriada as contribuições da fisioterapia domiciliar ou que se referiam a atendimentos em clínicas e hospitais foram excluídos.

Essa revisão integrativa se revela uma ferramenta útil para resumir a literatura existente e proporcionar uma compreensão abrangente das estratégias e benefícios das intervenções fisioterapêuticas em pacientes idosos em ambiente domiciliar. Ela possibilita a síntese de evidências de diversos estudos, o que pode servir de base para orientar pesquisas futuras na área da fisioterapia geriátrica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, é evidente que a fisioterapia, em sua origem, foi predominantemente associada à reabilitação. A atuação do fisioterapeuta na atenção básica é uma área em desenvolvimento e ainda recente. No entanto, os estudos mostram claramente que esses profissionais têm um amplo potencial para desempenhar um papel de grande relevância na promoção da saúde e no atendimento de idosos. Isso se deve às perdas da funcionalidade, força muscular, equilíbrio e flexibilidade que acompanham o processo de envelhecimento. O fisioterapeuta pode atuar tanto na prevenção de doenças quanto na promoção da saúde.

Embora a prevenção e promoção da saúde sejam desafios significativos, especialmente quando se trata do envelhecimento saudável, essas ações são cruciais em todas as idades para manter as pessoas fisicamente ativas. É de extrema importância implementar estratégias que promovam a saúde, previnam doenças em nível individual e coletivo e trabalhar em conjunto com a equipe de saúde da família para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Isso contribui para a inclusão contínua dos idosos na sociedade, amplia o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, reduz os custos governamentais e evita o surgimento de diversas doenças.

REFERÊNCIAS

1. CARDOSO, A. S.; DE MELLO, A. P. V. **Intervenção da fisioterapia na estratégia da saúde da família (esf) na saúde do idoso.** Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano, v. 5, n. 1, 2020.
2. DA SILVA, C. L. C.; DE ANDRADE, G. M. **O benefício da atuação fisioterapêutica ao idoso atendido na atenção básica: uma revisão integrativa.** Diálogos em Saúde, v. 5, n. 1, 2022.
3. DE LIMA, ANA JÉSSICA ET AL. **Resolutividade da fisioterapia na atenção básica à saúde (AB): a percepção de fisioterapeutas.** Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, v. 4, n. 8, 2017.
4. FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?.** Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 1, p. 986-994, 2004.
5. MARINHO, L. M. et al. **Degree of dependence of elderly residents in geriatric long-term care facilities in Montes Claros, MG.** Rev. Gaúcha Enferm, v. 1, n. 34, p. 104- 110, 2013.
6. MARI, F. R et al. **The aging process and health: what middle-aged people think of the issue.** Rev. Bras. Geriatr, v. 1, n. 19, p. 35-44, 2016.
7. MENEZES, J. Ni. R. et al. **A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento.** Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.
8. MORENO, G. H. M. **A fisioterapia na atenção básica: análise do atendimento fisioterápico à pacientes idosos com doenças osteomioarticulares.** 2018. 54 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde) -Universidade Estadual de Maringá, 2018, Maringá, PR.
9. PROCÓPIO, L. C. R. et al. **A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades.** Saúde em debate, v. 43, p. 592-604, 2019.

10. WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil:** sérios desafios para as políticas públicas. Revista Brasileira de Estudos de população, v. 23, p. 5-26, 2006.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Professor Wilson José de Miranda Lima⁸⁴
Raíssa Dellane Fernandes do Nascimento⁸⁵
Jéssyca Patricia da Silva Araújo⁸⁶
Victor Ferreira de Lima⁸⁷
Isabela Sobral de Figueirêdo⁸⁸
Lorena Beatriz de Araújo Peixoto⁸⁹
Iasmin Mariana Monteiro Maciel⁹⁰
Anne Karina Maia de Oliveira⁹¹
Maiara da Silva do Nascimento⁹²

RESUMO

O pós infarto agudo do miocárdio (IAM) promove aspectos adversos à vida do indivíduo, nos seus diversos âmbitos. O objetivo do estudo é averiguar a atuação da fisioterapia no pós IAM, seja nas fases I, II, III ou IV da reabilitação cardiovascular (RCV). Trata-se de uma revisão sistemática, realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed e BVS publicados no período de 2014 a 2023, nos idiomas português e inglês, onde 22 artigos foram usados, porém apenas 9 com específicos para reabilitação cardiovascular e respiratórios. A fisioterapia cardiovascular é de suma importância, haja vista que objetiva-se, principalmente, adaptar o músculo cardíaco, restabelecer e melhorar a capacidade cardiovascular, como também a perfusão, reduzir ou prevenir possíveis sequelas, além de diminuir a necessidade de oxigenação, elevando a resistência da musculatura esquelética, beneficiando o indivíduo na realização de exercícios físicos e no retorno às suas atividades de vida diária (AVDs). Por fim, conclui-se que a fisioterapia é essencial para reabilitação do indivíduo pós infarto agudo do miocárdio permitindo que esse retorne às suas atividades laborais ou de vida diária.

PALAVRAS-CHAVES: Reabilitação; Infarto Agudo do Miocárdio; Fisioterapia.

ABSTRACT

The post acute myocardial infarction (AMI) promotes adverse aspects to the individual's life, in its various scopes. Objectives: To investigate the performance of physiotherapy after AMI, whether in phases I, II, III or IV of cardiovascular rehabilitation (CVR). This is a systematic review, carried out through the Scielo, Pubmed and VHL databases published from 2014 to 2023, in Portuguese and English, where 22 articles were used, but only 9 with specific for cardiovascular rehabilitation and breathing. Cardiovascular physiotherapy is of paramount importance, given that it is mainly aimed at adapting the heart muscle, restoring and improving cardiovascular capacity, as well as perfusion, reducing or preventing possible sequelae, in addition to reducing the need for oxygenation, increasing the resistance of the

⁸⁴ Professor, Mestre / UNIESP Centro Universitário, prof1654@iesp.edu.br

⁸⁵ Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, raissadellane123@gmail.com

⁸⁶ Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, patriciajessyca503@gmail.com

⁸⁷ Graduando de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, victorferreiraloia@gmail.com

⁸⁸ Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, isabela14sobral@gmail.com

⁸⁹ Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, lorenabpeixoto@gmail.com

⁹⁰ Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, iasminmariana.mmaciel@gmail.com

⁹¹ Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, annekarinaa59@gmail.com

⁹² Graduanda de Fisioterapia / UNIESP Centro Universitário, maiaraasilvanasc@gmail.com

skeletal musculature, benefiting the individual in the performance of physical exercises and in the return to their activities of daily living (ADLs). Finally, it is concluded that physiotherapy is essential for the rehabilitation of the individual after an acute myocardial infarction, allowing him to return to his work activities or daily life.

KEYWORDS: Rehabilitation; Acute myocardial infarction; Physiotherapy.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 ANATOMIA CARDIOVASCULAR

Segundo o Ministério da Saúde (2018), o infarto agudo do miocárdio (IAM) ou também chamado ataque cardíaco acontece via bloqueio do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco (miocárdio), de forma que o tecido submetido a isquemia, posteriormente, venha a sofrer necrose. De forma a entendermos melhor como se dá esse processo, é de suma importância lembrarmos a anatomia cardiovascular.

O sistema cardiovascular é formado pelo coração e pelos vasos sanguíneos que juntos aos vasos linfáticos formam o sistema circulatório, sendo esse responsável por conduzir os líquidos por todo o corpo (AGUR *et al.*, 2021). O coração, composto por três camadas (epicárdio, miocárdio e endocárdio), sendo a segunda (miocárdio) formada pelo tecido muscular estriado cardíaco e é uma junção de duas bombas contrátil-propulsoras subdivididas em metade direita e esquerda, respectivamente, as quais apresentam um átrio e um ventrículo, cada uma, formando as quatro câmaras cardíacas. Os átrios são separados pelo septo interatrial, enquanto os ventrículos pelo septo interventricular (AGUR *et al.*, 2021) e (SILVERTHORN, 2017).

A porção direita do coração, recebe o sangue pobre em oxigênio no átrio direito (AD), proveniente dos tecidos corpóreos, e o transporta através do tronco pulmonar para que seja oxigenado nos pulmões. Realizada a hematose, o sangue retorna para o coração pelo átrio esquerdo (AE) e é reenviado ao corpo para que supra as necessidades metabólicas a partir da artéria aorta. Os vasos sanguíneos que partem do ventrículo direito (VD) para os pulmões e os que voltam deste para o AE são pertencentes à circulação pulmonar. De outra forma, os vasos sanguíneos que partem do ventrículo esquerdo (VE) levando sangue oxigenado para os tecidos corpóreos e retornam ao AD com sangue pobre em oxigênio, são pertencentes a circulação sistêmica. As estruturas anatômicas que garantem o controle entre a entrada e a saída do sangue nas câmaras cardíacas são as valvas atrioventriculares direita e esquerda, a valva do tronco pulmonar e a valva aórtica (SILVERTHORN, 2017).

Vale ressaltar que além da circulação pulmonar e da circulação sistêmica existem outros dois arranjos especiais da circulação: a circulação colateral, que funciona como um mecanismo de defesa do organismo, irrigando determinadas regiões quando há obstruções em outros vasos, e a circulação portal, onde uma veia fica entre duas redes de capilares sem haver comunicação com um órgão intermediário (SILVERTHORN, 2017).

Evocando o supracitado, sabemos que o sangue rico em oxigênio que é carregado para todo o corpo, deixa o VE através da artéria aorta. Os primeiros ramos provenientes da aorta dão origem às artérias coronárias direita e esquerda e suas subdivisões, que são responsáveis por nutrir o miocárdio, quando essas artérias são lesadas por uma determinada patologia (vista adiante) existe comprometimento hipoxêmico ao órgão e sistema referido, podendo, a depender do grau de implicação, causar uma síndrome coronariana aguda (SCA), como o IAM.

1.2 Fisiopatologia

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade no mundo. No Brasil, a partir dos dados da Global Burden of Disease (GBD) de 2020, o número de óbitos decorrentes de DCVs entre 1990 e 2020 passou de 181,22 óbitos por 100 mil habitantes para 183,69 pelos mesmos 100 mil habitantes, com aumento considerável para a faixa etária acima de 50 anos (BRASIL, 2022). Dentro das DCVs, a doença arterial coronariana (DAC) é um fator que predispõe as SCAs, como o IAM do tipo I.

Como dito anteriormente, o IAM é um processo fisiopatológico que resulta na isquemia do tecido miocárdico e sua posterior morte, sendo classificado em cinco tipos: o IAM do tipo I, que adentraremos a seguir, relaciona-se diretamente com a DAC e tem como etiologia a instabilidade da placa aterosclerótica. O IAM do tipo II está relacionado a uma condição divergente da DAC que causa um desequilíbrio agudo entre o suprimento e a demanda de oxigênio. O IAM do tipo III relaciona-se com pacientes que têm morte cardíaca com sintomas que sugerem a isquemia miocárdica, mas que o sangue não consegue ser coletado para detecção dos biomarcadores ou que não tem tempo hábil para detectar seu aumento. O IAM tipo IV está relacionado à intervenção coronária percutânea, sendo subdividido em 4a quando ocorre elevação acima de cinco vezes o valor basal da troponina, 4b, quando ocorre trombose do stent e 4c está ligado à reestenose de stent. O tipo V do IAM, está associado aos inúmeros fatores que podem levar a uma lesão do miocárdio durante uma cirurgia de revascularização (THYGESEN *et al.*, 2018).

Acerca do IAM tipo I, também chamado de infarto do miocárdio espontâneo, a aterosclerose é o mecanismo que pode levar a obstrução da artéria coronária, principalmente, e, conseqüentemente, a todas as alterações miocárdicas sequenciais a ela. Diferente do que se descrevia anteriormente, sobre o mecanismo patogênico da aterosclerose, sabemos que não se

trata apenas de uma obstrução física do fluxo sanguíneo, mas que tem o caráter inflamatório crônico e sistêmico. Dentre o qual, o processo inflamatório modula todas as fases da aterogênese. A formação dessas placas ateroscleróticas está ligada a anomalias das células endoteliais que ocasionam o favorecimento de um ambiente inflamatório e propício a trombos a partir do aumento da permeabilidade vascular, da entrada de lipídios, da adesão de macrófagos e linfócitos, além da deposição de plaquetas, nos vasos sanguíneos (SANTOS *et al.*, 2021). Essa formação é subdividida em quatro fases, na qual, da terceira para a quarta fase, há a transformação lenta e progressiva da placa de gordura para uma placa fibrosa e, em muitos casos, calcificada, podendo obstruir o lúmen arterial levando a uma estenose e, por consequência, à isquemia do tecido miocárdico devido o bloqueio do sangue (JANETE *et al.*, 2022).

Entretanto, essa alteração lenta e progressiva da placa aterosclerótica não costuma, no geral, causar SCA, mas cursam com quadros clínicos crônicos (QCC), a exemplo da angina estável. O que leva com maior frequência às SCA é a ruptura da camada fibrosa ou a degradação superficial da túnica íntima do vaso, sendo a primeira mais incidente, onde a possibilidade é que haja uma descompensação entre a degradação e gênese da matriz extracelular, sintetizadas pelas células musculares lisas (CML), constituinte da camada fibrosa, dessa forma, sendo a degeneração mais presente, acontece a ruptura dessa camada. Essa ruptura permite que o fibrinogênio presente no fluido sanguíneo entre em contato com os materiais pró-trombóticos presentes na túnica íntima do vaso, gerando a formação de trombos, que podem ocluir o fluxo sanguíneo totalmente ou não, de forma abrupta ou ininterrupta (JANETE *et al.*, 2022).

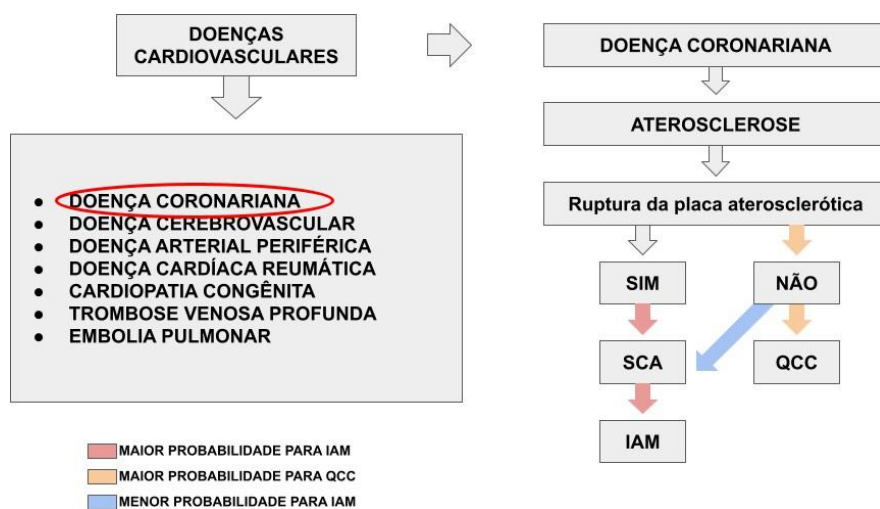


Figura 2: Esquema classificatório das DCVs bem como a probabilidade para IAM pós ruptura da camada fibrosa da placa aterosclerótica. SCA: Síndrome Coronariana Aguda. IAM: Infarto Agudo do Miocárdio. QCC: Quadro Clínico Crônico.
Fonte: Autoria própria.

1.3 Reabilitação Cardiovascular

O infarto agudo do miocárdio (IAM) e as demais doenças que se enquadram em cardiomiopatias possuem um alto índice de óbito no mundo possuindo um impacto no desenvolvimento socioeconômico, contudo, são evidentes avanços nas áreas correspondentes da fisioterapia, pelo qual, na reabilitação cardiovascular destacam-se em três etapas temporais principais: Fase I, Fase II, Fase III e IV, sendo a primeira intra-hospitalar (UTI e enfermaria) e as demais ambulatoriais (centro de reabilitação e clínicas) (SANTIAGO *et al.*, 2019).

A reabilitação cardiovascular e metabólica é embasada em estudos empíricos pelo qual atuam como norteadores a hábitos saudáveis, vida ativa, e melhora de quadros ou diagnósticos clínicos, tais como na redução de riscos e suas respectivas repercussões, tornando o paciente a mercê de sua independência em suas atividades de vida diária, associado também na prevenção de agravos (JARDIM *et al.*, 2023). Portanto, hodiernamente, torna-se atuante a partir do momento em que o paciente esteja estável em sua clínica, principalmente após um infarto agudo do miocárdio.

A fase I consiste na aplicação de um programa de tratamento em um paciente sob ambiente hospitalar com integridades físicas e psicológicas no conhecimento de informações da mudança de estilo de vida e prescrição de exercícios, logo, sendo esses de baixa intensidade, controle de estresses e fatores preponderantes a risco para sua patologia, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na enfermaria (CARVALHO *et al.*, 2020). Nessa fase, de maneira análoga, Freitas *et al.*, (2020) descreve o acompanhamento de variáveis, tais como o Equivalente Metabólico (METs), frequência cardíaca e escala de cansaço subjetivo que efetuam a transição do paciente a sua volta das atividades cotidianas.

Ademais, as demais fases, iniciam-se após a saída do ambiente hospitalar, com enfoque na manutenção dos fatores de riscos, com duração de 3 a 6 meses, no entanto, tais dados podem variar de acordo com o quadro apresentado pelo o paciente durante o programa, podendo assim, serem acompanhados em clínicas ou em domicílio com supervisões diretas ou indiretas, respectivamente. Com isso, é mister a importância da estratificação do risco para o direcionamento específico das necessidades individuais (CARVALHO *et al.*, 2020). Na segunda fase da reabilitação o paciente precisará de uma atenção individualizada e específica,

no qual a prescrição dos exercícios são embasados mediante ao tipo, duração, frequência, e intensidade, incorporando-se a necessidade e cada um, durante as atividades deverão ser acompanhados a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial (PA) e a saturação periférica de oxigênio (SpO2) (DOS SANTOS, *et al.*, 2022).

Destarte, a progressão das fases dependerá essencialmente da capacidade cinética funcional e parâmetros cardiopulmonares. por conseguinte, conforme resalta Nery; Santos; Garcia, (2023) as evidências científicas comprovaram que existe uma forte relação entre o sedentarismo e o aparecimento de comorbidades cardiovasculares (DCVs) juntamente com índices de mortalidade altos e precoces. Todavia, tal perspectiva é diminuída ou melhorada pelo uso da reabilitação cardíaca baseada em exercícios (RCBE), onde baseia-se em programas de exercícios que melhoram a relação paciente-terapeuta e induzem a um retorno a sua capacidade funcional.

Outrossim, no parâmetro de doenças vasculares supracitados, Teixeira (2021) relata que o infarto agudo do miocárdio (IAM) provoca inúmeras alterações ao sistema cardiovascular, tais como alterações morfológicas ventriculares, logo, a remodelação ventricular é um grande preditor de mortalidade desse músculo, juntamente com perda progressiva das funções das câmaras cardíacas. Contudo, continua, essa revisão mostra que o programa de reabilitação associado ao treino aeróbio permite menor estimativa a áreas de infarto pela menor ativação de receptores beta-adrenérgicos, acentuando melhora de prognóstico, capacidades funcionais, e padrões de ecocardiograma, remodelação ventricular e biomarcadores

O pós infarto desencadeia fatores negativos no paciente, a saber, o mau funcionamento do miocárdio, essa alteração torna impossível o aumento da frequência cardíaca e pressão arterial em baixas cargas de esforço físico, reduzindo o trabalho cardíaco e conseqüentemente diminuindo o limiar isquêmico, influenciando em prejuízos na capacidade funcional do indivíduo (BOURSCHEID *et al.*, 2021).

Fabrin *et al.* (2017), discorre sobre um teste que demanda baixo custo para avaliação dos pacientes, quanto a tolerância para realização dos exercícios e capacidade para realizar as atividades de vida diária é o teste de caminhada de 6 minutos, entretanto Bourscheid *et al.* (2021), menciona o teste cardiopulmonar como padrão ouro para avaliação, o qual utiliza-se do consumo de oxigênio de pico (VO₂pico), preditor de mortalidade para pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio. Correlativo ao descrito por Wang e Wu, (2021) onde o exercício pode aumentar a captação de oxigênio em pacientes com infarto agudo do

miocárdio, após perda progressiva deste durante as semanas de repouso ao leito, estudo atrelado ao teste de caminhada de 6 minutos e ganho de fração de ejeção ventricular esquerda.

Na literatura é discorrido inúmeros tratamentos benéficos a reabilitação cardiovascular mediante uma pós cardiomiopatia, Hermes *et al.*,(2015) cita o uso treinamento muscular inspiratório juntamente com o exercício aeróbio resistido, no qual foi considerável para a obtenção de melhora dos valores de pemax e pimax (pressões expiratórias e inspiratórias máximas), como também na fase II da reabilitação cardiovascular em pacientes pós revascularização miocárdica. Além do supracitado, com embasamento em estudos práticos na avaliação cardiovascular de grupos de controle, Izeli *et al.*, (2016) afirmou que o treinamento aeróbico acrescentou ao remodelamento ventricular positivo, além das alterações que distanciam os fatores de riscos cardiovasculares após o primeiro infarto agudo. Por fim, Grans *et al.*, (2014), de maneira análoga com estudo comparativo em ratos, foram percebidos que o exercício físico determinou melhoras significativas no pós IAM, com ganho de função ventricular, circulação periférica e redução da área afetada. O treinamento resistido tem sido uma boa alternativa para pacientes pós infarto ou insuficiência cardíaca, principalmente no ganho de massa muscular esquelética e qualidade de vida.

O protocolo de fisioterapia cardiovascular (FTCV) orienta que a reabilitação deve ser iniciada de 12 a 24 horas após o evento, onde deve-se atenuar os riscos das mobilizações precoces e as consequências deletérias devido ao tempo de repouso. Com isso, seguidamente depois ao IAM percebe-se a diminuição da variabilidade de frequência cardíaca (VFC) e diminuição da modulação vagal (indicadores a prognóstico de morte cardíaca). No entanto, o protocolo de reabilitação cardíaca na fase 2 mostrou-se importante a redução da isquemia e aumento da VFC, com repercussões também na fase hospitalar, mais precisamente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, obteve ganho de capacidade funcional, aumento de listagem simpática a VFC, além do mais, destacando neste último, a conclusão pelo qual a deambulação em paciente após 24 horas de síndrome coronariana aguda (IAM e angina instável) não teve efeitos colaterais, onde apenas 24% dos pacientes apresentaram tontura e hipotensão postural. (HISS, *et al.*, 2012).

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal efetuado por meio de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed e BVS entre os períodos de 2012 a 2023, como

também na Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020), revistas de saúde e livros de anatomia e fisiopatologia.

A pesquisa provém de estudos e resultados de uma investigação e exames detalhados no objetivo de conhecer sobre um problema a fim de torná-lo sua discussão e sua solução mais próxima da realidade, tendo como base um processo sistemático e intensivo a busca de alusões teóricas já publicadas ou analisadas no âmbito escrito ou eletrônico, tais como livros, websites e revistas. A transversalidade outrora citada, é definida como um estudo em um marco temporal específico juntamente com a transcrição das principais informações e sua relevância para a solução do problema hodierno. Logo, estiveram presentes os descritores na língua portuguesa e inglesa: “Reabilitação cardiovascular”, “Reabilitação fase II”, “Infarto agudo do miocárdio”.

Dessarte, mediante ao analisado e abordado nos demais artigos encontrados foram selecionados 25 artigos que de acordo com os critérios de inclusão - concordância com a finalidade do trabalho - estiveram presentes para argumentar a autoridade deste artigo, sendo assim, excluídos conteúdos desviantes tais como teses e resumos. Dessa forma, desses inclusos estão presentes abordagens clínicas, revisões da literatura, estudos de caso e diretrizes nacionais, especificados em 9 artigos direcionados a fisioterapia cardiovascular e respiratória no pós evento cardíaco.

3 RESULTADOS

A Fisioterapia cardiorespiratória é a parte imprescindível no cuidado ao paciente logo após a cirurgia do infarto agudo do miocárdio, tem por objetivo prevenir complicações pulmonares, que podem provocar limitações físicas e emocionais, tendo em vista que essas complicações imprimem aspecto negativo quanto a progressão nas atividades propostas para a reabilitação cardiovascular. Assim, a fisioterapia tem sido cada vez mais importante e requisitada no pós-operatório. Faz-se necessário ao fisioterapeuta identificar no paciente os impactos e dificuldades mediante sua qualidade de vida, para que trace um assertivo protocolo fisioterapêutico, visto a grande variedade disposta de técnicas (ALMEIDA *et al.*,2020; SANTOS, 2018).

Existem diversas formas para o tratamento, e o protocolo de intervenção fisioterapêutica tem como objetivo adaptar o músculo cardíaco, restabelecer e melhorar a capacidade cardiovascular, como também a perfusão, reduzir ou prevenir possíveis sequelas e

diminuição a necessidade de oxigenação, e assim elevar a resistência da musculatura esquelética, beneficiando o indivíduo na realização de exercícios físicos, portanto, o protocolo deve ser embasado com exercícios aeróbicos, dinâmicos, de fortalecimento e alongamento. É importante salientar que quanto mais precoce iniciar a fisioterapia, melhor e mais rápida será a recuperação do paciente (SANTOS *et al.*, 2020), uma vez que, segundo Winkelmann (2021) há um aumento nas respostas cardiorrespiratórias no repouso e atenuada resposta em exercício quando comparados ao pré-operatório.

A literatura a respeito da Fisioterapia no pós-infarto agudo do miocárdio aborda na maioria dos artigos a discussão entre os possíveis benefícios fisiológicos juntamente com os meios à devolução ou manutenção da capacidade funcional e orientação para um estilo de vida mais saudável. (DOS SANTOS, *et al.*, 2022). Todavia, embora alguns artigos, como o TEXERA, 2021 reconheçam as limitações persistentes a resolutividade de tal imbróglio, como por exemplo: as características da população, na modalidade e tipo de prescrição de exercícios. Com isso, é perceptível a evolução dos programas de reabilitação cardiovascular nos últimos anos, principalmente a pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio, como avalia SANTOS *et al.*, 2020, para uma melhor e mais rápida recuperação do paciente, onde sua ausência interfere na qualidade de vida dos pacientes no pós operatório, na qual é interferida pela ausência da manutenção a estilo de vida saudáveis, como também ao aparecimento de comorbidades psicossomáticas, sedentarismo e até tabagismo. A visibilidade da melhora da função pulmonar pela reabilitação cardiovascular é exemplificada no artigo Hermes *et al.*, (2015), através do treinamento muscular inspiratório durante a fase II da reabilitação cardíaca.

SANTIAGO *et al.*, 2019 termina que a reabilitação nesse âmbito traça desafios pela falta de conhecimento de suas fases, localidade e de sua equipe multidisciplinar, mas que existe discrepância em pacientes que realizam ou não o programa, contrapondo a escrita de Casagrande e Heberle (2021) onde ele enfatiza ser imprescindível uma boa e correta avaliação e um início de um tratamento assertivo que ocorra da melhor forma em todas as fases de reabilitação, visando sempre a qualidade de vida e retorno das atividades de vida diária do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, conclui-se que os conhecimentos da anatomia cardíaca e suas respectivas circulações (coronária, pulmonar e sistêmica), conhecimentos fisiopatológicos sobre a IAM, combinado a prática hospitalar e clínica da reabilitação cardiovascular em seus estágios (I, II, III e IV) são essenciais para a evolução do quadro de um paciente pós evento cardíaco. Assim, deve existir a coerência entre paciente e fisioterapeuta, para que haja a combinação entre tratamento e mudança de vida, pela apropriação de recursos cinesiológicos e biomecânicos, retorno às atividades de vida diária (AVDs), prática a exercícios físicos, reeducação alimentar e aporte farmacológico. Dessa maneira, voltar-se-à o paciente a funcionalidade e qualidade de vida por intermédio de toda argumentação antes citada.

REFERÊNCIAS

1. AGUR, Anne M. R.; DALLEY A. F.; MOORE, K. L. **Fundamentos de anatomia clínica** – 6. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
2. ALMEIDA, Beatriz Rodrigues de *et al.* **A fisioterapia no pós-operatório de revascularização do miocárdio: reflexões sobre a reabilitação no enfoque da integralidade em saúde.** Fisioterapia Brasil, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282567>. Acesso em: 25 abr. 2023.
3. ALVES, B. / O. / O.-M. **Ataque Cardíaco (infarto) | Biblioteca Virtual Em Saúde MS.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/ataque-cardiaco-infarto/>>. Acesso em: 20 abr. 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores.** Brasília - DF :Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <[guia_ecvok.pdf](#)>. Acesso em: abril de 2023.
5. BOURSCHEID, Gabriela *et al.* Efeito de diferentes modalidades de treinamento físico no consumo de oxigênio de pico em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio: uma revisão sistemática e metanálise. *Jornal Vascular Brasileiro*, [s. l.], 2021. DOI https://doi.org/10.1590/1517-8692202127082021_0368. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/DcvpNRH6CnF49XBJM4bTLCK/?lang=pt#>. Acesso em: 18 abr. 2023.
6. CARVALHO, Tales de; MILANI, Mauricio; FERRAZ, Almir Sergio; SILVEIRA, Anderson Donelli da; HERDY, Artur Haddad; HOSSRI, Carlos Alberto Cordeiro; SILVA, Christina Grüne Souza e; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de; ROCCO, Eneas Antonio; TEIXEIRA, José Antonio Caldas; DOURADO, Luciana Oliveira Cascaes; MATOS, Luciana Diniz Nagem Janot de; EMED, Luiz Gustavo Marin; RITT, Luiz Eduardo Fonteles; SILVA, Marconi Gomes da; SANTOS, Mauro Augusto dos; SILVA, Miguel Morita Fernandes da; FREITAS, Odilon Gariglio Alvarenga de; NASCIMENTO, Pablo Marino Corrêa; STEIN,

Ricardo; MENEGHELO, Romeu Sergio; SERRA, Salvador Manoel. **Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular** – 2020. Arq. Bras. Cardiol., v. 114, n. 5, p. 943-987, maio. 2020.

7. CASAGRANDE, Ynaiê; HEBERLE, Sandra Magali. **Tratamento fisioterapêutico no infarto agudo do miocárdio**. Anais da mostra de iniciação científica do CESUCA, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/2215>. Acesso em: 19 abr. 2023.

8. DOS SANTOS, A. F.; FURTADO, N. C.; ANDRADE, L. D. M. **Práticas Fisioterapêuticas Na Fase Ii De Reabilitação Cardiovascular-Uma Revisão Integrativa**. Revista da JOPIC, v. 7, n. 11, 2022. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/2894>>. Acesso em: Abril de 2023.

9. FABRIN, Saulo *et al.* **Evolution of patients with heart disease after cardiopulmonary rehabilitation program: case report**. Fisioterapia em Movimento, [s. l.], v. 30, n. 1, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.AO18>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/7MHg7fnbLYVPZtg8R8CrXFz/?lang=en#>. Acesso em: 18 abr. 2023.

10. GRANS CF, Feriani DJ, Absamra MEV, Rocha LY, Carrozzi NM, Mostarda C, et al. **Resistance Training After Myocardial Infarction in Rats: Its Role on Cardiac and Autonomic Function**. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2014 Jul;103(1):60–8. Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20140093>

11. HERMES BM, Cardoso DM, Gomes TJN, Santos TD dos, Vicente MS, Pereira SN, et al. **Short-term inspiratory muscle training potentiates the benefits of aerobic and resistance training in patients undergoing CABG in phase II cardiac rehabilitation program**. Braz J Cardiovasc Surg [Internet]. 2015 Jul;30(4):474–81. Available from: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20150043>

12. HISS MDBS, Neves VR, Hiss FC, Silva E, Silva AB e, Catai AM. **Segurança da intervenção fisioterápica precoce após o infarto agudo do miocárdio**. Fisioter mov

[Internet]. 2012Jan;25(1):153–63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100015>

13. IZELI, N. L., Santos, A. J. dos., Crescêncio, J. C., Gonçalves, A. C. C. R., Papa, V., Marques, F., Pazin-Filho, A., Gallo-Júnior, L., & Schmidt, A.. (2016). **Aerobic Training after Myocardial Infarction: Remodeling Evaluated by Cardiac Magnetic Resonance**. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 106(4), 311–318. <https://doi.org/10.5935/abc.20160031>.

14. JARDIM I de SC, Milani M, Castro I, Hansen D, Karsten M, Cahalin LP, et al. **Impacto da COVID-19 nos Programas de Reabilitação Cardiovascular no Brasil: Um Estudo Transversal Baseado em uma Pesquisa Online**. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2023;120(3):e20220135. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20220135>.

15. JATENE, Ieda, B. et al. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 5.ed. Santana de Parnaíba - SP: Editora Manole, 2022.

16. SANTOS, V. P.; Pozzan; G., Castelli Júnior, V.; Caffaro, R. A. **Arteriosclerose, aterosclerose, arteriolosclerose e esclerose calcificante da média de Monckeberg: qual a diferença?** *Jornal Vascular Brasileiro*, 20, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.200211>>. Acesso em: abril de 2023.

17. SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada** – 7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

18. TEIXEIRA JAC. **A Importância dos Programas de Exercícios Pós-Infarto**. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021Apr;116(4):793–4. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20210109>

19. THYGESEN K, Alpert J, Jaffe A, et al. **Quarta Definição Universal de Infarto do Miocárdio (2018)**. *J Am Coll Cardiol*. 2018 outubro, 72 (18) 2231–2264. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1038>>. Acesso em: abril de 2023.

20. SANTIAGO, Eva Vilma; GUERRA, Amanda Conceição; NOGUCHI, Selma Kazumi. **Indicação e contraindicação da fisioterapia nas fases II e III no pós-operatório de**

cirurgias cardíacas: Revisão de literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 17, n. 1, 2019.

21. SANTOS, Neiva Beatriz Casseb Negrão *et al.* **A qualidade de vida após o infarto agudo do miocárdio e a contribuição da fisioterapia.** Brazilian Journal of health Review, [s. l.], v. 3, n. 5, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18163/14673>. Acesso em: 19 abr. 2023.

22. SANTOS, V. P.; Pozzan; G., Castelli Júnior, V.; Caffaro, R. A. **Arteriosclerose, aterosclerose, arteriolosclerose e esclerose calcificante da média de Monckeberg: qual a diferença?** Jornal Vascular Brasileiro, 20, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.200211>>. Acesso em: abril de 2023.

23. SANTOS, Ana Carolina. **Reabilitação e assistência respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Sec. Est. Saúde SP: 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1085764>>. Acesso em: Abril de 2023.

24. WANG M, Wu F. **Physical Exercise on The Recovery of Obesity Myocardial Infarction.** Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2021Aug;27(8):783–5. Available from: https://doi.org/10.1590/1517-8692202127082021_0368.

25. WINKELMANN ER; Silva LG; Silva MMD; Windmoller P; Silva AB. **Respostas cardiorrespiratórias do teste de sentar e levantar em indivíduos pré e pós-cirurgia cardíaca:** corte transversal. Rev Pesqui Fisioterapia. 2021;11(4):730-737. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1349049>>. Acesso em: abril de 2023.

CORRELAÇÃO DA FISIOTERAPIA COM A SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO EM UMA CLÍNICA ESCOLA

SILVA, Crislayne dos Santos⁹³
BATISTA, Joyce Dantas⁹⁴
ARAÚJI, Adamo Santos de⁹⁵
LIMA, Márcio Thiago Teixeira de⁹⁶
MOTA, Felícia Ferreira da⁹⁷

RESUMO

A trissomia do cromossomo 18 (T18) é uma anomalia genética primeiramente descrita por John H. Edwards em 1960, é uma síndrome rara ainda pouco conhecida. A fisioterapia se torna presente na vida destes, em diferentes áreas de atuação como: manter e/ou aperfeiçoar sua capacidade funcional, prover bem-estar e melhoria na qualidade de vida, entre outros. Este artigo tem por objetivo descrever o caso clínico de um (a) paciente pediátrico com Síndrome de Edwards em uma clínica escola de fisioterapia na cidade de Cabedelo - PB. Trata-se de um relato de caso retrospectivo com uma participante com faixa etária de 3 anos de idade e do sexo feminino que apresenta diagnóstico clínico da síndrome de Edwards atendida no serviço de fisioterapia da clínica escola.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Trissomia do Cromossomo 18; Especialidade de Fisioterapia; Pediatria.

ABSTRACT

Trisomy 18 (T18) is a genetic anomaly first described by John H. Edwards in 1960. It is a rare syndrome that is still little known. Physiotherapy becomes present in their lives, in different areas of activity such as: maintaining and/or improving their functional capacity, providing well-being and improving quality of life, among others. This article aims to describe the clinical case of a pediatric patient with Edwards Syndrome in a physiotherapy school clinic in the city of Cabedelo - PB. This is a retrospective case report with a 3-year-old female participant who presented a clinical diagnosis of Edwards syndrome treated at the physiotherapy service of the school clinic.

KEYWORDS: Trisomy 18 Syndrome; Physiotherapy Specialty; Pediatrics.

⁹³ Graduanda do curso de Fisioterapia. 20192092002@iesp.edu.br;

⁹⁴ Graduanda do curso de Fisioterapia. 20192092003@iesp.edu.br;

⁹⁵ Graduando do curso de Fisioterapia. 20192092007@iesp.edu.br;

⁹⁶ Graduando do curso de Fisioterapia. 20192092004@iesp.edu.br.

⁹⁷ Fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia. Prof2048@iesp.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A trissomia do cromossomo 18 (T18) é uma anomalia genética primeiramente descrita por John H. Edwards em 1960, é uma síndrome rara ainda pouco conhecida.

Ainda que a SE (Síndrome de Edwards) seja bastante desconhecida, é diagnosticada em 4,8 por 10.000 nascimentos, sendo mais comum em mulheres. A mortalidade em 1 ano varia de 75% a 95%. Sobrevivem a cada ano cerca de 4% de indivíduos com a síndrome e o prognóstico deles em longo prazo é ruim (Rosa *et al.*, 2013).

O diagnóstico pode acontecer já no pré-natal, durante o ultrassom, observando os detalhes a fim de detectar malformações anatômicas. Já após o nascimento a SE pode ser diagnosticado pela realização do exame cariótipo (López-ríos *et al.*, 2020).

Algumas das características clínicas que podemos encontrar em indivíduos com a síndrome são: microcefalia, atraso no desenvolvimento cognitivo e psicomotor, malformações graves (Cabrera *et al.*, 2021).

Em geral a sobrevida dos nascidos vivos é ruim, em um estudo internacional as crianças que nasceram com a T18, 88% delas não sobreviveram ao primeiro ano de vida (Goel, 2019).

Como aponta Oro *et al.* (2020), em virtude dos acometimentos e complicações clínicas da SE nesses indivíduos, a fisioterapia se torna presente na vida destes, em diferentes áreas de atuação como: manter e/ou aperfeiçoar sua capacidade funcional, prover bem-estar e melhoria na qualidade de vida, retardar a progressão da doença, por meio da melhora do condicionamento cardiorrespiratório, aquisição e manutenção da capacidade funcional. A realização de protocolos fisioterapêuticos em pacientes com a trissomia do 18, demonstrou resultados positivos, por meio das seguintes técnicas: método Bobath; Fisioterapia respiratória, por meio do uso de CPAP (pressão contínua nas vias aéreas), técnicas de reexpansão pulmonar; hidroterapia, cinesioterapia com exercícios de mobilidade para ganho de amplitude de movimento articular e uso de órteses específica para cada necessidade.

Objetivo: Descrever o caso clínico de um paciente pediátrico com Síndrome de Edwards em uma clínica escola de fisioterapia na cidade de Cabedelo - PB.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de caso retrospectivo com uma participante com faixa etária de 3 anos de idade e do sexo feminino que apresenta diagnóstico clínico da síndrome de Edwards atendida numa clínica escola da cidade de Cabedelo, Paraíba- Brasil.

Material/equipamento: Se desenvolveu através da avaliação fisioterapêutica feita na admissão da paciente ao serviço, com ficha de avaliação que permitiu-se quantificar o comprometimento funcional, por meio da Escala de Ashworth Modificada, e testes específicos como: testes para reflexo miotático; para coordenação; para atividades reflexas e para reações básicas e automáticas, utilizado na pediatria. Além de dados sobre a gestação e parto e a história atual da doença.

A coleta de dados se deu no mês de março a abril de 2022, na Clínica Integrada de Saúde do Centro Universitário UNIESP, no setor de Fisioterapia, que fica localizado na Rodovia BR 230 km 14 s/n, Morada Nova, 58109-303 no município de Cabedelo - PB.

Procedimentos: Foi realizado em consonância com as normas prescritas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que a publicação só ocorrerá após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. O TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foi entregue a genitora da participante, que ficou de posse de uma via, permanecendo outra com o pesquisador, cujo o papel é informar de forma clara e completa sobre o que se trata o estudo no qual está participando como voluntário, podendo haver desistência do mesmo a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ou interrupção do tratamento de saúde da criança. O material coletado consistiu de exclusividade do pesquisador, com um único objetivo de fornecer elementos para a realização deste artigo de relato de caso, submetido à aprovação pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) do Centro Universitário, UNIESP.

Divulgação dos dados: Após a coleta das informações, o artigo do tipo relato de caso, com informação acerca da correlação da síndrome de Edwards e a fisioterapia, será empregado para divulgação e conhecimento após submissão e aprovação junto ao CEP institucional.

Crítérios de Inclusão: Indivíduo do sexo feminino de 03 anos atendida numa clínica escola da cidade de CABEDELLO-PB que tenha assinatura do TCLE por seu responsável e/ou genitor. O TCLE foi emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, e todas as páginas devem ser rubricadas e numeradas. **Crítérios de exclusão:** não se aplica.

Riscos: Salienta-se que, segundo a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos de ordem física ou psicológicas, que são admissíveis quando apresenta elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e dos outros indivíduos. Os pesquisadores estão cientes dos riscos que podem ocorrer e se responsabilizam por qualquer dano causado durante ou após a pesquisa a qualquer indivíduo. Apesar disso, os pesquisadores adotaram todas as medidas de proteção cabíveis, como uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), higienização de todo o local de atendimento com álcool a 70%, além de esclarecer todas as condutas e procedimentos ao genitor/responsável pela criança.

Benefícios: O estudo é relevante por apresentar um caso de uma síndrome rara com uma paciente com uma idade de sobrevivência avançada e a os benefícios da fisioterapia como uma das profissões presentes no tratamento da SE.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a avaliação fisioterapêutica foram determinados os seguintes objetivos para as condutas dos atendimentos: diminuir espasticidade, ganhar/aprimorar as reações básicas e transferências de decúbitos, ganhar/manter a amplitude do movimento global e força e aumentar a capacidade cardiorrespiratória, com as seguintes propostas de tratamento: cinesioterapia com alongamentos passivos. No serviço de fisioterapia da clínica escola, a paciente recebeu atendimento duas vezes por semana em sessões que duravam entre 45 e 55 min e foram trabalhados todos os objetivos e intervenções supracitadas.

Foram realizadas ao total 7 sessões e observou-se ganho funcional significativo, em comparação ao início dos atendimentos a criança apresentava espasticidade e rigidez articular em diminuição, mas sem ser mensurado e quantificado, O tratamento foi interrompido, pois a paciente precisou ser hospitalizada para receber tratamento médico, o que inviabilizou a continuidade do tratamento fisioterapêutico na clínica escola.

As síndromes cromossômicas geram um grande impacto na vida do paciente e de sua família, o que não é diferente na síndrome de Edwards, as crianças com essa condição precisam de cuidados especiais desde o nascimento e no decorrer de toda a sua vida, apesar de ser uma condição de saúde documentada e reconhecida, ainda há pouco material disponível no meio científico, com uma quantidade limitada de artigos e estudos amplos sobre essa população, reduzindo a gama de recursos com uma base científica sólida que norteiam o tratamento desses indivíduos, compelindo aos profissionais de saúde um desafio ainda maior na escolha do melhor tratamento, sendo necessários mais estudos posteriores referentes sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

1. ALSHAMI, Abbas *et al.* **Longevidade incomum da síndrome de Edwards:** relato de caso. *Genes*, v. 11, n. 12, pág. 1466, 2020.
2. CABRERA, María del Carmen *et al.* **Síndrome de Edwards:** desde o diagnóstico pré-natal até o neonatologista. *Pediatria (Assunção)*, v. 48, n.3, pág.216-220, 2021.
3. GOEL, Nitin *et al.* Trissomia 13 e 18 — **Prevalência e mortalidade — Uma análise baseada na população com vários registros.** *Revista americana de genética médica Parte A*, v. 179, n.12, pág.2382-2392, 2019.
4. LÓPEZ-RÍOS, Valery *et al.* **Síndrome de Edwards com cardiopatia congênita de longa sobrevida: relato de caso e revisão de literatura.** *Medwave*, c.20, n.8, 2020.
5. ORO, Juliana Provensi; JORGE, Matheus Santos Gomes. **Abordagem fisioterapêutica na Síndrome de Edwards:** uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595- 3664. Disponível em: Acesso em: 01 jul 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16203>.
6. ROSA, Rafael Fabiano M. *et al.* **Trissomia 18:** revisão dos aspectos clínicos, etiológicos, prognósticos e éticos. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, p. 111-120, 2013.

O OLHAR DA FISIOTERAPIA SOBRE INDIVÍDUOS COM DISTROFIA MIOTÔNICA DE STEINERT: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIMA, Márcio Thiago Teixeira de⁹⁸

SILVA, Crislayne dos Santos⁹⁹

SILVA, Vitória Vital¹⁰⁰

MEDEIROS, Camila Nobrega¹⁰¹

**MELO, Géssika Araújo de¹⁰²

RESUMO

A Distrofia Miotônica de Steinert é uma doença genética hereditária que se manifesta como a forma mais comum de distrofia muscular. Essa condição é progressiva e afeta substancialmente a saúde dos pacientes. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de estudantes de fisioterapia durante o período compreendido entre agosto e novembro de 2022, com atendimentos voltados para pacientes diagnosticados com a Distrofia Miotônica de Steinert, em uma clínica escola. Os atendimentos fisioterapêuticos objetivaram melhorar sua qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Essas sessões eram realizadas duas vezes por semana a partir de exercícios cinesioterapêuticos, incluindo tarefas que envolviam a realização de atividades duplas. Esta experiência foi importante para o desenvolvimento de habilidades inerentes aos futuros profissionais fisioterapeutas, como a prática aplicada em pacientes com doença rara e o acompanhamento dos resultados terapêuticos alcançados, como a manutenção do condicionamento físico, da força e dos equilíbrios estático e dinâmico dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia muscular; Fisioterapia; Relato de experiência.

ABSTRACT

Steinert's Myotonic Dystrophy is an inherited genetic disease that manifests as the most common form of muscular dystrophy. This condition is progressive and substantially affects the health of patients. The objective of this study was to report the experience of physiotherapy students during the period between August and November 2022, with care aimed at patients diagnosed with Steinert's Myotonic Dystrophy, in a school clinic. Physiotherapeutic care aimed to improve the quality of life and well-being of patients. These sessions were held twice a week based on kinesiotherapy exercises, including tasks that involved performing double activities. This experience was important for the development of skills inherent to future physiotherapists, such as the practice applied to patients with rare diseases and monitoring the therapeutic results achieved, such as maintaining the patients' physical conditioning, strength and static and dynamic balance.

KEYWORDS: Muscular dystrophy; Physiotherapy; Experience report.

⁹⁸ Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP. thiagomteixeira@gmail.com;

⁹⁹ Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP. oliveiracrys2401@gmail.com

¹⁰⁰ Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP. vitoriavital849@gmail.com

¹⁰¹ Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP. camilanobregam@gmail.com

¹⁰² Professora doutora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIESP. E-mail: gessika.fisio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Darrell G. Vydra et al. (2023), a distrofia miotônica (DM) é reconhecida como um subgrupo de miopatias e é a forma mais comum de distrofia muscular que se manifesta na idade adulta. Existem duas principais formas reconhecidas, com base em aspectos clínicos e moleculares: a distrofia miotônica tipo I (DM1), também conhecida como doença de Steinert, e a distrofia miotônica tipo II (DM2) ou miopatia miotônica proximal, que é uma variante mais branda da DM1. Thornton (2014) relata que a distrofia miotônica tipo 1 (DM1) foi descrita pela primeira vez há mais de um século. Conforme Fujikawa et al. (2021), a DM pode ser classificada como congênita, que se manifesta desde o nascimento até os 10 anos de idade; de início na vida adulta, que é mais prevalente e se manifesta entre os 10 e 30 anos; e de início tardio, ocorrendo acima dos 40 anos de idade.

De acordo com Gurbuz et al. (2021), a DM é uma doença autossômica progressiva com manifestações em diversos sistemas do corpo. Otero et al. (2020) explicam que a DM1 é causada pela expansão de uma repetição de tripletos CTG na região não codificante 3' do gene DMPK, que codifica a proteína quinase da distrofia miotônica.

Para confirmar o diagnóstico, como aponta Fujikawa et al. (2021), são necessários testes genéticos moleculares, além da avaliação de sintomas clínicos, uma vez que se trata de uma doença multissistêmica. De acordo com Molero et al. (2021), a DM1 se manifesta com características clínicas como miotonia, fraqueza muscular, fadiga, além de afetar o sistema cardíaco com arritmias e cardiopatias, bem como causar alterações respiratórias, gastrointestinais, oculares, endócrinas e dermatológicas.

Portanto, em vista dos progressivos impactos que a doença causa nos indivíduos, torna-se crucial a intervenção de uma equipe multiprofissional, entre os quais se destaca o fisioterapeuta (SOUZA, 2020). A fisioterapia, de acordo com Siza (2022), desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, aumentando sua capacidade funcional e promovendo a independência pelo maior tempo possível. Portanto, o fisioterapeuta deve elaborar um plano terapêutico específico para cada paciente, visando retardar o progresso da DM.

Dado o exposto, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de estudantes de fisioterapia durante o período compreendido entre agosto e novembro de 2022, com atendimentos voltados para pacientes diagnosticados com a Distrofia Miotônica de Steinert, em uma clínica escola.

2. MÉTODO

Este estudo se caracteriza como relato de experiência, o qual objetiva descrever a experiência vivenciada por discentes de fisioterapia do sétimo período do Centro Universitário UNIESP, em uma Clínica Escola durante o período referente a agosto de 2022 e novembro do mesmo ano. A experiência aqui relatada, envolve os atendimentos a indivíduos diagnosticados com a síndrome miotônica de Steinert. Os atendimentos ocorriam duas vezes na semana, nas terças e quintas, no turno da manhã, com uma média de 50 minutos, para cada paciente.

Ao início dos atendimentos foram realizados testes funcionais com o intuito de quantificar e avaliar como estava a funcionalidade destes pacientes e quais as principais funções demandavam mais atenção. Dentre os testes realizados estavam: Escala de Oxford, a fim de quantificar a força muscular; a escala de Ashworth, com o intuito de avaliar o tônus muscular; Goniometria, para quantificar a amplitude de movimento e os testes de Romberg para avaliar o equilíbrio, estático e dinâmico. Após a avaliação e com seus respectivos resultados, das avaliações funcionais, foram planejadas suas condutas com enfoque nos seus maiores déficits.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência clínica desempenhou um papel fundamental no aprimoramento das competências dos futuros fisioterapeutas, proporcionando uma visão valiosa sobre a aplicação prática de seus conhecimentos em um contexto real e desafiador. O acompanhamento dos resultados terapêuticos foi uma parte crucial dessa experiência. Observar a manutenção do condicionamento físico, a preservação da força muscular e o aprimoramento dos equilíbrios estático e dinâmico nos pacientes foi gratificante. Além disso, a oportunidade de interagir com pacientes afetados pela distrofia miotônica ofereceu uma compreensão mais profunda dos desafios físicos, emocionais e sociais enfrentados por esses indivíduos.

Em resumo, essa experiência clínica não apenas contribuiu para o desenvolvimento de habilidades práticas e conhecimento clínico, mas também inspirou os estudantes a se tornarem profissionais comprometidos e prontos para os desafios da fisioterapia em doenças neuromusculares complexas.

REFERÊNCIAS

1. **Distrofia miotônica.** *Neurol Clin.* Agosto de 2014; 32(3):705-19, viii. DOI: 10.1016/j.ncl.2014.04.011. EPub 2014 6 de junho. PMID: 25037086; PMCID: PMC4105852.
2. FUJIKAWA, H.; HAYASHI, D.; SAITO, M. **Myotonic dystrophy type 1 presenting with grip myotonia and functional improvement after rehabilitation.** *BMJ case reports*, v. 14, n. 4, p. e241552, 2021.
3. GURBUZ, H.; SARACOGLU, K. T. **Opioid-free general anesthesia and induced recovery from anesthesia in a patient with myotonic dystrophy type-1: a case report.** *Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier)*, v. 70, n. 6, p. 682–685, 2020.
4. LICOURT, Deysi Otero et al. **Expresión clínica de distrofia miotónica congénita.** Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0034-75312020000300016&lang=pt>.
5. MOLERO-DÍEZ, Y. B. et al. **Manejo anestésico en la enfermedad de Steinert.** A propósito de un caso. *Revista Mexicana de Anestesiología*, v. 44, n. 1, p. 66–69, 2021.
6. PINTO, L. D. C. et al. **Supraclavicular nerve and superior trunk block for surgical treatment of clavicle fracture in a patient with Steinert’s disease – Case report.** *Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier)*, v. 69, n. 1, p. 99–103, 2019.
7. SIZA, Bruna; CARVALGO, Lêda. **Aplicabilidade da gameterapia como aliada à intervenção fisioterapêutica na distrofia miotônica de Steinert.** *Revista dialogos em saúde*, v.3, n.2, fevereiro/junho de 2022.
8. Souza, Geovana de Veras. **Intervenção fisioterapêutica e o impacto na qualidade de vida dos portadores de distrofias musculares: uma revisão integrativa.** Disponível em <<https://www.iesp.edu.br/uploads/arquivos/publicacoes/intervencao-fisioterapeutica-e-o-impacto-na-qualidade-de-vida-dos-portadores-de-distrofias-musculares-uma-revisao-integrativa-autor-a-veras-geovana-souza-de-.pdf>>.
9. Vydra DG, Rayi A. **Myotonic Dystrophy.** 2023 Jun 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32491378.

OSTEOPATIA APLICADA ÀS DISFUNÇÕES PEDIÁTRICAS: TORCICOLO CONGÊNITO

Ana Amélia do Nascimento Rocha¹⁰³

Letícia Maria Mendonça e Silva¹⁰⁴

RESUMO

A osteopatia é uma área da fisioterapia que age através da intervenção manual sobre as estruturas do corpo, tendo como função restabelecer a mobilidade das estruturas e sistemas corporais. A sua aplicabilidade na pediatria é vasta e vai além das disfunções musculoesqueléticas. A sua eficácia no tratamento do torcicolo congênito se dá através da aplicação de técnicas que visam avaliar as condições do movimento da cervical, as tensões do crânio e do tórax, que provocam essa limitação no pescoço, a qual chamamos de torcicolo. Além disso, avalia-se a postura da criança em relação à coluna, quadril e pelve para encontrar uma correlação de tensão. A Osteopatia é especializada em avaliar essas condições e através de mobilizações específicas consegue restabelecer o movimento.

PALAVRAS-CHAVE: Torcicolo congênito. Osteopatia. Fisiopatologia.

ABSTRACT

Osteopathy is an area of physiotherapy that acts through manual intervention on the body's structures, with the aim of restoring the mobility of body structures and systems. Its applicability in pediatrics is vast and goes beyond musculoskeletal disorders. Its effectiveness in the treatment of congenital torticollis occurs through the application of techniques that aim to evaluate the conditions of cervical movement, the tensions of the skull and thorax, which cause this limitation in the neck, which we call torticollis. In addition, the child's posture in relation to the spine, hips and pelvis is assessed to find a tension correlation. Osteopathy specializes in evaluating these conditions and, through specific mobilizations, can restore movement.

KEYWORDS: Congenital torticollis. Osteopathy. Pathophysiology.

¹⁰³ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uniesp. E-mail: anaameliadnr@gmail.com

¹⁰⁴ Fisioterapeuta e Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uniesp. E-mail: prof2047@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O torcicolo muscular congênito, suas causas e consequências tornou-se uma temática de grande relevância no meio científico da Osteopatia.

Segundo Kuo, Tritasit e Graham (2014), o termo torcicolo refere-se ao posicionamento postural que ocorre quando a cabeça é torcida e virada para um lado. O torcicolo muscular congênito (TMC) adquirido no pré-natal é o tipo mais comum de torcicolo e se deve ao comprimento e/ou força assimétricos dos músculos esternocleidomastóideos (ECM) em cada lado do pescoço. Acredita-se que o torcicolo muscular congênito seja devido à descida da cabeça fetal ou ao posicionamento fetal intrauterino anormal durante o terceiro trimestre, resultando em trauma no músculo ECM e deformações ocasionais associadas nas costas, quadris e pés. Teorias alternativas, mas potencialmente concomitantes, sobre a origem do TMC incluem fibrose do músculo ECM, resultante de oclusão venosa devido à flexão lateral persistente intrauterina e rotação do pescoço, ou trauma ao músculo ECM durante partos difíceis.

De acordo com Kuo, Tritasit e Graham (2014), a sintomatologia das crianças com TMC, pode ser apresentada com inclinação e rotação ipsilateral, assimetria da mandíbula e das orelhas, assim como assimetrias visuais, sendo que o olho ipsilateral costuma estar mais fechado. Como aponta Cheng et al, (2000) e Kuo, Tritasit e Graham (2014) associado ao TMC pode também existir assimetrias do crânio e da face – plagiocefalia. Kuo, Tritasit e Graham (2014) relatam que também podem existir disfunções posturais, assim como alterações no desenvolvimento da motricidade grossa, devido à inclinação persistente da cabeça e alterações do olhar devido à rotação da cabeça também podem estar presentes. No que reporta ao diagnóstico, Freed e Coulter-O’Berry (2004) afirmam que o mesmo deve ser realizado pelo médico pediatra nos primeiros três meses de vida, e pode ser observada a existência de uma massa tumoral no músculo ECM, assim como uma postura anormal, défices nas amplitudes de movimento da cervical ou plagiocefalia.

A Osteopatia é uma forma de tratamento complementar e alternativo, que trata pacientes de todas as idades. Uma pesquisa da Osteopathic International Alliance realizada em 2012, relata que cerca de um terço de todos os pacientes tratados têm entre 31 e 50 anos e quase um quarto (23,4%) são pacientes pediátricos, com 8,7% deles sendo menores de 2 anos. Esta área da fisioterapia é fundamentada em profundos conhecimentos de anatomia e fisiologia do corpo humano, sendo sua prática terapêutica, exclusivamente manual,

considerando o indivíduo em sua globalidade. Utiliza uma abordagem diagnóstica ampla cujo objetivo é evidenciar as disfunções da mobilidade articular e tissular em geral, partindo do princípio que elas contribuem para a alteração do equilíbrio da saúde (Bagagiolo et al., 2016; Ferreira A.; Ferreira G., 2018).

De acordo com Mota; Ribeiro (2018), a maioria dos casos de TMC são tratados apenas com tratamento conservador, através da Fisioterapia, estando a Osteopatia dentre as possíveis abordagens eleitas. A Osteopatia fará uso de técnicas fasciais e de alongamento muscular, com o objetivo de prevenir ou tratar as assimetrias cranianas e faciais, assim melhorar as amplitudes de movimento da cervical e a postura da cabeça e pescoço.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a fisiopatologia do torcicolo congênito e investigar a contribuição da osteopatia pediátrica no tratamento do TMC.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi efetivado mediante pesquisas bibliográficas, com documentos do tipo artigo, para obtenção de referências teóricas sobre o assunto vigente, advindos dos bancos de dados do Pubmed e Scielo. Dessa forma, o estudo é baseado na análise bibliográfica, tendo como intuito demonstrar a eficácia da osteopatia no tratamento do torcicolo congênito.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A osteopatia tem se mostrado uma intervenção fisioterapêutica muito promissora nas disfunções pediátricas, no presente estudo destacamos o resultado positivo nas disfunções relacionadas ao torcicolo congênito. Segundo os estudos avaliados, é importante destacar a importância da fisioterapia no tratamento do TMC, que atua em diferentes níveis de acometimentos da patologia.

REFERÊNCIAS

1. BAGAGIOLO, Donatella et al. **Osteopathic Manipulative Treatment in Pediatric and Neonatal Patients and Disorders: Clinical Considerations and Updated Review of the Existing Literature.** American journal of perinatology, v. 33, n. 11, p. 1050-1054, 2016. DOI 10.1055 / s-0036-1586113. Disponível em: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0036-1586113>.
2. FREED, S.e Coulter-O'Berry, C. (2004). **Identification and Treatment of Congenital Muscular Torticollis in Infants.** Journal of Prosthetics and Orthosis, 16(4), pp. S18-S23
3. FREITAS, Ana Catarina Martins. **A intervenção da Fisioterapia no torcicolo muscular congénito.** Orientador: Maria do Rosário Martins. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Fernando Pessoa, [S. l.], 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/4772>.
4. KUO, Alice A et al. **“Congenital Muscular Torticollis and Positional Plagiocephaly.”** *Pediatrics in Review*, vol. 35, no. 2, 2014, pp. 79–87; quiz 87, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24488831?dopt=Abstract, <https://doi.org/10.1542/pir.35-2-79>.
5. MOTA, Tânia, et al. Universidade Fernando Pessoa Fcs/Ess Licenciatura Em Fisioterapia Projeto De Estágio Profissionalizante II **a Importância Da Fisioterapia No Tratamento Do Torcicolo Muscular Congénito - Uma Revisão Da Literatura.** Feb. 2018.

ODONTOLOGIA

A INFLUÊNCIA DE ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO E O USO ORAL DE ANTICOAGULANTE NA CIRURGIA ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

JÚNIOR, José Benedito Alves de Santana¹⁰⁵

SANTOS, Nayara Araújo Pereira dos¹⁰⁶

PAIVA, Karinna Souza Freitas¹⁰⁷

GOMES, Camila Figueiredo¹⁰⁸

RESUMO

A utilização de terapias medicamentosas por anticoagulantes ou antiagregantes em cirurgias odontológicas tem se mostrado um assunto muito contestável. Muitos dos profissionais por talvez desconhecer das medicações ou até do adequado modo de amparar esses pacientes, fazem a indicação, sem base científica, de suspender ou modificar a dose das medicações, mencionadas sem a consulta previa aos médicos assistentes desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Antiagregante Plaquetário, Anticoagulante, Cirurgia Oral

ABSTRACT

The use of drug therapies using anticoagulants or antiplatelet agents in dental surgeries has proven to be a very controversial issue. Many professionals, perhaps unaware of the medications or even the appropriate way to support these patients, recommend, without scientific basis, to suspend or modify the dose of the medications, mentioned without prior consultation with these patients' attending physicians.

KEYWORDS: Antiplatelet, Anticoagulant, Oral Surgery

¹⁰⁵ Graduando em Odontologia pelo centro universitário UNIESP, José Benedito Alves de Santana Júnior - 2022210840038@iesp.edu.br

¹⁰⁶ Graduando em Odontologia pelo centro universitário UNIESP, Nayara Araujo Pereira dos santos - araujonayara@hotmail.com

¹⁰⁷ Graduanda em Odontologia pelo centro universitário UNIESP, Karinna Souza Freitas Paiva - 2021210840002@iesp.edu.br

¹⁰⁸ Docente do curso de Odontologia Uniesp, Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, camila.gomes@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Para entender as alterações ocorridas nos pacientes que fazem uso crônico de antiagregante plaquetário ou anticoagulantes, é essencial que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para cuidar dessa população, compreendendo os princípios básicos de ativação plaquetária e coagulação sanguínea. O uso de antiagregante e anticoagulante é uma prática comum indicada na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso (TEV), (Eduardo Dias de Andrade, 2014). Este estudo tem como objetivo examinar, através de uma revisão de literatura, as abordagens mais eficazes para lidar com pacientes que estão utilizando anticoagulantes e antiagregantes plaquetários durante a etapa transcirúrgica em cirurgias orais.

A coagulação sanguínea ocorre em três etapas essenciais. A primeira etapa envolve uma complexa cascata de reações químicas no sangue, desencadeada pela ruptura do vaso sanguíneo ou problemas relacionados ao sangue. Essas reações envolvem mais de uma dúzia de fatores de coagulação sanguínea e resultam na formação do ativador da protrombina. Em seguida, na segunda etapa, o ativador da protrombina catalisa a conversão da protrombina em trombina. Finalmente, na terceira etapa, a trombina atua como uma enzima, convertendo o fibrinogênio em fibras de fibrina, formando um coágulo que consiste em uma rede de plaquetas, células sanguíneas e plasma (GUYTON, Arthur Clifton; HALL, Micael E. 2011).

Os antiagregantes plaquetários desempenham um papel crucial na prevenção de complicações em pacientes com doença cardiovascular estabelecida, conhecida como prevenção secundária, bem como na profilaxia primária em indivíduos com alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Esses medicamentos atuam inibindo o processo de adesão e agregação de plaquetas ao endotélio vascular lesionado, que é o evento inicial no desenvolvimento de problemas como trombose, tromboembolismo arterial, vasoespasm coronariano e possivelmente a formação de placas ateroscleróticas (BARROS, Bruno Leão dos Santos; VASCONCELOS, Amanda Freire de Melo; BARROS, Guilherme Leão dos Santos; MEDEIROS, Júnior Martinho Dinoá. 2022).

Os anticoagulantes, por sua vez, apresentam a capacidade de interferir diretamente nas etapas da hemostasia secundária. Eles são utilizados para diminuir o risco de eventos tromboembólicos graves associados a diversas condições, como fibrilação atrial, implante de

próteses valvares, doenças cardíacas estruturais, histórico de eventos trombóticos e predisposição genética.

Na Odontologia, existem duas situações em que os profissionais precisam considerar cuidadosamente o tratamento de pacientes que usam medicamentos que afetam a coagulação sanguínea. A primeira situação envolve cirurgias bucomaxilofaciais, que apresentam um maior risco de sangramento. A segunda situação é mais comum e inclui procedimentos invasivos realizados no consultório. O principal dilema é decidir se é necessário interromper ou reduzir a terapia anticoagulante para minimizar o risco de sangramento, embora isso possa aumentar o risco de tromboembolismo para o paciente, (WANNMACHER, Lenita. 2013.).

2. MÉTODO

Revisão Literatura, realizada no período de 2023, sendo utilizado as bases de dados BVS e ResearchGate. Tendo como critério de inclusão artigos e livros que abordassem protocolos clínicos para pacientes que fazem uso de anticoagulante e antiagregante. Foram excluídos artigos que fugiam do tema. Além disso, a pesquisa foi realizada em livros e sites de diretrizes e Governo. Foram incluídos estudos observacionais (transversal e caso controle). Após minuciosa análise e leitura dos títulos e resumos, foram escolhidos 2 artigos e 2 livros para a elaboração do trabalho.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma considerável aura de mistério em relação às hemorragias transcirúrgicas, levando muitos profissionais a sugerir a redução ou interrupção da dose de antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes. No entanto a literatura demonstra a segurança para a execução de procedimentos cirúrgicos em consultório odontológico, desde que haja o conhecimento técnico necessário e o gerenciamento dos procedimentos. Assim, o objetivo é encontrar a abordagem mais adequada para tratar esses pacientes sem colocá-los em risco de hemorragias ou eventos tromboembólicos.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Eduardo Dias de - Organizador. **Terapêutica medicamentosa em odontologia** - 3. ed. - São Paulo: Artes Médicas, 2014.
2. BARROS, Bruno Leão dos Santos; VASCONCELOS, Amanda Freire de Melo; BARROS, Guilherme Leão dos Santos; MEDEIROS JÚNIOR, Martinho Dinoá. **Rev. cir., traumatol. buco-maxilo-fac**; 22(3): 58-63, jul.-set. 2022. ilus, tabArtigo em Português | LILACS, BBO - Odontologia
3. GERZSON AS, Grassi L, LOPES LAZ, Gallicchio LHH. **Dental surgery in patients undergoing therapy with antiplatelet drugs and oral anticoagulants: a literature review.** J Clin Dent Res. 2016 Apr-June;13(2):98-105.
4. HALL, John E. (John Edward), 1946- **Tratado de Fisiologia Médica** / John E. Hall. - 12.ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
5. WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia clínica para dentistas.** - 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

DESCRIÇÃO DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO DE FALECIDOS NO BRASIL E NA PARAÍBA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

GOMES, Amanda de Carvalho Taveira¹⁰⁹
ROQUE, Dielson da Costa¹¹⁰
MENESES, Jales Augusto Brito¹¹¹
CARVALHO, Rafaela Dias de Araujo¹¹²
VIANA FILHO, José Maria Chagas¹¹³

RESUMO

O transplante de fígado tem sido a opção de tratamento para as doenças hepáticas crônicas progressivas e irreversíveis. Este procedimento tem crescido consideravelmente no Brasil e na Paraíba. Com base nisso, o presente trabalho tem como objetivo descrever os números da enxertia hepática de falecidos no Brasil e na Paraíba entre os anos de 2013 e 2023. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado com dados disponíveis na Revista Brasileira de Transplante. As coletas foram realizadas considerando os valores absolutos dos 4 trimestres de cada ano, a fim de detalhar em qual trimestre foi mais prevalente a realização desses transplantes. Além disso, verificar a posição que a Paraíba vem ocupando no cenário brasileiro neste período. Como resultados, foram encontrados que a nível estadual, foi a partir do ano de 2019 que houve um aumento significativo nos transplantes paraibanos, com o 2º trimestre sendo mais prevalente, já a nível nacional esses dados encontram-se em uma um aumento constante ao longo dos 10 anos, com uma prevalência de transplantes no 4º trimestre do ano. Por fim, entende-se que o Brasil e o estado da Paraíba vêm crescendo no que diz respeito a enxertia de fígado de doador falecido.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante Hepático. Doença Hepática Crônica. Obtenção de Tecidos e Órgão.

ABSTRACT

Liver transplantation has been the treatment option for progressive and irreversible chronic liver diseases. This procedure has significantly grown in Brazil and specifically in Paraíba. The present study aims to describe the liver transplantation numbers from deceased donors in Brazil and Paraíba between the years 2013 and 2023. It is a descriptive and quantitative study conducted with data available in the Brazilian Journal of Transplantation. Data collection was performed considering the absolute values for each of the 4 quarters of each year to detail in which quarter these transplants were most prevalent. Additionally, the study aims to assess the position Paraíba has held in the Brazilian scenario during this period. Results indicate that at the state level, there was a significant increase in Paraíba's transplantations from 2019 onward, with the 2nd quarter being the most prevalent. At the national level, there has been a consistent increase in transplantations over the 10 years, with a prevalence in the 4th quarter of the year. In conclusion, it is understood that both Brazil and the state of Paraíba have been growing concerning deceased donor liver transplantation.

KEYWORDS: Liver Transplantation. Chronic Liver Disease. Tissue and Organ Procurement.

¹⁰⁹ Graduanda em Odontologia – UNIESP; amandataveiracarvalho@gmail.com

¹¹⁰ Graduando em Odontologia – UNIESP; 2022110840052@iesp.edu.br,

¹¹¹ Graduando em Odontologia – UNIESP dielsoncosta123@gmail.com

¹¹² Enfermeira e Diretora da Central Estadual de Transplantes da Paraíba – CET/PB; rafaeladiascarvalho@hotmail.com

¹¹³ Doutor em Odontologia – Professor do UNIESP; jose.viana@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é referência mundial em transplantes de órgãos e tecidos, sendo o segundo país que mais transplanta do mundo, e se organiza de forma estruturada por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), Centrais Estaduais de Transplantes (CET), Organizações à Procura de Órgãos (OPO) e Comissões Intra-hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) (Brasil, 2022).

Para contribuir com a rapidez dos procedimentos, o sistema conta com 45 laboratórios de histocompatibilidade para identificação da compatibilidade entre receptor e doador. Esse aporte é complementado com os mais de 625 hospitais habilitados para o procedimento e uma equipe com 1.559 profissionais autorizados (Brasil, 2022).

Um dos órgãos que é captado e transplantado com frequência é o fígado, que pode ser inutilizado pela progressão e irreversibilidade das cirroses, insuficiência hepática fulminante e carcinomas hepatocelular. O tratamento mais conservador para essas doenças é a mudança de estilo de vida e utilização de medicamentos, no entanto, em detrimento de um possível agravamento, a terapêutica medicamentosa passa a ficar obsoleta e o mais indicado para aumento da sobrevivência desses indivíduos é o transplante hepático (Souza; Prado, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, o transplante hepático é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um fígado de uma pessoa diagnosticada com morte encefálica, ou de uma parte do fígado de pessoa viva saudável, para outra pessoa que necessita de um órgão em condições vitais (Brasil, 2022).

Dentro do cenário nacional, a Paraíba vem se destacando nos números de transplantes de fígado (Paraíba, 2024). Diante disso, o objetivo desse trabalho foi descrever os avanços epidemiológicos do transplante de fígado no Brasil e na Paraíba nos últimos dez anos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLOGIA

A técnica de transplante de fígado passou a ser mais difundida em meados de 1979, com o início do uso da ciclosporina, imunossupressor com função de diminuir as defesas do organismo e que, conseqüentemente, percebeu-se a diminuição nos índices de rejeição da enxertia hepática (Souza; Prado, 2022). O procedimento que também é conhecido como transplante de fígado de doador cadáver, consiste na remoção do órgão de um doador já em óbito, para um receptor que está na espera (Busittil; Tanaka, 2003).

Levando em consideração o exposto e os avanços observados na Paraíba (Paraíba, 2024), realizou-se um estudo descritivo e quantitativo, realizado com dados disponíveis na

Revista Brasileira de Transplante – RBT. As coletas foram realizadas considerando os valores absolutos dos 4 trimestres de cada ano selecionado (2013 - 2023), a fim de detalhar em qual trimestre foi mais prevalente a realização desses transplantes. Além disso, verificar a posição que a Paraíba vem ocupando no cenário brasileiro neste período.

O procedimento em análise se trata de uma prática relativamente recente dentro do estado do Paraíba. O pioneirismo na região foi documentado pela primeira vez em junho de 2004 (Correio da Paraíba, 2004), ocorrendo no Hospital da Unimed. Dois anos depois, em agosto de 2006, a Paraíba foi destaque nacional e internacional realizando o primeiro “transplante dominó” no Brasil e o segundo no mundo, procedimento no qual quatro pessoas se beneficiaram com a doação de um fígado (Unimed, 2006).

Ao longo da última década, um total de 19.357 transplantes de fígado foram realizados no Brasil, sendo 90 (0,5%) realizados na Paraíba. O ano de 2019 testemunhou a maior incidência desses procedimentos tanto no Brasil (10,8%) quanto na Paraíba (26,6%). Notavelmente, em 2009, o 4º trimestre, que abrange de outubro a dezembro, destacou-se como o período mais prevalente para transplantes de fígado, tanto no Brasil (25,4%) quanto na Paraíba (27,9%). Ao longo dos anos, fica evidente que a Paraíba segue o padrão nacional de crescimento em transplantes de fígado, experimentando um aumento significativo a partir do ano de 2019, em comparação aos anos anteriores. Como ilustração, houve um notável aumento percentual de 2.300% entre os anos de 2014 e 2019.

Atualmente, existem 14 pacientes (1,0%) na fila de espera para este tipo de transplante na Paraíba (Paraíba, 2023). Com a tabulação dos dados, conseguiu-se apurar que a Paraíba ocupa a 12ª posição no *ranking* de estados que mais realizam transplantes hepáticos no Brasil. Em 2014 ocupava a 15ª posição e a partir de 2019 se estabeleceu na posição atual

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta investigação, torna-se evidente que o cenário nacional testemunha incrementos numéricos significativos ao longo da última década. É possível verificar que os avanços na medicina e nos conhecimentos farmacológicos contribuíram substancialmente para o sucesso dos transplantes de fígado.

De maneira congruente, a Paraíba segue essa trajetória de progresso, especialmente a partir do ano de 2019. Estratégias tomadas pela direção da Central Estadual de Transplantes da Paraíba voltadas à educação da população e educação continuada e permanente dos

profissionais de saúde envolvidos no processo de transplantes, são consideradas as responsáveis por essa experiência exitosa.

Apesar de uma parcela muito reduzida aguardar por este procedimento, é notável que o trimestre com maior incidência de transplantes hepáticos é o 4º (outubro – dezembro), posicionando a Paraíba na 12ª posição no ranking nacional. Estes resultados ressaltam o avanço notório no domínio dos transplantes de fígado, tanto em âmbito nacional quanto local, sugerindo um cenário promissor para o futuro dessa prática médica no estado.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Revista Brasileira de Transplante**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Balanço 2022. **Ministério da Saúde garante 90% dos transplantes de órgãos pelo SUS** [Internet]. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-garante-90-dos-transplantes-de-orgaos-pelo-sus#:~:text=Atualmente%2C%20al%C3%A9m%20da%20Central%20Nacional,de%20tecidos%20oculares%3B%2013%20c%C3%A2maras](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-garante-90-dos-transplantes-de-orgaos-pelo-sus#:~:text=Atualmente%2C%20al%C3%A9m%20da%20Central%20Nacional,de%20tecidos%20oculares%3B%2013%20c%C3%A2maras.).
3. Busuttill, R. W.; Tanaka, K. **The utility of marginal donors in liver transplantation**. Liver Transpl., v. 9, n. 7, p. 651-63, 2003.
4. Correio da Paraíba. **Primeiro transplante de fígado da Paraíba é feito na Unimed**. 2006. Disponível em: http://wwwold.revistacobertura.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=21461&friurl=-Primeiro-transplante-de-figado-da-Paraiba-e-feito-na-Unimed- >. Acesso em: 31 de janeiro de 2024.
5. Meirelles Júnior, R. F.; Salvalaggio, P.; Rezende, M. B.; Evangelista, A. S.; Guardia, B. D.; Matielo, C. E. L, et al. **Liver transplantation: history, outcomes and perspectives**. Einstein, v. 13, n. 1, p. 149–52, 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3164>
6. Neves, D. B; Rusi, M. B; Diaz, L. G.; Salvalaggio, P. **Primary graft dysfunction of the liver: definitions, diagnostic criteria and risk factors**. Einstein (Sao Paulo), 2016;14(4):567-572. doi: 10.1590/S1679-45082016RW3585. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27783749.
7. Paraíba. Secretária de Estado da Saúde. **Central de Transplantes da Paraíba registra aumento de 17% no número de doações de múltiplos órgãos em 2023**. 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/central-de-transplantes-da-paraiba->

registra-aumento-de-17-no-numero-de-doacoes-de-multiplos-orgaos-em-2023#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20transplantes%20de,de%20pessoas%20em%20outros%20estados.>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.

8. Souza, R. M.; Prado, A. P. S. **Saúde e ciência em pauta:** a contribuição das pesquisas acadêmicas para o desenvolvimento social [livro eletrônico]. Maringá-PR: Diagrama, 2022.
9. Unimed. **Paraíba realiza cirurgia inédita no Brasil e segunda do mundo.** 2006. Disponível em: <<https://www.unimedjp.com.br/noticia/paraiba-realiza-cirurgia-inedita-no-brasil-e-segunda-do-mundo/629>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2024.

DESCRIÇÃO DOS TRANSPLANTES DE RIM DE FALECIDOS NO BRASIL E PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

GUIMARÃES, Walker Pereira¹¹⁴
CARVALHO, Rafaela Dias de Araújo¹¹⁵
VIANA FILHO, José Maria Chagas¹¹⁶

RESUMO

Os transplantes renais são as alternativas mais eficazes e que podem retirar os indivíduos de tratamentos de diálise. A realização desses procedimentos tem mostrado aumento no cenário nacional nos últimos anos. Diante disto, objetivou-se analisar o quantitativo anual e trimestral de transplantes renais de cadáver realizados na Paraíba e no Brasil, no período de janeiro de 2013 a junho de 2023. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados da base de dados do Registro Brasileiro de Transplantes, no site da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Houve uma prevalência no primeiro trimestre na Paraíba e no Brasil o segundo trimestre constatou mais transplantes. Percebe-se que a Paraíba acompanha o progresso nacional, onde houve um aumento considerável nos transplantes de rim advindos de pessoas falecidas. Sobretudo, a partir do ano de 2019 onde obteve maior índice nos últimos 10 anos e o 1º trimestre em que se houve maior transplantes renais.

Palavras-chave: Transplante de órgãos; Transplante de rim; Falência Renal Crônica.

ABSTRACT

Renal transplants represent the most effective alternatives capable of removing individuals from dialysis treatments. The performance of these procedures has shown an increase in the national scenario in recent years. In this context, the objective was to analyze the annual and quarterly quantitative data of cadaveric renal transplants performed in Paraíba and Brazil, from January 2013 to June 2023. This is a descriptive retrospective study with a quantitative approach. Data were collected from the Brazilian Transplant Registry database, available on the Brazilian Association of Organ Transplants (ABTO) website. There was a prevalence in the first quarter in Paraíba, while in Brazil, the second quarter witnessed more transplants. It is evident that Paraíba is keeping pace with national progress, with a significant increase in kidney transplants from deceased individuals, especially from the year 2019, which marked the highest index in the last 10 years, particularly in the first quarter, when the highest number of renal transplants occurred.

Keywords: Organ transplantation; Kidney transplantation; Chronic Renal Failure.

¹¹⁴ Graduando em Odontologia – UNIESP; walkerjampa@gmail.com

¹¹⁵ Enfermeira e Diretora da Central Estadual de Transplantes da Paraíba – CET/PB; rafaeldiascarvalho@hotmail.com

¹¹⁶ Doutor em Odontologia – Professor do UNIESP; jose.viana@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A existência da doença renal crônica é uma realidade que afeta muitos indivíduos no Brasil. Segundo Santos, Santos e Costa (2011), ela está associada a uma elevada taxa de morbidade e letalidade, apresentando-se pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal.

Dentre as fases que a doença se apresenta, terapias renais são o único meio de trazer uma melhor qualidade de vida para o paciente (Garcia; Harden; Chapman, 2012). Desde a hemodiálise, dialise peritoneal e o próprio transplante renal. Quando comparado aos outros métodos, o transplante é a modalidade preferida de tratamento à doença renal crônica (Karam, 2012). No Brasil, entre janeiro de 2013 a junho de 2023, foi estimado um total de 45.015 transplantes realizados decorrente de pacientes falecidos. Já na Paraíba, obteve-se aproximadamente 198 transplantes no mesmo período.

Para entrada de um paciente com doença renal crônica na lista de espera do transplante de órgãos, além de uma boa anamnese, exige varias avaliações sobre sua condição de saúde (Brasil, 2009). Uma vez aceito, ele fará parte da lista de espera, nas centrais de transplante espalhadas pelo país. Como é estabelecido pelo ministério da saúde do Brasil, na portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.

Visto como padrão ouro no tratamento da doença renal crônica, por trazer esperança de uma vida nova com mais liberdade. Ainda é realidade a incerteza do sucesso e duração do transplante. Para isso, considera-se a percepção do paciente valiosa sobre esta terapia, tendo como objetivo dessa pesquisa identificar quais anos e trimestres obtiveram o maior número de transplantes advindos de pessoas falecidas entre o período de janeiro de 2013 a junho de 2023.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLOGIA

O transplante renal intervivo no Brasil envolve o procedimento cirúrgico de transplantar um rim saudável de um doador vivo para um receptor que está enfrentando insuficiência renal ou disfunção renal. Esse tipo de transplante é considerado uma opção de tratamento eficaz para a doença renal em estágio terminal, oferecendo vantagens como melhores resultados e maior sobrevida do enxerto em comparação com transplantes de doadores falecidos (Santos; Santos; Costa, 2011).

Os procedimentos de transplante renal na Paraíba são realizados em conformidade com as normativas éticas e legais estabelecidas pelas autoridades de saúde brasileiras. Centros de excelência médica, devidamente autorizados, desempenham um papel fundamental na execução desses procedimentos, com equipes especializadas que aplicam as mais recentes técnicas e protocolos (Paraíba, 2024).

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A busca de dados se deu a partir da base de dados da revista brasileira de transplantes, no site da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), do período entre janeiro de 2013 a junho de 2023 e dados sistematizados em uma planilha no programa Excel. A coleta de dados evidenciou o número de transplantes realizados tanto a nível nacional, quanto no estado da Paraíba. Subdivididos pelo quantitativo trimestral de cada ano. Sendo 1º trimestre representado pelos meses de janeiro até março, 2º trimestre de abril até junho, 3º trimestre de julho até setembro e o 4º trimestre de outubro até dezembro. O critério estabelecido foi contabilizar e sistematizar os transplantes realizados apenas de origem de doadores que faleceram. Com a finalidade de compensar ou substituir a função perdida, o transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um órgão, ou tecido de um indivíduo para outro.

Observou-se, portanto, que o ano de 2019 realizou o maior número de transplantes de rim tanto no Brasil, como na Paraíba. Com um total de 5.210 (11,6%) e 30 (15,2%) procedimentos realizados, respectivamente. Sendo efetuados no período de janeiro de 2013 a junho de 2023, aproximadamente um total de 45.015 a nível nacional, e 198 na Paraíba.

Nos anos de 2018 e 2021, foi observado o menor quantitativo desse procedimento na Paraíba, totalizando 14 (7,1%) transplantes em cada ano. Já no Brasil, os anos de 2013 e 2021 obtiveram 4.060 (9%), e 4169 (9,3%), respectivamente. Sendo assim, responsáveis pelos menores índices durante o período estudado.

Os anos de 2013 e 2022 ocupam o segundo lugar de maior número de transplantes na Paraíba. Totalizando 28 (14,1%) em cada ano. Por outro lado, no Brasil, o ano de 2017 preenche essa posição com 4.793 (10,6%). Em terceiro lugar o ano de 2017, a nível nacional e regional. Apresentando 18 (9,1%) e 4.793 (10,6%), respectivamente. Também foi observado o número de procedimentos contabilizados a cada trimestre, totalizando quatro em cada ano. Analisando o primeiro trimestre na Paraíba, obtivemos o ano de 2022 com maior número de transplantes 17 (8,6%). No Brasil, o ano de 2020, antes do início da pandemia do COVID-19, obteve-se 1.355 (3%).

No segundo trimestre, o ano de 2023 apresentou-se com maior número de transplantes na Paraíba 12 (6,1%) e no Brasil 1305 (2,9%). O terceiro trimestre, equivalente aos meses de junho até setembro, o ano de 2013 na Paraíba constou 10 (5,1%) transplantes e no Brasil, o ano de 2019 com 1377 (3,1%), como maiores índices. Já no quarto trimestre, o ano de 2019 tanto na Paraíba como no Brasil obtiveram 13 (6,6%) e 1.392 (3,1%), sendo as maiores marcas. O primeiro trimestre do período avaliado foi o que apresentou maior índice de transplantes de rim oriundos de falecidos na Paraíba, totalizando 66 (33,3%). Já no Brasil, o maior indicador foi o segundo trimestre com 12.292 (27,3%).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a Paraíba está alinhada com o avanço nacional no campo dos transplantes renais. O aumento significativo nos transplantes de rim provenientes de doadores falecidos é um reflexo desse alinhamento. Esse crescimento, especialmente a partir de 2019, destaca-se como o período com o índice mais elevado dos últimos 10 anos, indicando um progresso notável na realização desses procedimentos no estado.

Além disso, destaca-se que o primeiro trimestre foi o período em que ocorreram a maioria dos transplantes renais, sugerindo uma tendência ou sazonalidade específica nesse aspecto. Essas informações são valiosas para compreender padrões temporais e aprimorar estratégias de alocação de recursos e campanhas de conscientização sobre a doação de órgãos na Paraíba.

Esse panorama positivo sugere uma eficaz coordenação entre os profissionais de saúde, os centros de transplante e as instâncias reguladoras, resultando em avanços significativos na oferta e realização de transplantes renais na Paraíba. Essa contribuição para o cenário nacional reforça o compromisso do estado em proporcionar soluções avançadas e eficazes para o tratamento de condições renais graves.

REFERÊNCIAS

1. **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. Revista Brasileira de Transplante. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes**. Diário Oficial da União, Brasília, 2009 out 30. Seção 1, p. 77-118.
3. GARCIA, G. G.; HARDEN, P.; CHAPMAN, J. **O papel global do transplante renal**. J Bras Nefrol.; v. 34; n. 1, p. 1-7, 2012.
4. KARAM, G. **Transplante Renal: Diretrizes para Transplante Renal**. Pocket Guidelines: Versão para a Língua Portuguesa (Brasil). European Association of Urology/Sociedade Brasileira de Urologia, 2012. p. 410-422.
5. PARAÍBA. Secretária de Estado da Saúde. **Central de Transplantes da Paraíba registra aumento de 17% no número de doações de múltiplos órgãos em 2023**. 2024. Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/central-de-transplantes-da-paraiba-registra-aumento-de-17-no-numero-de-doacoes-de-multiplos-orgaos-em-2023#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20transplantes%20de,de%20pessoas%20em%20outros%20estados.>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2024.
6. SANTOS LVA, Santos AB, COSTA CMA. **Qualidade de vida relacionada ao domínio relação social em transplantados renais: um estudo preliminar**. Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2011 maio [acesso em 2015 out 12];10 Supl 1:64-72. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=124.

EVOLUÇÃO DOS TRANSPLANTES DE CÓRNEA NO BRASIL E NA PARAÍBA ENTRE 2013 E 2023

MENESES, Jales Augusto Brito¹¹⁷
GOMES, Amanda de Carvalho Taveira¹¹⁸
COSTA, Dielson Roque da¹¹⁹
CARVALHO, Rafaela Dias de Araújo¹²⁰
FILHO, José Maria Chagas Viana¹²¹

RESUMO

Este estudo analisa o registro de transplantes de córnea no Brasil, com foco específico na Paraíba, ao longo de uma década (2013-2023). Com base nos dados da Revista Brasileira de Transplantes, foram identificadas tendências e variações significativas nesse período. Os resultados mostram que o Brasil realizou 141.887 transplantes de córnea, com uma média anual de 13.402 procedimentos. A Paraíba contribuiu com 1,19% deste total, com uma média anual de 168 transplantes. Uma queda acentuada foi observada em 2020, atribuída à pandemia de COVID-19, mas os números se recuperaram nos anos seguintes. Além disso, percebe-se que a Paraíba ocupa a posição 18ª no ranking nacional de transplantes de córneas. Este estudo fornece uma visão abrangente da evolução desse procedimento cirúrgico, destacando a importância de investigar e abordar as disparidades regionais.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de Córnea; Obtenção de Tecidos e órgãos; Córnea; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This study examines the record of corneal transplants in Brazil, with a specific focus on Paraíba, over a decade (2013-2023). Based on data from the Brazilian Journal of Transplants, trends and significant variations were identified during this period. The results reveal that Brazil conducted 141,887 corneal transplants, with an annual average of 13,402 procedures. Paraíba contributed 1.19% to this total, with an annual average of 168 transplants. A sharp decline was observed in 2020, attributed to the COVID-19 pandemic, but the numbers recovered in the following years. Additionally, it is noted that Paraíba occupies the 18th position in the national ranking of corneal transplants. This study provides a comprehensive overview of the evolution of this surgical procedure, emphasizing the importance of investigating and addressing regional disparities.

KEYWORDS: Corneal Transplant; Tissue and Organ Procurement; Cornea; Public Health.

¹¹⁷ Graduando em Odontologia – UNIESP.

¹¹⁸ Graduando em Odontologia – UNIESP.

¹¹⁹ Graduando em Odontologia – UNIESP.

¹²⁰ Graduando em Odontologia – UNIESP.

¹²¹ Doutor em Odontologia – Professor do UNIESP; jose.viana@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico realizado com o intuito de substituir a córnea patologicamente danificada de um indivíduo por outra proveniente de um doador saudável. Embora suas origens, conforme mencionadas por Crawford (2013) e Singh (2019), remetam ao século XVIII, o primeiro procedimento bem-sucedido de transplante de córnea humana só foi realizado em 1905.

Atualmente, as doenças que afetam a córnea estão entre as principais causas de cegueira reversível (Pedro et al., 2020). No Brasil, algumas das doenças mais frequentes incluem Ceratopatia Bolhosa, Ceratocone, Ceratite Intersticial, Leucoma, entre outras, com diversas variações regionais (Cattani et al., 2002; Netto et al., 2006; Neves; Boteon; Santiago, 2010; Pedro 2020).

Tendo em vista a relevância desse procedimento na saúde da população, este trabalho objetiva avaliar a evolução do número de transplantes de córnea realizados nos últimos 10 anos e meio no Brasil de modo geral e na Paraíba de modo particular.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA

Realizou-se um estudo transversal retrospectivo do número de transplantes de córnea realizados no Brasil e na Paraíba entre o primeiro trimestre de 2013 e o segundo trimestre de 2023, com base nos dados fornecidos pela Revista Brasileira de Transplantes (RBT) (ABTO, 2023).

Após análise da revista RBT, foi observado que entre janeiro de 2013 e junho de 2023 foram realizados um total de 141.887 transplantes de córnea no Brasil, com uma média anual de 13.402 (desprezando-se o ano incompleto de 2023) e uma média trimestral de 3.378 procedimentos. Neste mesmo período, o estado da Paraíba representou apenas 1,19% do total brasileiro, com um total de 1.638 transplantes, uma média anual de 168 (desprezando-se o ano incompleto de 2023) e uma média trimestral de 40 procedimentos. Além disso, anualmente a Paraíba esteve, em média, entre os 18 estados brasileiros com o maior número de cirurgias de transplante de córnea realizadas.

É possível observar que foi no ano de 2020 que ocorreu o menor número de transplantes tanto no Brasil quanto na Paraíba, esse abalo nos números, pode ser explicado pelo surgimento da pandemia de COVID-19, que diminuiu esses números em nível global (ABTO, 2020).

Houve um total de apenas 7.127 procedimentos no Brasil, 46,82% a menos que a média anual registrada entre 2013 e 2022, sendo o 2º trimestre desse mesmo ano aquele com o menor número registrado: apenas 544, valor 83,6% abaixo da média trimestral entre 2013 e 2023. Em relação à Paraíba, em 2020 foram realizados apenas 36 procedimentos, uma queda de 78,57% em relação à média anual registrada, sendo também o 2º trimestre aquele em que houve o menor número de cirurgias: um valor nulo de 0, tal valor está ligado ao cancelamento de todos os transplantes de córnea, causado pelo COVID-19 (Paraíba, 2020). A razão para essa queda tão brusca nos valores, é sem dúvidas a Pandemia da COVID-19 em evolução no país (ABTO, 2020).

Quanto aos anos e trimestres com o maior número de cirurgias de transplante realizadas, no Brasil, foi o ano de 2017 que se destacou com um total de 15.242 procedimentos, 13,7% acima da média anual. Entretanto, foi no 2º trimestre de 2023 que ocorreu o maior número absoluto de transplantes, com 4.195 cirurgias, uma quantidade 24% acima da média trimestral. Na Paraíba, o ano de 2022 foi o ano com a maior quantidade de cirurgias realizadas, 254, um valor 51,2% acima da média anual para o estado. Contudo, foi no 4º trimestre do ano anterior (2021) que houve o maior número de transplantes, com 86 procedimentos, um valor 115% acima da média trimestral do estado.

Deve-se mencionar que, no Brasil, o 2º trimestre teve a maior média de transplantes realizados (3.451), enquanto o 1º trimestre teve a menor média (3.319). Na Paraíba, a maior média de cirurgias de transplante de córnea ocorreu nos 3º e 4º trimestres (42), enquanto a menor média ocorreu no 2º trimestre (35).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo examina o registro de transplantes de córnea no Brasil, com um foco específico na Paraíba, ao longo de uma década (2013-2023). Com base em dados da RBTO, foram identificadas tendências e variações significativas durante esse período. Os resultados revelam que o Brasil realizou 141.887 transplantes de córnea, com uma média anual de 13.402 procedimentos. A Paraíba contribuiu com 1,19% desse total, com uma média anual de 168 transplantes. Uma queda acentuada foi observada em 2020, atribuída à pandemia de COVID-19, mas os números se recuperaram nos anos seguintes. Além disso, destaca-se que a Paraíba ocupa a 18ª posição no *ranking* nacional de transplantes de córnea. Este estudo fornece uma visão abrangente da evolução desse procedimento cirúrgico, enfatizando a importância de investigar e abordar disparidades regionais.

A partir de nossos resultados, pode-se concluir que os transplantes de córnea realizados no Brasil e na Paraíba de 2013 a 2023 ocorrem trimestral e anualmente em níveis relativamente constantes, com declínios e elevações ocasionais. Além disso, apesar da brusca queda nos números em 2020 devido à pandemia de COVID-19, os procedimentos de transplantes de córnea se recuperaram nos anos seguintes, atingindo níveis na Paraíba superiores aos do período pré-pandêmico.

Apesar dessas descobertas recentes, é crucial reconhecer que a Paraíba ainda está atrás de muitos estados no que diz respeito a transplantes de córnea. Conforme indicado pelos dados, investigar as causas objetivas dessa realidade e planejar medidas para revertê-la são tarefas necessárias para as autoridades competentes.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). "Abto News 2020 - 1º Semestral". Disponível em: <https://encurtador.com.br/yIT27>
2. CATTANI, Silvana *et al.* Indicações de transplante de córnea no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 95-98, 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0004-27492002000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/vYQfD4fHCvjPWpY8MN7tCRb/?lang=pt#>. Acesso em: 8 out. 2023.
3. CRAWFORD, Alexandra Z; PATEL, Dipika V; MCGHEE, Charles NJ. A brief history of corneal transplantation: From ancient to modern. **Oman Journal of Ophthalmology**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 12-17, 2013. DOI 10.4103/0974-620X.122289. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872837/>. Acesso em: 8 out. 2023.
4. PARAÍBA, Secretária de Saúde do Estado. 2020, João Pessoa. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/noticias/paraiba-participa-do-encontro-nordeste-transplante-2020>
5. PEDRO, Sara Araujo *et al.* Análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de córnea no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [s. l.], v. 79, n. 6, p. 370-373, novembro/dezembro 2020. DOI <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/fyMQKVY93CpZGVvG8TY7jjt/#>. Acesso em: 8 out. 2023.
6. NETTO, Miguel José Calix *et al.* Principais indicações de transplante penetrante de córnea em um serviço de referência no interior de São Paulo (Sorocaba - SP, Brasil). **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, [s. l.], v. 69, n. 5, p. 661-664, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0004-27492006000500007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/KvJsCwxzM6hkstXRMJnmgLb/#>. Acesso em: 8 out. 2023.
7. NEVES, Rafael Canhestro; BOTEON, Joel Edmur; SANTIAGO, Ana Paula de Moraes Silva. Indicações de transplante de córnea no Hospital São Geraldo da Universidade Federal

de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [s. l.], v. 69, n. 2, p. 84-88, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-72802010000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/G4qMKmnR5fTtFzgXtGmPp8q/#>. Acesso em: 8 out. 2023.

8. SINGH, Rashmi *et al.* Corneal transplantation in the modern era. **Indian Journal of Medical Research**, [s. l.], v. 150, n. 1, p. 7-22, julho 2019. DOI 10.4103/ijmr.IJMR_141_19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6798607/>. Acesso em: 8 out. 2023.

ORIENTAÇÕES DE SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Aylla Beatriz Ferreira dos¹²²

ALMEIDA, Lucas Barbosa¹²³

GONÇALVES, Eduarda Terto¹²⁴

PEREIRA, Andrea Maria Correia Araújo¹²⁵

SANTOS, Maria Eduarda Moura dos¹²⁶

VIANA FILHO, José Maria Chagas¹²⁷

RESUMO

A educação em Saúde Bucal destaca-se pela sua ênfase no intuito de aprimorar a compreensão crítica e aprofundar o conhecimento sobre os fatores do processo de saúde e doença, com o objetivo principal de estimular a adoção de medidas preventivas sendo essencial que os cirurgiões-dentistas tenham ciência desse processo. Para isso, as ações devem ser planejadas e contínuas. Trata-se de um relato de experiência que aponta os efeitos positivos de um acompanhamento periódico com o cirurgião-dentista, fornecendo orientações de saúde bucal para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento de hemodiálise. Inferiu-se que, as orientações e saúde bucal melhoram significativamente no quadro sistêmico do paciente renal crônico.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica. Saúde Bucal. Odontologia.

ABSTRACT

Education in Oral Health stands out for its emphasis on improving critical understanding and deepening knowledge about the factors of the health and disease process, with the main objective of encouraging the adoption of preventive measures, making it essential that dental surgeons be aware of this process. To achieve this, actions must be planned and continuous. This is an experience report that highlights the positive effects of periodic follow-up with a dentist, providing oral health guidance for patients with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis treatment. It is inferred that oral health and guidelines significantly improve the systemic condition of chronic kidney disease patients.

KEY WORDS: Chronic Renal Failure. Oral Health. Dentistry.

¹²² Graduando em Odontologia – UNIESP

¹²³ Graduando em Odontologia – UNIESP

¹²⁴ Graduando em Odontologia – UNIESP

¹²⁵ Graduando em Odontologia – UNIESP

¹²⁶ Graduando em Odontologia – UNIESP

¹²⁷ Doutor em Odontologia – Professor do UNIESP

1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível da taxa de filtração glomerular dos rins, condição que faz com que o paciente necessite de terapias substitutivas renais (TSR) a fim de evitar o acúmulo de toxinas e resíduos na corrente sanguínea. Dentre as modalidades de TSR, encontram-se a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal e o transplante renal, sendo a HD a terapia mais utilizada em pacientes renais crônicos que aguardam ansiosamente o transplante dos rins (CUPPARI; KAMIMUR, 2009), (BARROS *et al.*, 2014).

O tratamento de hemodiálise consiste em três sessões semanais, com duração de quatro horas cada uma, em que o sangue do paciente é retirado de uma veia, passa por um filtro chamado dialisador ou hemofiltro, onde as impurezas são removidas, e depois o sangue limpo é devolvido ao corpo do paciente (FUJIMAKI; ROSA; TORRES, 1998).

Pacientes em hemodiálise sofrem com uma redução considerável na qualidade de vida geral, tanto em questões psicossociais, como também à qualidade de vida associada a saúde bucal. No ambiente hospitalar, as questões mais comuns relacionadas à cavidade bucal incluem a formação de biofilme, o desenvolvimento de cáries, doenças periodontais, lesões bucais que podem servir como precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, além de lesões traumáticas e outras anomalias bucais (SILVA *et al.*, 2022).

Estas condições ocorrem tanto por questões inerentes à própria DRC, como também por questões ligadas a uma higiene oral precária. Desta forma, para que possa ser proporcionada uma melhora na qualidade de vida de tais pacientes, se faz necessário a assistência de uma equipe multidisciplinar que inclua além de médicos e psicólogos, também cirurgiões-dentistas, para que possam estar sempre atentos para a promoção em saúde bucal do paciente e passe a intervir quando necessário (SCHMALZ *et al.*, 2020).

A promoção em saúde bucal tem como fator crucial a educação, com objetivos de aprimorar o entendimento crítico e aprofundar os fatores protetores e determinantes dos processos de saúde e doença, como cárie, doenças gengivais e câncer bucal, com o propósito de incentivar a adoção de medidas preventivas tanto a nível individual quanto

coletivo (BARROS, 2007).

No entanto, a educação em saúde bucal não é tão simples, pois entra em jogo questões subjetivas ligadas a decisão e motivação das pessoas para tal. Não se pode fazer recomendações gerais sem que seja discutido o que está implicando no processo de saúde-doença dos diferentes indivíduos e sem conhecer como os diferentes fatores influenciam e são tratados pelas pessoas com suas peculiaridades, histórias de vida, composição familiar e demais aspectos de seu contexto de vida geral (BARROS, 2007).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA

Durante o estágio extra muros do oitavo período do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP, no Hospital São Vicente de Paulo na cidade de João Pessoa na Paraíba, foi desempenhado, sob a orientação do tutor do estágio, uma palestra e panfletagem para a conscientização dos pacientes e seus acompanhantes sobre a importância da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

Foram passadas orientações de higiene bucal, bem como a forma correta de fazer uma boa escovação utilizando uma escova de tamanho adequado com cerdas macias, creme dental com flúor e o uso do fio dental diariamente passando entre todos os dentes e ir ao dentista regularmente. É importante salientar que o consumo de álcool e fumo devem ser evitados, e que pacientes usuários de próteses não devem utilizar próteses mal adaptadas. Com isso, percebe-se que a importância da higiene bucal para garantir o bem-estar, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhora na recuperação do paciente hospitalizado ainda não é algo consolidado no Brasil (MELO; DIDIER, 2017). O que vem de encontro com os achados de Gaetti-Jardim et al. (2013), onde afirmam a necessidade de equipe de odontologia em ambiente hospitalar tanto do ponto de vista curativo quanto preventivo.

Tendo em vista as inúmeras alterações sistêmicas desses pacientes, uma série de manifestações bucais podem ocorrer e devem ser imediatamente reconhecidas pelo cirurgião-dentista. Segundo Weinert, Heck (2011) os pacientes com DRC apresentam algumas manifestações bucais, dentre elas, estão estomatite urêmica, gengivite, candidíase, xerostomia, hipoplasias de esmalte, alta prevalência de cáculodentário e aumento do número de lesões de cárie. Além disso, podem ser observadas lesões das mucosas, lesões malignas e

infecções por fungos. Ressaltam, ainda, que um dos primeiros sintomas bucais e gosto ruim na boca e halitose ao acordar, ambos causados pela alta concentração de ureia na saliva e seu metabolismo em amônia.

O acompanhamento desses pacientes deve ser realizado por agendamento das consultas, priorizando os atendimentos em dias que não há diálise, manter um controle da hipertensão arterial, evitar procedimentos longos, solicitar hemograma e coagulograma para procedimentos invasivos, se atentar nas interações medicamentosas, cuidados hemostáticos locais e preservação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho destaca a importância crucial da abordagem multidisciplinar no cuidado de pacientes com DRC em estágios avançados que necessitam de terapia renal substitutiva, especialmente a hemodiálise. A DRC é uma condição que afeta a qualidade de vida dos pacientes de várias maneiras, não apenas devido aos efeitos físicos da doença, mas também por suas ramificações psicossociais e bucais.

A conscientização sobre a saúde bucal desses pacientes é de extrema relevância, uma vez que a má higiene oral pode agravar problemas já existentes e afetar ainda mais a qualidade de vida. Nesse sentido, a realização de palestras e panfletagens para pacientes e seus acompanhantes, como descrito no relato de caso, é uma abordagem valiosa para disseminar informações sobre a importância da saúde bucal e fornecer orientações específicas sobre cuidados odontológicos.

A equipe multidisciplinar que inclui médicos, psicólogos e cirurgiões-dentistas desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Os cirurgiões-dentistas, em particular, devem estar atentos às manifestações bucais comuns associadas à DRC.

Em resumo, a abordagem interdisciplinar e a conscientização sobre a saúde bucal são elementos essenciais no cuidado integral desses pacientes em hemodiálise. É fundamental continuar promovendo a educação e a conscientização sobre essa questão, a fim de melhorar o cuidado e a qualidade de vida dos pacientes com a Doença Renal Crônica.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, LF et al. **Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica**. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 1, pág. 30–36, 2016.
2. BARROS, C. M. S. **Manual Técnico de Educação em Saúde Bucal**. [s.l: s.n.]. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualTecnicoEducacaoSaudeBucal.pdf>.
3. BARROS, Débora Casagrande Paiva et al. **Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes em hemodiálise do Hospital Regional do Vale do Paraíba**. Braz J Periodontol, v. 24, n. 3, p. 7-11, 2014. CUPPARI, Lilian;
4. FUJIMAKI, M.; ROSA, O. P. DA S.; TORRES, S. A. **Microrganismos cariogênicos em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise**. Revista de odontologia da Universidade de Sao Paulo, v. 12, n. 2, p. 149–158, 1998.
5. GONÇALVES, J. L. DE A. et al. **Avaliação da condição bucal de pacientes com doença renal crônica em tratamento na Fundação Hospital Adriano Jorge – AM**. Arquivos em Odontologia, v. 55, 2019.
6. KAMIMUR, Maria Ayako. **Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica**. Braz. J. Nephrol., v. 31, n. 1 suppl. 1, p. 28-35, Mar. 2009.
https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v31n1s1a06.pdf.
7. MELO, JCN; DIDIER, TC. **Avaliação da condição bucal de pacientes em unidades de internação hospitalar após intervenção odontológica educativa e preventiva**. Revista da OARF, v. 1, n. 2, p. 53-64, 2017.
8. SCHMALZ, G., PATSCHAN, S., PATSCHAN, D. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes adultos com doença renal terminal submetidos à terapia renal substitutiva – uma revisão sistemática**. BMC Nefrol 21, 154 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12882-020-01824-7>.

9. SILVA, SPO; SANTOS, RF; MORAIS, AD. **Atuação do cirurgião-dentista no cuidado da saúde bucal em pacientes hospitalizados e dependente de cuidados:** revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 39, 2022.

TRANSPLANTES DE CORAÇÃO REALIZADOS NO BRASIL E NA PARAÍBA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

COSTA, Dielson Roque da¹²⁸
GOMES, Amanda de Carvalho Taveira¹²⁹
CARVALHO, Rafaela Dias de Araújo¹³⁰
VIANA FILHO, José Maria Chagas¹³¹

RESUMO

Os transplantes de coração representam a forma mais eficaz de prolongar a vida de pacientes com doenças cardíacas graves, em estágio avançado, cuja qualidade de vida está significativamente reduzida. Esse tipo de procedimento tem aumentado ao longo dos anos no Brasil. Diante desta perspectiva, objetivou-se realizar um estudo descritivo retrospectivo dos últimos 10 anos dos transplantes cardíacos no Brasil e na Paraíba. A pesquisa utilizou dados trimestrais do Registro Brasileiro de Transplantes, por meio das publicações de 2013 a 2023. Observou-se que o ano de 2017 teve o maior número de transplantes cardíacos no Brasil, no entanto, a Paraíba só iniciou a realização desse procedimento em 2019, o que configura um caminhar a passos curtos, mas apresenta um salto considerável de 200% só nestes 6 primeiros meses de 2023. Portanto, o transplante de coração vem avançando com o passar dos anos, sobretudo nos seis primeiros meses deste ano, que já superou os números dos anos anteriores.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de coração. Obtenção de tecidos e órgãos. Cirurgia torácica.

ABSTRACT

Heart transplants represent the most effective means of extending the life of patients with severe, advanced-stage heart diseases, whose quality of life is significantly reduced. This type of procedure has been on the rise in Brazil over the years. In light of this perspective, the objective was to conduct a retrospective descriptive study of the last 10 years of heart transplants in Brazil and specifically in the state of Paraíba. The research utilized quarterly data from the Brazilian Transplant Registry, based on publications from 2013 to 2023. It was observed that the year 2017 had the highest number of heart transplants in Brazil; however, Paraíba only initiated this procedure in 2019, indicating a slow progression but demonstrating a considerable leap of 200% in just the first six months of 2023. Therefore, heart transplantation has been advancing over the years, especially in the initial six months of this year, surpassing the numbers from previous years.

KEYWORDS: Heart transplant. Tissue and organ procurement. Thoracic surgery.

¹²⁸ Graduando em Odontologia – UNIESP; dielsoncosta123@gmail.com

¹²⁹ Graduandos em Odontologia – UNIESP; amandataveiracarvalho@gmail.com

¹³⁰ Enfermeira e Diretora da Central Estadual de Transplantes da Paraíba – CET/PB; rafaeldiascarvalho@hotmail.com

¹³¹ Doutor em Odontologia – Professor do UNIESP; jose.viana@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OSM, 2023) as doenças cardíacas são um grupo de patologias que afetam o coração e os vasos sanguíneos. No Brasil ocorrem cerca de 300 mil casos de infarto todo ano, sendo que em 30% é fatal. Estão entre as patologias crônicas não transmissíveis que mais levam à óbito no Brasil e em outros países, tendo sido analisado um aumento nos números de óbitos a ela (Taylor et al., 2017).

Sabe-se que a doação de órgãos e tecidos se enquadram em uma investigação de circunstâncias relacionadas ao potencial doador, estando esse ser vivo ou morto, seja em Morte Encefálica (ME) e/ou com coração que está sem atividade elétrica. É essencial saber do estado de saúde do doador, por meio de exames que serão realizados desde exames clínicos até os complementares como os radiográficos e laboratoriais, evitando qualquer tipo de patologia, que pode prejudicar o estado clínico e todo processo de doação, além disso, o Brasil atualmente ocupa um lugar de destaque quando o assunto é doação de órgãos, principalmente pelo fato de a grande maioria desses transplantes serem financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva et al., 2019; Freitas et al., 2021).

Os transplantes de coração representam a forma mais eficaz de prolongar a vida de pacientes com doenças cardíacas graves, em estágio avançado, cuja qualidade de vida está significativamente reduzida (OMS, 2023). Esse tipo de procedimento tem aumentado ao longo dos anos no Brasil (Soares et al., 2020).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi descrever os números relacionados aos transplantes de coração realizados no Brasil e na Paraíba entre os anos de 2013 e 2023.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA

O transplante de órgãos evoluiu de uma técnica com grandes riscos e sem regulamentação para uma terapêutica adequada com um processo técnico-científica eficiente com resultados bem desenvolvidos aos pacientes portadores de doenças crônicas ou terminais. É um procedimento cirúrgico que possibilita a substituição de órgãos como coração, pulmão, rins, veias, artérias, pâncreas, intestino e tecidos, medula óssea, ossos, válvulas, músculos, pele, córneas e fígado (Soares et al., 2020).

O presente estudo se caracteriza como um estudo descritivo retrospectivo, com dados secundários acerca dos transplantes de coração no Brasil e na Paraíba, que foram coletados no

site da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), mediante o acesso ao Registro Brasileiro de Transplante (<https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>) (RBT, 2023)

Os dados obtidos foram coletados por um único pesquisador e tabulados em um banco de dados criado especialmente para este fim, onde referem-se a um recorte temporal no período de 2013 a 2023. Como critério de inclusão, foram utilizados apenas os dados que remetiam aos transplantes de coração realizado no Brasil e no estado da Paraíba de forma trimestral e anual.

Foram realizados 3.622 transplantes de coração no Brasil entre 2013 e 2023. Observa-se um crescimento constante entre os anos de 2013 e 2017 (7,5% em 2013; 8,6% em 2014; 9,8% em 2015; 9,9% em 2016 e 10,5% em 2017). Em 2018, esse valor caiu para 9,8% e voltou a crescer em 2019 (10,1%). Com o advento da pandemia do COVID-19, houve um declínio em 2020 e 2021 (8,5% e 9,2%, respectivamente), mas que já voltou a crescer em 2022 (9,9%) e até os seis primeiros meses de 2023, foram realizados 208 procedimentos (5,7%). Os trimestres onde foram realizados mais transplantes de coração foram o 4º, do ano de 2021, e o 2º, do ano de 2023, ambos com 12,5% (n=111) (RBT, 2023).

Na Paraíba, entre os anos de 2013 e 2018, não havia registros de transplantes de coração. Os dados começaram a ser contados a partir de 2019 (14,2%; n=2), em que a Paraíba ocupou o 12º lugar no *ranking* nacional. Em 2020, também em decorrência da pandemia do COVID-19, só foi realizado 1 transplante (7,1%), o que resultou na permanência do 12º. Em 2021, esse número aumentou para 3 procedimentos (21,4%) e já houve um salto para a 11ª posição. Em 2022 o número se repetiu, 3 procedimentos (21,4%), no entanto, a Paraíba avançou para o 8º lugar do *ranking* nacional. Até o momento (seis primeiros meses de 2023), já foram realizados 6 transplantes (35,6%), superando todos os anos anteriores e deixando a Paraíba em 9º no *ranking* nacional. Esse aumento percentual corresponde a 200% em relação ao ano de 2019. O trimestre em que o estado mais se destacou, foi o 2º trimestre do corrente ano (2023) (RBT, 2023).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados, o Brasil está em constante avanço com relação aos números de doações de órgãos e tecidos, ocupando lugares de destaque mundialmente. Da mesma forma, percebe-se que na Paraíba o transplante de coração vem alcançando voos altos gradativamente com o passar dos anos, destacando-se a maioria desses procedimentos nos seis primeiros meses deste ano, superando os anos anteriores.

Essa evolução positiva no cenário de doações e transplantes no Brasil e na Paraíba reflete não apenas um aumento quantitativo, mas também uma melhoria na infraestrutura e nas práticas médicas relacionadas a transplantes. A conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos, bem como o aprimoramento dos protocolos médicos e da logística envolvida nesse processo, são fatores que contribuíram para esse avanço notável. Além disso, a cooperação entre instituições de saúde, organizações governamentais e não governamentais desempenha um papel crucial nesse sucesso, demonstrando a importância da colaboração para alcançar resultados expressivos na área da saúde.

Entretanto, apesar das conquistas alcançadas, é fundamental manter o foco na constante aprimoração do sistema de doação e transplante. O desafio persiste em garantir a sustentabilidade desse crescimento, enfrentando questões como a diminuição da recusa familiar, a agilização dos processos burocráticos e a promoção contínua da conscientização. A busca por inovações tecnológicas, a capacitação constante da equipe médica e a implementação de políticas públicas eficazes são aspectos que devem permanecer no centro das estratégias para garantir que a trajetória ascendente em doações de órgãos e transplantes seja mantida, proporcionando uma vida melhor para aqueles que dependem desse processo para recobrar sua saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1.FREITAS, N. C. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; FILHO, C. S.; TEODORO, G. J. A.; ACURCIO, F. A.; JUNIOR, A. A. G. **Dezesseis anos de transplante cardíaco em Coorte Aberta no Brasil: Análise de Sobrevivência de Pacientes em Uso de Imunossupressores.** Arquivos Brasileiros Cardiologia. v. 116, n. 04, p. 744 – 753, 2021.
- 2.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Doenças cardiovasculares.** Acesso em: 07/10/2023.
- 3.SILVA, B. M. L. ET AL. **Atribuições da equipe multiprofissional diante do processo de doação de órgãos e tecidos.** Ver. Ele. Acer.Sa., v.24, n.24, 2019.
- 4.SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; MAGEDANZ, L.; FRANÇA, F. A.; ARAÚJO, W. N.; GALATO, D. **Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001 – 2017.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 29, p. 1 – 15, 2020.
- 5.TAYLOR, Lauren J.; BUFFINGTON, Anne; SCALEA, Joseph R.; FOST, Norman; CROES, Kenneth D.; MEZRICH, Joshua D.; SCHWARZE, Margaret L. **Harms of unsuccessful donation after circulatory death: an exploratory study.** American Journal Of Transplantation, v.18, n.2, p.402-409. 2017.

PSICOLOGIA

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL NO ENSINO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

LIMA, Dayane Katarinne de Andrade¹³²
AMARAL, Ianny Rodrigues do¹³³
AGRA, Rayssa Leite Rebouças¹³⁴
MELO, RYANNE CAROLINE DOS SANTOS¹³⁵
ANDRADE, Tayane Kelly Pereira da Silva¹³⁶
PINTO, Adriele Vieira de Lima¹³⁷

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho foi realizar uma análise do processo educativo, de modo a denotar reflexões sobre as questões que surgem no meio acadêmico, a partir da prática de estágio em Psicologia Escolar e Educacional. Realizou-se atividades em uma Instituição de Ensino de Superior, localizada em Cabedelo-PB. As ações foram realizadas para estudantes do curso de Psicologia, dentre elas: levantamento sobre o processo de ensino e aprendizagem, veiculação da campanha do Setembro Amarelo, com intuito de estimular a discussão, promover o diálogo aberto sobre a saúde mental e esclarecer aspectos relacionados ao tema suicídio. Assim, o estágio permitiu às futuras profissionais da área compreender as práticas institucionais, culturais, históricas e políticas que fazem parte do contexto em que as ações se desenvolveram.

PALAVRAS-CHAVES: Psicologia Escolar; Estágio; Saúde Mental; Ensino Superior.

ABSTRACT

The general objective of this work was to carry out an analysis of the educational process, in order to denote reflections on the issues that arise in the academic environment, from the practice of internship in School and Educational Psychology. Activities were carried out at a Higher Education Institution, located in Cabedelo-PB. Actions were carried out for Psychology students, including: survey on the teaching and learning process, broadcasting of the Yellow September campaign, with the aim of stimulating discussion, promoting open dialogue about mental health and clarifying aspects related to mental health. suicide theme. Thus, the internship allowed future professionals in the field to understand the institutional, cultural, historical and political practices that are part of the context in which the actions were developed.

KEYWORDS: School Psychology; Internship; Mental health; University education.

¹³² Estudante do Curso de Psicologia do UNIESP. 20202111014@iesp.edu.br

¹³³ Estudante do Curso de Psicologia do UNIESP, 20202111015@iesp.edu.br

¹³⁴ Estudante do Curso de Psicologia do UNIESP, 2021111100092@iesp.edu.br

¹³⁵ Estudante do Curso de Psicologia do UNIESP, 20202111026@iesp.edu.br

¹³⁶ Estudante do Curso de Psicologia do UNIESP, 20202111011@iesp.edu.br

¹³⁷ Doutora em Psicologia Social pela UFPB. Professora do Curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof2069@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia Escolar e Educacional desempenha um papel crucial como campo de conhecimento no Brasil, enfrentando desafios complexos no ambiente escolar, permeado por questões sociais, culturais e identitárias. O profissional nessa área, conforme destacado por Oltramari et al. (2020), é desafiado a adotar práticas interdisciplinares que abranjam políticas educacionais, currículo, psicologia da aprendizagem, do desenvolvimento, social entre outras áreas. A integração desses elementos é essencial para compreender as dinâmicas que se estabelece na tríade família, escola e aluno.

O relatório "Educação: um tesouro a descobrir" da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, elaborado por Jacques Delors (2010), enfatiza a importância do processo de aprendizado, destacando a necessidade de os indivíduos entenderem sobre este fator, aplicar o conhecimento na prática e desenvolver habilidades interpessoais. Recentemente, diante de eventos como a pandemia de COVID-19, a complexidade dessas ações tornou-se evidente, exigindo uma reestruturação estratégica para oferecer conhecimentos válidos e eficazes nacionalmente, revelando vulnerabilidades no ensino- aprendizagem.

Por sua vez, a atuação do psicólogo escolar, segundo Barbosa e Marinho-Araújo (2010), vem enfrentando exigências no sentido de contribuir efetivamente na intervenção de questões escolares e de aprendizagem, passando de uma atuação profissional que vai além de uma abordagem remediativa. O fazer psicologia no âmbito escolar visa compreender a dinâmica da instituição educativa, colaborando com os diversos profissionais e atores envolvidos considerando o contexto sócio-histórico e cultural de todos que participam desse processo.

As escolas, e posteriormente outras instituições ligadas à formação de ensino superior, passam a ser alvo de interações e diálogos sistemáticos. Isso resulta na criação e divulgação de conhecimento que abrange tanto os indivíduos envolvidos no processo de aprendizagem quanto aqueles responsáveis por recebê-los e formá-los. Esses sujeitos são analisados e apoiados como parte integrante de uma rede social complexa. Ao mesmo tempo, as experiências, dilemas e práticas desses indivíduos são apresentados (BARBOSA; MARINHO-ARAÚJO, 2010).

Considerando essas ideias, faz-se necessária a reflexão sobre essas questões para acessar as necessidades atuais contemporâneas. Tornando-se o processo educacional primordial na constituição do ser humano. Freire (1987) sugere que a educação surge como uma resposta à dualidade entre a finitude e a infinitude humanas indicando que a educação é viável para os

seres humanos porque eles são inacabados e reconhecem essa incompletude. A ideia central é que a busca pelo conhecimento e desenvolvimento é motivada pela consciência da limitação humana e pelo desejo constante de crescimento e aprendizado.

É essencial que os estudantes de cursos de graduação em Psicologia possam construir seu processo de aprendizado de maneira crítica e que permita a reflexão sobre o ambiente educacional. Essa reflexão deve ocorrer em uma perspectiva que estimule práticas que levem à análise dos diferentes papéis desempenhados pelos diversos grupos dentro da instituição educacional. A formação desses estudantes deve capacitá-los a intervir em espaços coletivos, permitindo o trabalho com estudos de caso e os aspectos interpessoais presentes no contexto educativo (SANTOS; TOASSA, 2015).

Recentemente, observa-se o surgimento de pesquisas que exploram o papel do psicólogo no Ensino Superior. No entanto, ainda não há um consenso claro sobre as atividades que esse profissional pode desempenhar nesse contexto. Dentre os temas investigados, incluem-se a adaptação dos estudantes, a orientação e acompanhamento psicológico, a recepção e acolhimento de novos alunos, bem como a formação de professores, entre outros, (MOURA; FACCI, 2016).

Assim, foi idealizado de forma inovadora, na disciplina de Estágio Básico I, na Ênfase Educacional, pela professora coordenadora junto às alunas estagiárias, realizar uma análise abrangendo o processo educativo para ressaltar ainda mais reflexões às demandas emergentes no mundo acadêmico. A expectativa é de que os resultados possam auxiliar tanto os estudantes do curso de psicologia, quanto o corpo docente e a instituição no aprimoramento constante de suas estratégias e práticas, e assim compreender a atuação do psicólogo neste meio. Desse modo, a elaboração deste relatório visa compartilhar as experiências e aprendizados adquiridos ao longo do estágio, contribuindo para o aprimoramento contínuo da formação em Psicologia e para a promoção de práticas cada vez mais qualificadas e adequadas às necessidades do Ensino Superior.

2. MÉTODO

A prática de estágio teve como finalidade identificar e compreender as demandas emergentes no contexto do Ensino Superior. Através de uma abordagem qualitativa e quantitativa, foi conduzida em uma Instituição de Ensino Superior da Paraíba, situada em Cabedelo, Paraíba. Os participantes deste estudo consistiram em alunos matriculados no curso de Psicologia.

Foram realizados quatro encontros divididos em três etapas, ao qual, a primeira se destinou a elaborar um plano de ação para conhecimento do processo de ensino e aprendizagem, com foco em ações planejadas para todo o semestre. No segundo momento, com a coleta de dados assim obtida, tornou-se possível categorizar e analisar demandas centrais e planejar as primeiras intervenções necessárias. Subsequentemente, empreendeu-se uma visita técnica ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante (NUPS) para um aprofundamento acerca do processo educativo e compreender tanto a atuação do NUPS como de que maneira o profissional de psicologia junto a equipe multidisciplinar poderia contribuir para a formulação de soluções em resposta às demandas identificadas no relatório. Em decorrência dos resultados preliminares obtidos foi planejado a produção de cartilhas informativas referentes aos Projetos de Pesquisa e Extensão ofertadas pelo Curso de Psicologia. No terceiro momento foram realizadas ações abordando a saúde mental alinhadas com a campanha do "Setembro Amarelo" para a prevenção ao suicídio.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ensinar, de acordo com Freire (2002), “não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. E, foi baseado nas inúmeras possibilidades e nossas disponibilidades, que a supervisora Adriele Vieira nos sugeriu a proposta de trabalharmos, em um primeiro momento, com a educação superior.

No primeiro encontro a equipe já mostrou entrosamento e engajamento frente a proposta de conhecimento sobre a educação superior apresentada pela professora e foi estruturado o projeto para o estágio. No encontro seguinte, reunimos em um formulário, perguntas sobre a aprendizagem das pessoas inseridas na graduação, tendo como enfoque o curso de Psicologia. As perguntas foram trabalhadas e pensadas em grupo, com a intenção de viabilizar e atentar para os fatores que contribuem para o desempenho do estudante de ensino superior. Foram realizadas as divulgações nas salas de aulas com os QR Codes contendo o formulário da pesquisa e explicando a importância da participação dos próprios alunos nesse processo. Também divulgada a pesquisa no Simpósio de Psicologia com o apoio do Centro Acadêmico de Psicologia.

Após a construção do formulário, foi oportunizado conhecer o NUPS, onde, em uma terça-feira, as estagiárias visitaram a equipe multidisciplinar composta por uma psicóloga, uma psicopedagoga e uma pedagoga responsáveis pelo setor e por toda a distribuição de melhoria na vida do alunado, não somente dentro da instituição, como de suas vivências

sociais, onde, o aluno que precisa de auxílio educacional sendo acompanhados pelas profissionais, do dia em que chega à instituição ao dia que a deixa. Essa foi uma etapa muito importante, pois existia-se a impressão de que era um núcleo não operante. A partir da visita técnica foi possível identificar a grande demanda de tarefas pelo qual essa equipe é responsável.

No terceiro encontro, foi planejado um projeto voltado para a temática do Setembro Amarelo, onde dinâmicas e palestras foram pensadas de forma responsável e acolhedora.

Assim, deu-se início às ações do projeto, onde foi confeccionado a Amarelinha das Emoções e vários lembretes e mensagens curtas sobre saúde mental decorados com balões amarelos ao longo do corredor do curso de psicologia. É válido ressaltar que, enquanto as decorações aconteciam, alguns alunos apareceram para ajudar e durante o período que passávamos nas salas para divulgar o evento **Setembro Amarelo: um diálogo aberto sobre a nossa saúde mental**, escutou-se deles tanto discursos positivos quanto negativos sobre o falar ou não da temática que envolve o suicídio.

No dia 20 de setembro, por sua vez, realizou-se o quarto e último encontro, no auditório executivo da instituição de ensino superior, onde foi promovido um diálogo com profissionais da psicologia sobre a promoção à vida, apresentações culturais também foram realizadas, através do laboratório de arte intitulado “Moi de Doido”, onde a narrativa contava sobre o processo profundo da dor e a importância do acolhimento e informação sobre a temática do suicídio, assim como houve a participação musical de uma das alunas do próprio curso de psicologia. Elaborou-se também um logotipo para o evento, foram distribuídos abraços no hall do bloco em que houve o evento, e também a divulgação nas salas, e redes sociais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a exposição de todos os aspectos discutidos foi fundamental compartilhar os resultados finais do Estágio Básico na Ênfase da Psicologia Escolar e Educacional. Em primeiro lugar, é importante destacar a vasta quantidade de conhecimentos que foram adquiridos, tanto no aspecto teórico, nas supervisões e intervenções, quanto na experiência enriquecedora e diversificada que foi vivenciada dentro de uma instituição de ensino superior. Isso comprova o quanto é importante este diálogo da Educação com a Psicologia, visto que esse encontro é capaz de modificar realidades e atravessar barreiras. O principal objetivo da prática era trazer uma aproximação da atuação profissional do psicólogo escolar, visando

fomentar ações eficazes no suporte aos estudantes, docentes e na promoção do desenvolvimento institucional aos desafios emergentes no mundo acadêmico do ensino superior.

Para que isso fosse possível, exigiu-se que um movimento de reflexões e ações fossem realizados, evidenciando um olhar crítico e analítico em relação ao processo de ensino e aprendizagem. Sendo assim, o processo educativo tem necessidade de intervenções para além de ações pedagógicas, pois apresenta realidades diversas, as quais conduzem para uma ação conjunta e colaborativa. Esta foi percebida e vivenciada dentro do estágio, uma vez que desde o princípio houve colaboração e trocas para a execução das etapas, o que se compreende como ponto fundamental para elaboração de novas estratégias e formulações neste campo de atuação profissional.

Por fim, é seguro afirmar que o ensino superior é um ambiente permeado por desafios e oportunidades de construção não apenas do conhecimento, mas também de uma realidade que abre novas perspectivas para todos os envolvidos. Neste contexto, é importante que a Psicologia Educacional e Escolar continue a integrar de maneira crescente, buscando espaço de importância e relevância. Isso implica demonstrar o potencial desta área de conhecimento teórico e prático, promovendo trocas de experiências, e possibilidades de atuação.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, Rejane M.; MARINHO-ARAÚJO, Clasy M. Psicologia Escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. **Estudos de Psicologia**. vol. 27, núm. 3, julio- septiembre, 2010, p. 393-402.
2. FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987. Disponível em: http://www.lettras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_do_oprimido.pdf. Acesso em 04 de out 2023.
3. OLTRAMARI, L. C.; FEITOSA, L. R. C.; GESSER, M. (Org.). **Psicologia escolar e educacional: processos educacionais e debates contemporâneos**. Florianópolis: Edições do Bosque UFSC/CFH, 2020. 222 p. (Práticas sociais e cultura). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/104796>. Acesso em 14 out 2023.
4. MOURA, F. R.; FACCI, M. G. D. A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 20, Número 3, setembro/dezembro de 2016: 503-514. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/dT7xSFQXYrzdJzXDGnbRfc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 14 out 2023.
5. SANTOS, F. O. S.; TOASSA, G. A formação de psicólogos escolares no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 19, Número 2, p: 279-288, 2015.

A SAÚDE E SEUS DETERMINANTES PELA ANÁLISE DE SIMILITUDE: UM ESTUDO COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

CORDEIRO, Lis de Medeiros¹³⁸
SANTANA, Maynara Maria Pereira¹³⁹
FIDELIS, Sinara Thereza dos Santos¹⁴⁰
PINTO, Adriele Vieira de Lima¹⁴¹

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar as representações sociais sobre os fatores percebidos que determinam a saúde de estudantes universitários. Metodologicamente, o trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de campo, de cunho quantitativo e qualitativo, fundamentando-se na Teoria das Representações Sociais e no Modelo explicativo dos Determinantes Sociais da Saúde. Contou-se com a participação de 33 estudantes de Psicologia, matriculados em uma instituição de ensino superior de Cabedelo/PB. Houve predominância do gênero feminino (78,8%) dentro da faixa etária dos 18 aos 49 anos (M=29,32; DP=10,11). O questionário sociodemográfico e a pergunta norteadora da problemática foram utilizados como instrumentos de coleta de dados. Para a análise, utilizou-se o SPSS que possibilitou uma estatística descritiva e o Iramuteq a partir da Análise de Similitude, permitindo observar as conexões entre as palavras representadas. A imagem trouxe uma visualização de como os estudantes percebiam a saúde e seus determinantes sob uma perspectiva multifatorial. Desse modo, o processo saúde-doença foi compreendido envolvendo esferas biológicas, socioculturais e emocionais.

PALAVRAS-CHAVE: Representações Sociais; Determinantes Sociais da Saúde; Estudantes Universitários; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The present study aimed to identify social representations about the perceived factors that determine the health of university students. Methodologically, the work was developed based on field research, of a quantitative and qualitative nature, based on the Theory of Social Representations and the Explanatory Model of the Social Determinants of Health. It included the participation of 33 Psychology students, enrolled in a higher education institution in Cabedelo/PB. There was a predominance of females (78.8%) within the age group from 18 to 49 years old (M=29.32; SD=10.11). The sociodemographic questionnaire and the question guiding the problem were used as data collection instruments. For the analysis, SPSS was used, which enabled descriptive statistics, and Iramuteq based on Similitude Analysis, allowing us to observe the connections between the represented words. The image provided a visualization of how students perceived health and its determinants from a multifactorial perspective. In this way, the health-disease process was understood as involving biological, sociocultural and emotional spheres.

KEYWORDS: Social Representations; Social Determinants of Health; University students; Public Health.

¹³⁸ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIESP, 20202111037@iesp.edu.br

¹³⁹ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIESP, 2022111100004@iesp.edu.br

¹⁴⁰ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIESP, 20202111020@iesp.edu.br

¹⁴¹ Doutora em Psicologia Social (UFPB). Professora do curso de Psicologia da UNIESP. E-mail: prof2069@iesp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A transição para a vida universitária é um momento crucial, no qual os jovens enfrentam uma série de desafios físicos, emocionais e sociais que podem impactar significativamente seu bem-estar (SILVA; HELENO, 2012). Neste contexto, é imprescindível analisar os determinantes da saúde entre os estudantes universitários, compreendendo os fatores que influenciam sua saúde física, social e mental (WHITEHEAD; DAHLGREN, 2006).

Os determinantes sociais da saúde têm um papel crucial na determinação do estado de saúde dos estudantes universitários. Autores como Marmot (2015) destacam que fatores como nível socioeconômico, educação, acesso a recursos e apoio social desempenham um papel fundamental na promoção da saúde. A desigualdade de renda e o acesso limitado a recursos podem aumentar a vulnerabilidade dos estudantes, afetando a qualidade de sua saúde.

Também é fundamental destacar o papel das Representações Sociais (RS) na compreensão dos determinantes da saúde. Os universitários, ao interpretarem e construírem sua realidade, desenvolvem percepções e valores que influenciam diretamente em suas decisões e comportamentos relacionados à saúde. Assim, torna-se imperativo compreender estas representações, uma vez que elas refletem não apenas experiências individuais, mas também coletivas, e podem fornecer insights valiosos para a promoção da saúde e bem-estar no ambiente universitário (MOSCOVICI, 2015).

Acrescidos a isso, o interesse por estudos universitários e suas experiências na universidade tem crescido e este interesse justifica-se, em grande parte, pelo crescente aumento do número de indivíduos que ingressam na educação superior (SILVA; HELENO, 2012). Passou a ser essencial conhecer melhor a realidade vivenciada pelos estudantes universitários como uma forma de identificar, não apenas fatores que podem gerar evasão escolar ou dificuldades durante o curso, mas também aspectos relacionados ao desenvolvimento psicossocial dos estudantes. Com isso, o estudo em tela objetivou identificar as RS sobre os fatores percebidos que determinam a saúde de estudantes universitários.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, exploratória-descritiva, de abordagem multimétodos, com procedimentos quantitativos e qualitativos, subsidiada pelos aportes teóricos das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2015) e pelo modelo

explicativo dos Determinantes Sociais da Saúde dispostos em camadas (WHITEHEAD; DAHLGREN, 2006).

Contou-se com a participação de 33 estudantes universitários do curso de Psicologia de uma instituição particular localizada na cidade de Cabedelo-PB. Com idades entre 18 a 49 anos ($M=29,32$; $DP=10,11$), a maioria do gênero feminino (78,8%), solteiras (51,5%), trabalham (69,7%) e utilizam os serviços públicos e privados de saúde (39,4%).

Foi aplicado um questionário sócio demográfico com o objetivo de reunir informações sobre o perfil dos participantes, a saber: idade, gênero, estado civil, renda, trabalho e utilização de serviços de assistência à saúde. Fez-se uso também de uma pergunta: “Fale livremente sobre quais fatores você considera como determinantes para a sua saúde?” com a finalidade de obter o maior número possível de informações e detalhamento sobre a temática em questão. Geralmente utiliza-se este tipo de questionamento no intuito de compreender especificidades culturais que abrangem vários âmbitos (experiências do dia a dia, questões psicossociais, elementos históricos, dentre outros) elaborados com base na linguagem do senso comum, sendo esses aspectos necessários para a apreensão das representações sociais de determinados grupos (MINAYO, 2012).

Salienta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, sob o protocolo de nº 2.728.623. Foram acatados todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. A pesquisa foi realizada no UNIESP e também de maneira online através do formulário Google. Além disso, somente foi aplicado o material da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Na ocasião, foi orientado sobre o sigilo referente à identidade dos estudantes e da não obrigatoriedade de participação, apesar da autorização prévia da instituição. O tempo total de aplicação dos instrumentos foi, em média, de 15 minutos.

Por sua vez, os dados do questionário sociodemográfico foram processados por meio do IBM SPSS (versão 21), e analisados por meio de estatística descritiva (frequência, porcentagem, média e desvio padrão). As respostas provenientes da pergunta da pesquisa foram transcritas, codificadas e processadas pelo software Iramuteq e realizada a Análise de Similitude (AS). Este tipo de análise se baseia na teoria dos grafos, possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e é utilizada frequentemente por pesquisadores das

representações sociais. Seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras auxiliando na identificação da estrutura da representação (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

3. RESULTADOS

A figura abaixo retrata as coocorrências existentes entre as palavras evocadas na pergunta dirigida na pesquisa, acerca de quais fatores seriam determinantes para a saúde dos universitários, indicando, portanto, suas conexidades:

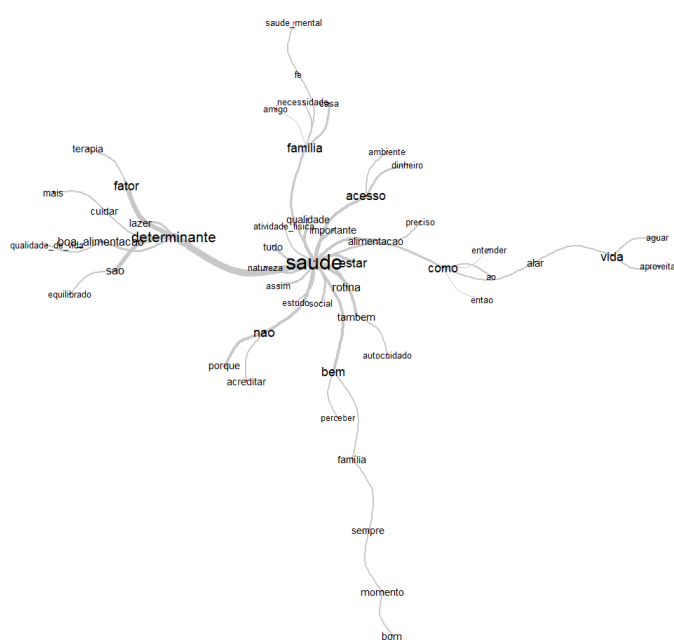


Figura 1 - Análise de Similitude dos determinantes sociais da saúde de estudantes universitários

Dessa forma, observa-se uma imagem composta por uma rede interconectada de termos, evidenciando uma sequência, quanto às representações sociais compartilhadas pelo grupo de estudantes. São percebidos em todos os núcleos e ramificações da AS, elementos que caracterizam o reconhecimento do tema da saúde e seus determinantes, enquanto fenômeno multifacetado e integrado, que abrange desde aspectos biológicos até dimensões socioculturais e emocionais.

Destaca-se palavras-chave como “saúde mental”, “qualidade de vida” e “autocuidado”. Tais expressões, salientadas na AS, reiteram a noção de que a saúde transcende a simples ausência de enfermidades e se relaciona diretamente com o bem-estar e a satisfação pessoal e coletiva (SILVA; HELENO,2012), ainda que representada mais distanciada da palavra “saúde” localizada no centro.

Adicionalmente, a visualização enfatiza a relevância de fatores como “família”, “ambiente” e “acesso” na composição do estado de saúde de um indivíduo. Estes elementos, ao se entrelaçarem, apontam para a intrínseca relação entre o ser humano e seu contexto, destacando a influência de fatores externos e internos no processo saúde-doença. Esta perspectiva holística se alinha à compreensão moderna de saúde, na qual se percebe a interdependência entre o sujeito, seu meio e suas relações sociais (SILVA; HELENO,2012).

Em síntese, a figura em análise proporciona uma representação visual que captura a complexidade inerente ao conceito de saúde e seus determinantes. Este instrumento de análise pode, portanto, servir como um ponto de partida valioso para acadêmicos e profissionais interessados em desvendar e aprofundar o entendimento acerca das variadas dimensões que permeiam a saúde e o bem-estar dos grupos, coletividades e pessoas (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão integrada da Análise de Similitude ressalta uma visão holística da saúde e seus determinantes, onde variáveis interconectadas influenciam a experiência de bem-estar e qualidade de vida do indivíduo. A representação gráfica, com suas conexões interligadas, destaca a impossibilidade de entender a saúde em um vácuo isolado. Ao invés disso, é evidente a necessidade de considerar uma multiplicidade de fatores, desde aspectos intrínsecos, como o “autocuidado” e a “saúde mental”, até influências contextuais como “família”, “ambiente” e “acesso”.

Este entendimento reforça a importância de políticas e práticas que visam não apenas o tratamento de patologias, mas também a promoção de ambientes e contextos favoráveis ao pleno desenvolvimento humano. Neste cenário, a presença destacada de termos como “natureza”, “rotina” e “alimentação” na figura ressalta a importância de abordagens preventivas e integradas, alinhadas às necessidades e realidades específicas de cada indivíduo e comunidade.

Em síntese, ao reconhecer a saúde como um constructo multifacetado e interdependente, os acadêmicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas são desafiados a desenvolver estratégias que levem em conta a complexa rede de determinantes apresentados. Esta abordagem integrada, conforme ilustrada tanto no texto quanto na análise de similitude, é fundamental para avançar na promoção de uma saúde verdadeiramente integral e sustentável para todos.

REFERÊNCIAS

1. MARCHAND, P.; RATINAUD, P. **L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française.** In Actes des 6^{èmes} Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012 (pp. 687-699). 2012. Liège, Belgique. Retrieved April 13, 2013, from <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
2. MARMOT, M. **The health gap: the challenge of an unequal world.** Bloomsbury Publishing, 2015.
3. MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e saúde coletiva [Internet]**,17(3):621–6. 2012. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
4. MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social.** 2015. Vozes.
5. SILVA, E. C.; HELENO, M. G. V. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2012. DOI: 10.20435/pssa.v4i1.126. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/126>. Acesso em: 16 out. 2023.
6. WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. **Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1.** WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health University of Liverpool. Copenhagen; 2006

COMPREENDENDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS POR UMA ÓTICA PSICOSSOCIOLÓGICA

CORDEIRO, Lis de Medeiros¹⁴²
SANTANA, Maynara Maria Pereira¹⁴³
FIDELIS, Sinara Thereza dos Santos¹⁴⁴
PINTO, Adriele Vieira de Lima¹⁴⁵

RESUMO

Este estudo propõe conhecer as representações sociais de estudantes universitários acerca dos fatores considerados por eles como determinantes para a saúde. A pesquisa de campo, descritiva-exploratória, de abordagem multimétodo com procedimentos quantitativos e qualitativos, foi subsidiada pela Teoria das Representações Sociais e pelo Modelo explicativo dos Determinantes Sociais da Saúde. Participaram 33 estudantes do curso de Psicologia de uma instituição particular, da cidade de Cabedelo-PB. Com idades entre 18 a 49 anos (M=29,32; DP=10,11), a maioria do gênero feminino (78,8%). Aplicou-se um questionário sociodemográfico e uma pergunta guiadora sobre a temática, os dados foram processados pelo SPSS, através de estatísticas descritivas e pelo Iramuteq com a utilização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os resultados apontaram para o surgimento de seis classes temáticas, as quais evidenciam a multideterminação da saúde. Aspectos psicossociais também foram evocados, enfatizando a importância do autocuidado, da realização pessoal e profissional. Portanto, intervir nos determinantes sociais da saúde é essencial para promover um ambiente universitário saudável e apoiar o desenvolvimento integral dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde; Universitários; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This study proposes to understand the social representations of university students regarding the factors they consider to be determinants of health. The field research, descriptive-exploratory, with a multi-method approach with quantitative and qualitative procedures, was supported by the Theory of Social Representations and the Explanatory Model of the Social Determinants of Health. 33 students from the Psychology course at a private institution in the city of Cabedelo-PB. Aged between 18 and 49 years old (M=29.32; SD=10.11), the majority were female (78.8%). A sociodemographic questionnaire and a guiding question on the topic were applied. The data was processed by SPSS, through descriptive statistics and by Iramuteq using the Descending Hierarchical Classification (CHD). The results pointed to the emergence of six thematic classes, which highlight the multidetermination of health. Psychosocial aspects were also evoked, emphasizing the importance of self-care, personal and professional fulfillment. Therefore, intervening in the social determinants of health is essential to promote a healthy university environment and support the integral development of students.

¹⁴² Acadêmica do curso de Psicologia da UNIESP, 20202111037@iesp.edu.br

¹⁴³ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIESP, 2022111100004@iesp.edu.br

¹⁴⁴ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIESP, 20202111020@iesp.edu.br

¹⁴⁵ Doutora em Psicologia Social (UFPB). Professora do curso de Psicologia da UNIESP. E-mail: prof2069@iesp.edu.br

KEYWORDS: Social Determinants of Health; College students; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A saúde dos estudantes universitários é uma preocupação crescente na agenda de pesquisa em Saúde Coletiva e Educação. A transição para a vida universitária implica em mudanças significativas nos padrões de vida e comportamento, que podem ter implicações profundas na saúde física e mental dos estudantes. Além dos fatores intrínsecos, como genética e história clínica, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) desempenham um papel crucial na determinação do estado de saúde desses indivíduos.

Por sua vez, Whietthead e Dahlgren (2006) lançam um modelo explicativo para os DSS dispostos em camadas, de acordo com sua abrangência, em sua base estariam os indivíduos com suas características com as características individuais de idade, gênero e fatores genéticos. Uma camada próxima a esta seria a dos comportamentos e estilo de vida, seguida das redes sociais e comunitárias, condições de vida e de trabalho e uma camada mais distal que reúne os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais.

Nesse sentido, o ambiente em que o estudante está inserido desempenha um papel crucial na sua saúde. Autores como Kawachi e Berkman (2003) destacam a importância dos fatores ambientais, como a segurança do bairro, o acesso a espaços verdes e a qualidade da moradia, na promoção da saúde mental e física dos jovens universitários. A condição socioeconômica que exerce uma influência marcante na saúde dos estudantes universitários. Wilkinson e Marmot (2003) enfatizam que desigualdades econômicas e acesso a recursos têm um impacto direto na saúde, influenciando a disponibilidade de alimentos, moradia adequada, acesso a serviços de saúde e estilo de vida.

Assim como, hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada, prática regular de atividades físicas e sono adequado, são determinantes essenciais para a manutenção da saúde. Nutbeam (2008) argumenta que a promoção da saúde deve envolver não apenas o fornecimento de informações, mas também a criação de condições propícias para a adoção de comportamentos saudáveis. Associados a isso, a presença de relações sociais positivas e redes de apoio é fundamental para a saúde dos estudantes universitários. Antonucci (2001) enfatiza que o apoio social está associado a uma série de benefícios para a saúde, incluindo a redução do estresse e o fortalecimento da resiliência emocional.

Portanto, o estudo em tela objetivou conhecer as representações sociais que os estudantes universitários têm sobre os fatores determinantes para a sua saúde. Sendo assim, as Representações Sociais (RS), conforme teorizado por Moscovici (2015), referem-se à forma como um grupo social constrói e interpreta a realidade, influenciando a forma como os

indivíduos a percebem e se relacionam com ela. Neste contexto, os DSS também são socialmente construídos, refletindo a dinâmica e a cultura da comunidade acadêmica. Portanto, torna-se relevante o desenvolvimento do estudo, uma vez que oferece subsídios para compreender como esses jovens adultos percebem e vivenciam os fatores que influenciam sua saúde.

2. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, transversal, exploratória-descritiva, de abordagem multimétodos, com procedimentos quantitativos e qualitativos, subsidiada pelos aportes teóricos das Representações Sociais (RS) (MOSCOVICI, 2015) e pelo modelo explicativo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) dispostos em camadas (WHITEHEAD; DAHLGREN, 2006).

Participaram 33 estudantes universitários do curso de Psicologia de uma instituição particular localizada na cidade de Cabedelo-PB. Com idades entre 18 a 49 anos ($M=29,32$; $DP=10,11$), a maioria do gênero feminino (78,8%), solteiras (51,5%), trabalham (69,7%) e utilizam os serviços públicos e privados de saúde (39,4%).

Os instrumentos utilizados foram: o questionário sócio demográfico com o objetivo de reunir informações sobre o perfil dos participantes, e uma pergunta com a finalidade de obter informações e detalhamento sobre a temática em questão: “Fale livremente sobre quais fatores você considera como determinantes para a sua saúde?”. A utilização desse recurso fez-se importante pois buscou-se compreender especificidades culturais que abrangem vários âmbitos sobre a temática em questão (experiências do dia a dia, questões psicossociais, elementos históricos, dentre outros) elaborados com base na linguagem do senso comum, sendo esses aspectos necessários para a apreensão das representações sociais de determinados grupos (MINAYO, 2012).

Nesse sentido, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, sob o protocolo de nº 2.728.623. Foram acatados todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O questionário foi aplicado no UNIESP e também de maneira online, através do formulário Google. O mesmo foi respondido após a assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido pelos participantes. O tempo total de aplicação dos instrumentos foi, em média, de 15 minutos.

Acrescidos a isso, os dados do questionário sociodemográfico foram processados por meio do IBM SPSS (versão 21), e analisados por meio de estatística descritiva (frequência, porcentagem, média e desvio padrão). As respostas provenientes da pergunta da pesquisa foram transcritas, codificadas e processadas pelo software Iramuteq e realizada a análise pelo método de Reinert, através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Este tipo de método de estatística textual permite identificar a organização tópica do discurso, tornando-se possível a análise psicossocial da linguagem oral e escrita (SARAIVA; COUTINHO; MIRANDA, 2011). Ademais, permite a análise da linguagem das representações sociais que organizam e dão forma ao pensamento e ao conhecimento social.

3. RESULTADOS

Considerando o dendograma das seis classes que emergiram a partir da CHD é possível observar a constituição das representações sociais sobre os DSS e suas especificidades. O corpus foi constituído por 32 unidades de contexto iniciais (U.C.I), totalizando 1171 ocorrências, sendo 422 palavras distintas. Destaca-se ainda que a CHD obteve 366 unidades de contexto elementares (U.C.E) retendo 84,21% do total dessas, distribuídas em seis classes.

Fazendo a leitura do gráfico da esquerda para direita, a classe 1, denominada “A multidimensionalidade dos determinantes da saúde” obteve um percentual das UCEs que envolveu 18,8% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X^2 = 2,93$ (tudo) a $X^2 = 25,68$ (são). A variável que contribuiu para o surgimento desta classe foi o estado civil das participantes casadas. Os segmentos de textos representativos desta classe são:

[...] tudo que nos agrada são determinantes para nossa saúde...são acompanhamento médico, boa alimentação, atividade física...acho também importante o lazer poder viajar e passear.

Na sequência a classe 4, nomeada “Processos de autocuidado e bem-estar”, obteve 18,75% do percentual do corpus, e compôs palavras no intervalo de $X^2 = 2,93$ (cuidar) a $X^2 = 8,67$ (fator). As variáveis que contribuíram para a constituição da classe foram: estado civil

das participantes casadas, com idades de 40 anos em diante e com renda familiar de 6 a 9 salários mínimos. A seguir, estão reunidas algumas UCEs representativas da Classe 4:

[...] a terapia também faz parte da minha rotina de autocuidado...autocuidado e auto realização pessoal e profissional também entram neste determinante...os fatores determinantes para a minha saúde é ter paz...é o conhecimento aos meios disponibilizados e fomento à informação...perceber que o ambiente, a família estão bem.

Na classe 3, “Reflexões sobre as dimensões da presença ou ausência dos cuidados em saúde” que obteve 15,62% do percentual do corpus, com palavras no intervalo de $X^2 = 2,28$ (ser) a $X^2= 18,63$ (porque), sem variável associada para formação da classe, reuniu as seguintes UCEs:

[...] porque não é uma questão só pela estética...sou feliz sem precisar de opiniões alheias o que não significa dizer que alcancei meus objetivos...optei por melhorar meus hábitos e cuidar mais de mim...o pouco tempo de descanso que tenho me impossibilita de cuidar mais de mim estou torcendo para meu corpo não pifar.

A classe 2, denominada “Aspectos biopsicossociais dos determinantes da saúde” obteve mais 15,62% do percentual do do corpus, envolvendo palavras no intervalo de $X^2 = 2,13$ (saúde) a $X^2= 18,63$ (alimentação), também sem variável associada para formação da classe. Os segmentos do texto representativos da classe foram:

[...] alimentação porque sem ela não seremos ninguém e água que é vida...uma alimentação mais natural e balanceada...um contato social saudável juntamente com a natureza...momentos em família que faz total diferença...divertir sempre que tiver oportunidade.

Por sua vez, a classe 5, intitulada “Obtenção de acesso à serviços de saúde” obteve também 15,62% do percentual do corpus, envolvendo palavras no intervalo de $X^2 = 6,54$ (pessoa) a $X^2= 25,68$ (acesso),às variáveis associadas para formação da classe foram: o acesso à saúde através de serviços particulares e participantes do gênero masculino. Os segmentos do texto representativos da classe foram:

[...] acesso às instituições de saúde quando necessário...acesso à saúde de qualidade...possibilidade de as pessoas terem acesso mais fácil para ter uma condição de saúde melhor...um ambiente favorável para a saúde.

Por fim, a classe 6, denominada “Suporte financeiro e educacional como fatores para promoção da saúde” obteve percentual de 15,62% do corpus, compondo palavras no intervalo de $X^2 = 2,67$ (além) a $X^2= 8,85$ (bom), a renda familiar de 3 a 6 salários mínimos esteve como

variável associada ao surgimento da classe. Os segmentos do texto representativos da classe foram:

[...] uma boa renda para promover uma boa qualidade de vida e educação para entender determinados acontecimentos... bom suporte da academia como um todo é essencial enxergar o aluno e a vida além dos limites da instituição... estudar o que amo, trabalhar como o que amo, aproveitar a vida... bom relacionamento familiar e reconhecimento no trabalho, além de poder aquisitivo para aproveitar momentos da vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde, enquanto campo multidimensional de estudo, engloba uma vasta gama de fatores que influenciam e determinam o bem-estar e a qualidade de vida de estudantes universitários. Sendo assim, o presente estudo destaca a importância de uma abordagem interdisciplinar na compreensão dos DSS para esta parcela da população. Compreender e intervir nos DSS é essencial para promover um ambiente universitário saudável e apoiar o desenvolvimento integral dos estudantes.

O dendograma analisado retrata de maneira significativa as palavras-chave relacionadas ao tema, destacando conceitos centrais como “saúde”, “qualidade de vida” e “bem-estar”. A palavra “saúde” aparece como o termo predominante, sublinhando sua importância primordial; entretanto, não se limita apenas à ausência de enfermidades, mas também engloba uma boa alimentação, atividades físicas, equilíbrio mental e autocuidado.

Fica evidente então que a interligação entre estes diversos aspectos da vida cotidiana contribui para a saúde integral, englobando fatores físicos, mentais e sociais dos estudantes universitários. Assim, é imprescindível que políticas públicas e iniciativas privadas reconheçam e atuem nessa multiplicidade de fatores, buscando oferecer condições propícias para que cada pessoa alcance seu máximo potencial de saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. ANTONUCCI, T. C. Relações sociais: um exame das redes sociais, apoio social e senso de controle. Em JE Birren & KW Schaie (Eds.), **Manual de psicologia do envelhecimento** (5ª ed., pp. 427-453). Imprensa Acadêmica. 2001.
2. KAWACHI, I. E.; BERKMAN, L. F. **Bairros e Saúde**. Imprensa da Universidade de Oxford. 2003.
3. MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e saúde coletiva [Internet]**,17(3):621–6. 2012. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
4. MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 2015. Vozes.
5. NUTBEAM, D. A evolução do conceito de alfabetização em saúde. **Ciências Sociais e Medicina**, n. 67 v.12, p. 2072-2078. 2008.
6. SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L.; MIRANDA, R. S. O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. In M. P. L. Coutinho & E. R. A. Saraiva (Orgs.), **Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas** (pp. 67-94). João Pessoa: Editora Universitária UFPB. 2011.
7. WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. **Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1**. WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health University of Liverpool. Copenhagen; 2006
8. WILKINSON, R. E.; MARMOT, M. **Determinantes Sociais da Saúde: Os Fatos Sólidos** (2ª ed.). Organização Mundial de Saúde. 2003.

