

ISSN 1677-3888



ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY

VOLUME 17 NÚMERO 4
OUTUBRO/DEZEMBRO - 2018



ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

Odontologia Clínico-Científica é publicada trimestralmente pelo Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE) em substituição à Revista do CRO-PE.

The Scientific-Clinical Odontology (ISSN 1677-3888) is published every three months by Odontology Regional Consult of Pernambuco (CRO-PE), substitute for Revista do CRO-PE.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO

MEMBROS EFETIVOS PRESIDENTE

Alfredo de Aquino Gaspar Júnior
SECRETÁRIA
Thérèze Etienne de Sá Y Britto
TESOUREIRA
Ana Cláudia da Silva Araújo

VOGAL:

Rosany Laurentina Santos de Carvalho
Patrícia Maria Barbosa Teixeira

MEMBROS SUPLENTE

Cleves Medeiros de Freitas
Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos
Maria Lúcia Parente de Andrade
Audison Pereira Nunes de Barros
Leonardo Morais Godoy Figueiredo

Editora Científica / Scientific Editor
Gabriela da Silveira Gaspar

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL CONSULT

Ana Cláudia da Silva Araújo
André Cavalcante da Silva Barbosa
Roberto Carlos Mourão Pinho
Grasiele Assis da Costa Lima
Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo

REVISORES

Andréa Cruz Câmara (UFPE)
Arnaldo de França Caldas Junior (UFPE)
Aurora Karla de Lacerda Vidal (UFPE)
Belmiro C do Egito Vasconcelos (UPE)
Carla Cabral dos Santos Accioly Lins (UFPE)
Carlos Menezes Aguiar (UFPE)
Casimiro Abreu P de Almeida (UFRJ)
Cláudio Heliomar Vicente da Silva (UFPE)
Fábio Correia Sampaio (UFPB)
Geraldo Bosco Lindoso Couto (UFPE)
José Antonio Poli de Figueiredo (PUC-RS)
José Thadeu Pinheiro (UFPE)
Lúcia Carneiro de Souza Beatrice (UFPE)
Rogério Dubosselard Zimmermann (UFPE)

CONSULTORES INTERNACIONAIS/INTERNATIONAL CONSULT

Antônio Santos Garcia (Universidade de Salamanca)
Bjoern Petri (University of Calgary/Canadá)
Cosme Gay Escoda (Universidad de Barcelona -Espanha)
Derek Richards (Oxford University - England)
Giovanni Lodi DDS PHD (Universita degli Studi di Milano -Italy)
José Maria Aguirre Urizar (Univesidad Del Pais Vasco / EHU - Espanha)
José Viana Paiva (University of Alabama at Birmingham)
José Vicent Bagan Sebastian (Universidad de Valencia - Espanha)
Mária Victoria Roscón Trincado (Campus Unamuco - Universidad de Salamanca)
Robinson Narendran Andrew (Faculty of Dentistry / Singapore)
Richard Niedermman (Forsyth Institute Havard - Boston / USA)
Rui Figueiredo (Facultad de Odontología - Universidad de Barcelona)
Sérgio Alvarado Menado (Universidad Mayor de San Marcos - Peru)
Stephen R Porter (University of London / England)

CONSULTORES AD HOC/AD HOC CONSULT

Arine Maria V. de Castro Lyra (FOP/UPE-Pernambuco)
Bernardo Gonzalez Vono (USP - São Paulo)
Breno de Albuquerque Mello (UFPE)
Cristiane Oliveira Vieira (UNIT - Sergipe - Brasil)
Diana Santana de Albuquerque (FOP/UPE- Pernambuco)
Dione Maria Viana do Vale (UPE - Pernambuco)
Edna Maria da Silva (UFRN)
Eliane Helena Alvim de Souza (FOP/UPE-Pernambuco)
Emanuel Sávio de Souza Andrade (FOP/UPE-Pernambuco)
Francisco Veridiano de Almeida (Pernambuco - Brasil)
Gustavo Pina Godoy (UEPB)
Helson José de Paiva (UFRN)
Iara Augusta Orsi (FORP/USP - São Paulo - Brasil)
José Roberto Cortelli (Universidade de Taubaté)
João Luiz de Miranda (FAFEID - Minas Gerais)
João Batista Sobrinho do Nascimento Neto (FOP/ UPE - Pernambuco)
Josué Alves (FOP/UPE-Pernambuco-Brasil)
Liliane Soares Yurgel (PUC-RS)
Luiz Fernando Boros (UFPR - Paraná - Brasil)
Márcia Maria Fonseca da Silveira(FOP/UPE-Pernambuco)
Maria das Neves Correia (FOP/UPE-Pernambuco)
Maria Regina Almeida de Menezes (FOP/UPE-Pernambuco)
Maurício Kosminsky (FOP/UPE-Pernambuco)
Marcos Antônio Japiassú Resende Montes (FOP/ UPE - Pernambuco)
Reginaldo Inojosa Carneiro Campello (FOP/UPE-Pernambuco)
Rosenês Lima dos Santos (UFPB)
Roberto Braga de Carvalho Vianna (UFRJ)
Silvana Orestes Cardoso (UFPE)

O Conselho Editorial conta com vários consultores científicos "Ad hoc" altamente capacitados e especializados nas áreas da Odontologia.

CORRESPONDÊNCIA / MAIL

Toda correspondência deve ser enviada à Secretaria no endereço abaixo:

All mail should be sent to the adress below:

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO

ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho - Recife PE - Brasil
CEP 52041-080 / Fone: +55 +81 3194 4900 / 3038.6405
FAX.: +55 +81 3242-2034
E-mail: revista@cro-pe.org.br - www.cro-pe.org.br (publicações/revista)

INDEXADO POR / INDEXED BY

Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO):2000
Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS):
2005

Disponível on line: www.cro-pe.org.br
www.freemedicaljournals.com
<http://revodonto.bvsalud.org/scielo>
<http://www.periodicos.capes.gov.br>

© 2018 - Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco

Filiada a:



VOLUME 17 NÚMERO 4
ISSN 1677-3888

ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

OUTUBRO/DEZEMBRO - 2018



Ilhota Coroa do Avião em Igarassu -Pe
Foto da Dra Silvana Freitas, CD

**Odontologia Clínico-Científica v.17(2018). - Recife: Conselho Regional de
Odontologia de Pernambuco**

TRIMESTRAL

Substitui, a partir de dezembro de 2001, a Revista do Conselho
Regional de Odontologia de Pernambuco

ISSN 1677-3888

617.6

616.314

CDU.20ed.

CDU.2ed.

OUTUBRO/DEZEMBRO - 2018

- 241 EDITORIAL**
Gabriela Gaspar
Editora
- REVISÃO DE LITERATURA**
LITERARY REVIEW
- 243 A saliva no diagnóstico em Odontopediatria**
Saliva in the diagnosis in Pediatric Dentistry
Azevedo DC, et al.
- 249 A aplicabilidade da piezocirurgia na odontologia: uma nova perspectiva cirúrgica**
Applicability of piezocirurgia in dentistry: a new surgical perspective
Diniz DA, et al.
- ARTIGOS ORIGINAIS**
ORIGINAL ARTICLES
- 253 Análise da condição de saúde bucal em pacientes com diabetes mellitus acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família.**
Analysis of the condition of oral health in patients with diabetes mellitus accompanied in a Family Health Unit.
Araújo Filho EF, et al.
- 261 Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes - estudo piloto**
Access and use of dental services by gestants - pilot study
Santos BZ, et al.
- 267 Levantamento epidemiológico de saúde bucal em usuários de drogas ilícitas em Quixadá-Ceará**
Epidemiological survey of oral health in users of illicit drugs in Quixadá-Ceará
Silva CHF, et al.
- 273 Avaliação das condições sistêmicas de pacientes atendidos pela Clínica Odontológica da UNIPAR Campus Cascavel-PR**
Evaluation of patients' systemic conditions attended by Dental Clinical of UNIPAR from Cascavel-PR
Ferreira BF, et al.
- 279 Percepção dos pais/responsáveis em relação ao comportamento dos seus filhos diante do tratamento odontopediátrico**
Perception of parents / responsible in connection with the behavior of their children through the pediatric dentistry treatment
Souza JGMV, et al.
- RELATO DE CASO**
CASE REPORT
- 283 Sinusite crônica decorrente de material de fixação em seio maxilar**
Chronic sinusitis due to fixation material in maxillary sinus
Dantas RMX, et al.
- 287 I SIMPÓSIO DE HUMANIZAÇÃO DA UFPE: A HUMANIZAÇÃO NOS DIFERENTES CENÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
- 356 INSTRUÇÕES AOS AUTORES**
INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Prezados leitores, autores, revisores e colaboradores. É com grande satisfação que apresentamos o último número da Revista Odontologia Clínico-Científica do ano de 2018. Este foi um ano de bastante trabalho do corpo editorial e de todos os colaboradores desse periódico. Encerramos esse período com todas as publicações em dia, visando a melhoria futura da sua classificação no Qualis Capes.

Nesse número apresentamos artigos nas mais diversas áreas da odontologia, como a epidemiologia, avaliação clínica sistêmica dos pacientes, revisão sobre a saliva no diagnóstico em Odontopediatria, além da publicação dos anais do I Simpósio de Humanização da UFPE: a Humanização nos diferentes Cenários da Assistência à Saúde.

Esperamos que todos tenham uma leitura prazerosa e desejamos um feliz natal e excelente ano novo.

Um forte abraço e até 2019.

Gabriela Gaspar
Editora

A SALIVA NO DIAGNÓSTICO EM ODONTOPEDIATRIA

Saliva in the diagnosis in pediatric dentistry

Daniele Pinheiro Accioly Rocha¹; Rebeca Marques da Silva Santos¹; Diego Belmiro do Nascimento Santos²; Daniela Carvalho Azevedo²; Ana Carolina de Souza Leitão Arruda Falcão³

1- Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

2- Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau

3- Cirurgiã Dentista, Doutoranda em Clínica Integrada pela UFPE, Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau

Palavras – chave:

saliva; odontopediatria; diagnóstico bucal.

RESUMO

Descrever a importância da saliva como um meio de diagnóstico de doenças bucais e sistêmicas, bem como as possíveis alterações diagnosticadas através dessa análise em crianças, com base na Literatura brasileira atualizada. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio das bases de dados, MEDLAINE, LILACS, SCIELO E BIREME, pesquisando artigos publicados no período de janeiro de 2007 a novembro de 2015, utilizando as palavras-chave: SALIVA; ODONTOPEDIATRIA e DIAGNÓSTICO BUCAL. Foram incluídos na pesquisa artigos que possuíam correlação com o tema. A literatura brasileira cita a análise salivar como importante método de diagnóstico para o paciente infantil, por representar um método de coleta não invasivo e rica fonte de informações; A saliva é um fluido corporal de grande importância para o organismo humano e assim, pode sofrer modificações no fluxo, na sua composição ou função, diante de alterações orgânicas ou patologias. Doenças bucais, alterações genéticas, infecções sistêmicas, bem como alterações imunológicas podem ser diagnosticadas ou avaliadas a partir de um estudo salivar do paciente.

Keywords:

saliva; pediatric dentistry; oral diagnosis.

ABSTRACT

To describe the importance of saliva as a means of diagnosis of oral and systemic diseases as well as possible changes diagnosed by this analysis in children, based on the current Brazilian Literature. The literature review was conducted through databases, MEDLAINE, LILACS, ScIELO and BIREME. Searching articles published from January 2007 to November 2015, using the keywords: SALIVA; PAEDIATRIC DENTISTRY, ORAL DIAGNOSIS. The study included articles that had correlation with the theme. The Brazilian literature cites the salivary analysis as an important diagnostic method for the child patient, represent a method of noninvasive collection and rich source of information; Saliva is a very important body fluid to the human body and thus may undergo changes in the flow of its membership or function in the face of organic changes or conditions. Doenças oral, genetic disorders, systemic infections, as well as immunological alterations may be diagnosed or assessed from a study of salivary patient.

243

Autora Correspondente:

Daniela Carvalho Azevedo

Rua Antônio Falcão, n 499 Apto 206 - Boa Viagem

Recife-PE. CEP: 51020-240. Telefone: (81) 997389473.

Email: dcazevedo07@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saliva é um importante líquido que umedece a cavidade bucal, sendo secretada pelas glândulas salivares: parótidas, sub-mandibulares, sub-linguais e as glândulas salivares menores, formando um complexo de secreções multiglandulares, sendo composta por células epiteliais des-camadas, microrganismos, produtos do metabolismo bacteriano, resíduos alimentares, leucócitos, muco da cavidade nasal e da faringe. Possui propriedades físico-químicas como a alta viscosidade, baixa solubilidade, elasticidade e adesividade¹

O material biológico supracitado ainda apresenta outras propriedades, como: reparação tecidual, regulação do pH e proteção da mucosa bucal, participação do processo digestivo, ação antimicrobiana, participa na manutenção da integridade dental e ainda do sistema de defesa antioxidante. Por possuir variantes tão distintas na sua composição, o valor da saliva como meio de diagnóstico de doenças orais e sistêmicas tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores, com o intuito de de analisar a presença de substâncias específicas ou mesmo analisar as características do material, como meio para elucidação diagnostica de alterações ou patologias^{2,3,4,5}.

A importância desse material como fonte de informações na Odontopediatria, deve-se também à facilidade da sua coleta, por ser um método não invasivo para análise. Outros métodos, como a partir-da coleta de sangue periférico, representam uma dificuldade com o paciente infantil, seja do ponto de vista psicológico da abordagem, seja do ponto de vista ético, quando meios menos traumáticos devem ser sempre a opção de escolha⁶.

Através de uma Revisão da Literatura, o presente estudo visa identificar os potenciais diagnósticos através da análise salivar, a fim de nortear atividades profissionais e acadêmicas que visam uma abordagem integral e assim, a promoção de saúde das crianças.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de bases de dados bibliográficos sobre estudos na literatura científica brasileira envolvendo a saliva com um meio de diagnóstico em Odontopediatria.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre artigos publicados no período de janeiro de 2007 a novembro de 2015, acessando as bases de dados: MEDILANE, BIREME, LILACS e SCIELO. Foram utilizadas as palavras-chave: SALIVA; ODONTOPEDIATRIA EDIAGNÓSTICO BUCAL.

Critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, que apresentem conteúdo relevante sobre o tema proposto para a Revisão.

Critérios de exclusão: artigos publicados em outro idioma, diferente do português ou que não apresentem conteúdo relevante sobre o tema proposto na Revisão.

Saliva e o diagnóstico da cárie

A cárie é uma doença infecciosa multifatorial que se caracteriza pela perda de minerais da estrutura dentária. Além da dieta, dos microorganismos e do tempo, a saliva apresenta-se como importante fator que deve ser verificado, quando se avalia o risco cariogênico do paciente. Representa uma característica intrínseca ao hospedeiro, podendo variar quanto ao volume do fluxo, composição e viscosidade. Apresenta importantes propriedades, principalmente por meio da formação da película adquirida, da lavagem, da neutralização de ácidos bacterianos e da presença de eletrólitos. Responsável, assim, pela homeostase oral, sendo fundamental para a estabilidade do pH bucal^{8,9,10,11}.

A saliva representa uma cobertura orgânica às mucosas e dentes; que promovem a lubrificação dos alimentos; favorece a remineralização das superfícies dos dentes e devido ao seu conteúdo de bicarbonato, exerce seu poder tampão, isto é, a capacidade de manter o pH constante, frente as contínuas variações químicas do meio bucal^{2,12,13}.

Devido à doença ser de etiologia multifatorial, a fim de uma criteriosa avaliação do risco cariogênico, faz-se necessária uma minuciosa avaliação do paciente adulto e infantil, que deve acontecer desde a anamnese, investigando

hábitos de higiene bucal e dieta. O exame físico e radiográfico, bem como testes salivares, que podem avaliar fluxo, capacidade tampão e composição deste material biológico, que são de fácil execução, rápidos e baixo custo^{12,14,15,16}.

A capacidade tampão é definida pela propriedade da saliva total em manter o pH dos fluidos constante. Tornando-se um importante mecanismo de defesa contra á carie, pois neutraliza a produção de ácidos formados pela placa bacteriana, assim evitando a desmineralização do esmalte e a formação de cárie. Tendo uma relação direta com o fluxo salivar, isto é, uma redução no fluxo salivar resulta em uma diminuição do efeito tamponante da saliva. Para analisar a capacidade tampão, 0,5ml de saliva, é misturado com 1,5ml de HCl em um micro tubo estéril. Após, os micro tubos são agitados por 1min e, posteriormente, abertos para haja a saída de CO₂. Após 5min, o pH final pode ser determinado com o auxílio de uma fita indicadora^{2,9,14}.

Outra forma de análise seria o fluxo salivar, coletando a saliva de uma forma estimulada, por meio mecânico em que o paciente deve está no mínimo 2 horas jejum e que pede ao paciente para que mastigue um pedaço de um material inerte durante seis minutos para posterior e imediata coleta de saliva, que é engolida no primeiro minuto e expelida nos cinco minutos seguintes. As amostras são armazenadas em um isopor com gelo e encaminhadas imediatamente para análise. Em seguida, a saliva é colhida com uma seringa descartável e somente os componentes líquidos serão mensurados. O resultado do fluxo salivar é determinado por ml/min. Neste teste, crianças de menor idade costumam não ser tão colaboradoras, sendo assim contra indicado^{9,14}.

A contagem de *Streptococcus mutans* também é um método de avaliação de risco cariogênico, de elevada importância, quando se avalia a quantidade presente do microorganismo, principal agente etiológico da doença cárie. É colhida uma amostra de saliva e transferida 0,1ml para um tubo estéril contendo 0,9ml de solução salina estéril (NaCl a 0,9%). Após agitação por 60 segundos, é feita uma diluição em série decimal de (1:10), (1:100), (1:1000), (1:10000) e alíquotas de cada diluição são plaqueadas em placas Petri contendo Ágar mitis Salivarius, acrescido de bacitracina (200 unidades/l) e Telurito a 1%, utilizando, para tanto, a técnica spread plate, que consiste no espalhamento de 0,1ml da alíquota com auxílio da Alça de Drigalski. As placas são incubadas a 37° C em atmosfera parcial de 10% de CO₂ por 8h. São consideradas para contagem as colônias com características morfológicas de *Streptococcus mutans*. Os resultados são expressos em unidades formadoras de colônias por mililitro de saliva (UFC/ml)^{9,14}.

Os testes citados por não serem invasivos, facilitam na abordagem odontopediátrica, auxiliando na análise do risco cariogênico e assim, nortear o diagnóstico e tratamento. acordo com o Conselho Federal de Odontologia, a cárie acomete 60% das crianças brasileiras e ainda representa a patologia que mais leva à perda dentária¹⁷.

Saliva e a doença periodontal

A doença periodontal caracteriza-se por uma inflamação que pode progredir com a perda de fibras colágenas e de fixação à superfície radicular, onde pode ocorrer a formação de bolsas periodontais e reabsorção do osso alveolar, além de destruição progressiva levando a uma maior mobilidade dental e subsequente perda do mesmo. A redução do fluxo salivar propicia o desenvolvimento no ambiente anaeróbico e que esta somada a alta viscosidade da saliva pode ser um fator de risco para a doença periodontal^{3,18,19}.

Existe uma correlação entre a concentração de cálcio salivar e doenças periodontais, tendo uma elevação significativa na quantidade de uréia e cálcio em paciente com doença periodontal e diminuição na taxa de proteínas totais na saliva, sugerindo uma mudança na microbiótica bucal. Indivíduos com elevada concentração de cálcio salivar são afetados por periodontite^{18,20,21}.

A ação das forças de cisalhamento associadas ao fluxo salivar é importante para impedir a aderência de bactérias na dentição e nas superfícies da mucosa oral. A saliva humana também contém vários componentes moleculares que contribuem para a defesa do hospedeiro contra a colonização bacteriana e doença periodontal. Os constituintes da saliva que contribuem para a imunidade são anticorpos (IgA) que inibem a aderência bacteriana e promovem a aglutinação²⁰.

Pacientes com doença periodontal apresentam elevados níveis de IgA específica assim como outros anticorpos para patógenos periodontais. O material biológico citado também apresenta anticorpos específicos para patógenos periodontais, que alvejam antígenos específicos e inibem a adesão bacteriana^{19,22}.

De acordo com a Associação Americana de periodontia (AAP), a doença periodontal não acomete apenas os adultos e assim, merecem atenção especial, na sua prevenção, desde a infância. As doenças periodontais que mais acometem as crianças são: doenças gengivais, gengivite associada à presença de placa; gengivite modificada por fatores sistêmicos, medicamentosos e nutricionais; hiperplasia gengival; periodontite crônica, periodontite agressiva generalizada ou localizada, periodontite com manifestações de doenças sistêmicas, e formas necrotizantes de doenças periodontais. O cirurgião dentista deve estar atento a diferença de sinais clínicos da doença do adulto para a criança, pois na criança a primeira manifestação clínica é representada por edema e alteração de cor na gengiva enquanto no adulto é o sangramento a sondagem, característica essa evidente em estágios avançados da doença em crianças. Quando a doença é detectada na criança, deve-se submeter esta, a avaliações para pesquisa de possíveis alterações sistêmicas, que possam predispor ao aparecimento da doença periodontal²³.

Saliva doenças sistêmicas e hereditárias

Sabemos que a saliva possui um amplo grupo de materiais protéicos e não protéicos com propósito de manter a saúde na cavidade oral. Esses componentes possuem um imenso potencial para detecção de doenças sistêmicas, sendo importante usar esse material biológico para monitorar o estado da saúde e da doença de um indivíduo^{4,6}.

Inúmeras aplicações diagnósticas na odontopediatria utilizando a saliva como matriz de análise foram relacionadas como possíveis, dentre elas, a identificação precoce de alterações imunológicas e de processos infecciosos, a comprovação das desordens hereditárias, o controle da resposta imunológica⁷.

A hipossalivação é a produção diminuída de saliva devido a hipofunção das glândulas salivares, frequentemente a xerostomia que é a sensação de boca seca, está associada como um decréscimo da taxa de fluxo salivar, causando uma alteração quantitativa ou qualitativa da saliva. As principais doenças sistêmicas que podem cursar com xerostomia são: diabetes mellitus, hipotireoidismo, sarcoidose, e infecção pelo HIV. Outra condição que pode levar à xerostomia é a radioterapia na região de cabeça e pescoço^{7,15}.

Doenças infecciosas também podem ser diagnosticadas e monitoradas a partir da detecção de anticorpos específicos na saliva. O fluido salivar contém tanto anticorpos secretados quanto provenientes do soro, que passaram para a saliva através do fluido crevicular. A identificação e análise desses anticorpos podem funcionar como o diagnóstico de infecções virais agudas, e congênitas. O potencial diagnóstico da saliva para infecções virais já foi demonstrado para hepatites A, B e C através da presença de IgM específica na saliva. O diagnóstico e a testagem de soro conversão para sarampo, caxumba e rubéola também podem ser realizados através da saliva, e apresentam sensibilidade e especificidade satisfatórias e confiáveis para essas infecções, auxiliando no diagnóstico na odontopediatria^{4,6,7,24}.

A candidose é outra doença infecciosa que acomete a cavidade bucal e pode ser diagnosticada através da análise do material biológico saliva através da presença de cândida spp na saliva²².

O maior conteúdo de cálcio na saliva e uma taxa elevada de glicose podem representar a ocorrência de diabetes mellitus, que é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia, resultado da deficiência do hormônio insulina. O diabetes tipo 1 é o mais comum entre os pacientes infantis e pode apresentar sinais bucais, como: hipoplasia, hipocalcificação do esmalte, diminuição do fluxo e aumento da acidez e da viscosidade salivar. Doses elevadas de glicose e cálcio na saliva favorecem o aumento na quantidade de cálculos e fatores irritantes do tecido, ocorrendo a xerostomia, glosso-dinia, ardor na língua, eritema e distúrbios de gustação²⁵.

A literatura também cita a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), infecção causada pelo vírus HIV, que pode ser diagnosticada em crianças e pela detecção do

anticorpo específico na saliva, com a mesma precisão dos exames realizados através da análise plasmática. Tendo em vista que os níveis de IgA no fluido salivar tendem a diminuir com a progressão da doença, e, assim, este pode ser um método útil e não invasivo de controle e manejo da infecção. Em crianças infectadas pelo HIV têm sido encontradas diversas manifestações clínicas. Dentre elas se destacam redução do fluxo salivar, alta prevalência e incidência da doença cárie e a doença das glândulas salivares⁴.

Alterações genéticas podem ser diagnosticadas através de uma análise salivar. Uma das síndromes mais comuns é a síndrome de Sjögren, uma doença autoimune crônica, caracterizada por disfunções nas glândulas salivares e lacrimais, cerato-conjuntivite seca, xerostomia, além de anormalidades sorológicas. Dentre alguns procedimentos para estes diagnósticos da síndrome incluem: sialografia, cintilografia salivar, biópsias e testes sorológicos^{26,27}

Outra alteração é a Fibrose Cística, que se caracteriza por ser uma desordem genética. Representa um defeito de transporte de eletrólitos nas células epiteliais, resultando na produção de uma secreção muco-viscosa pelas glândulas exócrinas. Assim, alterando a composição final da saliva, além da diminuição do fluxo salivar. Aumenta os eletrólitos da saliva submandibular, como cálcio, sódio, cloretos, bicarbonato, potássio e fosfatos, além da uréia e do ácido úrico causando um "turbamento" do fluido salivar. Uma característica na criança seria a desnutrição, geralmente crianças que possuem a doença tem uma deficiência de ganho no peso, na estatura e o atraso na maturação óssea já ocorrem nos primeiros anos de vida. Depois progridem lentamente ou se mantêm estáveis durante a infância⁷.

DISCUSSÃO

Vários diagnósticos e avaliações podem ser realizados através da análise salivar, como por exemplo, para a doença cárie, doença periodontal, doenças sistêmicas e hereditárias. Representa um material biológico de extrema importância na abordagem Odontopediátrica.

A cárie é uma doença multifatorial e assim, a análise minuciosa dos fatores de risco deve ser sempre realizada e testes salivares podem ser incluídos no protocolo de uma abordagem odontopediátrica mais integral.^{5,10,12,13,18}. Percebe-se na prática clínica, no entanto, que nem sempre esses testes complementares são empregados, seja por falta de conhecimento de profissionais; seja para não encarecer o tratamento odontológico, pois representaria mais um custo. Contudo, acredita-se que são relevantes no esclarecimento das condições intrínsecas do paciente e assim, possíveis norteadores do tratamento; além de importantes instrumentos para pesquisas desenvolvidas com pacientes infantis.

De acordo com a associação Americana de Periodontia, existem várias manifestações periodontais que acometem as crianças. O responsável pelo paciente deve estar

atento à diferença de sinais clínicos da doença no adulto e na criança e em muitos casos, a saliva representará um fator importante de diagnóstico, inclusive podendo sinalizar para uma criança com patologia periodontal em função da presença também de uma alteração sistêmica.^{18,21,22,23}

A saliva possui uma variedade de componentes que auxiliam no diagnóstico de infecções virais agudas; de alterações congênitas; na identificação precoce de alterações imunológicas e de processos infecciosos; na comprovação das desordens hereditárias; do controle da resposta imunológica do paciente infantil^{7,18,23,26,27,28}. Representando assim, rico material biológico, como fonte diagnóstica e de fácil coleta, como método não invasivo.

CONCLUSÕES

1. A literatura brasileira cita a análise salivar como importante método de diagnóstico para o paciente infantil, por representar um método de coleta não invasivo e rica fonte de informações;

2. A saliva é um fluido corporal de grande importância para o organismo humano e assim, pode sofrer modificações no fluxo, na sua composição ou função, diante de alterações orgânicas ou patológicas.

3. Doenças bucais, alterações genéticas, infecções sistêmicas, bem como alterações imunológicas podem ser diagnosticadas ou avaliadas a partir de um estudo salivar do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Falcão, DP, Mota, LMH, Pires, AL, Bezerra, ACB. Sialometria: aspectos de interesse clínico. Rev. Bras. Reumatol. 2013; 53(6): 525-31.
2. Bretas, LP; Rocha, ME, Vieira, MS, Rodrigues, ACP. Fluxo salivar e capacidade tamponante da saliva como indicadores de susceptibilidade à doença cárie. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. 2008; 8(3): 289-93.
3. Farghaly, JG, Fachin, LV, Otton, R, Guaré, RO, Leite, MF. Efeito do gênero (masculino e feminino) sobre a cárie dentária e parâmetros salivares de crianças. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. 2013; 13(1): 11-15.
4. Lima, DP, Correia, ASC, Dos Anjos, AL, Boer, NP. O uso de saliva para diagnóstico de doenças orais e sistêmicas. Rev. Odontol. Araçatuba. 2014; 35(1): 55-9.
5. Serratine, ACP; Silva, MRM. Validação de um método simplificado de avaliação do pH salivar em crianças. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. 2009; 9(2): 217-221.
6. Moura, SAB; Medeiros, AMC, Costa, FRH, Moraes, PH; Oliveira Filho, A. Valor diagnóstico da saliva em doenças orais e sistêmicas: uma revisão de literatura. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. 2007; 7(2): 187-194.
7. Curvelo, JAR, Ferreira, DC, Souza Gonçalves, EAS,

- Mendonça e Bertolini, M, Fernandes, LBF. Análise da saliva nas desordens sistêmicas. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 2010; 22(2): 163-73.
8. Brancher, JA, Buche, BO, Silva, AP, Chamberlain, SS, Torres, MF, Guimarães, ATB. Avaliação do PH salivar em indivíduos de diferentes faixas etárias. *Rev. Eletr. Extensão*. 2014; 11(17): 161-171.
9. Gomes, ALF, Silveira, FD, Sá, TNM, Pontes, KMF, Turatti, E, Santiago, SL. Estudo comparativo do risco à cárie em crianças saudáveis e imunocomprometidas. *Rev. Bras. Pesqui. Saúde*. 2011; 13(2): 56-61.
10. Leite, SJO, Campos, AS, Mockdeci, HR, Santos, J, Leite, ICG, Pinto, PF. Avaliação de potenciais indicadores do risco de incidência de cárie em crianças de 6 a 11 anos da cidade de Juiz de Fora, MG. *HU Rev*. 2012; 38(1): 79-85.
11. Pereira, CP. A importância médico-legal e criminalística da saliva: sistematização da sua aplicação Nas ciências forenses. *Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilo-Fac*. 2014; 55(1): 3-6.
12. Carvalho, VA, Espindula, MG, Valentino, TA, Turssi, CP. Abordagens utilizadas na avaliação do risco de cárie. *RFO UPF*. 2011; 16(1): 105-09.
13. Moura, JKD, Livia, AB, Oliveira, AEF, Ribeiro, CCC, Lopes, FF. Avaliação quantitativa do fluxo salivar estimulado em crianças e adolescentes. *Rev. Odontol. Ciênc*. 2008; 23(4): 380-83.
14. Garcia, LB, Bulla, JR, Kotaka, CiR, Tognim, MCB, Cardoso, CL. Testes salivares e bacteriológicos para avaliação do risco de cárie. *Rev. Bras. Anal. Clin*. 2009; 41(1): 69-76.
15. Lopes, LM, Vazquez, FL, Pereira, AC, Romão, DA. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil: uma revisão de literatura. *RFO*. 2014; 19(2): 245-251.
16. Vicente, VA, Polleto, MM, Neiva, IF, et al. Relação entre a prevalência da doença cárie e risco microbiológico. *Cienc. Odontol. Bras*. 2008; 11(2): 44-8.
17. Conselho Federal de Odontologia (Brasília, DF). Saúde bucal: dados epidemiológicos. [citado em: 06 nov. 2015]. Disponível em: <http://cfo.org.br/saude-bucal/saude-bucal/>.
18. Almeida, TFG, Falcão, DP, Amorim, RFB, Montenegro, G. Análise do PH e viscosidade salivar e sua correlação com a doença periodontal: estudo piloto. *Braz. J. Periodontol*. 2013; 23(4): 12-17.
19. Ferreira, AC, Queiroz, APG, Pamponet, GP, et al. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado? *Braz. J. Periodontol*. 2013; 23(3): 15-23.
20. Leal, SC, Falcão, DP, Vieira, CN, Zancheti, AC, Filgueira, T, Allegretti, RV. Saliva e sua análise na prática clínica de um grupo de periodontistas: estudo transversal. *Rev. Periodontia*. 2008; 18(2): 55-9.
21. Schutemberger, ME, Souza, RT, Petrucci, RE, Naval Machado, M, Papexiou, V, Brancher, JA. Análise bioquímica do fluido salivar de indivíduos portadores de doença periodontal. *RSBO*. 2007; 4(1): 46-52.
22. Freitas-Fernandes, LB, Albernaz, F, Valente, AP, Almeida, F. Análise do pH da saliva total em pacientes com doença periodontal por RMN. *Rev. ACBO*. 2012; 1(2): 1-16.
23. Mendes, FM, Haddad, AE, Pereira, DF. Doença periodontal na infância e adolescência. In: Pinto, ACG, Bonecker, M, Rodrigues, CRMD. *Fundamentos de Odontologia, Odontopediatria*. [S. l.]: Santos; 2011. p. 148-163.
24. Oliveira Júnior, JJ, Guerra, RNM. Biomarcadores imunológicos da saliva. *Rev. Ciênc. Saúde*, 2010; 12(2): 136-45.
25. Yamashita, JM, Moura-Grec, PG, Capelari, MM, Sales-Peres, A, Sales-Peres, SHC. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. *Rev. Odontol. UNESP*. 2013; 42(3): 211-20.
26. Bezerra, TP, Pita Neto, IC, Dias, EOS, Gomes, ACA. Síndrome de Sjögren Secundária: revista de literatura e relato de caso clínico. *Arq. Odontol*. 2010; 46(4): 240-46.
27. Nascimento, AS, Aguiar, YPC, Costa, RO, Catão, MHCV, Fontes, LBC. Síndrome de Sjögren e a prática da odontologia: revisão do conhecimento atual. *Rev. Fac. Odontol. Lins*, 2013; 23(1): 46-52.
28. Souza, GR. Avaliação da velocidade do fluxo salivar em crianças de 6 a 12 anos. [Monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011. 55 p. Especialização. [citado em: 10 nov. 2015]. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/39254/R%20-%20E%20-%20GRAZIELE%20RIGO%20DE%20SOUZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

A APLICABILIDADE DA PIEZOCIRURGIA NA ODONTOLOGIA: UMA NOVA PERSPECTIVA CIRÚRGICA

APPLICABILITY OF PIEZOCIRURGIA IN DENTISTRY: A NEW SURGICAL PERSPECTIVE

Demóstenes Alves Diniz¹, Jair Carneiro Leão Filho¹, Anna Carolina Gouveia Silva¹, Anna Danielly Almeida do Nascimento¹, Tayná Vitória Costa e Silva¹, Caio César Gonçalves Silva².

1- Graduandos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

2- Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital da Restauração- Pernambuco.

Palavras chave:

Cirurgia Piezoelétrica, Odontologia, Osteotomia, Piezocirurgia.

Resumo

Piezocirurgia (cirurgia piezoelétrica óssea) é uma técnica de cirurgia óssea que vem ganhando bastante popularidade na área odontológica, sendo utilizado em procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais, cirurgias periodontais, implantodontia, e até mesmo microcirurgias endodônticas. O dispositivo utilizado nessa técnica é responsável por osteotomias seguras e precisas. Este trabalho tem o objetivo de discutir o equipamento, efeitos biológicos no tecido ósseo, possibilidades de uso em odontologia, além das vantagens e desvantagens dessa técnica cirúrgica. Para isso, foi realizada uma busca de artigos referentes ao tema estudado nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE, PubMed, LILACS, Science Direct, Cochrane e BBO, com a busca de artigos relevantes publicados entre o período de 2004 a 2017 relacionados ao tema. São evidentes os benefícios proporcionados por esta técnica, dentre eles reduzir a dor, o trismo e o edema pós-operatório, melhorando, com isso, a qualidade pós-cirúrgica do paciente.

Key words :

Piezoelectric Surgery, Dentistry, Osteotomy, Piezo surgery.

Abstract

Piezosurgery (bone piezoelectric surgery) is a bone surgery technique that has been gaining popularity in the dentistry area, being used in oral and maxillofacial surgery procedures, periodontal surgeries, on the implantology, and even in endodontic microsurgery. The device used in this technique is responsible for safe and precise osteotomies. This work has the objective of discussing the equipment, biological effects on the bone tissue, possibilities of use in dentistry, besides the advantages and disadvantages of this surgical technique. For this, a search of articles related to the subject studied in the following electronic databases was performed: MEDLINE, PubMed, LILACS, Science Direct, Cochrane and BBO, with the search of relevant articles published between the period 2004 to 2017 related to the topic. The benefits of this technique are evident, among them reducing pain, trismus and postoperative edema, thus improving the post-surgical quality of the patient.

249

Autor Correspondente:

Demóstenes Alves Diniz

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde

Avenida Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, 50740465 Recife, PE – Brasil,

E-mail: dinizdemostenes@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia piezoelétrica que foi descoberta em 1881 pelo físico Pierre Curie, constitui-se numa importante técnica alternativa de cirurgia óssea convencional que é três vezes mais potente que ultrassons comuns e, portanto, tem a capacidade de alto poder de corte de tecidos altamente mineralizados¹. O tecido ósseo é um dos principais componentes do esqueleto, sua formação ocorre através de uma complexa série de processos inter-relacionados², sendo um dos tecidos mais rígidos e resistentes do corpo humano, apresentando algumas funções como proteção, sustentação e reserva de sais³. Nas cirurgias orais, geralmente, o corte do tecido ósseo é realizado por meio de instrumentos mecânicos como brocas e serras que facilitam o risco de lesões a vasos sanguíneos, nervos e tecidos moles circunjacentes ao local da cirurgia⁴.

Os primeiros trabalhos na odontologia a respeito da piezocirurgia foram em cirurgias pré-protéticas e de

enxertos sinusais. Depois as técnicas foram se diversificando para procedimentos como osteotomias, osteoplastias, levantamento de seio, expansão de rebordo alveolar, extração de raízes com anquilose, corticomia de precisão para movimentação dental, osteotomias de segmentação de maxila e para expansão rápida cirurgicamente assistida da maxila, distração osteogênica e obtenção de osso autógeno para enxertos⁵. Esta técnica também é utilizada na medicina em cirurgias vertebrais, ortopédicas, pediátricas e neurológicas⁴.

Diante disso, o presente trabalho tem a finalidade de realizar uma revisão da literatura ressaltando as atualidades sobre piezocirurgia, trazendo informações em relação ao aparelho piezoelétrico, áreas de atuação e seus benefícios na odontologia.

METODOLOGIA

Para desenvolvimento desta revisão de literatura, foi realizada uma busca de artigos referentes ao tema nas bases

de dados eletrônicos: MEDLINE, PubMed, LILACS, Science Direct, Cochrane e BBO, com a procura de artigos relevantes publicados entre o período de 2004 a 2017 relacionados ao tema, considerando os seguintes descritores do MeSH: "Piezosurgery", "Piezoelectric Osteotomies" e "Piezoelectric Effect".

Primeiramente, foi realizada a leitura do título e resumo de todos os arquivos encontrados, sendo selecionados artigos publicados em revistas científicas, teses e dissertações de mestrado e doutorado que contemplassem a temática proposta. O critério de exclusão estabelecido foi artigos que não estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol. Os artigos não disponíveis para acesso na internet foram solicitados e adquiridos na biblioteca da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

REVISÃO DE LITERATURA

Histórico

No ano de 1880, os irmãos Curie observaram que certos materiais (quartzo, turmalina, topázio), quando submetidos a estresse mecânico, produzem cargas elétricas em sua superfície, a este fenômeno deram o nome de piezoelectricidade⁶.

Em 1881, Gabriel Lippmann descobriu um efeito inverso, onde observa que, quando induzido um campo elétrico nestes materiais, estes reagem produzindo deformações mecânicas, efeito este denominado piezoeletrônico inverso/reverso⁶.

A cirurgia piezoeletrica foi iniciada em 2000 com o clássico artigo do Dr. Tomaso Vercellotti e a aplicação na cirurgia ortognática com publicações somente em 2004 e 2005. Apesar de ter vivido seus primórdios em 1952, quando o ultrassom foi direcionado para a Odontologia com aplicação nos preparos cavitários⁵.

Nessa mesma época, os instrumentos rotatórios de alta velocidade foram introduzidos e a técnica ficou latente durante algumas décadas. Os primeiros trabalhos na odontologia a respeito da piezocirurgia foram às cirurgias pré-protéticas e enxertos sinusais⁵.

Princípios da Piezoelectricidade

O ultrassom é um ramo da acústica que trata de vibrações sonoras em uma frequência que varia acima do nível audível, ou seja, > 20 kHz, onde o som é uma onda de ultrassom de alta amplitude produzida por três métodos diferentes: método mecânico (acima de 100kHz), método magnetostático (18-25kHz) e o efeito piezoeletrico (25-50kHz)⁷.

Em piezocirurgia, o efeito piezoeletrico é feito com energia mecânica, na forma de tensão e compressão, sendo convertida em energia elétrica. A frequência ultrassônica piezoeletrica é criada pela obrigatoriedade de uma corrente elétrica de um gerador sobre anéis piezocerâmicos, o que leva à sua deformação e formação. Assim, o movimento de acumulação das deformações do anel cria vibrações no transdutor que é responsável por incorporar um elemento piezoeletrico, convertendo sinais elétricos em vibrações mecânicas, gerando a saída do ultrassom⁷.

O equipamento é programado de acordo com a densidade óssea, isso é realizado modulando-se o um padrão vibratório linear com frequência de 24,7 a 29,5 kHz, com uma opção digital de modo reforçado "boosted" até 30 kHz, com oscilação de 60 a 210µm e uma potência que pode variar entre 2,8 a 16W, de acordo com a densidade do osso que se pretende cortar. A amplitude das ondas ultrassônicas permite um corte limpo, preciso, seletivo e efetivo no tecido mineralizado^{4,8}.

TÉCNICAS PIEZOCIRÚRGICA

O dispositivo piezoeletrico consiste em uma plataforma que converte a corrente elétrica em ondas ultrassônicas, por meio de um transdutor especial, ligado a uma peça de mão, anexa a bisturis ou pontas de corte, diamantadas ou de titânio, disponíveis em variadas formas, este, por sua vez, corta o osso seletivamente, com suavidade, precisão micrométrica e com qualidade comprovadamente superior à das serras oscilatórias convencionais (que utiliza macrovibração ou brocas cirúrgicas), sendo importante nas cirurgias onde se faz necessária a realização de osteotomias e/ou estectomias, promovendo corte seletivo do tecido ósseo, preservando tecidos moles e feixes vaso-nervosos^{1,6}.

O aparelho já é realidade na odontologia, porém seu uso exige uma capacitação. Os cursos de especialização em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Implantodontia, Periodontia, vem capacitando seus alunos, mostrando os tipos dos aparelhos disponíveis no mercado, as técnicas mais utilizadas e as diversas vantagens da utilização dessa modalidade cirúrgica⁷.

Aplicabilidade da Piezocirurgia na Odontologia

Os primeiros trabalhos na odontologia a respeito da piezocirurgia foram às cirurgias pré-protéticas e enxertos sinusais. Depois as técnicas foram se diversificando para procedimentos diversos desde microcirurgia endodôntica à cirurgia ortognática^{5,9}.

Os benefícios desse tipo de cirurgia não se limitam a apenas uma área da odontologia, temos também relacionado à Ortodontia, Endodontia e na Implantodontia, onde podemos fazer implantes imediatos após procedimento exodôntico, ao usar a técnica de "cirurgia ultrassônica" vamos ter uma preservação das fibras periodontais e condicionamento ósseo, recebendo e adaptando melhor o implante¹⁰.

Em implantodontia, também, é aplicado em procedimentos como coletor ósseo, remoção de implantes fraturados, lateralização de nervo alveolar inferior, confecção de janela para enxertos sinusais, distrações ósseas, divisão de crista óssea, em casos de implante mal posicionado, permitindo sua reposição em posição adequada, por meio de osteotomia estreita, precisa e segura, entre outras. Implantes instalados com a técnica piezoeletrica apresentaram neointegração mais ativa, com aumento antecipado de proteína morfogênica (BMP-4) e redução de citocinas, enquanto os preparos com fresas convencionais mostraram maior número de células inflamatórias^{11,12}.

Quanto à ação da técnica piezoelétrica na movimentação dos elementos dentários em paciente tratados ortodonticamente, ficou comprovado que com a piezocirurgia temos uma maior expressão da proteína 2 morfogenética óssea (BMP-2), acelerando significativamente a movimentação dentária¹³.

A piezocirurgia também vem sendo utilizada em caso de insucessos do tratamento endodôntico. Estes insucessos podem ser tratados através do retratamento endodôntico convencional, exodontia ou em algumas situações clínicas, através da microcirurgia endodôntica. Com índices de sucesso acima de 90%, a microcirurgia endodôntica é uma alternativa terapêutica a ser considerada para a manutenção estética e funcional de dentes portadores de insucessos endodônticos¹⁴.

Em um estudo realizado em 2013, numa série retrospectiva de setenta e quatro pacientes, sendo maioria mulher, foram submetidos exclusivamente à técnica de piezo-osteotomia da maxila, mandíbula e do mento, visando tão somente a cirurgia ortognática. Neste estudo, as linhas de cortes ósseos foram obtidas de forma limpa, com precisão e sem acúmulo de espículas ósseas. Entretanto, o tempo para a piezo-osteotomia aumentou cerca de 10 a 20% nas osteotomias maxilares e de 20 a 30% nas osteotomias mandibulares (mentoplastias inclusas), quando comparado com as técnicas tradicionais com serra e broca¹⁵.

Também é permitido utilizar aparelhos ultrassônicos piezoelétricos para fazer reconstrução vertical em região posterior de rebordos alveolares reabsorvidos e corrigir a altura óssea com enxerto interposicional, trazendo mais benefícios relacionados ao pós-operatório ou à densidade óssea depois da cirurgia^{13,16,17,18}.

VANTAGENS E DESVANTAGENS

A instrumentação óssea realizada com a cirurgia piezoelétrica oferece três vantagens comparadas às fresas convencionais: o corte preciso, segurança de trabalho e menor dano ao tecido e, conseqüentemente, melhora na cicatrização⁴. Reduzindo dor, trismo e edema pós-operatório, ainda pode contribuir para aumentar a densidade no interior da cavidade de extração e diminuir a quantidade de perda óssea¹⁹.

As unidades de piezocirurgia são três vezes mais potentes que as unidades ultrassônicas convencionais, que permitem cortar tecidos altamente mineralizados. Apresentando também hemorragia intraoperatória mínima e não traumatiza o osso termicamente, com rápida cicatrização pós-operatória⁷.

Podemos observar também algumas limitações como, por exemplo, a destreza que precisa ser adequada e o toque suave. O aumento da pressão de trabalho acima de um certo limite impede as vibrações do aparelho, transformando

a energia em calor. Também observou-se o aumento no tempo operatório comparado ao instrumento de corte tradicional. Outro ponto negativo é em relação às pontas, pois as mesmas se desgastam muito rapidamente e, portanto, recomenda-se não ultrapassar dez usos na cirurgia óssea, podendo quebrar ou causar danos aos tecidos pelo calor não controlado, caso não respeitado o limite de uso⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os instrumentos convencionais de cirurgia sejam os mais utilizados atualmente, a técnica de piezocirurgia e os instrumentos piezocirúrgicos já conquistaram espaço significativo na odontologia. São evidentes os benefícios proporcionados por esta técnica, dentre eles reduzir a dor, trismo e edema pós-operatório, possibilitando uma melhor recuperação. Pode ainda contribuir para aumentar a densidade no interior da cavidade de extração, diminuir a quantidade de perda óssea, e, também, executar linhas de osteotomias micrometricamente precisas, dando maior confiança ao profissional na cirurgia ortognática.

As vantagens sobressaem nitidamente as desvantagens na piezocirurgia, apesar do pequeno aumento do tempo transoperatório para a execução dos procedimentos ósseos que exigem um treinamento prévio, essa técnica alternativa de corte apresenta resultados satisfatórios nas áreas mais diversas áreas da odontologia, tendo papel de destaque na cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, endodontia e ortodontia.

REFERÊNCIAS

1. Consolaro MFMO, Sant'ana E, Neto GM. Cirurgia piezoelétrica ou piezocirurgia em Odontologia: o sonho de todo cirurgião. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 2007; 12(6): 17-20.
2. Junqueira LCU & Carneiro J. Histologia Básica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
3. Glerean A & Simões MJ. Fundamentos de Histologia Para Estudantes da Área da Saúde. São Paulo: Santos, 2013.
4. Santos PM *et al.* Aplicações clínicas da cirurgia piezoelétrica em implantodontia. Rev. UNINGÁ Review. 2014; 20(2): 74-85.
5. Castro e Silva LM, *et al.* Expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente por meio da piezocirurgia: relato de caso. Rev. Odonto. 2010; 18(36): 107-112.
6. CARVALHO, M. A.L *et al.* Utilização do sistema piezoelétrico em cirurgias bucais: indicações, vantagens e desvantagens. Revista Bahiana de Odontologia. 2017 Mar; 8(1):13-18.
7. Thomas M *et al.* Piezosurgery: A boon for Modern Periodontics. Journal of international Society of preventive & community Dentistry. 2017 Jan-Feb;7(1): 1-7.

8. Consolaro MFMO, Sant'ana E, Neto GM. Cirurgia piezelétrica ou piezocirurgia em Odontologia: o sonho de todo cirurgião. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 2007; 12(6): 17-20.
9. Ueki K, Nakagawa K, Maruakawa K, Yamamoto E. Le Fort I osteotomy using an ultrasonic bone curette to fracture the pterygoid plates. J Craniomaxillofac Surg. 2004; 32(6): 381-386.
10. Blus C, Szmukler-Moncler S. Atraumatic Tooth Extraction and Immediate Implant Placement with Piezosurgery: Evaluation of 40 Sites After at Least 1 Year of Loading. Int J Periodontics Dent Restauradora. 2010; 30(4): 355-363.
11. Preti G *et al.* Cytokines and growth factors involved in the osseointegration of oral titanium implants positioned using piezoelectric bone surgery versus a drill technique: a pilot study in minipigs. J Periodontol. 2007; 78(4): 716-722.
12. Stacchi C, Constantinides F, Biasotto M, Di Lenarda R. Relocation of a malpositioned maxillary implant with piezoelectric osteotomies: a case report. Int J Periodontics Restorative Dent. 2008; 28(5): 489-495.
13. Han J, Ele H. Effects of piezosurgery in accelerating the movement of orthodontic alveolar bone tooth of rats and the expression mechanism of BMP-2. Exp Ther Med. 2016; 12(5): 3009-3013.
14. Pereira LAP. Microcirurgia Endodôntica Piezoelétrica: conceitos e aspectos clínicos REV ASSOC PAUL CIR DENT 2013; 67(3): 178-186.
15. Stevão, ELL. Piezocirurgia aplicada à cirurgia ortognática - estudo retrospectivo com descrição de nova técnica de piezo-osteotomia sagital da mandíbula. Full Dent. Sci. 2013; 4(15): 395-410.
16. Berengo M *et al.* Histomorphometric evaluation of bone grafts harvested by different methods. Minerva Stomatol. 2006; 55(4): 189-198.
17. Laureano EM. Utilização de aparelho ultrassônico piezoelétrico para cirurgia de enxerto interposicional em região posterior da maxila: Relato de caso. Trabalho de conclusão de curso. Florianópolis: Universidade federal de Santa Catarina; 2015.
18. Laviv A *et al.* Alveolar Sandwich Osteotomy in Resorbed Alveolar Ridge for Dental Implants: A 4-Years Prospective Study. J Oral Maxillofac Surg. 2014; 72(2): 292-303.
19. Arakji H, Shokry M, Aboelsaad N. Comparison of Piezosurgery and Conventional Rotary Instruments for Removal of Impacted Mandibular Third Molars: A Randomized Controlled Clinical and Radiographic Trial. Int J Dent. 2016 (2): 1-7.

ANÁLISE DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

ANALYSIS OF THE CONDITION OF ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS ACCOMPANIED IN A FAMILY HEALTH UNIT.

Edvaldo Florêncio de Araújo Filho¹ Priscila Ribeiro Rezende Mergulhão Silveira²

¹ Cirurgião - dentista, residente em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

² Mestrado em Educação para o Ensino em Saúde e especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Palavras-Chave:

Diabetes Mellitus, Cárie Dentária, Doenças Periodontais, Saúde Bucal.

RESUMO

Diabetes mellitus (DM) é um grupo de distúrbios metabólicos associados à intolerância à glicose e ao metabolismo inadequado de carboidratos, caracterizado pela deficiência de secreção de insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é de 415 milhões de pessoas, sendo 50% ainda não diagnosticadas. Das alterações bucais características, dá-se destaque para a doença periodontal (DP), considerada por alguns como a sexta complicação crônica do DM. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a condição de saúde bucal dos pacientes com Diabetes Mellitus acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família, em Recife - PE. Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa, através de um estudo descritivo, analítico e exploratório, onde método de amostragem por adesão foi utilizado. Após a assinatura do termo de consentimento, foi realizado: aplicação do questionário, o exame clínico odontológico onde foi realizado registro dos dentes cariados, perdidos e obturados, a fim de obter o índice CPO-D de cada paciente, a presença de gengivite, de biofilme dental e de cálculo dental. Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados previamente codificados no programa estatístico EPI-INFO versão 7.2.2.2, de 2017. Participaram da pesquisa um total de 53 pacientes, onde observou-se que a média de dentes perdidos foi de 17,89, com um índice do CPO-D de 0,7217. É de suma importância que as pessoas com diabetes estejam inseridas em um programa específico de promoção de saúde também voltado para a sua necessidade de manutenção de saúde bucal.

KEY WORDS:

Diabetes Mellitus, Dental Caries, Periodontal Diseases, Oral Health.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic disorders associated with glucose intolerance and inadequate carbohydrate metabolism, due to insulin secretion deficiency and / or its inability to adequately exercise its effects. Currently, it is estimated that the world population with diabetes is 415 million people, 50% of whom are still undiagnosed. Of bucal change characteristics, emphasis is given to periodontal disease (PD), considered by the sixth chronic complication of DM. In view of this, the present study aims to analyze the oral health condition of patients with Diabetes Mellitus accompanied at a Family Health Unit, in Recife - PE. A cross-sectional study was carried out, with a quantitative approach, through a descriptive, analytical and exploratory study, where an adherence sampling method was used. After the signing of the consent form, the following questionnaires were applied: the clinical examination where the caries was recorded, lost and filled teeth, in order to obtain the CPO-D index of each patient, a presence of gingivitis, dental biofilm and dental calculus. The data obtained were inserted in a database previously coded without statistical program EPI-INFO version 7.2.2.2, of 2017. A total of 53 patients participated in the study, where it was observed that the average number of teeth lost was 17.89, with a CPO-D index of 0.7217. It is of the utmost importance that as people with diabetes are included in a specific program of health promotion also focused on their need for oral health maintenance.

253

Autor correspondente:

Edvaldo Florêncio de Araújo Filho, que reside na Rua Dr. Raposo Pinto, 343, Ipsep - Recife, CEP: 51350-240. Telefone para contato: (81-996620262). E-mail: odontoedvaldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo Diabetes mellitus (DM) é utilizado para descrever um grupo de distúrbios metabólicos associados à intolerância à glicose e ao metabolismo inadequado de carboidratos. É caracterizado pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Os distúrbios metabólicos classificam o DM em Tipo 1 (DM1) e Tipo 2 (DM2). O DM1 é uma doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total das células β das ilhotas de Langerhans pancreáticas, resultando na incapacidade progressiva de produzir insulina. No DM2 há dois defeitos fisiopatológicos principais: a resistência à insulina, que resulta em aumento da produção hepática de glicose e redução da sua utilização periférica, e o

comprometimento da função secretora da célula β ¹.

Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é de 415 milhões de pessoas, sendo 50% ainda não diagnosticadas. Em 2040, a perspectiva é de que 642 milhões de pessoas sejam acometidas pela doença ². No Brasil, aproximadamente de 8 a 10 milhões de pessoas convivem com DM. Em longo prazo, a hiperglicemia pode causar disfunção e falência de diversos órgãos.

As manifestações bucais observadas no paciente com DM, embora não específicas dessa doença, têm sua incidência ou progressão favorecida pelo descontrole glicêmico. Os distúrbios da cavidade bucal mais frequentes nos diabéticos são: xerostomia, hipossalivação, síndrome de ardência bucal,

glossodinia, distúrbios da gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, doença periodontal, hálito cetônico e líquen plano^{3,4}.

Das alterações bucais, dá-se destaque para a doença periodontal (DP), considerada por alguns como a sexta complicação crônica do DM^{3,5}. As DP resultam de uma inflamação crônica decorrente da interação entre o acúmulo de biofilme dental e metabólitos bacterianos produzidos sobre a margem gengival e dependem diretamente da resposta imunológica do hospedeiro⁶.

O fluxo e a concentração de proteínas totais salivares também podem sofrer alterações devido ao DM. A concentração de proteínas totais é significativamente influenciada pelo fluxo salivar, pois tende a aumentar com a diminuição do fluxo, e diminui simultaneamente ao aumento da secreção salivar⁷.

A associação entre diabetes e cáries ainda é controversa⁴. Se, por um lado, poder-se-ia supor maior susceptibilidade à cárie entre diabéticos (maior concentração de glicose salivar, aumento da acidez do meio bucal, aumento da viscosidade e diminuição do fluxo salivar, hipocalcificação do esmalte, distúrbios salivares e periodontais), outros fatores, como menor ingestão de sacarose, poderiam contribuir para diminuir sua ocorrência^{3,8}. Alguns autores não encontraram relação entre essas duas doenças⁹, enquanto outros relatam que pacientes com controle metabólico inadequado apresentam piores resultados nos índices CPO-D (Dente Cariado/Perdido/Obturado)¹⁰.

Diante de todas essas condições o Ministério da Saúde propõe ampliar as ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, como os diabéticos. O Ministério da Saúde propõe o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, reconhecendo a importância da Atenção Básica, na abordagem desses agravos, feita por meio do modelo de atenção programática denominada HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) que possibilita o desenvolvimento de ações contínuas e de alta capilaridade. Sugere que o cuidado ofertado deva ir além do binômio queixa-conduta, que permita identificar assintomáticos, monitorar o tratamento, estabelecer vínculos entre equipe de saúde-pacientes-cuidadores e realizar educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo¹¹.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de saúde bucal dos pacientes com Diabetes Mellitus acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família, em Recife – PE e correlacionar com os indicadores clínicos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa, através de um estudo descritivo, analítico e exploratório, em pacientes com diabetes mellitus acompanhados na

equipe de saúde da família II da Unidade de Saúde da Família Vila do Ipsep (US 292 USF VILA DO IPSEP), situada na Rua Virginia Heráclito, s/n - Ipsep, Recife - PE, pertencente ao Distrito Sanitário VI.

O método de amostragem utilizado neste estudo foi por amostragem por adesão em que toda a população que compõe o universo pesquisado poderá participar da pesquisa. O período de coleta de dados aconteceu no mês de janeiro 2018.

Os critérios de elegibilidade foram: pacientes participantes do grupo Hiperdia da USF estudada, maiores de 18 anos de idade e não edêntulos.

Não participaram do estudo aqueles pacientes que não estavam incluídos nos critérios de inclusão, que não aceitaram participar espontaneamente que ou que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo e as técnicas a serem realizadas durante o exame bucal para então ser solicitada a autorização por escrito. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP sob o número do parecer: 2.457.352.

O exame clínico que foi realizado nos pacientes seguiu todos os protocolos pré-estabelecidos, visando um risco mínimo ao agente da pesquisa. A entrevista e o exame clínico foram realizados em local reservado, apenas com a presença do pesquisador. Os benefícios da pesquisa foram relacionados a uma melhor compreensão a respeito da percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal, de modo a organizar os serviços de maneira mais equânime e funcional.

Os agentes da pesquisa foram avisados sobre o agendamento da visita domiciliar do dentista-residente, acompanhado dos agentes comunitários de saúde (ACSs). Durante o atendimento domiciliar, foi explicado ao paciente todos os requisitos da pesquisa e solicitada a assinatura do TCLE. Sucedeu-se a aplicação das perguntas relacionadas as características socioeconômicas, dados sobre: sexo, idade, escolaridade, renda e estado civil, presentes na Ficha Clínica.

Além disso, utilizando os dados peso e altura contidos no cartão do grupo Hiperdia do paciente, obteve-se o IMC com a aplicação da seguinte fórmula: $IMC = \frac{P}{A^2}$. Os valores deste índice foram distribuídos em cinco categorias, adaptado de Meier & Stratton (2008)¹², sendo elas: indivíduos com "Eutrofia" que apresentaram valores de IMC entre 20 e 24,9, indivíduos com "Excesso de Peso" que tinham valores de IMC entre 25 e 29,9, indivíduos com "Obesidade" que tinham valores de IMC acima de 30.

Após isso, foi realizada a aferição de pressão arterial. O paciente permaneceu sentado e com o auxílio de esfigmomanômetro aneróide com estetoscópio da marca Premium®, o profissional realizou o procedimento. Seguindo a Sociedade Brasileira de Cardiologia¹³, classificou-se como: "pressão normal" paciente que possuía pressão arterial sistólica (PAS) \leq 120 mm Hg e pressão arterial diastólica (PAD) \leq 80 mm Hg, "Pré-hipertensão" pacientes com PAS entre 121-139 mm Hg e PAD entre 81-89 mm Hg e "Hipertensão" PAS acima de 140 mm Hg e PAD acima de 90 mm Hg.

Na mesma posição foi coletada a glicemia capilar colhendo-se uma gota de sangue resultante de um pique com estilete na extremidade interna do dedo indicador do paciente. O sangue foi colocado sobre uma fita reagente que é introduzida no glicosímetro Accu-Chek® Active, seguindo todas as normas de biossegurança na coleta e descarte dos materiais. Os pacientes foram classificados em dois tipos: os que realizaram “glicemia em jejum” com nível tolerável até 130 mg/dL e “glicemia pós-prandial” (medida da glicose no sangue algum tempo depois do consumo de alimentos) com nível tolerável até 180 mg/dL, seguindo metas da *American Diabetes Association*¹⁴.

Após esta etapa, houve a realização do exame clínico odontológico com o objetivo de avaliar a condição geral de saúde bucal dos pacientes e analisar a necessidade de tratamento odontológico. Os exames bucais foram realizados mediante luz natural, visão direta, secagem dos dentes com uma gaze e com auxílio de uma espátula de madeira obteve-se o registro dos dentes cariados, perdidos e obturados, a fim de obter o índice CPO-D de cada

paciente. Esse índice expressa a soma dos dentes cariados “C”, perdidos “P” e restaurados (obturados) “O” dividido pela quantidade total de dentes, onde se excluem os terceiros molares inferiores e superiores, no caso 28 dentes. Dentes com extração indicada foram incluídos como cariados.

Foi registrada no exame, a presença de gengivite (vermelhidão e tumefação gengival e maior tendência ao sangramento dos tecidos moles a um leve toque), presença de biofilme dental e presença de cálculo dental (pode ser reconhecido como uma massa de coloração branco-amarelada ao amarelo-acastanhada ou mesmo de cor marrom e de dureza moderada).

Finalizado o atendimento domiciliar, os pacientes foram orientados sobre a importância dos cuidados, recendo uma cartilha (Figura 1).

1. O que é diabetes?

É uma doença muito comum e há pessoas diabéticas em todos os lugares, que participam de atividades variadas no trabalho, esporte e lazer. Ela é resultado da diminuição da ação ou da quantidade de insulina, que é o hormônio responsável pela utilização da glicose pelo organismo. Tanto o açúcar industrializado (sacarose) quanto o encontrado nas frutas, cereais e raízes (amido) são carboidratos. Após sua ingestão, são transformados no intestino em sua forma mais simples, chamada glicose. Se falta insulina, a glicose não é utilizada e se acumula no sangue. Uma taxa elevada de glicose no sangue (hiperglicemia) é o que caracteriza a pessoa com diabetes.

2. Prevenindo as complicações do diabetes:

- ✓ Faça suas consultas médicas e exames regularmente. O controle contínuo da glicemia diminui muito a ocorrência e progressão das complicações do diabetes.
- ✓ Mantenha o seu peso ideal para a sua altura.
- ✓ Faça exercícios físicos.
- ✓ Tome seus medicamentos conforme prescritos pelo médico.
- ✓ Não fume.
- ✓ Alimente-se de forma saudável.
- ✓ Evite o consumo de álcool.

USF VILA DO IPSEP
Equipes I e II



Cartilha de cuidados Diabético

Realização:
Cariólogos-dentistas Residentes Barbara Araújo (Equipe 1) e Edvaldo Araújo (Equipe 2).

Apoio:


Recife - 2017

✓ Examine e cuide bem dos seus pés. Lembre seu médico de examiná-los pelo menos uma vez por ano.



GUIE DOS SEUS PÉS

- ✓ Consulte seu médico regularmente para detecção precoce de alterações nos olhos, rins, nervos e vasos sanguíneos.
- ✓ Mantenha a sua pressão arterial controlada (pressão alta acelera o desenvolvimento de complicações crônicas).



- ✓ Mantenha controlado o seu nível de gorduras no sangue (colesterol e triglicérides). Quando altos, também aceleram o desenvolvimento de complicações crônicas.

3. Saúde bucal no diabetes:



- ✓ Qualquer lesão bucal representa um potencial perigo de desequilíbrio metabólico.
- ✓ As doenças da cavidade oral estão associadas à higiene deficiente e irregular e ao controle metabólico insuficiente.
- ✓ A doença periodontal (doenças das gengivas e do osso que suporta o dente) é a doença da boca mais frequente em diabéticos.
- ✓ Consulte regularmente o seu dentista, pois a doença periodontal geralmente não é dolorosa, por isso fique atento.
- ✓ Outras manifestações orais do diabetes do tipo 1 e do tipo 2, são:

- xerostomia (boca seca por baixo fluxo salivar)
- candidíase (sapinho)
- cáries dentárias
- gengivas vermelhas, inflamadas ou afastadas dos dentes
- saburra lingual (matéria orgânica estagnada no dorso da língua)
- sangramentos
- dentes móveis

A melhor forma de prevenir é:

- Rigorosa higiene oral
- Bom controle metabólico
- Visitas periódicas ao dentista





Segure a escova em um ângulo de 45 graus e escove com movimentos que vão da gengiva à ponta dos dentes.

Com movimentos circulares, escove a base da língua para remover bactérias e purificar o hálito.

Com movimentos suaves, escove também a língua para remover bactérias e purificar o hálito.

255

Figura 1. Cartilha de orientação entregue aos pacientes diabéticos da USF Vila do Ipsep, 2018.

Odontol. Clín.-Cient., Recife, 17(4) 253 - 260, Out./Dez., 2018
www.cro-pe.org.br

Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados previamente codificados no programa estatístico EPI-INFO versão 7.2.2.2, do ano de 2017. Os dados referentes às respostas foram tabulados e analisados por meio de análise estatística descritiva e apresentados nas formas de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A equipe II da Unidade de Saúde da Família Vila do Ipsep, possui cinco microáreas com quatro ACS, onde foram contabilizados um total de 101 pacientes diabéticos, dentre esses, 23 eram desdentados total, sendo considerados inaptos para participar da pesquisa, 25 agentes da pesquisa não foram encontrados no domicílio, e após três tentativas sem sucesso, foram excluídos da pesquisa.

Diante disso, participaram da pesquisa um total de 53 pacientes, sendo 10 da microárea um, 14 da microárea dois, 19 da microárea três e 10 da microárea quatro. A quinta microárea não possui ACS impossibilitando a visita domiciliar.

Como resultado dos dados demográficos, obteve-se que 56,6% dos entrevistados são do sexo feminino. Todos os participantes têm acima de 45 anos, sendo 41,5% com idades variando de 65 a 74 anos. Observou-se também que 47,2% da amostra possuem o segundo grau completo e em sua maioria casados (37,7%). Com relação aos indicadores socioeconômicos de renda, observou-se que a maioria da amostra é composta por indivíduos com renda familiar mensal menor que dois mil reais, 83,0% (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e percentual das variáveis independentes (sexo, idade, estado marital, renda familiar, escolaridade) de pacientes diabéticos da USF Vila do Ipsep, Pernambuco, Brasil, 2018

Variáveis	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	23	43,4
Feminino	30	56,6
Total	53	100,0
Idade		
45 – 64 anos	20	37,7
65 – 74 anos	22	41,5
Acima de 75 anos	11	20,8
Total	53	100,0
Estado Marital		
Solteiro (não mora com ninguém)	8	15,1
Casado (mora com alguém)	20	37,7
Divorciado/separado	7	13,2
União estável	4	7,6

Viúvo	14	26,4
Total	53	100,0

Renda Familiar

≤ R\$ 2.000,00	44	83,0
> R\$ 2.000,00	9	17,0
Total	53	100,0

Escolaridade

Analfabeto	11	20,8
Ensino Fundamental	25	47,2
Ensino Médio	15	28,3
Ensino Superior	2	3,7
Total	53	100,0

Durante a anamnese, foi observado que a maioria dos pacientes escova os dentes pelo menos 1x ao dia ou mais, 96,3%. Também foi constatado que 62,3% dos avaliados não frequentaram o dentista no último ano. Já quando perguntados sobre o uso de fio dental, 92,4% dos entrevistados informaram não utilizar. Na vertente: uso do cigarro, 88,7% informou não ser fumante. (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência e percentual das variáveis da anamnese, 2018.

Variáveis	Total	
	N	%
Escovação dos dentes		
1x ao dia	15	28,3
2x ao dia	17	32,1
3x ao dia	19	35,9
Não escova	2	3,7
Total	53	100,0
Ida ao dentista no último ano		
Sim	20	37,7
Não	33	62,3
Total	53	100,0
Uso do Fio dental		
Sim	4	7,6
Não	49	92,4
Total	53	100,0
Fumante		
Sim	6	11,3
Não	47	88,7
Total	53	100,0

Com relação ao uso de medicamentos: 64,6% utilizam comprimidos de cloridrato de metformina; 24,5% glibenclamida 5 mg 850 mg; 18,8% cloridrato de metformina 500 mg; 18,8% glicazida 60 mg; 15,1% insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; 9,4% glicazida 30 mg; 7,5% insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL, enquanto 0,4% informaram não utilizar nenhum medicamento.

Ao analisar o IMC dos pacientes diabéticos, observou-se que 73,6% estão com sobrepeso ou obesidade, enquanto 26,4% dos pacientes estudados apresentaram eutrofia, ou peso normal (Figura 2). O menor IMC encontrado foi 21,3 enquanto o maior foi 44,3.

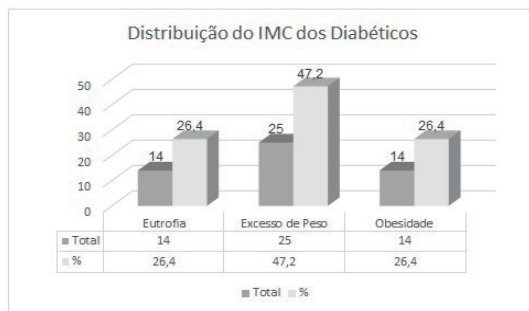


Figura 2. Distribuição do IMC dos pacientes diabéticos da USF Vila do Ipsep, 2018

Com relação a pressão arterial foram encontrados 24 pacientes (45,2%) considerados com hipertensão, 18 pacientes (34%) com pré-hipertensão e 11 pacientes (20,8%) com a pressão normal, naquele momento.

No total, 7 pacientes realizaram o teste de glicemia em jejum, sendo que 4 (57,1%) apresentaram níveis glicêmicos adequados e 3 (42,9%) inadequados. Já na glicemia pós-prandial, 46 pacientes realizaram o teste onde 25 (54,3%) apresentaram níveis adequados e 21 (45,7%) níveis inadequados acima do tolerado. Seis pacientes apresentaram glicemia superior a 350 mg/dL, sendo 420 mg/dL o maior nível glicêmico encontrado.

Ao analisar as frequências de cada componente do CPO-D individualmente, foi observado que a média de dentes hígidos por paciente foi de 7,62; de dentes cariados por paciente foi de 0,72; de dentes perdidos por paciente foi de 17,89 e de dentes obturados por paciente foi de 1,60. Com base nesses dados o CPO-D médio foi de 0,7217.

Por fim, 84,9% dos pacientes possuía placa bacteriana, 71,7% tártaro gengival, 67,9% não possuía sangramento gengival, 52,8% não possuía sinais clínicos de gengivite e 86,8% possuíam recessão gengival em algum dente (tabela 3). Durante os cruzamentos estatísticos das variáveis, acima detalhadas, não foi encontrado diferença estatisticamente significativa entre os resultados.

Tabela 3. Frequência e percentual das variáveis durante exame clínico, 2018.

Variáveis	Total	
	N	%
Placa Bacteriana		
Sim	45	84,9
Não	8	15,1
Total	53	100,0
Tártaro Gengival		
Sim	38	71,7
Não	15	28,3
Total	53	100,0
Sangramento		
Sim	17	32,1
Não	36	67,9
Total	53	100,0
Gengivite		
Sim	25	47,2
Não	28	52,8
Total	53	100,0
Recessão Gengival		
Sim	46	86,8
Não	7	13,2
Total	53	100,0

DISCUSSÃO

O paciente diabético necessita de um tratamento multidisciplinar, e o seu atendimento pode ser feito nas unidades básicas de saúde, conforme recomenda o Ministério da Saúde¹⁵, onde a saúde bucal é de suma importância para a qualidade de vida dos pacientes.

No presente estudo, observou-se a maior prevalência de pacientes do sexo feminino (56,6%) em concordância com outros estudos^{16,17}. Soares et al.¹⁸ acreditam que as mulheres apresentaram maior proporção de uso do serviço público, quando procurado, enquanto homens utilizaram mais o privado. Paganelli et al.¹⁹ afirmam que o grande número de mulheres no atendimento odontológico deve-se a um comportamento mais preventivo e voltado para a reabilitação oral apresentado por elas. Segundo Albano et al.²⁰, esta situação se revela como um grande desafio às políticas sociais e de saúde para inclusão do homem nos serviços de saúde e o reconhecimento da importância da promoção da saúde para essa parcela da população.

Estudo realizado por Magalhães et al.¹⁶ revelou que a maior parte da população estudada foi de baixa renda, como se observa nesse estudo. Quanto ao nível de escolaridade,

no estudo acima citado os agentes da pesquisa possuíam pouca escolaridade, em contrapartida ao encontrado, que apresentou isonomia entre os pesquisados.

Um número expressivo de pacientes informou que escova os dentes pelo menos 1x ao dia ou mais (96,3%), fato esse que diverge do que foi constatado no exame clínico, onde 84,9% dos pacientes possuíam placa bacteriana. Esse fato, pode ser justificado pela não escovação de todas as superfícies dentais, uso de grande quantidade de dentífrico e/ou escova inadequada e/ou antiga. Mialhe et al.²¹ afirmam que apesar deste dado ser positivo o número de escovações por dia, não se pode confundir quantidade com qualidade da escovação. Mais importante que a seleção de um determinado método é a disposição e, até certo ponto, a capacidade do próprio paciente em remover o biofilme de seus dentes de maneira adequada, onde a recomendação mais geral é que se utilize uma escova de cerdas macias e tamanho ativo da cabeça compatível com o tamanho da cavidade bucal do indivíduo, a fim de que as cerdas consigam remover o biofilme de todas as superfícies dentais livres e oclusais.

Os medicamentos de uso contínuo assumem grande importância no tratamento de doenças crônico-degenerativas, como na diabetes mellitus, morbidade esta que apresenta prevalências crescentes no Brasil em decorrência do envelhecimento populacional²². Dos medicamentos encontrados nesse estudo, observou-se que 83,4% dos pacientes utilizam a substância cloridrato de metformina nas suas duas dosagens, seguido da glibenclamida (24,5%). Gontijo et al.²³ mostraram em seu trabalho dados semelhantes, onde o uso de antidiabéticos orais era muito frequente, principalmente a metformina (64,7%) e a glibenclamida (52,9%).

Apesar disso, 45,3% dos agentes da pesquisa apresentaram níveis glicêmicos inadequados. O controle da glicemia é de fundamental importância para a saúde bucal, tendo em vista que pacientes descompensados podem apresentar dificuldade no reparo tecidual após tratamentos cruentos e cirúrgicos²⁴. O acompanhamento diário também é importante, os pacientes com glicemia superior a 350 mg/dL foram aconselhados a procurar uma urgência.

Para os profissionais de saúde, um dos maiores desafios é a baixa adesão das pessoas diabéticas ao tratamento, no qual se insere a terapia nutricional. A educação alimentar é um dos pontos fundamentais no tratamento do DM. Não é possível um bom controle metabólico sem uma alimentação adequada. Nos últimos anos houve consideráveis modificações nas recomendações nutricionais para indivíduos com DM²⁵. Nesse aspecto, o IMC demonstra que muitos pacientes ainda estão com uma alimentação inadequada, onde 73,6% dos pacientes estão com sobrepeso ou obesidade.

Outra problemática associada é a hipertensão arterial 79,2% dos pacientes apresentaram alteração na pressão arterial sistêmica. Estudos epidemiológicos mostram que a hipertensão moderada, quando não tratada, encontra-

se associada ao aumento da morbidade e mortalidade por doença cerebrovascular, vascular periférica, renal e cardiovascular. A hipertensão, dependendo do grau, pode impossibilitar o tratamento odontológico.²⁴

Para Gomes et al.²⁶ que avaliaram pacientes do grupo Hiperdia de Maceió-AL, uma meta primordial no direcionamento das ações da equipe de saúde ao hipertenso é garantir a adesão do indivíduo ao tratamento. A participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle da doença e na prevenção de suas complicações. Para que haja esse engajamento, é importante que haja vínculo suficiente entre médico e paciente.

O índice CPOD vem sendo largamente utilizado em levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. É um índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para medir e comparar a experiência de cárie dentária em populações²⁷. Nesse estudo observou-se que a média de dentes perdidos foi de 17,89, esse fato justifica-se pela idade dos entrevistados. Esse fato aumenta o índice do CPO-D, que foi de 0,7217. Andrades et al.²⁸ avaliaram diabéticos e encontraram um maior CPO-D nos pacientes do estudo.

Os pacientes apresentaram uma maior necessidade nos cuidados orais, pois 84,9% possuíam placa bacteriana, 71,7% tártaro gengival, além de 86,8% recessão gengival. Abreu et al.²⁹ reforçam que o indivíduo diabético apresenta uma resposta inflamatória aos periodontopatógenos exacerbada, são indivíduos mais susceptível às infecções. Por isso é de suma importância o acompanhamento do cirurgião-dentista no seu tratamento, onde o diagnóstico precoce e a prevenção são fundamentais para evitar a perda irreversível dos tecidos de suporte do dente.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que alguns pacientes apresentaram níveis alterados de glicemia e pressão arterial sistêmica, ressaltando a importância do acompanhamento multiprofissional na atenção básica, já preconizado pelo Ministério da Saúde.

Mostrou ainda que os pacientes diabéticos mesmo escovando os dentes na quantidade adequada apresentaram elevados índices de placa bacteriana e tártaro gengival, ressaltando o papel do cirurgião-dentista na intervenção dentro e fora do consultório, através da educação permanente em saúde é de grande relevância.

Os pacientes apresentaram um alto CPO-D consequente de um alto índice de dentes extraídos, resultado de uma odontologia mutiladora, predominantemente técnica e curativa. Ressaltando a importância da utilização de técnicas preventivas pelos profissionais.

Além disso, foram apresentados boa aceitação dos pacientes às orientações e informações sobre DM, veiculadas pelo profissional durante a pesquisa e pela cartilha entregue pelo mesmo.

É de suma importância que as pessoas com

diabetes estejam inseridas em um programa específico de promoção de saúde também voltado para a sua necessidade de manutenção de saúde bucal.

AGRADECIMENTOS

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Imp; Prefeitura Municipal do Recife. Usuários e profissionais da USF Vila do Ipsep

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores informam que não há conflito de interesse com o objeto de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Silva, DG; Tosto, MC; Evangelista, MT; Silva, JNO; Abreu, T; Monteiro, CLS; Macedo, AC; Silva-Boghossian, CM. Protocolo de atendimento da clínica de periodontia Unigranrio: pacientes com Diabetes mellitus. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2017; 10(1):1-12.
- 2- International Diabetes Federation. Diabetes in the young: a global perspective. IDF Diabetes Atlas Fourth Edition, 2014. Disponível em: https://www.idf.org/sites/default/files/Diabetes%20in%20the%20Young_1.pdf. Acesso em 24 maio. 2017.
- 3- Souza, RR; Castro, RD; Monteiro CH; Silva SC; Nunes, AB. O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: Uma Revisão da Literatura. *Pesq. Bras. Odontopediatr. Clin. Integ.* 2003; 3(1):71-77.
- 4- Vernillo, AT. Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. *J. Am. Dent. Assoc.* 2003; 134(1): 245-335.
- 5- Orso, VA; Pagnoncelli, R. O perfil do paciente diabético e o tratamento odontológico. *R. Odonto Ciênc.* 2002; 17(1):206-213.
- 6- Souza, CC; Nicoli, DF; Souza, KF; Sanches, SB; Cirqueira, TR; Reis, LBM; Oliveira, PRD. Visão do paciente sobre a relação bilateral entre o diabetes mellitus e as doenças periodontais. *Rev. bras. odontol.* 2016; 73(4):288-92.
- 7- Malicka, B; Kaczmarek, U; Skośkiewicz-Malinowska, K. Selected antibacterial factors in the saliva of diabetic patients. *Arch Oral Biol.* 2015; 60(3):425-431.

- 8- Amaral, FMF; Ramos, PGA; Ferreira, SRG. Estudo da frequência de cáries e fatores associados no diabetes mellitus tipo 1. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* 2006; 50(2):515-522.
- 9- Miralles, L; Silvestre, FJD; García-Moreno, DMG; Hernández, AM; Estudio clínico sobre la patología bucodentaria en el paciente diabético tipo 1. *Medicina Oral.* 2002; 7(1): 298-302.
- 10- Ferreira, SBG; Vannucci, MG. Noções de diabetes para o não especialista. In: Brunette, CM. (Ed). *Periodontia médica: uma abordagem integrada*. 2004; p.152-170.
- 11- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. 2011; 1(3): 146-156.
- 12- Meier, R., Stratton, R. Basics concepts in nutrition: Epidemiology of malnutrition. *E-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 2008; 3(4), 167-170.
- 13- Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2016; 107 (3): 10-12.
- 14- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2015 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes*. 2015; 33(2): 97-111.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*. 2006; 16(A):23-29.
- 16- Magalhães BG, Oliveira RS, Góes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad. Saúde Colet.* 2015; 23 (1): 76-85.
- 17- Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(5):991-1002.
- 18- Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(3): 586-596.
- 19- Paganelli APC, Lima AS, Freitas K, Beloti AM. Avaliação qualitativa das necessidades odontológicas dos pacientes da clínica integrada de adulto do curso de odontologia. *Iniciação Cient Cesumar*. 2003; 5(1):35-40.
- 20- Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. 2010; 3:554-63.
- 21- Mialhe FL, Frank FC, Zution P, Policeno PRB. Introdução utilização de produtos e práticas de higiene bucal de acadêmicos de um curso de odontologia. *Revista Periodontia*. 2008; 18(2): 60-65.
- 22- Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini, RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2): 267-280.
- 23- Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(7):1337-1346.

24- Souza MOF, Perez ARHS, Souza TOF, Martins MAT, Bussadori SK, Fernandes KPS, Martins MD. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. *ConScientiae Saúde*. 2007; 6(2): 305-311.

25- Pontieril FM, Bachionl MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15 (1): 151-160.

26 - Gomes TJO, Silva MVR, Santos AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(3):132-139.

27- Cypriano S, Sousa MLR, Wada RS. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(2): 285-92.

28- Andrades KMR, Ávila LFCA, Miguel LCM, Odebrecht MLR, Rosa EAR. Influência do controle glicêmico na experiência de cárie e da doença periodontal em pacientes diabéticos tipo 1. *Arquivos em odontologia*. 2009; 45(3): 147-53.

29- Abreu IS, Takahashi DY, Silva HAB, Fukushima H, Ambrósio LMB, Andrade PVC, Possamai SMB, Romito GA, Holzhausen M. Diabetes Mellitus: O Que os Periodontistas Devem Saber. *Braz J Periodontol*. 2014; 24(4): 22-28.

ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR GESTANTES - ESTUDO PILOTO

ACCESS AND USE OF DENTAL SERVICES BY GESTANTS - PILOT STUDY

Carolina Flores¹, Gabriela Bohrer Bolsson², Renata Saraiva Guedes³, Patrícia Pasqualli Dotto⁴, Bianca Zimmermann dos Santos⁴

1. Aluna de Graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA.
2. Mestre do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA.
3. Professora Doutora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA.
4. Professora Doutora do Curso de Odontologia e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA.

Palavras-Chave:

Acesso aos serviços de saúde; Saúde Bucal; Gestantes.

RESUMO

Objetivo é apresentar dados obtidos a partir de um estudo piloto, realizado afim de identificar como se dá o acesso e utilização dos serviços odontológicos por gestantes, que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), em Santa Maria, Rio Grande do Sul. O estudo transversal foi realizado com 30 gestantes atendidas em 2 UBS com ESF do município, de janeiro a abril de 2017. Foi realizada entrevista semiestruturada com as gestantes, para a coleta de dados referentes ao acesso aos serviços odontológicos, e variáveis relacionadas a aspectos socioeconômicos. Um instrumento para avaliação do apoio social também foi utilizado. Foi realizada análise descritiva dos dados. A média do índice CPO-S foi de 6,2 e apenas 6 gestantes não apresentaram ao menos um dente sem cárie ou sequelas. Todas as grávidas relataram que quase nunca ou nunca contam com alguém que elas amem e as faça se sentirem queridas, 43,4% delas consideram sua saúde bucal excelente, porém 50% relataram ter problemas com os dentes e 53,3% com a gengiva. Quanto a última consulta, 76,7% foram ao dentista no período de 2 anos ou menos e 63,3% das gestantes afirmaram utilizar o serviço público para tal. O índice CPO-S na população estudada foi alto, e o acesso e utilização dos serviços odontológicos foi aquém do recomendado e na grande maioria das vezes, realizado através do serviço público de saúde.

KEY WORDS:

health services accessibility, oral health, pregnant woman

ABSTRACT

To present data obtained from a pilot study to identify how access and use of dental services by pregnant women attending the Basic Health Units (BHU) and Family Health Strategies (ESF) are Santa Maria, Rio Grande do Sul. The cross-sectional study was performed with 30 pregnant women attending 2 UBS with FHS from the municipality, from January to April 2017. A semi-structured interview was conducted with the pregnant women to collect data regarding access to dental services and variables related to socioeconomic aspects. An instrument for assessing social support was also used. Descriptive analysis of the data was performed. The mean CPO-S index was 6.2 and only 6 pregnant women did not present at least one tooth without caries or sequelae. All pregnant women reported that they almost never or never have someone they love and make them feel loved, 43.4% of them consider their oral health excellent and 50% reported having problems with their teeth and 53.3% with their gums. Regarding the last visit, the sample revealed that 76.7% went to the dentist in the period of 2 years or less and 63.3% of the pregnant women reported using SUS. In addition, the CPO-S index in the population studied was high, and access to and use of dental services was below the recommended level, as in most cases, performed through the public health service.

Autora Correspondente:

Bianca Zimmermann dos Santos
Rua Guilherme Cassel Sobrinho, 275/902, Nossa Senhora de Lourdes.
CEP: 97050-270, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
Telefone: (55) 9695.1225 - Email: biancazsantos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez, é um momento especial na vida da mulher, envolvendo a expectativa do nascimento do bebê, as mudanças físicas e as oscilações hormonais que ocorrem em todas as fases da gestação. Estas alterações são mais acentuadas no primeiro trimestre da gravidez, onde o nível hormonal encontra-se mais elevado¹. Devido a essas oscilações hormonais, as gestantes ficam mais suscetíveis à cárie e doenças periodontais e o atendimento odontológico passa a ser ainda mais importante nesta fase². Por sua vez, na gestação, a mulher costuma estar psicologicamente

receptiva a adquirir novos hábitos em prol de sua saúde e de seu bebê³, o que favorece sua aderência ao tratamento e pré-natal odontológico.

Assim, a gestante deve incluir em sua rotina de cuidados, a consulta ao cirurgião-dentista, uma vez que ao possuir uma saúde bucal deficiente, associada a hábitos de vida não saudáveis no decorrer da gravidez, terá um aumento no risco de seu filho desenvolver cárie da primeira infância⁴, bem como, o bebê nascer com baixo peso ou prematuramente⁵. Portanto, o atendimento odontológico é recomendado como cuidado pré-natal e pós-natal⁶, para assegurar a adequação do meio bucal e o controle de biofilme, sendo essas medidas preventivas para garantir uma gestação saudável⁷

para o binômio mãe-bebê.

Entretanto, infelizmente as mulheres no período gestacional acabam encontrando diversas barreiras no que se refere ao acesso e utilização dos serviços de assistência odontológica³. Os fatores que costumam interferir neste desfecho, abrangem desde aspectos relacionados a própria gestante, como a baixa percepção da necessidade de cuidados odontológicos por parte desta ansiedade frente ao atendimento, medo de sentir dor, bem como a dificuldade de conseguir uma consulta com o cirurgião-dentista⁸. Além disso, existem crenças e mitos associando o atendimento odontológico durante a gestação com o comprometimento da saúde da mãe e do bebê, principalmente relacionados ao uso de anestésicos locais e realização de tomadas radiográficas³. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi apresentar dados obtidos a partir de um estudo piloto, realizado com a finalidade de identificar como se dá o acesso e utilização dos serviços odontológicos pelas gestantes, que frequentam as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano, sob o parecer de número 1.558.967 (CAAE: 55197616.7.0000.5306).

Este estudo piloto, de delineamento transversal, faz parte do projeto intitulado "Condições bucais de gestantes e seus filhos: um estudo de coorte". Este está avaliando periodicamente, além das condições bucais de gestantes atendidas nos serviços públicos de saúde do município de Santa Maria/Rio Grande do Sul/Brasil e seus bebês, uma série de outros desfechos relacionados a saúde do binômio mãe-bebê, até que as crianças completem 5 anos de idade.

O estudo teve como população alvo, gestantes atendidas em 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município. Foram consideradas as gestantes cadastradas na UBS e ESF Maringá e Kennedy, no período de janeiro a abril de 2017. Somente as que concordaram em participar assinando, para tanto, o termo de consentimento livre e esclarecido ou caso a gestante fosse menor de idade, o responsável assinasse, junto com ela, um termo de assentimento, foram incluídas. Gestantes com necessidade de profilaxia antimicrobiana prévia aos exames orais, fazendo uso de aparelho ortodôntico fixo ou contenção ortodôntica, consumidoras de medicamentos associados ao aumento de volume gengival (nifedipina, ciclosporina e fenitoína) ou portadoras de distúrbios psicomotores foram excluídas da pesquisa, visto que sua inclusão poderia inferir um viés no estudo de coorte, ao qual está pesquisa faz parte.

Foi realizada entrevista semiestruturada com as gestantes, para coleta de dados referentes ao acesso aos

serviços odontológicos, bem como variáveis relacionadas a aspectos socioeconômicos.

Um instrumento para avaliação do bem-estar social em gestantes, foi utilizado, pois alguns autores sugerem que, independentemente do nível socioeconômico, sociedades mais igualitárias têm melhores níveis de saúde, pois são mais coesivas, solidárias e os indivíduos possuem expectativas mútuas. Estas sociedades teriam menores taxas de mortalidade, morbidade, violência e, portanto, maiores níveis de capital social^{9,10}. O capital social apresenta uma associação positiva entre religiosidade, atitudes e comportamentos saudáveis, possibilitando maior suporte em situações de estresse e adoecimento¹¹. Capital social é o valor implícito presente nas conexões de uma rede social. Entretanto, evidências sobre o tema são escassas e limitadas, baseadas principalmente em estudos transversais.

Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito atual de saúde relaciona-se a um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Por isso, é fundamental levar em consideração o bem-estar social relacionado a família e ao meio em que vive. A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo.

Os dados foram processados e analisados utilizando o Statistical Package for Social Science (SPSS para Windows, versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA), através do qual foi realizada análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Nesta pesquisa foram incluídas 30 gestantes, com idade média de 24,5 anos, sendo a idade mínima 16 anos e a idade máxima 38 anos. Entre essas gestantes, a média da gestação foi de 6 meses. A média do índice CPO-5 foi de 6,2 e apenas 6 gestantes não apresentaram ao menos um dente sem cárie ou sequelas.

A tabela 1 apresenta os dados socioeconômicos da amostra. Observou-se que a maioria das gestantes (76,7%), eram solteiras. Quando perguntadas sobre qual raça elas se consideravam, 43,3% consideraram-se brancas, 16,7% negras e 40% pardas. Com relação a renda, mais da metade delas (63,4%) relataram receber de 1 a dois salários mínimos. Sobre o nível de escolaridade dessas mulheres, 26,7% delas relataram ter ensino fundamental incompleto, 26,7% ensino fundamental completo, 19,9% ensino médio incompleto e 26,7% possuíam o ensino médio completo. Com relação à profissão, 70% delas afirmaram não trabalhar (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das gestantes quando às variáveis sócio-econômicas (Santa Maria/RS, 2017).

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Estado Civil		
Casada	7	23,2
Solteira	23	76,7
Raça		
Branças	13	43,3
Negras	5	16,7
Pardas	12	40
Renda (Salário mínimo)		
1-2	19	63,4
>2	11	36,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	8	26,7
Ensino Fundamental Completo	8	26,7
Ensino Médio Incompleto	6	19,9
Ensino Médio Completo	8	26,7
Tipo de trabalho		
Servidora Privada	4	13,4
Autônoma	1	3,3
Estudante	3	10,0
Não trabalha	21	70,0
Outro	1	3,3

Com relação ao apoio social que estas gestantes recebem, a maioria relatou quase nunca ou nunca contar com alguém para lhe ouvir (76%), levar ao médico (84%), lhe dar informação (77,8%), demonstrar amor e afeto por elas (96,4%), preparar suas refeições (72,2%), ou alguém que elas amem e as faça se sentirem queridas (100%) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição da amostra quando às variáveis relacionadas ao apoio social (Santa Maria/RS, 2017).

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Conta com alguém para lhe ouvir?		
Nunca-Quase nunca	18	76,0
Frequentemente-sempre	6	24,0
Conta com alguém para leva-la ao médico?		
Nunca-Quase nunca	21	84,0
Frequentemente-sempre	4	16,0
Conta com alguém para lhe dar informação?		
Nunca-Quase nunca	21	77,8
Frequentemente-sempre	6	40,0
Conta com alguém que demonstre amor e afeto por você?		
Nunca-Quase nunca	27	96,4
Frequentemente-sempre	1	4,6
Conta com alguém para preparar suas refeições		
Nunca-Quase nunca	18	72,2
Frequentemente-sempre	7	28,0
Conta com alguém que você ame e faça você se sentir querida?		
Nunca-Quase nunca	27	100
Frequentemente-sempre	0	0

Quanto à percepção da saúde bucal das gestantes, 43,4% consideram excelente – boa, 30% regular e 26,78% péssima-ruim. Metade delas relataram ter problemas com os dentes (50%) e mais da metade com a gengiva (53,3%). Quanto a última consulta ao cirurgião-dentista, 76,7% relataram que foram a um consultório odontológico no período de 2 anos ou menos, entretanto, pouco mais da metade delas (56,7%) frequentam o consultório odontológico por pelo menos 1 vez ao ano. Sobre o tipo de serviço utilizado na última consulta odontológica, 63,3% das gestantes relataram utilizar o SUS, 20% plano de saúde e 16,7% foram atendidas por meio de consulta particular (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto às variáveis relativas a percepção de saúde e problemas bucais, bem como acesso e utilização dos serviços odontológicos (Santa Maria/RS, 2017).

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Percepção de saúde bucal		
Excelente-Boa	13	43,4
Regular	9	30,0
Péssima-Ruim	8	26,78
Relato de problemas com a gengiva		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Última consulta ao dentista		
≤ 2 anos	23	76,7
>2 anos	7	23,3
Frequência de ida ao dentista		
Uma vez ao ano	8	26,7
Duas ou mais vezes ao ano	9	30,0
Não frequenta	13	43,3
Tipo de serviço utilizado na última consulta ao dentista		
Sistema Único de Saúde	19	63,3
Plano de Saúde	6	20,0
Consulta particular	5	16,7
Relato de problemas com os dentes		
Sim	15	50,0
Não	15	50,0

264

DISCUSSÃO

O acesso e utilização dos serviços odontológicos por gestantes é um assunto de grande relevância, visto que algumas doenças bucais na gestação podem trazer graves consequências, tanto para a gestante como para o bebê^{12,13}. Ainda, é preciso considerar que a saúde bucal das mães tem influência sobre a saúde bucal de seus filhos¹⁴, uma vez que seus hábitos de higiene bucal por exemplo, podem servir de modelo para eles¹⁵. Entretanto, infelizmente são poucas as

pesquisas avaliando o acesso e utilização dos serviços odontológicos nesta população específica.

Pesquisas pregressas têm demonstrado que a cárie dentária é, entre as doenças bucais, a mais prevalente em gestantes¹⁶. Estudo realizado em unidades básicas de saúde de Manaus, Amazonas, no ano de 2011 revelou que das 50 gestantes incluídas, 68% apresentaram um valor de CPO-S maior que 7, o que demonstrou alta incidência de cárie nesta população¹⁷, assim como esta pesquisa.

O valor do CPO-S encontrado nesta pesquisa e no estudo de Bressante et al. (2011)¹⁷, podem estar associados às baixas condições socioeconômicas das gestantes incluídas nas amostras. Nesta pesquisa as mulheres apresentaram baixa escolaridade e renda familiar. Situação semelhante foi verificada pelos pesquisadores em Manaus, visto que 44% das mulheres consideradas recebiam de 1 a 2 salários mínimos e apenas 34% possuíam Ensino Médio Completo¹⁷. Em Bauru, no estado de São Paulo, outro trabalho realizado com 50 gestantes, com 16 a 37 anos de idade e que apresentavam baixo nível socioeconômico, demonstrou um valor médio de CPO-S igual a 3,71¹⁸, ainda menor do que os verificados nas demais pesquisas citadas.

O presente estudo, verificou que grande parte das gestantes recebe pouco apoio social. Estes resultados demonstram que elas não têm com quem contar neste momento tão importante de suas vidas, o que pode refletir tanto na sua saúde, como na do seu futuro bebê. A própria realização do pré-natal deveria proporcionar as gestantes construção de relacionamentos provedores de apoio¹⁹. Para Tofani et al. (2015)²⁰, o capital social individual (que inclui suporte social e redes sociais) influencia significativamente comportamentos relacionados, como por exemplo, aos padrões de tabagismo e dieta inadequada durante a gravidez. Porém, curiosamente, segundo os pesquisadores, o baixo capital social individual previne fumar durante toda a gravidez, enquanto o alto aumenta a probabilidade de parar de fumar e melhorar a dieta. Estes resultados sugerem que os recursos sociais individuais e contextuais devem ser considerados no planejamento de intervenções²⁰.

Em um estudo realizado no Hospital de Maternidade em Kuwait, 278 gestantes foram questionadas sobre sua percepção de saúde bucal. Uma a cada cinco mulheres (18%) sentiu que sua saúde bucal era ruim, 54% boa, e 28% muito boa/excelente²¹. Os resultados desta pesquisa verificaram um percentual maior (56,78%) de gestantes que consideravam sua saúde bucal regular ou péssima. Embora 43,4% das mulheres incluídas nesta pesquisa considerarem sua saúde bucal excelente/boa, metade ou mais relatavam problemas com seus dentes e/ou gengiva e durante os exames clínicos realizados pelos examinadores, percebeu-se que clinicamente a saúde bucal dessas gestantes não era compatível com sua auto percepção, ou seja, elas estavam satisfeitas com sua saúde bucal, entretanto tinham necessidade de tratamento odontológico.

Foi realizado um estudo na região metropolitana da Grande Vitória que avaliou gestantes presentes nas maternidades públicas e conveniadas ao Sistema Único de Saúde

(SUS). Como resultado, relacionado a assistência odontológica recebida por elas, no período pré-natal, 41,3% procuraram os serviços odontológicos a nível preventivo, 21% e 16,6% a nível curativo²². Sendo assim, foi possível perceber que pelo menos uma consulta odontológica na gestação esteve associada ao impacto de saúde bucal na qualidade de vida dessas gestantes, assim como, em nível preventivo e curativo.

Em Curitiba, no estado do Paraná, foi realizada uma pesquisa com 200 mulheres grávidas sobre a frequência com que as mesmas iam ao dentista. Destas, 15% relataram que não consultavam há mais de cinco anos, 56% entre um a cinco anos, enquanto apenas 23% consultaram há menos de um ano. Mais alarmante foi o fato de 57% relatarem se recusar a ir ao dentista durante a gestação²³. Neste estudo piloto, mais de 40% das mulheres relataram não frequentar o consultório odontológico e entre as que realizam a consulta periodicamente, 23,3% consultaram a mais de dois anos. A literatura descreve que as razões pelas quais mulheres grávidas se recusam a realizar o pré-natal odontológico estão relacionadas à crença de que isso pode ser prejudicial a elas e/ou ao bebê em formação^{23,24} a falta de conhecimento sobre sua importância e também a questões financeiras, para aquelas que procuram o serviço privado²³. Adicionado a isso, estudos relatam que, muitas vezes são os cirurgiões-dentistas que não se sentem seguros para atender gestantes^{25,26}. E sugerem a elas, quando os procuram, adiar o atendimento para depois do parto.

Em Unidades Básicas de Saúde de Araçatuba – São Paulo, foram entrevistadas 100 gestantes que buscaram atenção pré-natal. As mesmas responderam a um questionário com questões sobre acesso das gestantes aos serviços odontológicos durante a gestação, sendo os motivos: sem necessidade de tratamento (32,9%); crenças e mitos (16,4%); falta de dinheiro/vontade ou tempo (15,1%); medo (8,2%) e outras razões (27,4%). Entre as gestantes que procuraram serviços odontológicos, 40,7% não foram atendidas, e citaram como principal motivo: problemas relacionados com serviços públicos de saúde como demora no atendimento, falta de dentista e dificuldade para marcar consultas²⁷.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, com mulheres grávidas e não grávidas, foi verificado que a idade mais avançada e a maior renda familiar estão associadas ao acesso a serviços privados²⁸. No presente estudo, a menor parte da amostra (36,7%) procurou atendimento em consultório particular ou através de plano de saúde, o que pode estar associado ao fato destas gestantes serem em sua maioria jovens, pertencendo a famílias com baixa renda, sem condições de financiar a consulta. No entanto, existe a sua disposição a opção de utilizarem o serviço público, gratuitamente.

Apesar da importância das gestantes enquanto multiplicadora de hábitos, valores e atitudes quanto aos cuidados de si mesma e de sua família²⁹, elas têm demonstrado pouco conhecimento sobre sua saúde bucal e as consequências da falta de acompanhamento odontológico e da sua saúde bucal para si próprias e para sua criança³⁰. Para que elas possam executar a função de promotoras de saúde é preciso

que mais estudos epidemiológicos nesta população sejam realizados, a fim de identificar lacunas e sustentar a criação de novas políticas de saúde pública e programas de prevenção, voltados para a saúde bucal do binômio mãe-bebê.

CONCLUSÕES

1. O índice CPO-S na população estudada foi alto, bem como observou-se discrepância entre sua auto percepção de saúde bucal e sua real condição;
2. O acesso e utilização dos serviços odontológicos foi aquém do recomendado, bem como na grande maioria das vezes, realizado através do serviço público de saúde;
3. A partir deste estudo piloto, sugere-se a realização de pesquisas em nível populacional, que possam orientar ações práticas que proporcionem a realização do pré-natal odontológico por gestantes.

Concluiu-se que é possível que a saúde bucal tenha impacto na qualidade de vida das gestantes, apesar de serem necessários mais estudos para comprovar esta associação. Esses dados reforçam a importância da assistência odontológica durante a gestação, com a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar responsável pela realização do pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sogesp. Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo, 2016.
2. Silk H, Douglass AB, douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *American Family Physician*. 2008; 77 (8) :1139-1144.
3. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepção de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13 (3): 1075-80.
4. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: Current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2006; 42 (1-2): 37-43.
5. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v.113, p. 135-43, 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica à Saúde Bucal. Brasília – DF, n. 17, 2008.

8. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2004; 20 (3): 789-96.
9. Patussi MP, Marcenes W, Croucher R, Sheiham A. Social deprivation, income inequality, social cohesion and dental caries in Brazilian school children. *Society Science Medical*. 2001; 53 (25): 915.
10. Pattussi MP, Moysés SJ, Junges JR, Sheiham A. Social capital and the research agenda in epidemiology, *Caderno Saúde Pública*. 2006; 22 (8):1678-4464.
11. Fonseca RP, Joannette Y, Côté H, Ska B, Giroux F, Fachel JM, Damasceno FG, Parente MA. Brazilian version of the Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (Protocole MEC): normative and reliability data, *Spanish Journal of Physiology*. 2008; 11 (2): 678-688.
12. Khader YS, Ta'ani Q. Periodontal Diseases and the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Meta-Analysis. *Journal of Periodontology*. 2005; 76 (2): 161-165.
13. Shetty M, Shetty PK, Ramesh A, Thomas B, Prabhu S, Rao A. Periodontal disease in pregnancy is a risk factor for pre-eclampsia. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2010; 89 (5): 718-721.
14. Prakash P, Subramaniam P, Durgesh BH, Konde S. Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study. *Eur J Dent*. 2012; 6 (2):141-52.
15. Martins VFA. A importância da odontologia para as gestantes. *Jornal da apcd*. 2004:8-9.
16. Tonello SA, Zuchieri OBAM, PARDI V. Assessment of oral health status of pregnant women participating in a family health program in the city of Lucas do Rio Verde – MT – Brazil. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2007; 6 (20): 1265-1268.
17. Bressane LB, Da Silva Costa LNB, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Revista Odontologia Ciência*. 2011; 26 (4): 291-296.
18. Torres AS, Rosa OPS, Akiyoshi N, Silveira AMM, Bretz W. A. Níveis de infecção de estreptococos do grupo mutans em gestantes. *Revista de Odontologia Da Universidade de São Paulo*. 1999; 13 (3): 225-231.
19. Heberlein EC, Picklesimer AH, Billings DL, Covington-kolb S, Farber N, Frongillo EA. Qualitative Comparison of Women's Perspectives on the Functions and Benefits of Group and Individual Prenatal Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2016; 61 (2): 224-234.
20. Tofani AA, Lamarca GA, Sheiham A, Vettore MV. The different effects of neighbourhood and individual social capital on health-compromising behaviours in women during pregnancy: a multi-level analysis. *BMC Public Health*. 2015; 15 (1): 890, 2015.
21. Honkala S, Al-ansari J. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *Journal Clinic Periodontology*. 2005; 32 (7): 809-814.
22. Neto ETS, Oliveira AM, Zandonade E, Leal MC. Acces to dental care during prenatal assistance, *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 11 (17): 3057 – 3068.
23. Nogueira LT, Júnior AV, Martins CR, Rosell FL, Rocha S. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas, *Odontologia Clínica-Científica*. 2012; 11(2):127-131.
24. Codato LAB, Nakama L, Cordoni JL, HigasiMS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cienc e Saúde Colet*. 2011; 16 (4): 2297-301.
25. Mameluque S, De Souza Júnior EB, Rezende JC, Costa CCG, Vanham, IM, Oliveira JM. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. *Unimontes. Científica*. 2005; 7 (1): 67-75.
26. George A, Shamim S, Jonhson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole, S. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. *Birth*. 2012; 39 (3): 238-47.
27. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. The Access of Pregnants to Dentistry Treatment, *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 1, n. 9, p. 39-45, 2007.
28. Azofeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltrán-Aguilar E. Oral Health Conditions and Dental Visits Among Pregnant and Nonpregnant Women of Childbearing Age in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004, *Preventive Chronic Diseases*. 2014; 11 (9): 140-212.
29. Leao A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dental Health*. 1996; 13(1) 22-6.
30. LIVINGSTON HM, Dellinger TM, Holder R. Considerations in the management of the pregnant patient. *Special Care in Dentistry*. 1998; 18 (5):183-8.

Recebido para publicação: 19/03/2018
Aceito para publicação: 24/08/2018

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS EM QUIXADÁ-CEARÁ

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF ORAL HEALTH IN USERS OF ILLICIT DRUGS IN QUIXADÁ-CEARÁ

Zila Daniere Dutra dos Santos¹, Adrcia Kelly Marques Bento², Cosmo Helder Ferreira da Silva³

¹Residente em Saúde da Família, ESP-CE. Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA, Ceará, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA, Ceará, Brasil.

³Doutorando em Ciências da Saúde, FMABC. Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA, Ceará, Brasil.

Descritores:

Efeito de drogas, Usuários de drogas, Manifestações orais, Odontologia, Saúde bucal.

RESUMO

O consumo de drogas ilícitas é um agravamento de saúde que atinge proporções epidêmicas, podendo repercutir de forma indesejada na cavidade bucal dos seus usuários. O presente trabalho objetivou através de levantamento epidemiológico com índice CPO-D conhecer a condição dentária e descrever as principais manifestações que acometem a cavidade bucal dos dependentes químicos. Trata-se de um estudo transversal e de natureza descritiva realizado no centro de reabilitação para usuários de drogas Novos Horizontes - Quixadá/Ce. A amostra é composta de 18 drogaditos, os quais foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão preestabelecidos. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado e exame clínico realizado por 4 examinadores previamente calibrados. Os resultados revelaram que as principais manifestações orais foram cárie, cálculo dentário, edentulismo, dentes fraturados e pigmentados, desgastes dentários, halitose e CPO-D foi 16,22. As drogas mais consumidas foram o crack e a cocaína usados associadamente com 41% (n=7), seguida da maconha com 28% (n=5), o crack 19% (n=4) e a cocaína 12% (n=2). A via de administração da droga mais utilizada foi a via oral 38% (n=7). E quando questionados quanto à importância dada à saúde bucal, 83% (n=15) relataram se importar. Tais dados demonstram que o uso de drogas ilícitas interfere na saúde bucal, acarretando inúmeros prejuízos. Portanto, o cirurgião-dentista deve estar apto a tratar destes pacientes, sabendo reconhecer os sinais clínicos e traçar com cautela a melhor conduta clínica.

ABSTRACT

The consumption of illicit drugs is a health problem that reaches epidemic proportions and may undesirably repercussion on the oral cavity of its users. The current study aimed through an epidemiological survey with the CPO-D index to know the dental condition and to describe the main manifestations that affect the oral cavity of the chemical dependents. This is a cross-sectional study of a descriptive nature carried out at the rehabilitation center for drug users Novos Horizontes - Quixadá / Ce. The sample is composed of 18 drug addicts, who were selected according to the pre-established inclusion criteria. Data were obtained through a semi-structured questionnaire and clinical examination performed by 4 previously calibrated examiners. The results revealed that the major oral manifestations were caries, dental calculus, tooth loss, pigmented and broken teeth, tooth wear, halitosis and CPO-D was 16.22. The most commonly used drugs were crack and cocaine used in association with 41% (n = 7), followed by marijuana with 28% (n = 5), crack 19% (n = 4) and cocaine 12% 2). The route of administration of the most commonly used drug was the oral route 38% (n = 7). And when questioned about the importance given to oral health, 83% (n = 15) reported to care. These data demonstrate that the use of illicit drugs interferes in oral health, causing numerous damages. Therefore, the dental surgeon must be able to treat these patients, knowing how to recognize the clinical signs and to draw with caution the best clinical behavior.

Uniterms:

Drug effect, Drug users, Oral manifestations, Dentistry, Oral Health.

Autor correspondente:

Cosmo Helder Ferreira da Silva
Rua Cosmo Santos, nº 01 - Centro. Itapiúna-Ceará. Cep: 62740-000.
E-mail: helderferreira@unicatolicaquixada.edu.br, Telefone: (88)999455500

INTRODUÇÃO

Drogas psicoativas vêm sendo utilizadas há alguns anos, e isto ocasiona ao usuário diversos problemas, que vão desde alterações psíquicas a manifestações sistêmicas, podendo acometer a cavidade oral¹. Diante disso, diversos foram os estudos que buscaram descobrir a etiologia da dependência química, na qual constataram que ela está relacionada com multifatores, dentre eles o sistema de recompensa que a droga causa no cérebro, gerando efeitos que alteram o humor e estimula a sensação de prazer^{2,3}.

Estudos apontam que traumas, estresse no ambiente familiar, social e durante a infância colaboram para que o indivíduo venha posteriormente utilizar estas substâncias⁴.

As drogas ilícitas têm sido citadas por diversos autores como responsáveis por ocasionarem inúmeros danos aos tecidos bucais, principalmente quando associadas a uma nutrição deficiente e à ausência de higiene oral, resultando num aumento de dentes cariados, perdidos e com indicação a extração^{5,6}.

A cavidade bucal tem sido uma das mais afetadas em decorrência de ser uma das vias de acesso ao consumo.

Assim sendo, identificou-se que as principais manifestações na boca são: xerostomia, desgaste dental, perda óssea, lesões de cáries frequentes, doença periodontal, bruxismo, hipoestesia e dor. Os fatores etiológicos fundamentam-se na diminuição do pH e fluxo salivar, diminuição da concentração de fosfato inorgânico (o qual dificulta a remineralização) e aumento do consumo de carboidratos refinados. Associado a isto temos a má higiene bucal decorrente da mudança de comportamento dos usuários, que ao perderem a autoestima descuidam nos hábitos de higienização⁷. Outro fator relevante que provoca danos à cavidade oral são os meios de administração de algumas substâncias, como é o caso da cocaína. Ela é aplicada diretamente na mucosa ou na gengiva para uma absorção mais rápida, suscitando lesões naquela região⁸.

Entretanto, é fundamental salientar que a interrupção do uso dessas drogas psicoativas não vai aliviar ou retroceder as mudanças ocasionadas por elas. Quando em processo de reabilitação dos usuários, o cirurgião-dentista possui papel essencial, sendo que boa parte dos danos causados encontra-se na cavidade bucal. Logo, o tratamento dentário se faz necessário, pois proporciona ao indivíduo a elevação da autoestima, ampliando, assim, a interação social⁹.

O presente estudo mostra-se relevante para a Odontologia, visando à necessidade de informações mais precisas sobre estes pacientes e como atuar com eles, uma vez que na literatura odontológica pouco tem sido abordado sobre este tema, impossibilitando que cirurgião-dentista conheça e identifique estes pacientes como também trate-os de forma adequada.

Deste modo, o estudo teve como objetivou através do levantamento epidemiológico com índice CPO-D conhecer a condição dentária e descrever as principais manifestações que acometem a cavidade bucal dos dependentes químicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo dos anos, foram surgindo diferentes tipos de drogas, inclusive as sintéticas, confeccionadas em laboratório. Chamadas de drogas psicotrópicas ou psicoativas, as substâncias sintéticas ou naturais, quando absorvidas pelo corpo humano de forma inalatória, oral, injetada ou friccionada na pele, atingem a corrente sanguínea e alcançam o cérebro, alterando diretamente o seu equilíbrio e ocasionando em seus usuários inúmeras reações que podem acarretar apatia, alucinações, agressividade, dentre outros efeitos⁸.

É notável como o consumo de drogas ilícitas tem crescido no mundo, tornando-se um fator preocupante em razão das inúmeras consequências que ela acarreta no dependente químico, como problemas no organismo e também na cavidade bucal¹⁰.

Diversas são as alterações que podem ser observadas na cavidade oral dos usuários de drogas ilícitas. Essas substâncias possuem efeitos devastadores sobre a mucosa,

uma vez que a cárie e a doença periodontal são predominantes nesses indivíduos, além da eventual presença de lesões que poderão acarretar, em níveis mais avançados, leucoplasias e carcinomas^{11,12}.

De todas as manifestações orais, a doença cárie é mais prevalente entre os indivíduos que fazem uso de drogas ilícitas. O uso ativo dessas substâncias, principalmente a maconha e a heroína, reduz o fluxo salivar e com isso a capacidade tampão da saliva, ocasionando um aumento no índice de cáries. Outro fator associado ao desenvolvimento das lesões de cárie é a deficiência na higiene bucal somado a tendência de uma alimentação rica em açúcares⁶.

Uma manifestação que pode contribuir para o surgimento da cárie é o bruxismo. Ele se apresenta em alguns pacientes devido a alterações psíquicas como a ansiedade e o nervosismo, resultando em intensa energia e espasmo musculares, que acarreta efeitos deletérios aos músculos, dentes e articulações. Nos dentes, evidenciam-se em lesões rampantes de cárie, atípicas nas faces vestibulares, semelhantes a lesões cariosas classe V⁷.

Já a doença periodontal nos dependentes químicos está intimamente associada à inalação profunda e o contato direto da mucosa com a maconha, crack e heroína, pois a fumaça desses compostos é altamente irritante ao periodonto. Em um estudo realizado com 22 indivíduos dependentes químicos estando em reabilitação, todos apresentavam doença periodontal. Foram diagnosticadas diversas ulcerações na mucosa, bem como manchas e placas¹. Alguns autores relatam que a presença elevada dessa alteração ocorre em decorrência dos constituintes da maconha, os canabinoides, que ao suprimir importantes processos biológicos ocasionariam a resposta inflamatória¹³.

O modo como algumas substâncias são administradas pode acarretar lesões na mucosa, como é o caso da cocaína. O usuário, para conseguir uma absorção imediata, esfrega o composto sobre a gengiva, irritando aquela região. A cocaína é altamente vasoconstritora e acarreta ulceração e atrofia dos tecidos¹⁴. Ao ser aplicada diretamente na mucosa, inicialmente ela alivia a dor, mas, se aplicada diversas vezes no mesmo local, originará lesões que progredirão para uma necrose tecidual, devido principalmente a presença de substâncias contaminantes no produto final como o ácido clorídrico e a gasolina⁹. A fumaça do crack é bastante lesiva a mucosa oral, uma vez que as altas temperaturas durante a combustão ocasionam lesões necróticas na língua, na epiglote e queimaduras na laringe¹⁵.

Considerando os efeitos colaterais que as substâncias psicoativas causam nos usuários de drogas, faz-se neces-

sário um tratamento odontológico com o intuito de reverter esse quadro. Portanto, vale ressaltar que de acordo com os estudos, para se obter um prognóstico bom é necessário que os indivíduos portadores de tais manifestações estejam em reabilitação e que sejam submetidos ao tratamento odontológico a fim de eliminar essas patologias, conseguir um tratamento satisfatório e, conseqüentemente, a cura^{9,10}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, populacional, transversal e de caráter quantitativo, o qual foi realizado na Comunidade Novos Horizontes, situada na cidade de Quixadá/CE. A comunidade foi fundada em 2001 e é composta de: casas-lares para meninos e meninas de rua; comunidades de recuperação para dependentes químicos e do álcool; centros de formação para voluntariado; centro de reinserção social; casas para monitores sociais e casas-família. A confraria tem como objetivo intervir em todos os campos do problema social, realizando ações de solidariedade e apoio para com aqueles que vivem em situações de grave dificuldade.

A amostra é do tipo não probabilística por conveniência, composta por 18 pacientes usuários de drogas ilícitas que se encontram em processo de reabilitação neste centro, com idade a partir de 18 anos. Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2017 de forma sistemática por um grupo de 3 acadêmicos e 1 cirurgião-dentista, previamente calibrados na Clínica de Extra Muro do Centro Universitário Católica de Quixadá, através de exame clínico e formulário semiestruturado para identificação da situação socioeconômica dos entrevistados, que foram então convidados a participar da pesquisa. Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responder o questionário e logo depois efetuou-se o exame clínico.

O exame físico intra oral foi realizado com apoio de iluminação natural e espátula de madeira. O instrumento de avaliação da condição dentária foi o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados). Os códigos e critérios utilizados para o levantamento utilizaram o dente como unidade de estudo, conforme metodologia preconizada pela OMS e descrita no Manual do Examinador do SB-Brasil.

Os examinadores respeitaram todos os preceitos de biossegurança utilizando os equipamentos de proteção individual. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Unicatólica e aprovado sob número de CEEA: 30800614.7.0000.5046 e parecer nº 757.114.

Os dados foram coletados e anotados em uma ficha apropriada em seguida analisados pelo programa Excel® 2016 de forma descritiva, do qual foram obtidos os gráficos de acordo com as variáveis de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os aspectos sociodemográficos, psicossociais, autopercepção da saúde bucal e consumo de drogas foram analisados através de uma análise descritiva de porcentagem de respostas. A amostra contou com 18 pacientes em processo de reabilitação do uso de drogas ilícitas.

Através dos dados coletados, observou-se que, em relação à idade, essa variou entre 21 e 57 anos, sendo a média de 37,7 anos no momento da avaliação, corroborando com estudos realizados em Alfenas/MG e sudoeste da Bahia, onde os pacientes possuíam idade entre 18 e 64 anos, a média de 30 e 35,5 anos respectivamente¹⁶.

Quanto ao sexo, 100% (n=18) são do sexo masculino, confirmando um estudo realizado no município do Paraná, com 30 drogaditos, em que todos eram do sexo masculino e maiores de 18 anos¹⁷.

No que diz respeito à naturalidade, essa variou bastante, sendo eles de diversas localidades do estado do Ceará. Com relação ao grau de instrução, ou seja, a escolaridade dos dependentes químicos, 67%(n=12) haviam cursado apenas o ensino fundamental, 28%(n=5) disseram ter cursado o ensino médio e somente 5% (n=1) possuíam o ensino superior incompleto (Gráfico 1).

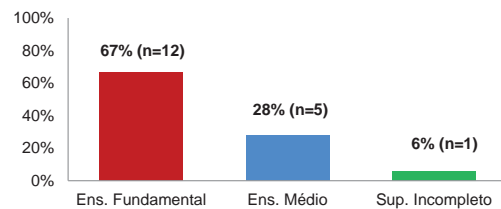


Gráfico 1 - Distribuição dos participantes conforme a escolaridade.

Os achados testificam estudos anteriores, os quais indicam que a maioria dos usuários de drogas ilícitas possui um baixo nível de escolaridade, predominando o número de indivíduos que cursaram apenas o ensino básico^{5,10}.

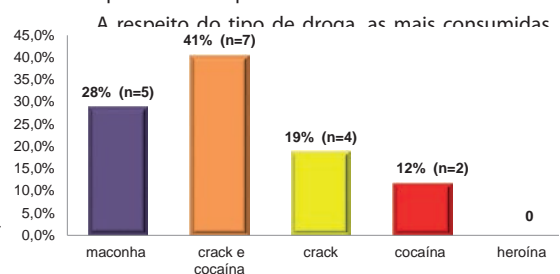


Gráfico 2 - Distribuição dos participantes conforme o uso de drogas mais consumida.

Marques et al. (2015)⁹ realizou um estudo com 100 pacientes do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras drogas – CRATOD, na cidade São Paulo, em que as substâncias psicoativas mais consumidas foram a cocaína e o crack - 24% - corroborando com nossos achados. Vale ressaltar que o uso combinado de drogas tem se tornado uma prática comum no Brasil, principalmente pelo efeito prolongado que essa associação ocasiona ao usuário. Sendo, inúmeros os estudos que retratam o uso simultâneo dessas substâncias, tendo o crack predominando entre elas^{18,19}.

No entanto, tais achados divergem de um estudo realizado por Santos et al. (2015)¹⁶, em que a substância ilícita predominante entre os indivíduos foi a maconha, com 82,10%, seguida da cocaína, 71,80%. Isso se justifica pelo fato de que o acesso à droga está atrelado ao poder econômico do usuário, sendo a maconha a porta de entrada para a dependência química. Deve-se levar em consideração também que em algumas regiões do país o acesso à substância é facilitado²⁰.

Quanto à via de administração, foram analisados quais as mais utilizadas pelos dependentes químicos, obtendo como resultado a via oral correspondendo a 38% (n=7), seguida de 31% (n=5) da via nasal; 17% (n=3) via oral e nasal; 9% (n=2) da via injetada e apenas 5% (n=1) relataram ter feito uso da via oral e injetada (Gráfico 3).

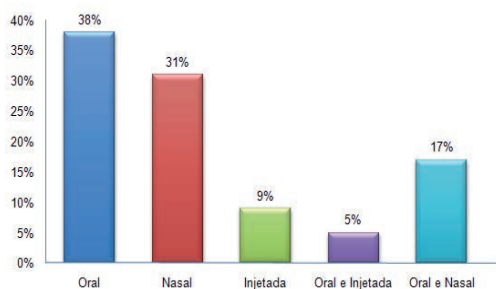


Gráfico 3 - Distribuição dos participantes segundo a via de administração das drogas.

No entanto, Dias, Araujo, Laranjeira (2011)²⁰ constataram em seu estudo que a primeira via de consumo utilizada pelos drogaditos era a nasal. Contudo, eles também avaliavam a respeito da migração de vias, ou seja, o dependente após certo tempo passava a utilizar uma outra via de consumo. Logo, a via oral prevaleceu com sendo a segunda via de administração mais utilizada, acometendo 82% dos usuários, devido à droga mais utilizada por eles ser o crack. Segundo os autores, isso ocorria devido a múltiplos fatores como, por exemplo, o acesso à droga, o efeito duradouro da substância e a sensação de euforia que ela proporciona, principalmente quando desfrutada de forma contígua com a cocaína.

Para a avaliação da condição de saúde bucal, o índice CPO-D foi utilizado para o diagnóstico de experiência

de cárie, o qual se revelou alto (16,22) para a faixa etária estudada (média de 37,7 anos).

Em um estudo realizado no Brasil, em 2010, na população com média de idade de 35 a 45 anos, o CPO-D foi 16,1 (SB BRASIL, 2010)²¹. Na Espanha, através de um estudo de coorte, analisaram as condições de saúde bucal de 64 viciados em drogas ilícitas, comparando-os a um grupo controle de 34 indivíduos com 30-56 anos. Estatisticamente, houve diferença ($p < 0,05$) entre os grupos e foi constatado um CPO-D de 22,7 no grupo dos dependentes associado a uma má higiene oral²².

Do mesmo modo, Marques et al. (2015)⁹ avaliaram 262 indivíduos (com média de 37 anos) em um estudo transversal, no qual a maioria dos entrevistados eram homens (81%). Neste estudo, eles mensuravam quais substâncias impactavam na qualidade de vida dos usuários e quais as condições de saúde bucal deles. De acordo com os resultados obtidos, os autores puderam comprovar o uso exacerbado de maconha, cocaína e crack e um elevado CPO-D igual a 13.

Um estudo transversal realizado por Smit & Naidoo (2015)²³, com usuários de metanfetamina, constatou um CPO-D igual a 10 e inúmeras lesões de cárie. Outro dado relevante deste estudo foi que, quanto maior o tempo de consumo da droga, maior o índice CPO-D, chegando à seguinte conclusão: a duração do vício influencia no grau de severidade do CPO-D.

Em suma, os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que os usuários que fazem uso de drogas ilícitas, mesmo em processo de reabilitação, apresentam um alto índice CPO-D. Embora não tenha sido possível relacionar qual o tipo de droga está associado com a perda dentária e as inúmeras lesões de cárie, pois pelo uso contíguo de várias drogas fica difícil estabelecer uma relação a determinado tipo de droga e às manifestações bucais ali presentes⁵.

Sabe-se, no entanto, que esses elevados valores de CPO-D são justificados pelo fato de que os dependentes químicos, na sua maioria, negligenciam a higiene oral, e fazem uso excessivo de carboidratos e açúcares, mantendo assim uma dieta altamente cariogênica, como também ao uso associado de várias drogas.

Quanto às principais manifestações orais nestes pacientes, foram encontradas lesões de cárie ativas, cálculo dentário, desgastes dentários, dentes fraturados e pigmentados, inúmeras ausências dentárias e halitose. Tais achados corroboram com os estudos anteriores^{6,11,15}.

No que diz respeito à autopercepção da condição bucal, os dependentes químicos foram questionados quanto a importância da saúde bucal. 83% (n=15) responderam que sim, importavam-se com sua saúde bucal, ao contrário de 17% (n=3), que responderam negativamente (Gráfico 4).

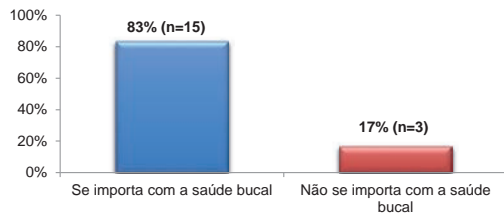


Gráfico 4 - Distribuição dos participantes sobre a importância à saúde bucal.

No entanto, quando perguntamos por que deixaram a cavidade oral chegar naquela situação, eles foram unânimes em dizer que não possuíam acesso ao dentista e só procuravam quando estavam com dor, querendo remover o dente. Segundo Cassol et al. (2012)²⁴, os usuários de drogas geralmente não se preocupam com sua saúde bucal, por isso apresentam uma má higiene oral, justificando assim a pequena procura pelos serviços odontológicos. Outro aspecto atuante neste contexto é a dor. Muitos deles evitam procurar atendimento devido à dor ser mascarada pelo efeito analgésico de algumas drogas. Com isso, os problemas dentários só tendem a agravar.

De modo geral, os estudos relatam que os viciados em drogas ilícitas podem possuir uma péssima saúde bucal, seja devido à baixa autoestima ou mesmo ao descuido com a higiene oral, pois o abuso de drogas ilícitas ocasiona diversas alterações comportamentais e sistêmicas, o que os torna mais vulneráveis ao surgimento de injúrias, principalmente na cavidade bucal^{5,14}.

Logo, o papel do cirurgião-dentista vai muito além de identificar lesões cariosas. É preciso dedicação ao cuidar desses pacientes sem menosprezar sua capacidade de entendimento, pois estudos anteriores mostraram que muitos dependentes químicos se sentem estigmatizados e por isso não procuram o profissional odontológico.

Assim sendo, é fundamental que o cirurgião-dentista se mantenha atualizado sobre as principais manifestações que acometem a cavidade oral desses pacientes, como também deve estar apto a diagnosticar e realizar todo o tratamento odontológico necessário^{10,25,26}.

CONCLUSÃO

Conclui que o uso abusivo de drogas ilícitas provoca danos à cavidade bucal desses indivíduos. Uma vez que as manifestações orais mais predominantes foram desgastes dentários, cárie, cálculo dentário, halitose, ausências dentárias. Quanto a condição dentária, foi notável o alto índice CPO-D 16,22 supondo que esses pacientes possuem um alto risco à cárie, indicando deste modo a necessidade de tratamento odontológico. Para tanto, é necessário que o cirurgião-

dentista esteja apto a identificar tais manifestações e a partir delas elaborar abordagens preventivas e terapêuticas com ênfase para estratégias de redução do dano, o que permitirá alcançar um bom prognóstico.

Por fim, o presente estudo abre precedentes para que esta pesquisa seja expandida, uma vez que pouco se tem registrado na literatura científica. Assim, podemos considerar que a presente pesquisa teve o objetivo de ser “estudo piloto” para demais pesquisas que possam abranger mais participantes, considerando a importância dessa ferramenta para trabalhos de campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colodel EV, et al. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. 2009;6(1):45-48.
2. Laranjeiras R, Oliveira RA, Nobre MRC, Bernardo WM. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira. 2a ed. São Paulo, 2003.
3. Lopes GM, Nóbrega BA, Prette GD, Scivoletto S. Uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes: panorama atual. *Revista Brasileira Psiquiátrica*. 2013;35(1).
4. Péret ACA, Bonato KB. A participação do dentista na equipe multidisciplinar para o tratamento do paciente alcoolista. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, Belo Horizonte. 2008;4(2):70-75.
5. Albini MB, et al. Sociodemographic profile and oral condition of drug users in two municipalities of the State of Paraná, Brazil. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015;44(4):244-249.
6. Oliveira MFN, Assis WN, Ferreira WB, Nery INO, Casotti CA. Cárie dentária e necessidade de tratamento em usuários de drogas institucionalizados. *Revista Saúde.com*. 2016;12(3):631-637.
7. Amaral CHB, Jardim PTC. Estudo de pacientes usuários de cocaína e derivados: achados bucais e correlações clínicas. *Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente*. 2012;1(3).
8. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Revista Texto & Contexto em Enfermagem*. 2014;23(1):92-100.
9. Marques TC, et al. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health*. 2015;20(15):38.
10. Costa SKP, Godoy GP, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RDAU. Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em droga-dependentes. *Revista de Pesquisa Brasileira em*

- Odontopediatria e Clínica Integrada. 2011;11(1):99-104.
11. Gándara JM, Diniz M, Gándara P, Blanco A, Garcia A. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. *Revista Medicina Oral*. 2002;7(2):103-107.
 12. Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Revista de Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2002;16(3):239-245.
 13. Invernici MM. Avaliação periodontal em usuários de crack. 2012. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2016.
 14. Damante CA, Gregghi SLA, Rezende MLR, Sant'ana ACP, Pasanezi E. Efeitos das drogas ilícitas em saúde periodontal e bucal. *Revista Perionews*. 2011;5(3):251-255.
 15. Antoniazzi RP, Bortolotto FC, Backes DS, Zanatta FB, Felzens CA. Efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. *Revista Brazil Journal Periodontol*. 2013;23(1):13-18.
 16. Santos BFE, et al. Drug Addiction: self-perception of Oral Health. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*. 2015;28(4):479-486.
 17. SILVA LHP, et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(3):585-90.
 18. Castro M, Pedroso R, Araújo R. Dependentes de crack com sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. 2010;30(2):118-124.
 19. Ribeiro L, Sanchez Z, Nappo S. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010;59(3):210-218.
 20. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte histórico de tratamento. *Revista de Saúde Pública*. 2011;45(5):938-948.
 21. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
 22. Mateos-Moreno MV, et al. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*. 2013;18(4):671-679.
 23. Smit DA, Naidoo S. Oral health effects, brushing habits and management of methamphetamine users for the general dental practitioner. *British Dental Journal*. 2015;218(9):531-536.
 24. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MOPUMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;33(1):132-138.
 25. Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas em drogo dependientes em recuperacion. *Revista Odonto-Estomatológica*. 2012;14(20):49-55.
 26. Garcia EL, Zacharias DG, Winter GF, Sontag J. Reconhecendo o perfil do usuário de crack. *Revista Barbarói*. 2012;36:83-95.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SISTÊMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS PELA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR CAMPUS CASCAVEL-PR

EVALUATION OF PATIENTS' SYSTEMIC CONDITIONS ATTENDED BY DENTAL CLINICAL OF UNIPAR FROM CASCAVEL-PR

Bruna Fonseca Ferreira¹, Ana Claudia Poletto², Ana Paula Borgio³, Diego Gottardi⁴, Eduardo Benassi⁴, Gustavo do Prado Shoenhals⁴, Eliana Cristina Fosquiera⁵, Daniela de Cássia Faglioni Boleta Ceranto⁵.

1. Acadêmica do curso de graduação de Odontologia da UNIPAR;
2. Cirurgiã-dentista. Mestranda em Odontologia pela UEL;
3. Cirurgiã-dentista, graduada pela UNIPAR;
4. Acadêmico do curso de graduação em Odontologia da UNIPAR;
5. Docente do curso de Odontologia na UNIPAR - Cascavel

Palavras-chave:

Saúde bucal, assistência odontológica, fatores de risco.

RESUMO

O conhecimento do odontólogo relativo às condições sistêmicas do paciente é indispensável, podendo influenciar no plano de tratamento odontológico e nas prescrições medicamentosas. Diante desse contexto, o objetivo desta pesquisa foi detectar a presença de alterações sistêmicas nos pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Universidade Paranaense (UNIPAR), campus Cascavel-PR. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, realizada no período de março de 2015 a agosto de 2016. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário padronizado abordando as condições sistêmicas, uso de medicamentos, hábitos nocivos e higiênicos dos pacientes. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Software Excel for Windows e submetidos à estatística descritiva. O estudo incluiu 854 voluntários. Os resultados mostraram que 365 indivíduos (42,74%) relataram possuir uma ou mais alterações sistêmicas, sendo as alterações cardiovasculares as mais prevalentes (51,50%). Quanto ao consumo frequente de medicamentos, 231 relataram fazer uso continuamente para tratamento de suas enfermidades. Verificou-se uma porcentagem relevante de alterações sistêmicas presentes nos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR, sendo imprescindível o preparo e qualificação do acadêmico, bem como do cirurgião-dentista, quanto ao atendimento destes pacientes, afim de minimizar os riscos ao indivíduo durante o tratamento odontológico. Deve-se considerar também que a cavidade bucal saudável está relacionada à saúde sistêmica e, principalmente, à qualidade de vida.

Keywords:

Oral health, dental care, risk factors.

ABSTRACT

The knowledge of the dentist regarding the patient's systemic conditions is indispensable and may influence the dental treatment plan and the medication prescriptions. In view of this context, the objective of this study was to detect the presence of systemic alterations in the patients treated at the Dental Clinics of Paranaense University (UNIPAR), Cascavel-PR. This was a cross-sectional observational study carried out from March 2015 to August 2016. Data collection was performed through a standardized questionnaire addressing the systemic conditions, medication use, and harmful and hygienic habits of the patients. The data collected were tabulated in spreadsheets of Excel for Windows Software and submitted to descriptive statistics. The study included 854 volunteers. The results showed that 365 individuals (42.74%) reported having one or more systemic alterations, with cardiovascular changes being the most prevalent (51.50%). Regarding the frequent consumption of medicines, 231 reported to make continuous use. A significant percentage of systemic alterations were present in patients treated at UNIPAR dental clinics, this evidence that is essential to prepare and qualify the academic and dental surgeon for the care of these patients, in order to minimize the risks to the individual during the dental treatment. It should also be considered that the healthy oral cavity is related to the systemic health and, mainly, the quality of life.

Autora correspondente:

Daniela de Cassia Faglioni Boleta-Ceranto.
Rua das Hortênsias, 357, Bairro Tropical – Cascavel-PR. | CEP: 85807-150
Email: dcboleta@prof.unipar.br.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da ciência em todos os sentidos, principalmente o avanço das ciências da saúde, tem proporcionado, além de um aumento na expectativa de vida, uma melhora na qualidade da mesma e com isso, está ocorrendo uma demanda diversificada de pacientes que procuram o tratamento odontológico^{1,2}. A população tem procurado cada vez mais esse tipo de atendimento, ciente que uma cavidade bucal saudável traz inúmeros benefícios à saúde^{2,3}. A incidência de pacientes portadores de alterações sistêmicas que buscam tratamento odontológico está cada

vez maior, visto que o aumento da expectativa de vida, tem aumentado também o número de pacientes portadores de doenças crônicas que procuram o consultório, necessitando assim, de uma atenção maior e um atendimento singularizado⁴.

As alterações sistêmicas não interferem somente na execução do tratamento odontológico, mas também podem interferir na homeostase dos tecidos bucais. Há muito tempo se suspeita da relação entre as doenças bucais e sistêmicas, sendo as primeiras citações científicas datadas de aproximadamente 2.100 a.C.⁵ De acordo com Guerra e Pereira⁶ as manifestações bucais podem ser os primeiros sinais de

alterações sistêmicas. Concomitantemente a isso, as condições patológicas dos tecidos bucais também podem interferir no controle metabólico das doenças sistêmicas, como é o caso do diabetes mellitus e a doença periodontal que apresentam uma relação bidirecional, ou seja, quando uma não está controlada pode agravar o quadro clínico da outra^{7,8}.

O conhecimento do odontólogo sobre a saúde de seu paciente é indispensável, pois pode minimizar a ocorrência de incidentes no consultório, além de influenciar no plano de tratamento e nas prescrições medicamentosas^{9,10}.

Na prática odontológica, a condução de uma anamnese detalhada e direcionada permite ao profissional identificar indivíduos com maior risco de desenvolverem ou mesmo serem portadores de alguma doença sistêmica^{11,12,13}. Assim sendo, ao realizar um exame clínico bem dirigido se consegue planejar um tratamento que venha de encontro às necessidades individuais de cada paciente⁴.

Diante da relevância do conhecimento das doenças sistêmicas dos indivíduos que serão submetidos à tratamento odontológico, o objetivo deste estudo foi identificar as alterações sistêmicas de pacientes atendidos nas Clínicas de Odontologia da Unipar campus Cascavel.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal descritivo. A pesquisa foi realizada nas Clínicas de Odontologia da Unipar campus Cascavel, no período de março de 2015 a agosto de 2016. Participaram do estudo, todos os pacientes maiores de idade e menores devidamente acompanhados por seus responsáveis, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os voluntários foram orientados a preencheram um questionário estruturado referente à sua condição sistêmica, hábitos nocivos e higiênicos. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAR sob protocolo nº 34350314.8.0000.01.09. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do software Excel for Windows e submetidos à estatística descritiva.

RESULTADOS

Os participantes do estudo totalizaram 854 pacientes atendidos nas clínicas odontológicas, sendo 740 (86,65%) pacientes adultos e 114 (13,35%) pacientes infantis. 365 indivíduos (42,74%) relataram possuir uma ou mais alterações sistêmicas. O gênero feminino foi o mais prevalente, totalizando 444 (51,99%) e 410 (48,01%) pertencentes ao gênero masculino. Dos pacientes que relataram possuir alteração sistêmica, o gênero feminino apresentou maior prevalência, contabilizando 237 (64,93%) dos casos.

A faixa etária em que as alterações foram mais prevalentes foi a de 40 a 49 anos, sendo responsável por 21,90% (n=187), seguida pelos pacientes de 30 a 39 anos equivalente a 21,43% (n=183) da amostra.

As alterações sistêmicas mais prevalentes relacionadas pelos pacientes estão apresentadas no gráfico 1.

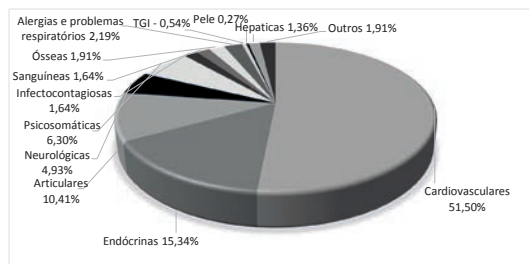


Gráfico 1 – Principais alterações sistêmicas relacionadas pelos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR CASCAVEL, no período de março de 2015 a agosto de 2016.

Dentre as alterações cardiovasculares a hipertensão foi responsável por 69,15% (n=130) dos casos e a hipercolesterolemia por 24,47% (n=46) da amostra. Dentre as alterações endócrinas a diabetes foi a enfermidade mais prevalente, contabilizando 67,86%(n=38), seguido das alterações na tireóide com 30,35% (n=17). As alterações articulares mais prevalentes foram a artrose com 52,63% (n=20) e a artrite com 34,21% (n=13), depressão (95,65%) e ansiedade (4,35%) foram as enfermidades psicossomáticas que mais acometeram os voluntários, essas alterações apresentaram maior incidência de pacientes do gênero feminino (86,95%), comparada às outras enfermidades.

Dos pacientes com alterações sistêmicas, 231 afirmaram fazer uso de medicamentos para o tratamento de suas doenças. Porém, o total de medicamentos tomados foi equivalente a 348 (gráfico 2), constatando que 117 pacientes relataram fazer uso de medicamentos sem orientação médica, não possuindo a doença sistêmica referente ao fármaco administrado, sugerindo automedicação. E 134 pacientes relataram não fazer uso de medicamentos para suas alterações sistêmicas.

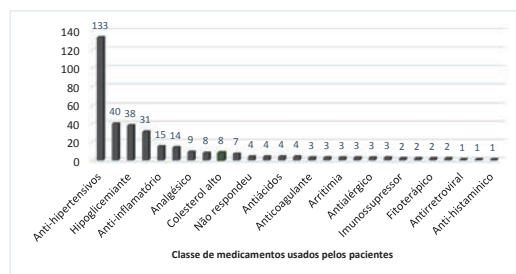


Gráfico 2 – Distribuição de uso de medicamentos pelos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR – CASCAVEL no período de março de 2015 a agosto de 2016.

DISCUSSÃO

A população brasileira está passando por um processo de envelhecimento acelerado. O número de pessoas com idade acima de 60 anos continuará aumentando gradativamente¹⁴, o que consequentemente aumentará o número de pacientes com doenças crônicas, assim como a busca por um tratamento diferenciado¹⁵.

O paciente idoso é acometido mais comumente por enfermidades sistêmicas crônicas, como hipertensão, cardiopatias, diabetes, osteoporose, reumatismos, colesterol alto entre outras. Segundo Cardoso¹⁶, artrite, doenças cardiovasculares, alergias, diabete e bronquite crônica são as alterações crônicas que mais afligem o paciente idoso, sendo o que foi percebido neste estudo, em que os pacientes com estas doenças tinham 60 anos ou mais, totalizando 98 indivíduos (11,47%)¹⁶.

Considerando todos os participantes da pesquisa, as alterações cardiovasculares foram as mais prevalentes dentro das alterações sistêmicas, principalmente a hipertensão que apresentou 130 casos, dado esse que corrobora com outros achados na literatura^{3,17,18}. A hipertensão moderada quando não tratada encontra-se associada ao aumento da morbidade e mortalidade por doença cerebrovascular, vascular periférica, renal e cardiovascular¹⁷. Dependendo do grau da hipertensão, pode impossibilitar o tratamento odontológico, contudo, cabe ao profissional identificar se o paciente é de risco ou não. De acordo com Sonis¹² a pressão arterial deve ser mensurada na avaliação inicial e antes da execução de intervenções odontológicas capazes de gerar ansiedade, pois o controle da ansiedade é um auxiliar terapêutico importante no tratamento dentário do paciente hipertenso. Além disso, o fato do paciente visitar o cirurgião-dentista regularmente faz com que o profissional tenha uma importância fundamental na detecção precoce da doença, visto que comumente é assintomática¹⁹.

Considerando os medicamentos utilizados pelos pacientes, nossos dados corroboram o estudo de Moreira²⁰, que entre os medicamentos mais consumidos eram os anti-hipertensivos (30,03%) e os antidepressivos (13 %), que no presente estudo se assemelharam com (38,22%) e (11,49%). Os medicamentos anti-hipertensivos, apresentam uma importante interação com drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINES) que podem interferir na modulação fisiológica das prostaglandinas e predispor o aumento da pressão arterial sanguínea, colocando o paciente em risco²⁰.

Pacientes que fazem uso de antidepressivos tricíclicos e são submetidos a procedimentos sob anestesia local com vasoconstritores adrenérgicos, podem ter seu efeito potencializado, predispondo ao aumento brusco da pressão arterial sanguínea⁸, fato que deve ser considerado pelo profissional.

O metronidazol é comumente prescrito pelo cirurgião-dentista em casos de gengivite e periodontite ulcerativa necrosante, ou em combinação com o tratamento

mecânico de raspagem e alisamento radicular em casos de abscesso periodontal e/ou periodontite agressiva²¹. Nas situações que este medicamento é prescrito concomitantemente com medicamentos de uso diário do paciente, como sais de lítio²², podem fazer com que os níveis sanguíneos desta substância aumentem, causando letargia, fraqueza muscular, disfunção renal e até mesmo colapso respiratório²³. O profissional da saúde deve ter consciência do risco de receitar fármacos cujos efeitos colaterais não estão bem estabelecidos²⁰, bem como suas interações medicamentosas.

Em relação às alterações endócrinas, o diabetes relacionado à doença periodontal tem sido extensivamente estudado. As alterações resultantes do diabetes possibilitam maior crescimento bacteriano, aumento da produção de ácido lático e aumento da formação de cálculos^{7,24}, além de inflamação e hiperplasia gengival, bolsas periodontais ativas, perda óssea progressiva, abscessos periodontais recorrentes e alterações salivares favorecendo os processos cariosos²⁵. As alterações teciduais decorrentes do diabetes intensificam a doença periodontal por diminuírem a resposta reparatória dos tecidos periodontais, uma vez que ocorrem alterações microvasculares, que por causarem hipóxia tecidual, levam à diminuição do transporte de nutrientes, da difusão de anticorpos e da migração celular ao local. Alterações no tecido conjuntivo geram redução da função e número de fibroblastos, diminuição da síntese, maturação e estabilidade do colágeno^{7,24}.

Sendo assim, diversos estudos apontam que a doença periodontal tem maior prevalência e gravidade em indivíduos diabéticos, principalmente, nos pacientes não controlados, quando comparados aos indivíduos não-diabéticos²⁶. Essas doenças apresentam uma associação bidirecional na qual o diabetes favorece o desenvolvimento da doença periodontal e esta, quando não tratada, piora o controle metabólico do diabetes, representando um exemplo de como uma doença sistêmica pode predispor a uma infecção bucal e de como uma infecção bucal pode exacerbar uma condição sistêmica²⁷.

Existem inúmeros estudos sobre a doença periodontal e alterações sistêmicas, sendo necessário uma atenção diferenciada em pacientes portadores de alguma alteração sistêmica durante o tratamento odontológico. A diminuição do fluxo salivar pode ou não ser acompanhada dos sintomas de queimação na boca e na língua. Nos indivíduos com diabetes pobremente controlada ou descontrolada, a saliva e o fluido crevicular gengival podem conter quantidades aumentadas de glicose, os quais podem alterar em parte o biofilme, influenciando o desenvolvimento de cáries dentais e possivelmente o tratamento periodontal²⁸.

As alergias e problemas respiratórios se mostraram pouco frequentes, correspondendo 2,19% (n=8) da amostra, sendo que nenhum paciente afirmou ter alergia medicamentosa, o que é um dado preocupante, visto que em pesquisas semelhantes este dado se mostrou com alta

incidência¹⁸. Segundo Carvalho e Mosele²⁹, é imprescindível questionar os pacientes sobre alergias medicamentosas, pois em sua pesquisa houve grande prevalência de alterações alérgicas, apresentando-se como a segunda alteração mais prevalente. Outro aspecto importante a ser considerado, é a omissão de informações pelos próprios pacientes, que podem considerar esse dado pouco relevante para a área odontológica e acabam por não responder corretamente essa questão²⁹.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos na pesquisa, verificou-se que aproximadamente 43% dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica da UNIPAR Cascavel, relataram possuir alguma alteração sistêmica. Esses dados evidenciam a importância do preparo e qualificação do cirurgião-dentista quanto ao atendimento de pacientes portadores de doenças sistêmicas, visto que deve haver mudanças no planejamento do tratamento odontológico a fim de minimizar os riscos ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Andrade ED. Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas. In: Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas. 2003 mar./abr.; p.104.
2. Caputo IGC, Bazzo GJ, Da Silva RHA, Daruge Jr. E. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac . 2010 jul./set.; 10(3):51-58.
3. Gaetti-Jardim EC, Pereira FP, Fattah CMR de S, Aranega AM. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(2):191-196.
4. JorgeWA. Urgências sistêmicas em consultório odontológico. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. Periodontia/ cirurgia para implantes/ cirurgia/ anestesiologia. Artes Médicas; 2002. p. 361-389.
5. Reilly PG, Glaffey NM. História da sepsia bucal como causa de doenças. In: Williams RC, Offenbacher S. Periodontologia 2000. São Paulo: Ed. Santos; 2005. p.13-18.
6. Guerra LM, Pereira AC. Pacientes imunossuprimidos. In: Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. Nova Odessa: Napoleão; 2009. p. 653-672.
7. Terra BG, Goulart RR, Bavaresco CS. O cuidado odontológico do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. Revista APS. 2011 abr./jun.; 14(2): 149-161.
8. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. 3.ed. São Paulo-SP: Artes médicas, 2014.
9. Araújo DK, Kipper DJ. Manifestações sistêmicas na erupção dos dentes decíduos. Revista de Medicina da PUCRS. 1999 out./dez.; 9(4): 262-266.
10. Lee A, McWilliams M, Janchar T. Care of the pregnant patient in the dental office. Dent Clin North Am. 1999; 43(3):485-494.
11. Rompriell GE, Streeper SN. The medical history. Dent Clin North Am. 1982; 26: 3-11.
12. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
13. Huup JR. Avaliação do estado de saúde pré-operatório. In: Peterson LI, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000; p. 2-21.
14. Rosa LB, et al. Odontogeriatría - a saúde bucal na terceira idade. RFO. 2008; 13(2): 82-86.
15. Veras RP. Modelos contemporâneos no cuidado à saúde. Revista USP. 2001; 51: 72-85.
16. Cardoso AF. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. [acesso em: 14 nov. 2015]. Disponível em: <[http://www.efdeportes.com/Revista Digital - Buenos Aires - año 13 - N130 - Marzo de 2009](http://www.efdeportes.com/Revista%20Digital%20-%20Buenos%20Aires%20-%20año%2013%20-%20N130%20-%20Marzo%20de%202009)>
17. De Souza MOF, Martins MAT, Bussadori SK, Fernandes KPS, Martins MD. Incidência de alterações sistêmicas e uso de medicamentos em pacientes atendidos em clínica odontológica. Conscientiae saúde. 2007; 6(2): 305-311.
18. Iwai AA. Estudo transversal, quantitativo e descritivo com dados coletados dos prontuários do PSO/COU/UEL. [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)]. [Londrina] : Universidade Estadual de Londrina; 2014. 39 p.
19. Do Nascimento EM, Dos Santos MF, Martins VM, Cavalcanti AL, Menezes VA, Granville-Garcia AF. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção. RFO. 2011 jan./abr.; 16(1):30-35.
20. Moreira AC, Milanezi LA, Okamoto T, Giroto MA. Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) – SP em 2003. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(2):157-162.
21. Lins Neto GWN. Uso do metronidazol na doença periodontal. [Monografia]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
22. Canale A, Furlan MMDP. Depressão. Arq Mudi. 2006; 10(2): 23-31.
23. Bergamaschi CC, Mortan MF, Cogo K, Groppo FC, Volpato MC, Andrade ED, et al. Interações medicamentosas: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos (parte II). Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2007 abr./jun.; 7(2):9 -18.
24. Greggi SLA, Brito MCT, Oliveira MR, Guimarães MCM. Relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. Rev APCD. 2002; 56(4): 265-269.

25. Machado CS, Silva KT, Nadal L, Boleta-Ceranto DCF. Manifestações orais e implicações odontológicas em portadores de diabetes mellitus na região de cascavel-pr. Revista Uningá. 2015 jul./set.; 23(2): 05-10.
26. Scannapieco FA. A inflamação periodontal: da gengivite a doença sistêmica? Compendium. 2004; 25(7): 16-25.
27. Wehpa C, Rodrigues AS, Soares FP. Periodontia Médica: Uma abordagem integrada. São Paulo: Senac; 2004. p.172-195.
28. Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Rev Port Clin Geral. 2006; 22(3): 379-390.
29. Carvalho PSP, Mosele OL. Ocorrências de enfermidades ou condições sistêmicas detectadas após avaliação pré-operatória da saúde de 2475 pacientes. Implant News. 2006; 3(4):346-352.

PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO DOS SEUS FILHOS DIANTE DO TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

PERCEPTION OF PARENTS / RESPONSIBLE IN CONNECTION WITH THE BEHAVIOR OF THEIR CHILDREN THROUGH THE PEDIATRIC DENTISTRY TREATMENT

Juliana Garcia Mugnai Vieira Souza¹; Helen Cristina Lazzarin²; Thainara Hellen Zilio³; Bruna Cristina Zeni³; Bruna Comin Karvat³; Andressa Caroline Lippert Mateus³.

1- Mestre em Odontopediatria; Professora de Saúde coletiva e de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil do curso de Odontologia Universidade Paranaense (UNIPAR) campus Cascavel-PR, Brasil.

2- Mestre em Saúde Coletiva; Professora de Saúde coletiva e de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil do curso de Odontologia Universidade Paranaense (UNIPAR) campus Cascavel-PR, Brasil.

3- Acadêmicas da 4ª série do curso de odontologia da Universidade Paranaense (UNIPAR) campus Cascavel-PR, Brasil.

Palavras-chave:

Criança; Pais; Odontopediatria; Ansiedade.

RESUMO

A ansiedade e o medo são sentimentos que acompanham os pacientes durante o tratamento odontológico e não é diferente em crianças. Esses sentimentos podem manifestar-se por meio de comportamentos não colaboradores e inclusive levar à desistência do tratamento odontológico. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção dos pais/responsáveis em relação ao comportamento dos seus filhos diante do tratamento odontopediátrico. Foi entregue um questionário aos pais dos pacientes que frequentavam a Clínica Odontológica da UNIPAR campus Cascavel – PR, referentes ao comportamento infantil diante do tratamento odontopediátrico. Quando os pais foram questionados sobre sentir medo ou não de ir ao dentista, a maioria respondeu não sentir medo (76%). Já quanto ao medo dos filhos de irem ao dentista grande parte respondeu que não tem medo (73,8%). Sobre o motivo da procura do serviço odontológico 64,4% foram para prevenção, 18,2% responderam que foram porque a criança sentia dor, 11,1% por outros motivos (cáries, traumas e restaurações) e 5,5% por estética. Conclui-se que a maioria dos pais/responsáveis participantes da pesquisa tem consciência da importância do tratamento odontológico e transmite isso a seus filhos, de forma que as crianças aceitam bem o tratamento e a maior parte procura o serviço odontológico para prevenção.

Keywords:

Child; Parents; Pediatric Dentistry; Anxiety.

ABSTRACT

Anxiety and fear are feelings that accompany patients during dental treatment and it is no different in children. These feelings may be manifested through non-cooperative behaviors and even lead to the discontinuation of dental treatment. The objective of this research was to evaluate the perception of parents/guardians regarding the behavior of their children in relation to pediatric dentistry treatment. A questionnaire was sent to the parents of the patients who attended the UNIPAR Dental Clinic campus Cascavel - PR, referring to the children's behavior regarding pediatric dentistry treatment. When parents were asked whether they felt afraid or not about going to the dentist, most answered they did not feel fear (76%). Regarding the fear of the children to go to the dentist, a large number answered that they are not afraid (73.8%). Regarding the reason for the demand for the dental service, 64.4% were for prevention, 18.2% answered that they were because the child felt pain, 11.1% for other reasons (caries, trauma and restorations) and 5.5% for aesthetics. It is concluded that the majority of the parents/guardians participating in the research are aware of the importance of dental treatment and pass this on to their children, so that the children accept the treatment well and most seek the dental service for prevention.

Autora correspondente:

Juliana Garcia Mugnai Vieira Souza
Curso de Odontologia UNIPAR Campus Cascavel
Rua Rui Barbosa, 611 - Jardim Cristal, Cascavel - PR | CEP: 85801-470 Telefone: +55 45 3321-1308/ 45 99800-9760
E-mail: julianagarcia@prof.unipar.br

INTRODUÇÃO

A ansiedade e o medo são sentimentos que acompanham os pacientes durante o tratamento odontológico e não é diferente em crianças. Fatos como a posição na cadeira odontológica, o abrir de boca por tempo prolongado, a manipulação dos dentes com instrumental, o barulho do motor de alta rotação e a aplicação da anestesia local contribuem para o surgimento de sentimentos negativos durante o atendimento¹. Esses sentimentos negativos podem manifestar-se por meio de comportamentos não colaboradores por parte do paciente.

O impacto que a ansiedade produz frente aos fatores odontológicos é amplo e dinâmico, levando assim a evasão de cuidados dentários, mas também a efeitos individuais em geral, que podem refletir em perturbações do sono, baixa autoestima e distúrbios psicológicos².

O atendimento odontológico traumático vivenciado na infância pode influenciar o medo e ansiedade em faixas etárias mais avançadas. O tratamento a crianças é considerado por muitos cirurgiões dentistas, um desafio dentro do consultório odontológico. As dificuldades frequentemente envolvidas no atendimento de crianças

não colaboradoras podem levar ao desencorajamento do profissional em atendê-las³.

O atendimento odontológico infantil é uma experiência que envolve medo, ansiedade e estresse para algumas crianças, causando um impacto no comportamento da criança no consultório. A família influencia na parte psicológica da criança para o sucesso do tratamento odontológico⁴.

É importante que os pais não usem o tratamento odontológico como uma punição para seus filhos. O tratamento odontológico deve ser visto de uma forma natural e não mutiladora e traumatizante. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção dos pais/responsáveis em relação ao comportamento dos seus filhos diante do tratamento odontopediátrico.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com 126 pais/responsáveis de pacientes infantis atendidos na clínica odontológica da disciplina Multidisciplinar Infantil da UNIPAR *campus* Cascavel - Paraná. Esta pesquisa iniciou após a aprovação do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (CEPEH) da UNIPAR (Universidade Paranaense) sob o parecer nº 1.655.971. O termo de consentimento livre esclarecido foi enviado aos pais/responsáveis, explicando como seria realizada a pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no mês de março a agosto de 2017. Os questionários foram aplicados por acadêmicas devidamente calibradas para a aplicação desse instrumento, sendo que o mesmo foi respondido individualmente pelos participantes da pesquisa na presença dos pesquisadores. O instrumento de análise utilizado foi um questionário, composto por questões abertas e fechada referentes ao comportamento infantil diante do tratamento odontopediátrico (anexo 1).

Projeto de pesquisa: "Atendimento odontológico infantil: percepção dos pais".

1. Nome: _____
_____.

2. Idade: _____.

3. Grau de escolaridade:

() Ensino fundamental () Ensino médio ()
Ensino superior

4. Você (pai/mãe) tem medo de ir ao dentista?

() Sim () Não

5. Seu filho tem medo de ir ao dentista?

() Sim () Não

6. Qual o motivo da procura do serviço odontológico para atendimento de seu filho?

() Dor () Estética () Prevenção

() Outros: _____
_____.

7. O seu filho gosta do atendimento odontológico daqui?

() Sim () Não () As vezes

8. O seu filho fica alegre no dia da consulta?

() Sim () Não

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados por meio de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Dos 126 pais/responsáveis que participaram da pesquisa 33,3% possuem entre 18-30 anos de idade, 54,7% entre 31-50 anos de idade, 4% entre 51-70 anos e 8% não responderam a questão. No que diz respeito à escolaridade 30,9% possuem ensino fundamental, 30,1% ensino médio, 34,1% ensino superior e 4,8% não responderam a questão (Tabela 1).

Tabela 1. Porcentagem da idade e grau de escolaridade de pais/responsáveis de pacientes que frequentaram a Clínica Multidisciplinar Infantil da Universidade Paranaense Campus Cascavel no ano de 2017.

Idade	18-30	31-50	51-70	Mais de 70	Não respondeu
	33%	54.7%	4%	-	8%
Grau de escolaridade	Ens. Fundamental	Ens. Médio	Ens. Superior	Não respondeu	
	30.9%	30.1%	34.1%	4.8%	

Quando os entrevistados foram questionados sobre sentir medo de ir ao dentista 22% responderam ter medo, 76% relataram que não sentiam medo e 2% não responderam. Em relação ao medo que seus filhos sentem de ir ao dentista 23% responderam que os filhos têm medo, a maioria (73,8%) não sentia medo e 3,2% não responderam a pergunta (Tabela 2).

Tabela 2. Porcentagem de pais/responsáveis e das crianças que frequentaram a Clínica Multidisciplinar Infantil da Universidade Paranaense Campus Cascavel no ano de 2017 que apresentaram medo de ir ao dentista.

	Pais	Filhos
Sim	22%	23%
Não	76%	73.8%
Não respondeu	2%	3.2%

Sobre o motivo da procura do serviço odontológico para o atendimento de seus filhos 18,2% dos pais/responsáveis responderam que procuraram porque a criança sentia dor, 5,5%

DISCUSSÃO

Dos 126 pais/responsáveis que participaram da pesquisa 33,3% possuem entre 18-30 anos de idade, 54,7% entre 31-50 anos de idade, 4% entre 51-70 anos. No que diz respeito à escolaridade 30,9% possuem ensino fundamental, 30,1% ensino médio, 34,1% ensino superior. Não se pode observar relação significativa entre o nível de ansiedade, idade e grau de escolaridade. Resultados que concordam com diversos outros estudos^{5,6,7,8,9}.

Sobre o motivo da procura do serviço odontológico para o atendimento de seus filhos 18,2% dos pais/responsáveis responderam que procuraram porque a criança sentia dor, 5,5% por estética, 64,4% para prevenção, 11,1% por outros motivos (cáries, traumas e restaurações). Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada em pacientes atendidos na clínica odontológica infantil da UNIPAR- Cascavel o motivo mais frequente foi a prevenção (31,09%) e a dor (19,63%)¹⁰.

Na pesquisa realizada 22% dos pais/responsáveis relataram ter medo de ir ao dentista, quando questionados sobre o medo da criança 23% relataram que os filhos também o têm. A maioria (76%) dos pais/responsáveis respondeu que não apresentavam medo e consequentemente a maioria (73,8%) relatou que os filhos também não apresentavam medo. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com 105 responsáveis por crianças de 2 a 12 anos atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior 74,3% dos pais/responsáveis relataram que as crianças não têm medo de ir ao dentista¹¹.

O comportamento da criança é um componente importante para o sucesso do tratamento odontopediátrico. Apesar de todos os avanços tecnológicos na área da odontologia, o medo do tratamento odontológico, continua sendo uma significativa barreira à otimização dos serviços de saúde bucal. Ele se situa entre os medos mais comuns da população em geral, diferenciando-se, de um grupo para o outro, quanto à frequência com que se manifesta^{12,13}.

Em relação à procura do serviço odontológico 18% foram devido à dor, 5,5% por estética, a maioria (64,4%) veio por prevenção e 11,1% por outros motivos (cárie, trauma, restaurações). Isso mostra que a odontologia está tendo uma nova perspectiva uma vez que em um trabalho⁸ foi constatado que algum tempo atrás os pacientes buscavam tratamento para o alívio da dor e atualmente, segundo pesquisas dados de saúde tem mostrado que o enfoque e a procura é a odontologia preventiva^{10,14}.

O medo pode vir desde um estímulo de dor, cheiro, sabor desagradável e um atendimento mal realizado. Desse modo, é importante eliminar o medo odontológico dos pacientes infantis procurando atitudes e meios que conquistem e mantenham a colaboração dos mesmos. Devido ao medo da alta rotação e das diversas características desagradáveis que esta proporciona, vários pacientes relutam em procurar atendimento odontológico, normalmente só o fazendo quando a dor já está presente. Isto acaba gerando uma associação entre o tratamento odontológico e dor⁷.

Foi questionado se a criança gostava do tratamento odontológico da UNIPAR e a maioria respondeu que sim (82%).

por estética, 64,4% para prevenção, 11,1% por outros motivos (cáries, traumas e restaurações) e 0,8% não respondeu (Figura 1).

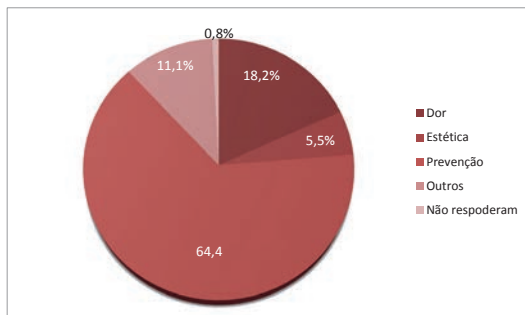


Figura 1. Motivo pelo qual os pais/responsáveis de pacientes que frequentaram a Clínica Multidisciplinar Infantil da Universidade Paranaense Campus Cascavel no ano de 2017 procuraram o tratamento odontológico.

As respostas obtidas na questão sobre se os filhos gostam do atendimento odontológico da UNIPAR a maioria (82%) respondeu que sim, 6% às vezes, 11,2% não responderam e 0,80% não sabe (Figura 2).

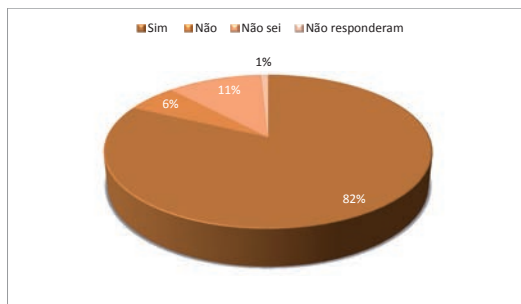


Figura 2. Satisfação dos pacientes que frequentaram a Clínica Multidisciplinar Infantil da Universidade Paranaense Campus Cascavel no ano de 2017 informados pelos pais/responsáveis sobre o tratamento odontológico.

Sobre se a criança fica alegre no dia da consulta a maioria (82%) respondeu que sim, 8,7% que não, 6% não responderam e 8% não sabem (Figura 3).

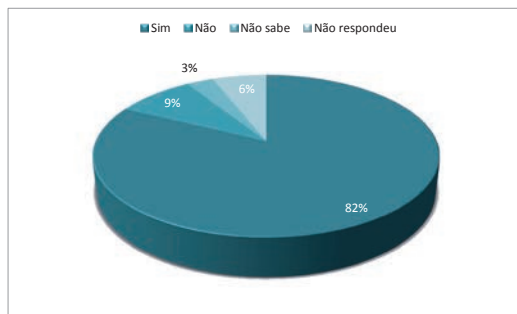


Figura 3. Estado emocional do paciente infantil que frequentaram a Clínica Multidisciplinar Infantil da Universidade Paranaense Campus Cascavel no ano de 2017 informados pelos pais/responsáveis.

Esse resultado é confirmado em um trabalho¹⁵ em 2008 na Universidade Federal de Santa Catarina o qual as mães relataram que o afeto, carinho e comunicação dos acadêmicos com as crianças, bem como o atendimento prestado agradaram as mães e as crianças.

Quando questionados sobre se a criança fica alegre no dia da consulta, a maioria dos pais/responsáveis (82%) respondeu que sim. Já em outro estudo¹¹ 49,5% dos entrevistados ficavam apreensivos no dia da consulta.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos pais/responsáveis não relatou percepção de medo odontológico por parte dos seus filhos. Além disso, a maioria das crianças aceitou bem o tratamento odontopediátrico.

- Trabalho baseado no Programa de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Paranaense do curso de Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR campus Cascavel – PR, 2017.

REFERÊNCIAS

- 1 Corrêa MSNP, Maia MES. Técnica de abordagem – criança de 0 a 3 anos de idade. In. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos 1998, 165-177.
- 2 Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, Cardoso MSO, Vasconcelos BCE. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. Ciênc. saúde colet., 2012; 17(7):1915-1922.
- 3 Possobon RF, Carraschoza KC, Moraes ABA, Costa Jr AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicologia em Estudo, Maringá, 2007 Set/dez; 12(3): 609-616.
- 4 Kirchner VL, Mendonça LL, Costa RN. Educação para a saúde. 1. bucal: manual de ensino na escola de 1º grau. Belo Horizonte: UFMG; 1992.
- 5 Maniglia-Ferreira C, Gurgel- Filho ED, Bönecker- Valverde G, Moura EH, Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. RBPS Fortaleza. 2004; 17(2):51-55.
- 6 Rosa AL, Salata LA. Medida da ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bucal. Rev Odontol Univ, São Paulo. 1998; 2:77-80.
- 7 Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6): 786-792.
- 8 Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao Tratamento Odontológico no Atendimento de Rotina. RGO P. Alegre. 2006; 54(2):111-114.
- 9 Pereira VZ. Avaliação o nível de ansiedade dos pacientes submetidos ao atendimento odontológico na clínica integrada do curso de odontologia da UFPB. (Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia). João Pessoa. 2010, 1-52.
- 10 Lazzarin HC, Souza JGMV, Palaver A, Matte KB. Motivo da primeira consulta odontológica em crianças atendidas na

clínica odontológica da UNIPAR- Campus Cascavel- PR. Odontol.Clín.-Cient. 2017; 16(2):109-112.

- 11 Antunes LAA, Antunes LS, Maia LC, Pedro RL. Percepção dos responsáveis sobre fatores preditores do medo odontológico infantil e aceitação do uso da abrasão a ar. Rev. Bras. Odontol. 2013 (1):64-7.
- 12 Bottan ER, Oglio JD, Araujo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., João Pessoa. 2007; 7(3): 241-246.
- 13 Castro AM. Medo da criança à assistência odontológica: avaliação e correlação dos fatores influenciadores. (Tese) Araçatuba. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, 2003.
- 14 Almeida OP, Pizzigatti CME. Infecções bucais e doenças sistêmicas. Rev Bras Med. 2003; 4(60):175-6.
- 15 Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13(1):43-9.

	76%	73.8%

Projeto de pesquisa: “Atendimento odontológico infantil: percepção dos pais”.

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Grau de escolaridade:

() Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior

4. Você (pai/mãe) tem medo de ir ao dentista?

() Sim () Não

5. Seu filho tem medo de ir ao dentista?

() Sim () Não

6. Qual o motivo da procura do serviço odontológico para atendimento de seu filho?

() Dor () Estética () Prevenção

() Outros: _____

7. O seu filho gosta do atendimento odontológico daqui?

() Sim () Não () As vezes

8. O seu filho fica alegre no dia da consulta?

() Sim () Não

Recebido para publicação: 17/05/2018
Aceito para publicação: 11/07/2018

SINUSITE CRÔNICA DECORRENTE DE MATERIAL DE FIXAÇÃO EM SEIO MAXILAR

CHRONIC SINUSITIS DUE TO FIXATION MATERIAL IN MAXILLARY SINUS

Lucas Emmanuell de Morais Neves¹; Tiburtino José de Lima Neto²; Davi Felipe Neves da Costa³; Sirius Dan Inaoka⁴; Renata Moura Xavier Dantas⁵

1 – Graduando em odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna-PB;

2 – Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil.

3 – Mestre em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba e Cirurgião Buco Maxilo Facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

4 – Cirurgião BucoMaxiloFacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

5 – Cirurgia BucoMaxiloFacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL), João Pessoa-PB; Docente (a) de cirurgia da UEPB, Araruna-PB.

Palavras chave:

Cirurgia Maxilofacial; Sinusite Maxilar; Fixação de Fratura.

RESUMO

Sinusite é a inflamação das membranas de revestimento dos seios da face e quando acomete os seios maxilares, apresenta sintomatologia dolorosa na região do zigoma, cefaleia, pressão facial e sensação de obstrução nasal. O objetivo desse trabalho é descrever as condutas realizadas em um paciente com sinusite crônica decorrente de material de fixação em seio maxilar. O caso aqui descrito relata a abordagem terapêutica realizada em um paciente do gênero masculino, 35 anos, com histórico de trauma em face e tratamento cirúrgico de fratura do complexo zigomático, há dois anos. O mesmo procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley acometido por alteração caracterizada por aumento de volume em região geniana, dor e obstrução nasal, quadro sugestivo de sinusite, que foi confirmado com o exame de imagem. Desse modo, o tratamento de eleição para a sinusite crônica decorrente de corpo estranho baseia-se na remoção total do corpo estranho associada à antibioticoterapia, como realizado no caso aqui descrito.

Descriptors:

Maxillofacial Surgery; Maxillary Sinusitis; Fracture Fixation.

ABSTRACT

Sinusitis is inflammation of the lining membranes of the sinuses and when it affects the maxillary sinuses, it presents painful symptomatology in the zygoma region, headache, facial pressure and nasal obstruction sensation. The aim of this study is to describe the conduction of a patient with chronic sinusitis due to fixation material in the maxillary sinus. The case described here reports the therapeutic approach performed in a male patient, 35 years old, with a history of face trauma and surgical treatment of a fracture of the zygomatic complex two years ago. The same one sought the Service of Surgery and Traumatology of the University Hospital Lauro Wanderley affected by alteration characterized by increase of volume in genial region, pain and nasal obstruction, suggestive picture of sinusitis, that was confirmed with the image examination. Thus, the treatment of choice for chronic foreign body sinusitis is based on total removal of the foreign body associated with antibiotic therapy, as performed in the case described.

283

Autora correspondente:

Renata Moura Xavier Dantas

Rua Norberto de Castro Nogueira, 169, Jardim Oceania. João Pessoa – PB.

CEP: 58037-603 - Fone: (83) 99623-6331

E-mail: renatamxd@gmail.com

INTRODUÇÃO

O seio maxilar é uma estrutura óssea em forma de cavidade, bilateral, com paredes delgadas e revestidas por uma mucosa pseudoestratificada cilíndrica ciliada¹. A delgada parede desse seio o confere fragilidade, deixando-o suscetível à ocorrência de traumas, desencadeando concomitantemente, processos infecciosos denominados de sinusite¹.

A sinusite pode ser causada por: contaminação por bactérias e fungos, corpo estranho e fraturas^{2,3}. Clinicamente, pacientes acometidos por processos infecciosos em região de fossa nasal, podem apresentar obstrução nasal, espirro com odor fétido, dor unilateral em terço médio de face e cefaleia^{1,4,5}.

É importante realizar um correto diagnóstico, por meio de uma minuciosa anamnese, bem como, avaliação de exames de imagem, dentre eles, as radiografias do

tipo Waters, Panorâmica, bem como as tomografias computadorizadas, que vão auxiliar na definição da etiologia³ e proporcionar o planejamento da abordagem terapêutica adequado⁴.

A terapia antibiótica é essencialmente importante, demonstrando eficácia em pacientes com sinusite aguda e sinusite bacteriana. Porém em casos de sinusite decorrente de corpo estranho, o tratamento só terá resolução definitiva com a remoção do corpo estranho⁵.

O objetivo deste trabalho é apresentar relato de um paciente com histórico de trauma pregresso na face tratado com material de osteossíntese, onde evoluiu com sinusite crônica causada pela reação de corpo estranho a fixação interna rígida em seio maxilar. A saúde do paciente foi reestabelecida com abordagem terapêutica contemplando a antibioticoterapia e remoção do corpo estranho.

Relato de caso

Paciente, sexo masculino, pardo, 35 anos, vítima de acidente motociclístico, foi conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Após avaliação inicial de urgência, foi diagnosticado pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial a fratura em complexo zigomático direito, sendo submetido à cirurgia de redução e fixação da fratura. Após dois anos de acompanhamento do tratamento da fratura em complexo zigomático direito, o mesmo procurou o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-facial do hospital universitário Lauro Wanderley, apresentando sintomatologia dolorosa em região geniana direita, associada a aumento de volume, obstrução nasal e fistula oroantral (Figura1).



Figura 1: Aspecto clínico inicial do paciente, após dois anos de tratamento de fratura em complexo zigomático. Nota-se em destaque, fistula oroantral em região de ápice de molar superior (Dente 16).

Ao exame de imagem verificou-se o velamento do seio maxilar direito e fixação da fratura do complexo zigomático de maneira inadequada (Fig.2), caracterizando o quadro de sinusite associada a corpo estranho.



Figura 2: Exame de imagem do tipo Panorâmica convencional, demonstrando a fixação da fratura do complexo zigomático direito, de maneira inadequada

Utilizou-se antibioticoterapia oral, mas não houve regressão dos sintomas, sendo necessária a intervenção cirúrgica, na qual foi realizada incisão vestibular-maxilar, com finalidade de expor o pilar zigomático (Fig. 3).



Figura 3: Acesso operatório, através de incisão vestibular-maxilar, objetivando expor o pilar zigomático, onde estava localizado o material de fixação.

Feita a remoção da placa e dos parafusos de titânio (Fig.4) e realizada uma lavagem abundante do foco operatório, seguida de sutura contínua.



Figura 4: Remoção do fator etiológico, material de fixação do tipo placa e dos parafusos de titânio.

O paciente seguiu mais sete dias com antibioticoterapia (amoxicilina 500mg, de oito em oito horas durante sete dias). Após seis meses de acompanhamento clínico associado a exames de imagens (Fig. 5), nota-se regressão dos sintomas e conseqüentemente, melhora do quadro clínico do paciente.



Figura 5: Radiografia Panorâmica após abordagem terapêutica da sinusite decorrente de material de fixação.

DISCUSSÃO

Dentre os seios paranasais, o que possui maior dimensão é o seio maxilar, ele apresenta uma estrutura de formato semelhante a uma pirâmide e é pneumatizado, com paredes delgadas revestidas por epitélio pseudoestratificado cilíndrico ciliado^{1,4,6,7}. Por ser uma estrutura facilmente traumatizada, devido a inúmeros fatores, como a pequena espessura da parede óssea, é comum a ocorrência de comunicação buco-sinusal, associada ou não, a um quadro de sinusite^{1,4}.

A sinusite maxilar é o processo infeccioso, mais prevalente dos seios paranasais¹. Pode apresentar diversos agentes etiológicos, tais como contaminações bacterianas ou fúngicas; baixa disponibilidade óssea na região posterior; invasão do seio maxilar por corpos; e fratura dos ossos faciais^{1,8}. No caso aqui relatado, o principal fator etiológico foram os materiais metálicos, utilizados anteriormente com a finalidade de estabilizar segmentos ósseos fraturados.

Clinicamente, a sinusite pode se apresentar de duas formas: aguda, onde os níveis líquidos dentro do seio maxilar estão isolados; e crônica, onde se observa um espessamento da parede do seio⁷. Assim como no caso aqui exposto, a literatura descreve maior prevalência em casos de sinusites crônicas, principalmente aquelas ocasionadas por corpos estranhos, a presença de fístulas em região de ápice de molares superiores^{5,8,9}.

Para construção de hipóteses de diagnóstico de sinusite decorrente de um corpo estranho, deve-se avaliar achados clínicos, tais como obstrução nasal, sintomatologia dolorosa em terço médio de face, cefaleia frequente e relato de espirro constante com odor fétido; associando-os a exames complementares, para finalmente decidir qual conduta será adotada^{1,4,10}. Quanto aos exames de imagem, a radiografia panorâmica, embora possa causar um alargamento médio de aproximadamente 25%, é comumente utilizada na rotina ambulatorial⁴. No entanto, uma avaliação fidedigna requer imagens tridimensionais, que por sua vez, são fornecidas pela tomografia computadorizada^{4,6}.

A utilização de materiais metálicos em procedimentos de fixação interna rígida, com a finalidade de estabilizar segmentos ósseos fraturados, apresenta base científica sólida, constituindo atualmente uma abordagem cirúrgica amplamente empregada, cujos benefícios ao paciente são indiscutíveis quando a técnica é executada corretamente, respeitando os princípios da síntese óssea^{11,12}. No entanto, essa abordagem, apresenta desvantagens que devem ser avaliadas/consideradas, como por exemplo, a permanência do aparato metálico indefinidamente em contato com tecido ósseo, resultando em complicações mediatas ou imediatas, tais como atrofia óssea local, assimetria facial, parestesia de nervo, reações alérgicas, interferência com a radiação, corrosão do metal e perda tardia da fixação por infecção local^{10,11,13}. Quando em região de zigoma, essas complicações podem se agravar, devido a possibilidade de sinusite crônica⁸.

Após a fixação interna rígida, caso o paciente venha a ser acometido por sinusite crônica, associada ou não a fístula, o tratamento envolve a remoção e/ou substituição da ancoragem, se houver necessidade, bem como tratamento clínico do processo infeccioso nos seios maxilares^{8,13}. No caso em questão optou-se por remover o material de fixação sem necessidade de recolocar, devido à adequada estabilização dos segmentos ósseos.

Com relação às fístulas oroantral, comunicação patológica não natural entre cavidade oral e seio maxilar, normalmente presentes em casos de complicações decorrentes de fixação incorreta em região de zigoma, o tratamento baseia-se na extensão, sendo que as fístulas de até 05 mm de diâmetro se resolvem espontaneamente, na maioria das vezes, sem nenhuma intervenção cirúrgica, necessitando apenas de terapia antibiótica e vasoconstritor nasal, diferentemente das fístulas maiores, que se recomenda o fechamento cirúrgico⁹. Segundo Khandelwal e Hajira (2017), defeitos maiores que 02 mm são passíveis de desenvolvimento de sinusopatia em aproximadamente 50% dos pacientes dentro de 48 horas e em 90% dos pacientes dentro de duas semanas. Vale ressaltar que antes do fechamento de qualquer fístula oroantral, se faz obrigatória a eliminação de qualquer infecção aguda ou crônica presente no seio maxilar, como foi realizado no presente caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fixação interna rígida é a abordagem terapêutica necessária em casos de fraturas ósseas do terço médio com deslocamentos significativos. No entanto essa abordagem pode ocasionar complicações pós-operatórias tais como infecção, sinusopatia e fístulas oroantral, sendo essas passíveis de reparo, com altas taxas de sucesso através da antibiótico-terapia associada à remoção/substituição do material de osteossíntese.

REFERÊNCIAS

- 1- Rebouças DS, Andrade EL, Costa TF, Soares TF, Assis AF. Sinusite crônica decorrente de corpo estranho em seio maxilar. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*. 2015; 11(1):15-19.
- 2- Freitas TMC, Farias JG, Mendonça RG, Alves MF, Ramos Jr. RP, Cândia AV. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. *Ver Bras Otorrinolaringol*. 2003; 69(6):838-44.
- 3- El Charkawi HG, El Askary AS, Ragab A. Endoscopic removal of na implant from the maxillary sinus: a case report. *Implant Dent*. 2005; 14:30-5.
- 4- Marques FCC, Sufredini I, Georgevich Neto R, Santos CC, Giovani EM. Foreign Body Displacement For The Maxillary Sinus And Surgical Removal By The Caldwell-Luc Technique: Clinical Case. *Int J clinical & case*. 2017; 1(4):4-90.
- 5- Kandelwal P, Hajira N. Management of oro-antral communication and fistula: various surgical options. *World J Plast Surg*. 2017; 6(1):3-8.
- 6- Workman AD, Granquist EJ, Adappa ND. Odontogenic sinusitis: developments in diagnosis, microbiology, and treatment. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018; 26(1):27-33.
- 7- Drumond JP, Allegro BB, Novo NF, de Miranda SL, Sedyk WR. Evaluation of the Prevalence of Maxillary Sinuses Abnormalities through Spiral Computed Tomography (CT). *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2017; 21(2):126-133.
- 8- Benatto GB, Bueno CRS, Curvêllo VP, Nary Filho H. Management of Zygomatic Fixture Complication Case Using Extra-Short Implants. *J Craniofac Surg*. 2017; 28(8):797-9.
- 9- ISUFI A, et al. Oroantral Fistulas in Comparison with other Fistulas of the OMF Region in Tirana, OMF Surgery Service. *Journal of the Association for Anglo-American Studies*. 2016; 5(4):66-72.
- 10- Nocini PF, D'Agostino A, Trevisiol L, Favero V, Pessina M, Procacci P. Is Le Fort I osteotomy associated with maxillary sinusitis? *J Oral Maxillofac Surg*. 2016; 74(2):400.e1-400.e12.
- 11- Nória CF, et al. Utilização de fixação interna reabsorvível nas reconstruções maxilares: Revisão de literatura e relato de caso. *Saber científico*. 2016; 1(1):81-91.
- 12- Gomes-Ferreira PHS, et al. Tratamento cirúrgico de seqüela de fratura zigomática associada à fratura maxilar complexa. *Arch Health Invest*. 2015; 4(2):59-65.
- 13- Silva GDO, et al. Ingestão acidental de broca odontológica cirúrgica durante a remoção de um terceiro molar inferior. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2017; 29(2):184-190.

I SIMPÓSIO DE HUMANIZAÇÃO DA UFPE: A HUMANIZAÇÃO NOS DIFERENTES CENÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

HUMANIZAÇÃO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Ághata Monike Paula da Silva Lins¹, Priscila Cardoso de Santana¹; Nadine Gabryella Pontes Maciel²; Nataly da Silva Gonçalves²; Geisy Lemos Foschini de Lima³.

¹ *Discentes do Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA*

² *Discentes da Faculdade do Belo Jardim- AEB/FBJ*

³ *Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva - UnB*

Email: aghatamonike@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A assistência psiquiátrica no Brasil, até os anos 70 foi marcada pela má assistência aos portadores de doenças mentais, instituições psiquiátricas superlotadas e desumanização ao paciente, tendo o modelo hospitalocêntrico para essa prática. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, implementou propostas de assistência ao cliente com sofrimento psíquico, assegurando sua cidadania, visando reconstruir laços familiares e cuidado humanizado. A reorganização psiquiátrica ocorreu com a construção de redes de assistência extra-hospitalar, conhecida como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), lugar de referência às pessoas em sofrimento mental, possui atendimento diário, acompanhamento clínico, reinserção social através de lazer e trabalho. **OBJETIVO:** Analisar o processo de assistência de enfermagem humanizado ao paciente com sofrimento mental em serviços de média complexidade. **MÉTODO:** Revisão integrativa de artigos em revistas científicas publicados em periódicos de 2004 a 2016 em português, com base de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como critério de inclusão publicações sobre Assistência Humanizada ao Paciente com Transtornos Mentais, excluindo artigos estrangeiros. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Uma Enfermagem humanizada vive em busca de ter um diálogo com o cliente, aprendendo a escutar de maneira integral e singular, proporcionando autonomia ao próprio indivíduo, atuando com respeito e dignidade. Exercendo ações voltadas às singularidades dos sujeitos, envolvendo-os no tratamento, inserindo-os na sociedade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A equipe multidisciplinar deve ser integrada a partir de valores éticos, visando a priori uma preocupação voltada à atenção humanística. A humanização faz parte no tratamento do doente mental com o apoio da família que pode tornar o cuidado efetivo e enriquecedor.

287

DESCRITORES: *Humanização; Assistência de Enfermagem; Doença Mental.*

EIXO TEMÁTICO: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

REFERÊNCIAS:

- BATISTA, E. C. **A SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O ATUAL CENÁRIO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).** Revista Eletrônica da UNIVAR, Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, Mato Grosso, v.2, n. 16, p. 29-35, 2016.
- FILHO, A. J. A.; MORAES, A. E. C.; PERES, M. A. A. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: IMPLICAÇÕES HISTÓRICAS DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, v. 10, n. 2, abril-junho, p. 158-165, 2009.
- JÚNIOR, J. M. P.; SANTOS, R. C. A.; CLEMENTINO, F. S.; OLIVEIRA, K. K. D.; MIRANDA, F. A. N. **A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DO HOSPITAL PSQUIÁTRICO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, janeiro-março. 2016.
- SOARES, R. D.; VILLELA, J. C.; BORBA, L. O.; BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A. **O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, janeiro-março, p. 110-115, 2011.
- VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. **A ENFERMAGEM E O CUIDAR NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 6, novembro-dezembro, p. 738-741, 2004.

DEZ ANOS DE MÚSICA PARA O CORPO, O CORAÇÃO E A ALMA

Autores: *Cláudia Vilela de Almeida Buriel. Médica Intensivista. Doutorado*
Ailton César Lessa da Silva. Licenciatura em Música UFPE
Amanda Cabral da Cunha. Licenciatura em Música UFPE
Artur Duvivier Ortemblad. Professor Departamento Música UFPE. Mestrado
Leniee Campos Maia. Professora Departamento Patologia UFPE. Mestrado
Marlus Vinícius Magalhaes Buriel. Médico Departamento Medicina Clínica UFPE

Instituição: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O hospital é um local de estresse e muitas vezes de dor, tristezas e sofrimento para pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Vinte a trinta por cento dos pacientes hospitalizados podem apresentar ansiedade e depressão. O medo da morte, as incertezas relacionadas ao prognóstico e ao tratamento são fatores geradores de ansiedade e depressão. Há dez anos o Programa Manifestações de Arte Integradas à Saúde (MAIS) através dos Projetos de extensão “Música para o Coração e a Alma na UTI” e “Música para o Corpo e a Alma” promovem a humanização da assistência à saúde no Hospital das Clínicas da UFPE, utilizando a música como complemento preventivo e terapêutico. Objetivos: Humanização do ambiente hospitalar através da música. Metodologia: Atividades musicais são realizadas em diversos setores do hospital: portarias, corredores, enfermarias, salas de espera, maternidade, pediatria. Os locais de maior estresse como hemodiálise, UTI, oncologia e quimioterapia são privilegiados. As apresentações musicais têm duração de 30 minutos a duas horas. São realizadas por alunos e professores da universidade e de outras instituições de ensino, funcionários do hospital, músicos convidados e voluntários, além de corais e orquestras. Resultados: Humanização do ambiente hospitalar; Diminuição do estresse e ansiedade; Melhora condições de trabalho; Diminui necessidade de analgesia e sedação; Melhora qualidade do sono; Local de estágio e laboratório de pesquisa para alunos. Considerações finais: A música, tem proporcionando momentos de alegria, entretenimento, prazer, conforto, louvor espiritual e adoração para pacientes, familiares, acompanhantes, alunos, professores, funcionários e visitantes do hospital.

288

Descritores: *Música, humanização, hospital*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade;

Referências Bibliográficas:

1. Trappe, Hans-Joachim. “Role of Music in Intensive Care Medicine.” *International Journal of Critical Illness and Injury Science* 2.1 (2012): 27–31. PMC. Web. 23 Aug. 2017.
2. Holmer SA and Tighe RS. Diagnosis and Treatment of Anxiety in the Intensive Care Unit Patient. In Irwin RS, Rippe JM (eds): *Irwin and Rippe’s Intensive Care Medicine*. 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
3. Wong HL, Lopez-Nahas V, Molassiotis A. Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart & Lung*, 2001 Sep-Oct; 30 (5): 376-87

APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPESNO GRUPO DE ESTUDOS EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Vitor Sóstenes Peter¹, Carolina Cavalcanti Gonçalves Ferreira², Tatiane Maria de Miranda Duarte³, Amanda dos Santos Domingos⁴, Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira⁵;

¹ Acadêmico de Medicina da UFPE, ^{2,3} Acadêmica de Medicina da FPS; ⁴ Acadêmica de Fisioterapia da UFPE, ⁵ Médico pela FPS.

Introdução: A necessidade de desenvolver a capacidade de decisão em um cenário de atuação multiprofissional e transdisciplinar em saúde, fortalece a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) como uma estratégia instrucional factível e promissora de aprendizagem que tem como base o diálogo e a interação entre os estudantes, contemplando as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes. **Objetivo:** Apresentar a ferramenta (ABE) como instrumento válido a ser usado em grupos de estudos, valorizando o diálogo e a interação entre os estudantes, contemplando as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, de forma a corroborar na formação humanizada de profissionais de saúde. **Métodos:** 22 estudantes foram divididos em 3 equipes, mediados por tutores. Cada equipe fundamentou a sua discussão, em forma de mapa conceitual e resumo oral sob a ótica de 3 grandes cientistas: Harold Koenig; Cristina Pushalsky e Leonardo Boff. Buscou-se, ao assentar as discussões nos conceitos elencados por esses 3 cientistas, contemplando diferentes possibilidades de inclusão do aspecto espiritual na saúde, a saber: Pesquisas Científicas; Prática Clínica; Cuidado com o Paciente e Humanização. **Resultados:** Considerou-se como positiva a experiência por fazer jus ao construtivismo e sua proposta de valorização da bagagem teórico-prática, a interação entre os membros e a reflexão sobre a prática. **Conclusão:** Sugere-se que sejam estimulados modelos de aprendizagem participativos e interdisciplinares que permitam a aquisição ativa das competências do contingente de saúde, espiritualidade e humanização na formação em saúde.

289

Descritores: *Espiritualidade; Humanização; Educação.*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida

Referências:

- CYRINO, A.P.; SCHRAIBER, L.B.; FORESTI, MIRIAM C.P. **Interface comunicação, saúde e educação:** Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. 1 ed. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos, 2014. 462 p. v. 1
- LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; BASSI, R. M.; LATORRACA, R.; APARECIDA, S. Espiritualidade na prática clínica : o que o clínico deve saber ?*. **Revista Brasileira de Clínica Medica**, v. 8, n. 2, p. 154–158, 2010.
- VANDERWEELE, T. J.; BALBONI, T. A.; KOH, H. K.; I, K. Health and Spirituality. **Jama**, v. 41, n. 2, p. 167–173, 2017.

HANSENÍASE: DO PROCESSO DE ISOLAMENTO AO CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM

*Andresa Sobral Silva do Nascimento*¹; *Eliane Pereira da Silva*¹; *Débora Pereira da Silva*¹; *Adrielle da Silva Fernandes Coêlho*¹ *Paula Danielle Souza Vieira*²; *Ana Cristina Fará*²

1. *Discente do Curso Bacharelado de Enfermagem, Centro Universitário dos Guararapes-UniFG; andresaddeus@hotmail.com.* /2. *Docente da Escola de Saúde, Centro Universitário dos Guararapes-UniFG.*

Introdução: a hanseníase é uma infecção lenta, de sinais e sintomas dermatoneurológicos seu contágio ocorre por contato interpessoal íntimo e prolongado. **Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem humanizada a pacientes com Hanseníase. **Métodos:** revisão integrativa, onde foram identificados 10 artigos publicados em inglês e português nos últimos cinco anos e que compuseram a amostra do estudo, a partir das bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, MEDLINE E BDNF, tendo como seguintes descritores: acolhimento, humanização e hanseníase. **Resultados e discussões:** no ano de 1980 a Poliquimioterapia (PQT) foi recomendado pela Organização Mundial de Saúde no tratamento da patologia em regime ambulatorial, tornando o isolamento em leprosários desnecessário. O Programa Nacional de Humanização (PNH) no a) acolhimento que é usado como ferramenta durante a consulta de enfermagem buscando ouvir queixas e promover uma resposta condizente; b) Ambiente que trata do local acolhedor para realização das consultas; e, c) Clínica ampliada visa à cura e alívio do sofrimento. Os profissionais de enfermagem preocupam-se em compreender o portador de hanseníase considerando valores, opiniões, conhecimentos, medos e preconceitos, a fim de perceber como ele entende e lida com a patologia. **Conclusão:** Constatou-se que a hanseníase é uma doença secular, estigmatizada, cercada de preconceitos que causam impactos biopsicossociais na vida do portador do bacilo de Hansen e uma assistência de enfermagem humanizada auxilia na diminuição desses impactos.

290

Descritores: *Acolhimento; Humanização; Hanseníase.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- BECK CLC, Lisboa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes FC. **Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):54-61. Disponível em: file:///C:/Users/aluno.piic/Downloads/5102-36314-1-PB.pdf; Acesso: ago.2017.
- DIAS de Souza Cid, Renata; Gomes de Lima, Guldemar; Rodrigues de Souza, Adriano; Assis Moura, Ana Débora; **Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 5, 2012, pp. 1004-1014; Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027984005.pdf>; Acesso: ago. 2017.
- LIMA, Zaira Santiago. Isabel Cristina Amaral de Sousa. Fábio Claudiney da Costa Pereira; Tayssa Suelen Cordeiro Paulino. **A prevenção e o controle da hanseníase: Um Desafio Para o Enfermeiro da Atenção Básica; Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX.** v. 11, n. 11, 2013. ISSN: 2237-8586. Disponível em: file:///C:/Users/aluno.piic/Downloads/330-774-1-SM.pdf. Acesso ago.2017.
- TIENGO, Amanda Amgarten de Sampaio. **Hanseníase: do isolamento ao cuidado humanizado; UNESP – UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA FAAC – Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação Curso de Jornalismo, Bauru, 2015** Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/330/92> UNESP – UNIVERSIDADE. Acesso: ago. 2017

A HOSPITALIZAÇÃO E A HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE A DOENÇA DE CROHN

Andreza Amanda de Araújo¹; Chardsongeicyca Maria Correia da Silva Melo²; Larissa Farias Botelho²; Raquel da Silva Cavalcante²; Wanessa Nathally de Santana Silva²; Candice Heimann³

¹Discente do Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail apresentador: andreza.amanda2015@hotmail.com.

²Discentes do Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.

³Docente do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Enfermagem.

Introdução: A doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória crônica do trato gastrointestinal. A causa é desconhecida e manifesta-se durante a faixa etária entre 20 a 40 anos, entretanto as doenças inflamatórias intestinais (DII) pode acometer durante a infância ou adolescência, afetando a qualidade de vida desses pacientes. Assim, os cuidados dos profissionais de saúde associado a humanização é muito importante, pois devido a hospitalização, as crianças apresentam um déficit no convívio social, refletindo no processo de desenvolvimento. **Objetivo:** Enfatizar a importância da humanização no processo de cuidados dos profissionais de saúde durante a hospitalização dos pacientes pediátricos. **Método:** Revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME, com os descritores: Doença de Crohn; Cuidados de Enfermagem; Pediatria. Foram selecionados 10 artigos em português, publicados entre os anos de 2012 a 2017 por se enquadrarem dentro dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Prestar cuidados as crianças nessa condição requer uma assistência especializada, humanizada e integrativa pois, as DII representam um sério problema de saúde e com recidivas frequentes. Desse modo, humanizar a assistência gera a recuperação do estado de saúde e melhor qualidade de vida desses infantes, cabendo aos profissionais enfatizar o fortalecimento do vínculo entre os familiares e a criança para uma melhor progressão da doença. **Conclusão:** É importante identificar os aspectos clínicos da doença de Crohn para a obtenção de um diagnóstico precoce e enfatizar a importância da humanização no processo de cuidados dos profissionais de saúde, facilitando a assistência e uma melhor recuperação do estado de saúde das crianças.

291

Descritores: Doença de Crohn; Cuidados de Enfermagem; Pediatria

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

Referências Bibliográficas:

COSTA, Sandra, et al. Qualidade de vida na doença inflamatória intestinal pediátrica: validação do questionário IMPACT III© para a população Portuguesa. *Acta Pediátrica Portuguesa*, vol.4, n.2, 2013.

Disponível em: <<http://actapediatrica.spp.pt/article/view/504/2246>>

Acesso em: 28 jul.2017.

MAGRO, Fernando, et al. Decisões clínicas na doença de Crohn. *Jornal Português de Gastrenterologia*, vol.4, n.2, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v19n2/v19n2a05.pdf>>

Acesso em: 29 jul.2017.

PAPACOSTA, Nicolas Garcia, et al. DOENÇA DE CROHN. *Revista de Patologia do Tocantins*, vol. 4, n.2, 2017.

Disponível em:

<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3614/9740>>

Acesso em: 30 jul.2017.

A RELEVÂNCIA DO OLHAR HUMANIZADO SOBRE A INCIDÊNCIA DO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

*Andreza Medeiros da Silva*¹; Ana Maria da Cunha Rego; Jéssica Pereira da Silva; Juliana da Costa Ramos²

1. *Graduada em Recursos Humanos, Instituto Brasileiro de Gestão e Marketing (IBGM); Graduada em Psicologia, UNINASSAU; Pós-graduanda em Docência e Gestão do Ensino Superior, Faculdade Estácio; Estagiária em Psicologia Escolar, no Colégio e Curso Desafio. E-mail: medeirosandreza@bol.com.br*

2. *Orientadora*

Introdução: a ansiedade na adolescência é algo que pode ser considerada natural, no entanto, convém ressaltar que ela pode ser compreendida em diferentes fases, variando entre uma fase positiva e um desequilíbrio patológico (BARDAGIR, 2006). **Objetivo:** estimular os docentes de uma escola a contribuir com a redução do nível de ansiedade dos alunos do ensino médio dessa instituição. **Metodologia:** relato de experiência vivenciada no Colégio Desafio, em fevereiro de 2017, oriundo de uma reunião de professores e psicólogos, ou seja, um encontro dialogado em que se buscou refletir acerca dos principais motivos que acarretam no desenvolvimento da ansiedade dos alunos. Nesse sentido, foi solicitada a produção de um texto em que os docentes pudessem discutir como contribuir no fortalecimento da humanização e no bem-estar dos adolescentes. **Resultados e Discussão:** a partir da apresentação e discussão oral dos textos produzidos, os docentes usaram como estratégia definida introduzir dinâmicas de grupo no início da aula, uma vez por semana, possibilitando um momento de descontração, o que se configurou num olhar mais humanizado diante da ansiedade apresentada pelos adolescentes. Acredita-se que a análise realizada dá um panorama positivo referindo-se às práticas dos docentes, que se mostraram satisfeitos, pois perceberam que com as dinâmicas os adolescentes começam as atividades mais dispostos. **Conclusão:** colocando em pauta o assunto ansiedade, e considerando os impactos psicológicos vividos nessa fase, acredita-se que o auxílio aos educadores a visualizarem os aspectos psicológicos como também sendo constitutivos da escola, contribuindo, assim, para que se percebam enquanto agentes de acolhimento.

292

Descritores: *Ansiedade; Patologia; Adolescente.*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

Referências Bibliográficas:

BARDAGIR, Márcia Patta; HUTZ; Claudio Simon. Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. In.: **Revista Psico-USF**, Vol. 11, n. 1, p. 65-73, jan./jun. 2006.

EISENTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. In.: **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ**. Vol.2 n. 2 Abr/Jun de 2005.

GUZINSKI, Daniel; RODRIGUES, Cátula Pelisol. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. In.: **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2008;35(5):171-7.

GERUZA, Tavares D'Avila; SOARES, Dulce Helena Penna. Vestibular: fatores geradores de ansiedade na "cena da prova". In.: **Revista brasileira orientação profissional**. Vol.4 n.1-2 São Paulo/dez. 2003.

CONSIDERAÇÃO DOS SINAIS NEUROCOMPORTAMENTAIS DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

*Bruna Antunes Souto*¹

*Sandra Yoshie Uraga Morimoto*²

*Raquel Costa Albuquerque*³

¹ *Graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: brunaasouto@hotmail.com*

² *Graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco*

³ *Professora Adjunta de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Saúde Materno Infantil*

Introdução: Recém-nascidos de alto risco costumam necessitar de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para a melhora de condições clínicas. Ao oportunizar as intervenções indispensáveis aos bebês, a UTIN também significa estresse e dor, resultado das técnicas requeridas, à um corpo incapaz de enfrentar todos os estímulos externos ao útero, que geram perda de energia e alterações orgânicas percebidas como sinais neurocomportamentais e comprometem o desenvolvimento infantil. Objetiva-se discutir a consideração dos sinais neurocomportamentais de recém-nascidos em UTIN como forma de humanização do cuidado, entendendo o terapeuta ocupacional como profissional habilitado para assistência a esta população. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa nas bases de dados BVS e Scholar Google, atemporal, incluindo-se documentos com o tema explícito em seus resumos e texto na íntegra em português, totalizando cinco publicações, lidas criticamente, e relacionadas as considerações mais importantes destacadas pelos autores. **Resultados:** A atenção humanizada ao bebê em UTIN requer acolhimento e escuta atenta de todos os profissionais ao sofrimento do mesmo, que, pelo grau de desenvolvimento, transmite isso através de sinais de aproximação e retraimento, concernindo ao terapeuta ocupacional a viabilização da adequação de estímulos oferecidos ou privados ao neonato causadores desse sofrimento. **Discussão:** O profissional que deseja humanizar sua prática deve atentar para esses sinais na rotina hospitalar, levando em consideração a expressão de desconforto dos bebês, sendo o terapeuta ocupacional capaz de interferir no que potencializa esse estresse. **Conclusão:** A prática proposta é oportuna à disseminação da atenção humanizada ao recém-nascido de alto risco, podendo ser facilitada pela Terapia Ocupacional.

293

Descritores: *Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Terapia Ocupacional*

Eixo Temático: *Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade*

Referências:

ALMOHALHA, L.; GUERRA, R. M. R. Identificação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo por profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 117-126, maio/ago. 2011.

CRUVINEL, F. G.; PAULETTI, C. M. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], v. 9, n. 1, p.200-213, 2007.

OLIVA, C. L. *O agrupamento de cuidados no manejo do recém-nascido pré-termo: uma revisão sistemática*. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.

OTTONI, A. C. S.; GRAVE, M. T. Q. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, v. 25, n. 2, p. 151-158, maio/ago. 2014.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NA PARTURIÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

*Cintya Raiza Nascimento dos Santos*¹

*Joyce Neire Vidal Alexandre*²

*Alois Pastl Júnior*³

*Rosselyne Kelle de Moura Afonso*⁴

*Candice Heimann*⁵

1. Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

Email: cintya_raiza@hotmail.com

2. Enfermeira Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Instituição de Desenvolvimento Educacional

3. Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeiro do Hospital Jaime da Fonte e Hospital Ilha do Leite.

4. Enfermeira Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde. Enfermeira do Hospital Ilha do Leite.

5. Enfermeira Doutora em Enfermagem pela USP. Professora da UFPE e Tenente da Força Aérea Brasileira.

294

Introdução: A humanização de assistência ao parto compreende toda a relação dos profissionais da saúde com as mulheres durante todo o processo de parturição, abrangendo diversos aspectos, a fisiologia do parto, os sentimentos, a manutenção de um bem estar físico e mental, informação e orientação e o direito da mulher. Objetivo: Referir a assistência de enfermagem humanizada prestada por acadêmicos de enfermagem durante o processo parturitivo. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, realizado no período de março a Abril do ano de 2017, no setor de obstetrícia de um hospital escola de Pernambuco. Resultados e Discussão: Durante o trabalho de parto, as parturientes tiveram o apoio da equipe de acadêmicos de enfermagem através de ações como: avaliação das condições de saúde clínica e obstétrica, otimização de um ambiente favorável e empático, deambulação precoce, alívio não farmacológico da dor com massagens, bola de bolbaite, uso do cavalinho, banqueta e banho morno. Toda assistência foi prestada com uma atenção voltada às necessidades da mulher, de forma holística e respeitando as individualidades de cada gestante. Conclusão: A participação das parturientes nas tomadas de decisão junto com as acadêmicas de enfermagem aflora como elemento imprescindível na prática do parto humanizado, visando apoio emocional, físico e informativo na colaboração para o processo parturitivo. Esta experiência acadêmica permitiu vivenciar conteúdos acadêmicos, propiciando desta forma, a aquisição de conhecimentos e atitudes relacionadas com a enfermagem. Além disso, permitiu a troca de experiências entre as gestantes, bem como o intercâmbio de novas ideias, conceitos, planos e estratégias.

Descritores: *Cuidados de Enfermagem, Humanização da Assistência, Parto Humanizado.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências:

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **RevEnferm UNISA. [Internet]**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

BRASIL, M. S. Cadernos Humaniza SUS v. 4: Humanização do parto e do nascimento. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF 2014.

BRASIL, M. S. Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF 2002.

SAE COMO FERRAMENTA DA INDIVIDUALIZAÇÃO DO CUIDADO E DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA.

*Danielle Cristine Alves Ferreira*¹; *Mísia Andreia Ferreira da Silva*¹; *Robson de Lima Marques*¹; *Rodrigo Souza Leão de Souto Maior*²; *Márcia Cristina Martins Santos*³

¹ Universidade Salgado de Oliveira, Universo, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Faculdade dos Guararapes, FG, Curso de Bacharelado em Enfermagem

³ Programa Associado de Mestrado, UPE/UEPB.

danielecris1@hotmail.com

Introdução: Segundo o Portal da Saúde, no Brasil, a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede da Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da humanização, da equidade e da participação social¹. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), reconhecida pelos profissionais de enfermagem como marco a ser implantado nos serviços de saúde², é uma importante ferramenta utilizada para a humanização do serviço de atenção básica. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo enfatizar a importância da SAE como ferramenta da individualização do cuidado e da humanização da assistência de enfermagem na atenção básica. **Método:** Tendo como método a revisão narrativa da literatura descritiva, onde foram pesquisados 6 artigos publicados entre 2011 e 2017, nas bases LILACS, SciELO. **Discursões:** Contudo, quando questionados sobre seus conhecimentos sobre a SAE os enfermeiros revelam fragilidades, marcadamente distante da prática de enfermagem na atenção básica³. **Conclusão:** São necessários esforços e debates no meio assistencial, gestão, ensino e controle social, como propõem a Política Nacional de Educação Permanente, para o desenvolvimento de aspectos primordiais na qualificação da assistência em saúde, especialmente no âmbito da atenção básica, como a SAE, entre outros recursos emergentes³.

295

Descritores: *Humanização da Assistência, Processo de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica

Referências bibliográficas

1. PORTAL DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>>. Acesso em 02 de agosto de 2017.
2. Conselho Federal de Enfermagem- COFEn. Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE nas instituições de saúde brasileiras. Brasília(DF); 2002.Arts 1.
3. KRAUZER, M. I; ADAMY, R; AMORA, I; FERRAZ, I; DE LIMA, M; NEISS, M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: O que dizem os enfermeiros?** Revista Ciência e Enfermagem XXI (2): 31-38, 2015.

A PRÁTICA MÉDICA HUMANIZADA VOLTADA PARA ASSISTÊNCIA DO PACIENTE GRAVE E TERMINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Danila Carvalho Vital¹; Rair de Menezes Quirino¹; Jaciel Benedito de Oliveira²

1 – Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

2 – Professor do Departamento de Anatomia do Centro de Biociências (CB), UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil

Introdução: Embora tenha-se observado, de forma mais enfática, a prática de assistência humanizada ao paciente grave e terminal em unidades de saúde, ainda são poucos os estudos realizados que mostram os benefícios desse campo de atuação. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura, dos últimos 5 anos, sobre as diferentes práticas e relatos a respeito do cuidado humanizado com pacientes graves e em situação de estado terminal. **Métodos:** Foi realizada uma busca eletrônica as bases de dados de grande relevância para este estudo (SciELO, HighWire, Crossref, Scopus e Science Direct), utilizando os descritores "Humanization of Assistance; Medicine; Palliative Medicine; Spirituality; Death; Terminal Care; Palliative care", nas línguas portuguesa e inglesa, indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com operador booleano "and". Resultados: Foram encontrados 126 trabalhos, dos quais 53 foram incluídos no estudo, após exclusão dos artigos repetidos e avaliação de conteúdo. **Discussão:** A aplicação de uma prática médica humanizada está diretamente relacionada ao comportamento do paciente diante de sua doença. A influência benéfica e humana exercida pelo profissional, pode facilitar a aceitação do problema por parte do indivíduo, assim como promover melhores qualidades físicas e psicológicas em pacientes graves e terminais. **Conclusão:** Dessa forma, a aplicabilidade da humanização na atividade médica, principalmente as que envolvem pacientes de elevada gravidade, deve ser um pilar fundamental para a boa qualidade dessa prática.

Palavras-chaves: Humanização da Assistência; Medicina Paliativa; Morte; Doente Terminal

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

296 Referências:

AGRA, GLENDA. THE PERCEPTION BY NURSES OF THE SIGNIFICANCE OF PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH TERMINAL CANCER; CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, SEP 2013, VOL.18(9).

SOUZA MTM, LEMONICA L. Paciente terminal e médico capacitado: Parceria pela qualidade de vida. Rev. Bioética 2013;11(1) 83-100.

ALELUIA LM, PEIXINHO AL. O médico diante da morte: Aspectos da relação médico-paciente terminal. Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2014; 14(3) 99- 102

Descritores:

Humanização da Assistência; Medicina; Medicina Paliativa; Espiritualidade; Morte; Cuidados Paliativos; Doente Terminal; **Alta complexidade(?)**

Humanization of Assistance ; Medicine ; Palliative Medicine ; Spirituality ; Death; Terminal Care; palliative care

Critérios de Exclusão: título e abstract

ARTIGOS:

Humanização da Assistência AND Medicina= 17 artigos

Humanização da Assistência AND Medicina Paliativa= 7 artigos

Humanização da Assistência AND Espiritualidade= 6 artigos

Humanização da Assistência AND Morte= 8

Humanização da Assistência AND Cuidados Paliativos= 12 artigos

Humanização da Assistência AND Doente Terminal= 9 artigos

TOTAL: 49

Humanization of Assistance AND Medicine = 28 artigos

Humanization of Assistance AND Palliative Medicine = 12 artigos

Humanization of Assistance AND Spirituality= 9 artigos

Humanization of Assistance AND Death= 7 artigos

Humanization of Assistance AND Terminal Care = 12 artigos

Humanization of Assistance AND Palliative care = 9 artigos

TOTAL: 77

Total: 126

Repetidos

Português= 18

Ingles=23

Excluídos(título e abstract)= 32

126-73= 53 Artigos.

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: REALIDADE BRASILEIRA

Dayana Cecília de Brito Marinho¹, Larissa Farias Botelho¹, Raquel da Silva Cavalcante¹, Wanessa Nathally de Santana Silva¹, Francisco Carlos Amanajás de Aguiar Júnior²

¹Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

²Professor Doutor Associado do Núcleo de Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.
dayanabritomarinho@hotmail.com

Introdução: A busca pela humanização do parto depende do mínimo de intervenção durante a assistência à gestante no ciclo gravídico-puerperal, disponibilizando equipe treinada e de condições estruturais ideais para atuação eficaz. Nesse contexto procura-se o partejamento com a autonomia máxima da paciente em direcionar seu trabalho de parto. **Objetivos:** trata-se de uma revisão da literatura que tem por objetivo analisar o modelo de assistência obstétrica no Brasil. **Metodologia:** O estudo possui um método de caráter exploratório, em que foram considerados 27 artigos de um total de 220, de bases de dados como: Scielo e Pubmed, dos últimos 5 anos. Na análise da pesquisa, não foram considerados limites de artigos, sendo estes, selecionados por critérios de exclusão e inclusão. Foram descartados artigos que não estivessem em língua portuguesa e sem relação com humanização do parto, saúde da mulher e enfermagem obstétrica. **Resultados:** O modelo de assistência obstétrica no Brasil caracteriza-se pelo excesso de ações intervencionistas, o que contribuiu para o aumento de taxas de cesáreas e morbimortalidade materna e perinatal. Com isso, a liberdade das mulheres torna-se cada vez mais restringida, distanciando-a da experiência de plenitude no nascimento de seu filho, devido à transformação de um evento fisiológico normal em um procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Para uma assistência humanizada é fundamental que os sentimentos, desejos e necessidades da parturiente sejam levados em consideração. Para com isso proporcionar um vínculo de confiança com o profissional que a assiste atentando para a manutenção de seu conforto físico e emocional, fornecendo-lhe apoio nos momentos de dor.

Descritores: *Enfermagem obstétrica, humanização do parto e saúde da mulher*

Eixo Temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer

297

Referências:

- OLIVEIRA, Z. M. L. P., MADEIRA A. M. F.; Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Rev Esc Enferm.** 36(2): 133-40; USP 2015.
- DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, 10(3): 627-637, 2016.
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 10(3): 669-705, 2015.

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: ENFOQUE NA COMUNICAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA VERSUS PACIENTE

Elexandro Cavalcanti Araújo¹; Gilvanete Soares Ribeiro²; Carine Carolina Wiesiolek³

1 – Fisioterapeuta, formado pelo Instituto Pernambucano de Ensino Superior – IPESU.
elexandroaraujo@outlook.com

2 – Fisioterapeuta, formada pelo Instituto Pernambucano de Ensino Superior – IPESU;
Especialista em traumatologia-ortopedia pelo Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco.

3 – Fisioterapeuta, formada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; Doutora em
Neurociência pela UFPE; Docente da UFPE.

Introdução: humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas no âmbito da saúde, onde o profissional deve assumir uma postura ética, de acolhimento e respeito ao usuário. A comunicação interpessoal está intimamente relacionada ao tipo de serviço oferecido pelos profissionais aos pacientes no contexto da assistência em saúde. **Objetivo:** nesse sentido, o objetivo deste artigo é verificar a qualidade da humanização e comunicação do fisioterapeuta na assistência ao paciente. **Metodologia:** este artigo é um estudo observacional, com uma abordagem qualitativa e descritiva. A amostra foi constituída por 28 pacientes de ambos os gêneros, que responderam um questionário com 12 perguntas pertinentes ao atendimento e a comunicação do fisioterapeuta. O estudo foi realizado conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Aprovado pelo comitê de ética do Hospital Agamenon Magalhães. **Resultados:** no que diz respeito à comunicação do fisioterapeuta com o paciente, 6,5% dos pacientes responderam positivamente e 32,6% responderam negativamente. Os resultados evidenciaram que há um déficit na comunicação. **Discussão:** a humanização, que antes estava relacionada a movimentos religiosos, filantrópicos e paternalistas, tem o seu conceito modificado no decorrer dos últimos anos. Atualmente, é entendida como a capacidade de ofertar atendimento de qualidade. Nessa perspectiva, no que concerne relação fisioterapeuta/paciente, foram consideradas como variáveis do questionário as seguintes dimensões do atendimento: comunicação, autonomia, aspectos interpessoais, garantia, empatia e eficácia na relação fisioterapeuta versus paciente. **Conclusão:** conclui-se que existe a necessidade de melhoria na comunicação do fisioterapeuta com o paciente no tratamento proposto para sua saúde. Assim, proporcionando melhor qualidade no atendimento fisioterapêutico, considerando a importância da participação do paciente na evolução do seu tratamento.

298

Descritores: *Humanização da assistência. Canal interpessoal. Fisioterapia.*

Eixo temático: Assistência humanizada nas diferentes fases da vida.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, M.C.R. Humanização no atendimento fisioterapêutico: uma experiência de um centro de referência em Goiânia, 2012.
- BEATTIE, P. (et. al.). The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: a psychometric analysis. 2005.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O Conceito de Saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, Out. 1997.
- SILVA, Isabella; SILVEIRA, Maria; A humanização e a formação do profissional em fisioterapia, 2005.

UTILIZAÇÃO DA ARTE NA ENFERMARIA 9º NORTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Elivada Andrade Silva*¹, *Luany Abade Café*¹, *Maria Eduarda Magalhães de Menezes*¹, *Kelly Dafne Pessoa Lourenço*¹, *Edla Nery Bezerra*¹, *Estela Maria Leite Meirelles Monteiro*²

1-Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

2-Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

Email: valdaandrade076@gmail.com

Introdução: O Projeto Cuidando com Arte é parte integrante do Programa Manifestações de Arte Integradas à Saúde, é desenvolvido no 9º Norte do Hospital das Clínicas (HC) da UFPE, onde se realizam oficinas de artesanato. **Objetivo:** Evidenciar a arteterapia como instrumento para proporcionar momentos de relaxamento e ludicidade no contexto hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre oficinas de artes plásticas e artesanato que são realizadas na mesa de convivência do setor da maternidade do HC, semanalmente, com parturientes, acompanhantes e funcionários. As atividades manuais envolvem materiais previamente e cuidadosamente escolhidos por discentes do curso de Enfermagem da UFPE, a fim de despertar a criatividade dos participantes. Ao fim dos encontros o artesanato é fotografado, esse método é importante por dar suporte qualitativo e quantitativo, para análise do desenvolvimento do projeto. **Resultados e discussão:** Ao final dos encontros há um debate sobre a atividade, onde é possível perceber e ouvir relatos de alívio da ansiedade e da sobrecarga emocional, que são sentimentos comuns em ambientes hospitalares. Por meio desses relatos, é possível constatar a eficácia e relevância da intervenção humanizada no combate aos estresses advindos da internação. Além disso, propicia para os organizadores uma construção de saberes, onde se constrói uma visão holística e não apenas hospitalocêntrica. **Conclusão:** Logo, por proporcionar uma atividade de relaxamento e humanização no processo de cuidar, o projeto contribui para a melhoria da qualidade de vida dos participantes e age reduzindo o nível de estresse, sensibilizando e estimulando a comunidade do HC para novas experiências em humanização.

299

Eixo temático: *Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.*

Descritores: Humanização da assistência, terapia pela arte, Maternidade.

Referências:

- BEZELGA, Marcela. O belo e a cura. Revista ser médico. Edição 25 - Outubro/Novembro/Dezembro de 2003- CREMESP- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=106>> Acesso em: 26 Set. 2016.
- FERRETTI, V.M.R. Arteterapia: o cuidado como profissional de saúde. Dissertação (Mestrado em Psicologia clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.
- GUTTMAN, M. - Arteterapia: um surpreendente e poderoso caminho de autoconhecimento e transformação. Em Arcuri, I.G.(EDS): Arteterapia um novo campo de conhecimento. São Paulo: Vetor, 2006.

BENEFÍCIOS PROMOVIDOS PELA ULTRASSONOGRAFIA NATURAL AS GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Elizabete Medeiros de Souza*¹, Daiany Bárbara Ornílio da Silva², Fernanda Luiz de Aquino², José Teles de Oliveira Neto², Larissa Ranielle Barreto da Silva Martins², Viviane Rolim de Holanda³.

^{1,2}Estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, UFPE/CAV; Email: elizabete.medeiros2016@outlook.com; ³Docente do Núcleo de Enfermagem –UFPE.

300 Introdução: A ultrassonografia natural é uma técnica de arte gestacional humanizada para identificar o posicionamento do bebê por meio da palpação e ausculta fetal. Auxilia no imaginário materno que tanto anseia descobri-lo fisicamente e emocionalmente. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em relação aos benefícios que a arte gestacional pode promover as gestantes. Metodologia: Relato-descritivo da vivência de um minicurso realizado pela Universidade Federal de Pernambuco em Vitória de Santo Antão - PE, no dia 17 de maio de 2017. A ação começou com a palpação, chamada de Manobra de Leopold, que identifica a posição do bebê no útero e ausculta dos batimentos fetais. Utilizou-se moldes e tintas atóxicas para a pele desenhando o bebê na barriga da mãe. Resultados: Verificou-se compreensão pelos ouvintes e estímulo à busca de maiores informações e aprimoramento da técnica da arte gestacional. Foi notório o grande encantamento das gestantes pela pintura realizada. Discussão: Os resultados encontrados sugerem um interesse dos acadêmicos pelo tema pouco debatido em sala de aula e um maior entusiasmo por saber que não é uma simples pintura, mas sim uma arte que transmite sensações positivas a mãe e filho. Para as gestantes participantes promoveu a aproximação com o bebê. Conclusão: A vivência no minicurso possibilitou o aprendizado do tema, maior interesse na busca de mais conhecimentos e observação das reações benéficas transmitidas pelas gestantes e feto após a realização da arte. Evidencia-se, portanto, uma prática humanizada com resultados benéficos que fortalecem o vínculo mãe e filho. Referências: MATA, Júnia Aparecida Laia da; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. A representação social da arte da pintura do ventre materno para gestantes. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 05, n. 08, p.250-268, ago. 2017. BARRETO, Camila Nunes et al. "O Sistema Único de Saúde que dá certo": ações de humanização no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 1, p.168-176, 2015. SILVA, Débora de Souza Barbosa da et al. Pré-natal através do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.81-85, dez. 2014.

Palavras chave: *Arte; Benefícios; Gestante.*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM UM CONTEXTO INTERDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva¹, Olga Sophia de Sousa Martins², Raíne Costa Borba Firmino³, Marília de Carvalho Lima⁴

Universidade Federal de Pernambuco, email: beth_louisy@hotmail.com

¹Cirurgiã-dentista -Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente (CCS/UFPE)

²Nutricionista -Residente Multiprofissional Integrada em Saúde da Família (FCM/UPE)

³Fisioterapeuta -Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente (CCS/UFPE)

⁴Médica Pediatra- Professora Doutora da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (CCS/UFPE)

Introdução: o atendimento odontológico a pacientes com Paralisia Cerebral (PC) envolve uma perspectiva interdisciplinar e humanizada tornando-se isto um dos pilares mais importantes quando nos referimos aos cuidados e tratamentos mais efetivos. **Objetivo:** descrever a experiência da assistência odontológica a crianças e adolescentes com PC em três equipes interdisciplinares. **Métodos:** relato de experiência quanto à atuação interdisciplinar de profissionais da saúde em três instituições (Hospital das Clínicas de Pernambuco, na Fundação Giácomo e Lúcia Perrone e na Pepita Duran – Multiserviço e Home Care), os quais foram locais de estudo de uma dissertação de mestrado sobre caracterização da assistência odontológica; e aplicação de um formulário estruturado aos cuidadores sobre os cuidados de saúde bucal no âmbito ambulatorial e domiciliar dessas crianças e adolescentes. **Resultados e Discussões:** dos 94 formulários coletados, têm-se que 08 crianças/adolescentes com PC nunca foram ao dentista e dos demais a média de idade da primeira visita foi de 3,6 anos; além de que 69 cuidadores experienciaram dificuldades quanto à realização da higiene bucal de sua criança/adolescente e 74 relataram ter enfrentado barreiras quanto a assistência odontológica, como falta de acessibilidade, de profissional capacitado e também de transporte. Além disso, a prática adquirida promoveu uma importante troca de experiências interprofissionais e o contato com os cuidadores desses jovens, (re)conhecendo uma assistência humanizada. **Conclusão:** mais iniciativas devem ser promovidas para que a atenção odontológica faça parte do contexto de cuidados a esses indivíduos, favorecendo assim, uma atuação humanizada - através de interações mais positivas -,interdisciplinar e efetiva.

301

Descritores: *paralisia cerebral, odontologia preventiva, relações interprofissionais*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida

Referências:

ABANTO, J; BORTOLOTTI, R; CARVALHO, TS; ALVES, FBT; RAGGIO DP; CIAMPONI A.L. Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com Paralisia Cerebral.

Revista do Instituto de Ciências da Saúde, v.27, n.3, p. 244-8, 2009.

GONDIM, K.M; PINHEIRO, P.N.C; CARVALHO, Z.M.F. Participação das mães no tratamento dos filhos com paralisia cerebral.*Rev. Rene*, **Fortalize**, v.10, n.4, p.136-144, 2009.

LEMOS, ACO; KATZ, CRT. Oral health conditions and access to dental treatment in patients with cerebral palsy treated at a reference center in northeastern – Brazil. **Revista CEFAAC**, v.14, n.5, p. 861-870, 2012.

Número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (UFPE) do Projeto de Pesquisa mencionado no Resumo acima: CAAE -60300816.0.0000.5208

**A CRIANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR:
A IMPORTÂNCIA DO USO DA LUDOTERAPIA NO TRATAMENTO INFANTIL**

Érica Alexandre Duarte de Souza¹; Rita Roman Porciuncula²

¹ *Pós-Graduada em Psicopedagogia Escolar e Graduada em Psicologia pela Uninassau.*

² *Psicóloga e Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Docente da Uninassau.*

E-mail: erica.souzapsic@gmail.com

Introdução - A técnica de ludoterapia tem como função recuperar a sociabilidade perdida durante o processo de hospitalização através da humanização e promover a não elaboração de conteúdos os quais provoquem sofrimento psíquico em pacientes internados. **Objetivo** - Analisar a importância do uso da ludoterapia com crianças no ambiente hospitalar. **Metodologia** - Consiste em uma revisão literária orientada pela busca bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde foram pesquisados individualmente por uma base de dados em artigos publicados de 2016 a 2017 em Português disponível online na íntegra e em livros de autores de diferentes abordagens da psicologia. **Resultados e Discursão** - Vários hospitais têm investido na humanização de espaços, rotinas e atmosfera, procurando promover ambientes acolhedores e atenuantes das experiências negativas vividas pela criança (e família) durante a internação. Segundo Silva (2006), a hospitalização da criança pode ocasionar prejuízos seríssimos ao seu desenvolvimento. A relação entre ludoterapia-criança hospitalizada, propõe a intervenção do psicólogo hospitalar usando da atividade lúdica e da assistência humanizada como forma de entender o que acontece no campo subjetivo da criança, de forma a auxiliá-la em suas ansiedades na relação com a hospitalização, simplificando assim, o processo terapêutico de maneira geral. **Conclusão** - O brincar aparece como um direito da criança de mostrar seus sentimentos mais íntimos e suavizar suas tensões e estresse presentes neste processo de hospitalização além de humanizar o tratamento que irá receber dentro da instituição hospitalar a qual se encontra aumentando a eficácia dos resultados perante os procedimentos a quais será submetida.

302

Descritores: *Ludoterapia; Humanização da Assistência; Acolhimento.*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

Referências:

- COSTA, Tarsília Salvador; MORAIS, Aisiane Cedraz. **A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas / Child hospitalization: child living from graphical representations**, Rev. enferm. UFPE on line; 11(supl.1): 358-367, jan.2017. ilus
- FIORETI, Fernanda Cristina Custodia de Faria; MANZO, Bruna Figueredo; REGINO, Alline Esther Ferreira. **A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais / The play therapy and child hospitalized in perspective of parentes**, REME rev. min. enferm; 202016.
- SILVA, Silvana Maria Moura. Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias. In: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa Gonçalves; OLIVEIRA, Vera Barros. (Orgs.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: WAK, 2006. p.127-130.
- SILVA, Lara Sue Wright. **Hospitalização infantil: promoção do brincar como espaço terapêutico e estratégia de desenvolvimento**, Ribeirão Preto; s.n; 2008. 33 p.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM PARA INSERÇÃO DE PRÁTICAS HUMANIZADAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Jaqueline Andrade Rodrigues¹, Thaís Aguiar Correia Nolasco¹, Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade²

1 - Acadêmicas de Enfermagem, Centro Universitário Estácio do Recife. E-mail: jaky-andrade1@hotmail.com 2 - Orientadora e Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher, Mestre em educação em saúde pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente do Centro Universitário Estácio do Recife

Introdução: A assistência ao parto e nascimento sofreu mudanças no decorrer do tempo predominando atualmente o uso de práticas intervencionistas, interferindo na formação do vínculo mãe-filho, neste âmbito o profissional de enfermagem deve realizar uma assistência humanizada a fim de reverter esta situação proporcionando contato imediato benéfico ao binômio. **Objetivo:** Identificar como a enfermagem pode modificar positivamente a assistência intraparto realizando práticas humanizadas. **Método:** Revisão de literatura evidenciando a enfermagem como essencial para inclusão de práticas humanizadas na assistência ao parto e nascimento. Base de dados utilizada para pesquisa: Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo estudos de 2013 a 2016 na forma de artigos completos redigidos em português. **Resultados e discussões:** Observamos que a enfermagem é essencial na inserção de métodos humanizados, como respeito à autonomia da mulher, incentivo ao aleitamento materno, estimulando o vínculo mãe-filho. **Conclusão:** A enfermagem é fundamental no intraparto respeitando as necessidades fisiológicas da mulher e estimulando o contato pele a pele e a amamentação precoce, práticas como estas são cientificamente comprovadas benéficas para o binômio e especificamente no bebê, podem influenciar positivamente no resultado do seu APGAR, imunidade, entre outros. A atuação dos enfermeiros na assistência humanizada ao parto e nascimento é imprescindível para melhorar os indicadores de saúde maternos e neonatais.

303

Descritores: parto humanizado; assistência de enfermagem; enfermagem obstétrica.

Referências:

- 1- SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, [online]. Vol 19 (3), pp.424-431, Jul-Set 2015.
- 2- REIS, T. R. et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Revista Gaúcha de Enfermagem, [online], Vol.36, pp.94-101
- 3- SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. *Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança*. 2015. 10f. Dissertação de mestrado- Universidade Católica de Santos-SP, 2015.
- 4- SILVA, C. M. et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. Revista de nutrição, [online], vol.29, n.4, pp.457-471, jul./ago 2016.

O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Jaqueline Vieira de Oliveira¹.

Enfermeira graduada pela Universidade Salgado de Oliveira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermeira Auditora em Saúde. E-mail: jaquelinevo@yahoo.com.br

Introdução: No período perioperatório, a equipe de enfermagem e de saúde devem desenvolver suas condutas junto ao paciente cirúrgico de modo a transmitir-lhe segurança e tranquilidade. **Objetivo:** Conhecer o papel da enfermagem em centro cirúrgico no período perioperatório de cirurgia geral. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram incluídos estudos referentes à atuação do enfermeiro no centro cirúrgico (CC), publicados em periódicos nacionais, nos anos de 2011 a 2016, em língua portuguesa (Brasil) e disponíveis na íntegra para acesso online. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Enfermagem", "Assistência Perioperatória" e "Cirurgia Geral". **Resultados e Discussão:** Após cruzamento dos descritores, 161 artigos foram encontrados, destes 57 foram pré-selecionados. Após análise dos mesmos, apenas 09 foram incluídos na amostra final. O papel do enfermeiro evidenciado foi usar mecanismos de acompanhamento do paciente no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Neste contexto do cuidar a comunicação verbal efetiva favorece a boa relação entre paciente e o profissional, é fundamental para a qualidade do cuidado e a sistematização da assistência humanizada no período perioperatório. **Conclusão:** Observou-se a importância da necessidade de inovação dos conceitos sobre assistência cirúrgica e implantar uma assistência cirúrgica humanizada, deixando de buscar as características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, mas sim a uma questão que envolva atitudes, comportamentos, valores e ética moral e profissional.

304

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências

- Martins AJC, Serva CAS, Fonseca TH, Martins MJL, Poveda VB. Jejum inferior a oito horas em cirurgias de urgência e emergência versus complicações. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 jul-ago;69(4):712-7. Data de acesso: 01/04/2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0712.pdf>>.
- Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Data de acesso: 04/04/2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5054/3754>>.
- Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória*. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):428-33. Data de acesso: 07/04/2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4>>.
- Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 132-142, jul./set.2010. Data de acesso: 09/04/2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027971014>>.
- Souza TM, Carvalho R, Paladino CM. Diagnósticos, prognósticos y intervenciones en la sala de recuperación pos anestésica. Rev. SOBEC, São Paulo. out./dez 2012; 17(4): 33-47. Data de acesso: 11/04/2017. Disponível em: <<http://www.sobec.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/2.pdf>>.

TERRITORIALIZAÇÃO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Clara Macêdo De Araújo;¹

Jéssica Rodrigues Guimarães;¹

Raiana Zacarias Macêdo;¹

Gleyce Almeida Da Silva;¹

Thalita Cavalcanti Assunção De Farias;¹

Claudia De Aguiar Maia Gomes².

¹Graduanda (o) em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

²Professora do curso de Medicina (UFPE) – Médica de Família e Comunidade.

jessica.rodrigues.guimaraes@gmail.com

Introdução: A educação médica evoluiu bastante ao longo dos anos a fim de tornar-se mais coerente com as demandas sociais¹, principalmente em termos de humanização. Compreende-se a territorialização como essencial na Atenção Primária e que o estudante deve participar desse processo. **Objetivo:** Este relato traz a vivência da territorialização do Bairro do Salgado (Caruaru) feita por estudantes e profissionais das diversas especialidades da Unidade de Saúde da Família que estava se inserindo no território. **Método:** Este trabalho foi construído a partir da vivência de estudantes de medicina da UFPE (CAA) com bases nas reflexões e aprendizados gerados. **Resultados e Discussões:** É importante os estudantes estarem inseridos nos serviços e isso tem ganhado mais repercussão ao longo do tempo devido às mudanças que a escola médica vem passando para adaptar-se às demandas sociais atuais. Pois esses serviços são implementados em um território previamente determinado¹. Mas, ao consolidar-se, esta relação acaba restringindo-se à teoria e esquece-se do papel do território nas condições de saúde-doença². O estudante que vive a prática conhecendo o território, a teoria estudando seus potenciais, aprende significativamente³. Adquire uma visão holística do paciente, conhecendo mais um aspecto de sua vida, o que potencializa o vínculo e o atendimento. **Conclusão:** O estudante que compreende o paciente biopsicossocialmente coopera com a desconstrução da visão hospitalocêntrica⁴. Então, “territorializar-se” educa e contribui com o serviço, influenciando profissionais a refletir sobre o território, auxiliando a desfragmentação do serviço, integrando a equipe e humanizando o serviço.

305

Descritores: Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Distribuição Espacial da População.

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

Referências Bibliográficas

1. SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações de produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde**; 8 (3) nov. 2010-fev. 2011.
2. MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005.
3. CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, Junho, 2004.
4. MENDES, Felismina Rosa Parreira et al . Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 343-350, Apr. 2016.

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: A PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

*José Emanuel Sebastião da Silva Pereira*¹;
*Isaac Alencar Pinto*².

¹ Acadêmico do curso de Psicologia da FAINTVISA, *alabiyipsi@gmail.com*;

² Prof.º Ms. Do curso de Psicologia da UNINASSAU.

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) são estratégias utilizadas para garantir a qualidade de vida de sujeitos que possuem doenças em estágio terminal, sendo desenvolvidas por equipes multiprofissionais, nas quais está incluído o psicólogo. **Objetivo:** Identificar a importância da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa exploratório-bibliográfica em literatura relevante ao tema. **Resultados e discussão:** As atividades desenvolvidas pelo psicólogo são voltadas ao usuário, sua família e equipe hospitalar. Em relação ao usuário ele pode: realizar a avaliação e diagnóstico; auxiliar a elaborar o conhecimento sobre seu estado de saúde; examinar e potencializar a utilização das habilidades de enfrentamento; possibilitar a elaboração e resignificação da vida do sujeito; explorar fantasias relacionadas às perdas e medos. Já em relação à família do usuário: avaliar o contexto familiar; manejar a aproximação sócio-familiar; auxiliar a desbloquear a comunicação entre usuário e família; auxiliar no acesso às informações sobre a doença, promovendo uma maior participação no desenvolvimento do cuidado; facilitar os rituais de despedida. Por fim, em relação à equipe hospitalar: informar à equipe o diagnóstico psicológico e o plano de ação desenvolvido, orientando no manejo da situação, além de auxiliar na elaboração do sofrimento e estresse gerados nos profissionais. **Conclusão:** Conclui-se a relevância do papel da Psicologia na promoção da humanização na saúde, tendo em vista que as possibilidades de atuação do psicólogo nos CP são múltiplas, proporcionando melhor qualidade de vida para usuários, auxiliando familiares e equipe hospitalar, estabelecendo uma melhor relação diante do contexto situacional.

306

Descritores: *cuidados paliativos; humanização; psicologia.*

Eixo Temático: "Assistência Humanizada no Nascer e Morrer"

Referências

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.**, v.11, n.1, São Paulo, 2013.

FERREIRA, A. P. de Q.; LOPES, Q. F.; MELO, C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, v.14, n.2, Rio de Janeiro, 2011.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e cuidados paliativos. **Rev. SBPH**, v.13, n.1, Rio de Janeiro, 2010.

MELO, A. C. de; VALERO, F. F.; MENESES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013.

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S.; MACHADO, M. E. da C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 28-36, 2014.

O CINEMED COMO UMA FERREMENTA DE DISCUSSÃO DA HUMANIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO MÉDICA

*José Ricardo Baracho dos Santos Júnior*¹(ricardo.baracho@yahoo.com); *Joanna Thainã Santos Bertolino*¹; *Marcela de Abreu e Lima Salmito*²; *Jorge Luiz Silva Araújo Filho*³;

1. Graduando (a) em medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

2. Graduanda em medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

3. Doutor em Ciências Biológicas pela UFPE e docente do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

Introdução: Desde os primórdios da medicina, a doença mental foi estigmatizada e seu tratamento foi relacionado a valores arcaicos e técnicas obsoletas, criando como consequência uma medicina mental muito distante da humanizada. Contudo, com o passar dos anos a medicina mental foi passando por reformas que foram essenciais para a humanização e criação de valores éticos na psiquiatria. **Objetivos:** Discutir com os alunos de medicina acerca das reformas psiquiátricas e da necessidade de humanização nos centros de tratamento de saúde mental. **Metodologia:** O evento foi iniciado por meio da exibição do filme “NISE: O coração da Loucura” e em seguida foi realizado um debate mediado pela professora da disciplina de saúde mental do curso médico, logo após a mediadora realizou uma palestra sobre a humanização na saúde mental. **Resultados:** O debate trouxe abordagens práticas e provocou uma reflexão em relação à realização desregrada de procedimentos psiquiátricos, como lobotomia e eletrochoque, usados durante décadas nos manicômios. A discussão também levou os 65 estudantes a compreenderem melhor sobre a necessidade de uma medicina mental mais humanizada e ética. **Conclusão:** O evento levou a uma maior compreensão dos acadêmicos a respeito da saúde mental e das reformas psiquiátricas. Isso levou os participantes a desenvolverem o senso crítico a respeito da necessidade dessas reformas para a criação da psiquiatria pautada numa assistência integral humanizada. Foi enriquecedor discutir sobre a necessidade de um olhar mais humanizado na saúde mental pautado na ética e direitos humanos, temas que são base na arte do cuidar.

307

Descritores: *Saúde Mental; Hospitais Psiquiátricos; Humanização da Assistência.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, S. M. M. O.; QUEIROZ, M. S.. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2007.
2. MORETTO, C. C. ; Terzis, A. A humanização na área de saúde mental pública: uma revisão teórica de trabalhos com Equipes Multiprofissionais. -In: *VIII Simpósio CEFAS e Jornada FLAPAG, 2007, Campinas. Anais do VIII Simpósio CEFAS, 2007. p. 123-130.*
3. ODA, A. M. G. R.; Dalgalarondo P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VII, 1, 128-141. mar/2004

O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FRENTE AO PARTO E NASCIMENTO

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva¹; Leticia Alessandra de Oliveira²; Eliana Lessa Cordeiro³; Tânia Maria da Silva⁴; Ana Cecília Fragoso Veloso⁵; Renata Valéria Teixeira Pimentel⁵

¹ Enfermeiro, Especialista em Obstetrícia e Ginecologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: liniker_14@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: eng.loliveira@gmail.com;

³ Enfermeira, Mestranda em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: elianalessa18@hotmail.com;

⁴ Bióloga, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: tanitamaria@ig.com;

⁵ Enfermeiras (egressas) pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: anaceciliavalvarez@gmail.com; renatapimentel124@hotmail.com.

Introdução: A enfermagem desempenha um papel ativo no estabelecimento de cuidados humanizados durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto, assim respeitando o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas das mulheres. Entretanto, muitas vezes o termo humanização é interpretado de uma forma errônea, assim muitas pessoas acabam distorcendo o real significado de um parto humanizado. **Objetivo:** Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros frente a assistência de enfermagem no tocante a assistência humanizada ao parto e nascimento.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) em Recife-PE, no período de abril a junho de 2016. A coleta de dados foi realizada com 30 enfermeiros que atuam na instituição prestando assistência às mulheres em todo período gravídico puerperal, através de um questionário estruturado com questões de múltipla escolha. **Resultados e discussões:** Entre as variáveis que dizem respeito a assistência de enfermagem frente ao processo de humanização ao parto e nascimento: 17,3% respeitam o tempo de nascimento do bebê; 18,26% adequam aos limites e desejos da parturiente; 18,26% realização técnicas de relaxamento; e 23,1% ofertaram a liberdade de posição do parto, deambulação e líquidos claros. **Conclusões:** Considera-se que a assistência de qualidade, independente da via de parto, representa segurança e bem-estar físico e psíquico para exercer a maternidade com tranquilidade, isto este é um direito da mulher, no qual os enfermeiros deverão estar preparados para acolher de forma humanizada essas gestantes, bebês e familiares respeitando o significado desse momento.

Descritores: Parto Humanizado; Saúde da Mulher; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Santos RAA dos, Melo MCP de, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. Caderno de Cultura e Ciência [internet]. 2015 Mar [cited 2016 Mar 04];Ano IX:13(2):76-89. Available from: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf_1
2. Oliveira FAM de, Leal GCG, Wolff LDG, Rabelo M, Pliquesi CB. Reflexão acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2016 Feb [cited 2016 Mar 04];10(Supl. 2):867-74. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7424/pdf_9752
3. Mazoco KM da SP, Marinho TS, Soares TSM, Nogueira LP. Fatores dificultadores no atendimento humanizado a gestante nos serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe On-Line [internet]. 2015 [cited 2016 July 01];8(1):346-358. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190506.pdf>

RESSIGNIFICANDO A ASSISTÊNCIA AO PARTO À LUZ DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA

Lindervania dos Santos Silva¹; Regina Márcia Manicard Vaz²

1. Especialista em Psicologia Clínica com foco em Análise Bioenergética – Libertas.

2. Mestre em Psicologia Clínica - UNICAP

Introdução: A assistência ao parto está entre os temas em destaque no bojo das discussões sobre humanização na saúde. Considerando que a transferência do parto domiciliar para o hospital desencadeou processo alienante da mulher em relação ao próprio corpo e, reconhecendo o paradigma biomédico/tecnocêntrico hegemônico no ambiente hospitalar, faz-se necessário repensar a atenção às parturientes, buscando um cuidado pautado num olhar holístico, facilitador da integração da mulher com suas demandas internas inerentes à parturição (BIO, 2015). As práticas integrativas, inseridas no âmbito do SUS, possibilitam esse olhar diferenciado. Dentre suas modalidades, encontra-se a Análise Bioenergética como ferramenta terapêutica destinada à reconexão da mulher com seu próprio corpo, à expansão da saúde e ao prazer de viver (ALVES, 2007; LOWEN, 1982). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar os fundamentos dessa abordagem como facilitadores da humanização do parto. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência, fundamentado teoricamente e baseado em evidências coletadas através da Observação Participante. **Resultados e discussão:** A partir desse estudo, pode-se compreender que os conceitos de respiração, toque terapêutico e *grounding*, baseados na Análise Bioenergética, possibilitam à mulher maior consciência dos movimentos internos próprios do trabalho de parto, dirimindo fantasias, reduzindo as expressões de medo e estresse e facilitando um parto mais amoroso e menos traumático. **Considerações finais:** Com este trabalho, não se pretende contrapor a abordagem da Análise Bioenergética a outros modelos de atenção, mas aponta-la como possibilidade e caminho para uma práxis alinhada às diretrizes que norteiam a assistência efetivamente humanizada ao parto.

309

Descritores: *Humanização do parto, parto, Análise Bioenergética.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALVES, JP. **O corpo nos grupos.** Experiências em Análise Bioenergética. Recife: Libertas, 2007.
- BIO, E. **O corpo no trabalho de parto:** o resgate do processo natural do nascimento. São Paulo: Summus, 2015.
- LOWEN, A. **Bioenergética.** São Paulo: Summus, 1982.

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE COLETA DE DOAÇÃO DE SANGUE

Lorraine Stefanne de Souza (1); Michelly Paulino de Oliveira (2); Félix Araújo Cursino (3); Emanuela Ferreira de Araujo (4).

(1) *Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Recife, PE, Brasil. Discente do Departamento de Enfermagem. E-mail: lorraynne-souza@hotmail.com.*

(2) *Faculdades dos Guararapes (UNIFG), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. Discente do departamento de enfermagem. E-mail: chellypoliveira@hotmail.com*

(3) *Faculdade Estácio de Sá, Recife, PE, Brasil. E-mail: felixcur@hotmail.com*

(4) *Enfermeira do hemocentro Recife (Hemope). Especialista em obstetrícia. E-mail: emanuelaaraujo2012@hotmail.com*

RESUMO

Introdução: a Política Nacional de Humanização (PNH) visa efetivar na prática os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças na gestão do cuidado. Para tanto, no processo de doação de sangue, novas formas de organização da assistência de enfermagem precisam ser implantadas visto a responsabilidade deste profissional em todo ciclo do sangue. **Objetivo:** descrever a experiência de estágio extracurricular em enfermagem na humanização da assistência numa sala de doação de sangue. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, ocorrido entre os meses de março a julho de 2017, na coleta de sangue do hemocentro, Recife-PE. A experiência envolveu estudantes do curso de graduação em enfermagem e enfermeiros do setor. O instrumento de coleta de dados foi constituído das observações e registros de diário de campo. **Resultados e discussão:** a assistência de enfermagem na doação de sangue é realizada desde a recepção do doador até a fase final de coleta. O enfermeiro além de prestar os cuidados de acordo com as demandas dos doadores, assume a responsabilidade de organizar o ambiente, proporcionar espaço acolhedor e confortável, além de ofertar escuta ativa, fornecendo informações e esclarecendo dúvidas. Nesta perspectiva, a qualidade da assistência é percebida, proporcionalmente, a partir do nível de satisfação dos doadores. A PNH rege que os processos de cuidado precisam permear novos modos de organizar o trabalho. **Conclusão:** assistência de enfermagem humanizada se faz no reconhecimento de que cada pessoa precisa ser assistida na sua singularidade e na garantia dos seus direitos.

310

Descritores: *humanização da assistência; cuidados de enfermagem; doadores de sangue.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos humanizaSUS/ saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 548 p.: il. (Caderno HumanizaSUS; v. 5).
2. FREIRE, A.C.S.; VASCONCELOS, H.C.A. doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma instituição do interior do Ceara. Rev Mineira de Enfermagem. V, 17. N12, p. 296-303, 2013.
3. ARAÚJO, F.M.R; FELICIANO, K.V.O, MENDES, M.F.M. aceitabilidade de doadores de sangue no hemocentro público do Recife, Brasil. Ciência e Saúde coletiva, V16, n.12, p.4823-4832, 2011.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO PRESTADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Luenny Karoline de Lira¹; Rodrigo Souza Leão Souto Maior¹; Vivian Conceição Alves Leite Pereira Lago²

¹*Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Faculdade dos Guararapes/UNIFG
Email: Luennykaroline@hotmail.com; Digovougue@yahoo.com.br;*

²*Enfermeira. Docente do curso de Bacharelado em enfermagem da Faculdade dos Guararapes/UNIFG. Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde pela Universidade Estacio de Sá.
Email: Vivianlago@outlook.com.*

Introdução: A política de humanização do Ministério da Saúde do Brasil pretende criar condições mais humanas para que o atendimento seja mais agradável em entender as necessidades de saúde da população. **Objetivo:** Reafirmar a humanização como melhoria da convivência entre os profissionais da enfermagem, para com os que buscam os serviços de saúde da atenção básica. **Método:** Os resultados basearam-se numa revisão integrativa de artigos voltados à importância da humanização da enfermagem na atenção primária presentes no PubMed, Medline e Scielo. **Resultados e discussão:** A aplicação da humanização na área de atenção básica visa salientar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade, uma grande política de humanização, por garantir de forma igualitária e universal, o acesso da população brasileira aos serviços de saúde, como previsto no artigo 196 da Constituição Federal (1988) que demonstra o papel do Estado como responsável por proteger o cidadão de riscos e promover assistência caso haja danos. Estudos demonstraram que, para os pacientes, o contato e a atenção da enfermagem se mostraram mais importantes que os cuidados técnicos, o Programa de Saúde da Família (PSF) mostra-se como exemplo da necessidade da humanização na assistência primária, de forma a melhorar o funcionamento da unidade já que propõem um reconhecimento de necessidades da população. **Conclusão:** A implantação da humanização pretende que os profissionais de enfermagem adquiram uma postura mais acolhedora e disposta a amparar os que buscam o serviço oferecido com empatia e resolutividade, garantindo seus direitos e de seus familiares.

311

Descritores: *Humanização da assistência; Profissionais de enfermagem; Atenção primária à saúde.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

Referências:

CHAVES, E. C.; MARTINES, W. R. V. Humanização no Programa de Saúde da Família. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2 p. 274-279, abr/jun. 2003. Disponível em:

<[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)112.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)112.pdf)>. Acesso em 17/jul/2017; CASATE, J. C.; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**,

São Paulo, v. 13, n. 1 p. 105-11, jan/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>> Acesso em: 03/ago/2017; MORAIS, M. S. T. Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: Discurso de enfermeiras. **Base de dados da biblioteca virtual em saúde**. João Pessoa, 2005. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=433671&indexSearch=ID>>
Acesso em: 17/jul/2017.

O HOSPITAL DO URSINHO COMO UMA FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Marcela de Abreu e Lima Salmato*¹ (marcelasalmato@hotmail.com); *Joanna Thainã Santos Bertolino*²; *José Ricardo Baracho dos Santos Júnior*²; *Jorge Luiz Silva Araújo Filho*³;

1. *Graduanda em medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;*

2. *Graduando (a) em medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU;*

3. *Doutor em Ciências Biológicas pela UFPE e docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU;*

Introdução: A relação das crianças com as intervenções médicas, geralmente, é mais difícil, influenciada por experiências negativas no contexto hospitalar e, por isso, elas tendem a não compreender a necessidade desta prática. Assim, a criança pode apresentar certas resistências durante o contato médico, levando a uma situação de insegurança e desconforto para si própria. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto realizado por acadêmicos de medicina tendo como público alvo crianças do Núcleo de Apoio a Criança com Câncer (NACC). **Método:** 20 estudantes do curso de medicina participaram do projeto que foi realizado em duas etapas. Na primeira, houve uma capacitação ofertada pelo coordenador do NACC, que orientou os estudantes. Na segunda etapa, ocorreu a ação, na qual crianças simulavam ser médicos e realizavam procedimentos nos ursinhos, que seriam seus pacientes. Foi montado um circuito envolvendo recepção, sala de atendimento, raio X e sala de cirurgia. **Resultados e discussões:** A ação atendeu 17 crianças, além de seus responsáveis, que interagiram incentivando a participação dos filhos. As crianças puderam desconstruir a imagem prévia do médico e da medicina e facilitar a interação médico-paciente. **Conclusão:** A experiência proporcionada pelo Hospital do Ursinho se revelou uma proposta viável e positiva para inserção dos estudantes de saúde no cuidado da criança e contribuiu para auxiliar na perda do medo e na familiarização com o ambiente hospitalar. Foi enriquecedor obter um olhar mais humano para com o próximo, enxergando seus medos e fazendo-os superar. Essa humanização é importante para o processo de formação do médico.

312

Descritores: *Humanização da Assistência; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Criança*

Eixo temático: assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida

Referência:

LINDQUIST, I. A criança no hospital: terapia pelo brinquedo. São Paulo: Scritta, 1993. 141 p.;
LEBOVICI; DIATKINE. Significado e função do brinquedo na criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985. 63 p.;

WINNICOTT, D. W. O brincar: uma exposição teórica. In: WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 59-77.

KLEIN, M. A técnica psicanalítica através do brincar sua história e seu significado (1955). In: KLEIN, M. Melanie Klein: Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 150-168.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, PERNAMBUCO

Maria Eduarda da Silva Santana¹; Camila Priscila Oliveira da Cruz Melo²; Daniele Kelly da Silva Ferreira²; Geane Maria de Aguiar²; Maria Juliana Gomes Arandas³

¹Graduanda em Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário Brasileiro. Email: meduardasantana@hotmail.com

²Graduada em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

³Doutoranda em Biociência Animal, Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal, Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um sério problema de saúde pública que acomete a maioria da população brasileira. Nessa perspectiva, é de suma importância que os profissionais da área da saúde prestem assistência ao paciente com HAS de forma integral e humanizada, e por consequência assegurar a frequência e permanência do paciente em unidades de saúde, garantindo o tratamento adequado. **Objetivos:** Desenvolver estratégias de prevenção, detecção e controle da HAS em Vitória de Santo Antão-PE. **Metodologia:** As ações foram vinculadas ao projeto de extensão: "Estratégias multidisciplinares na área da saúde", coordenado por docentes e discentes do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Miguel Arraes e a Secretaria de Saúde. Para tanto, foram exibidos painéis, panfletos e cartilhas educativas relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS, e a disponibilização do aferimento da pressão arterial. **Resultados e discussão:** Um público de aproximadamente 300 pessoas participou das práticas educativas, e demonstraram grande interesse pelo tema, entretanto quando questionados sobre a doença, 90% desconhecia qualquer sintomatologia, o que torna preocupante para detecção precoce. Após as orientações necessárias sobre diversos aspectos da HAS, os participantes foram direcionados para aferir a pressão arterial, e foi possível constatar que um elevado público apresentou os níveis pressóricos elevados, inclusive crianças. Estes foram orientados a buscar o atendimento na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, e assim iniciar o tratamento adequado. **Conclusão:** As ações sociais foram de suma importância para esclarecer dúvidas, orientar e direcionar a população quanto ao tratamento. Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

313

Descritores: *Educação em Saúde, Hipertensão, Saúde Pública.*

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 15).

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

BIODANÇA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE DE FUNCIONÁRIOS DA COPA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Magalhães de Menezes¹; Kelly Dafne Pessoa Lourenço¹; Edla Nery Bezerra¹; Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva¹; Jaalla Fúlvia Pereira da Silva¹; Genivaldo Moura da Silva²

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

²Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Pernambuco. Brasil.

E-mail: eduardaeaton@gmail.com

Introdução: Segundo a OMS o estresse é uma doença que atinge mais de 90% da população mundial. Além da boa alimentação e exercício físico, a biodança mostra-se como uma medida capaz de amenizar os sintomas do estresse. **Objetivo:** Ressaltar a importância da biodança como instrumento redutor de estresse. **Metodologia:** O local mais adequado foi o refeitório da copa do Hospital das Clínicas. A intervenção foi iniciada com uma tempestade de ideias, onde cada participante contribuiu com algum pensamento em relação ao que sabia sobre estresse e biodança. Posteriormente, houve uma breve palestra educativa sobre conceitos, sintomas e autopercepção do estresse. Seguiu-se então, a prática da biodança com músicas relaxantes, enfatizando sempre a interação com outro e a coletividade. E, por fim, foi realizada a avaliação, onde espalhou-se várias imagens de pessoas sorrindo, tristes, estressadas e relaxadas, e cada funcionário escolheu duas das fotos, representando como ele estava se sentindo antes e após a realização da prática. **Resultados e discussões:** A experiência de levar outras pessoas e nós mesmos a conhecer e vivenciar a biodança foi de muita relevância, uma vez que pudemos sentir seus efeitos positivos. Foi possível perceber que, dentre os fatores agravantes, a elevada carga horária de trabalho contribuiu para o cansaço físico e mental, mas o alto nível de estresse e cansaço foi reduzido de maneira significativa após a prática. **Conclusão:** Além de conforto e relaxamento, a prática da biodança possibilita ao participante ser ele mesmo e se conectar com o outro, fatores muito importantes num convívio em sociedade.

314

Descritores: *Terapia através da dança; Esgotamento Profissional; Qualidade de Vida.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

Referências:

D'ALENCAR, Bárbara P. et al. Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 15, p. 48-54, 2006.

DE LIMA GÓIS, C.; RIBEIRO, K. Biodança, saúde e qualidade de vida: uma perspectiva integral do organismo. *Revista Pensamento Biocêntrico*. Pelotas, n. 10, p. 43, 2009.

REIS, A. C. A dança da vida: a experiência estética da Biodança. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SELYE, Hans. *Stress, a tensão da vida*. Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc. 1956.

ABORDAGEM FAMILIAR COMO FORMA DE AÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Maria Vanessa Dias da Silva*¹; *Raquel Santos de Oliveira*².

¹Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco; E-mail: mvanessads@gmail.com, ²Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco.

INTRODUÇÃO: No âmbito do SUS, a atenção básica é considerada estratégica para planejamento de ações coletivas e individuais³. Para tanto, cada equipe deve conhecer a realidade das famílias em seu contexto social, econômico e cultural pelas quais são responsáveis³. Portanto, o grupo familiar entendido enquanto um sistema possui influência sobre o indivíduo.

OBJETIVO: Elucidar a importância da abordagem familiar na atenção básica.

MÉTODOS: Foram localizados 45 artigos publicados de 1987 a 2017. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram Saúde da Família, Atenção Básica e Relações Familiares para efetuar buscas na base de dados PubMed. Desse total, 8 artigos serviram de base para compor esse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A partir da análise dos estudos revisados, observou-se que a função social exercida pelo grupo familiar é considerada fonte importante tanto de estresse quanto de apoio social. Sob essa perspectiva, pesquisas vem revelando que a doença é um processo no qual está envolvido todo grupo familiar, podendo ser identificado a família como um fator etiológico no desencadeamento do processo de adoecimento e na manutenção da doença¹. Logo, aplicar a abordagem familiar significa aumento da eficácia, da eficiência da prática em saúde e, por conseguinte, a chance de sucesso terapêutico.

CONCLUSÃO: A abordagem familiar é uma abordagem adequada ao contexto social e familiar, a qual respeita crenças e valores de tal família. Na família, se produzem vínculos de lealdade em torno de interesses comuns e relações de intimidade^{3,4}. Entretanto, os conflitos intrafamiliares devem ser considerados no cuidado dos enfermos.

DeCS: *Saúde da Família; Atenção Básica; Relações Familiares.*

EIXO TEMÁTICO: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

315

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Abordagem Familiar**. Brasília: UNA-SUS, 2015.
2. GIOVANELLA, Lígia; **Atenção Primária à Saúde:** seletiva ou coordenadora dos cuidados? [S.n.], Rio de Janeiro: CEBES, 2012.
3. JECKER, NS. Taking care of one's own: justice and family caregiving. **Theor Med Bioeth**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 117-133, ago. 2002.
4. KOTTOW, M. **Introducción a la bioética**. [S.n.], Santiago de Chile: Universitaria; 1995.
5. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Políticas Sociais e de Saúde**. [S.n.], Rio de Janeiro: CEBES, 2012.93 p.
6. NEPOMUCENO, Léo Barbosa; PONTES, Ricardo José Soares. O Espaço Socioprofissional da Estratégia Saúde da Família sob a Perspectiva de Psicólogos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 289-303, jun. 2017.
7. RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; GOUVEA, Mônica Villela; CASOTTI, Elisete. Problemas éticos e justiça social na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 348-357, ago. 2017.
8. STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [S.n.], Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

A IMPORTÂNCIA DA ARTE COMO TERAPIA NA ENFERMARIA DO 9º NORTE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva*¹, *Marta Gleice Firmino*¹, *Emmanuela Santos Costa*¹,
*Yohanna Cavalcanti de Lima*¹, *Lara Oliveira Araújo*¹, *Leniê Campos Maia*²

1-Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

2-Professora Adjunto IV do Departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

Email: *marilia_leyenn@hotmail.com*

Introdução: O Projeto Arte como terapia: um novo olhar na saúde, objetiva aplicar a Arte como vetor terapêutico, baseando-se nos fundamentos da Arteterapia, método de intervenção que utiliza diferentes formas de expressão artística, visando a promoção da saúde e da qualidade de vida, visto que a hospitalização pode se constituir em obstáculo às relações psicossociais normais do ser humano. **Objetivo:** Evidenciar a importância das oficinas de arte desenvolvidas na Enfermaria do 9º Norte do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que abriga o setor correspondente à Maternidade/Obstetrícia, através de um relato de experiência. **Metodologia:** As oficinas foram realizadas na Enfermaria do 9º Norte do HC, por alunas de cursos de saúde. Ocorreram duas vezes na semana, na área de convivência do setor, com uma média de 10 participantes por dia, incluindo parturientes, pais, parentes e funcionários. Para a execução dos trabalhos, as graduandas levavam materiais necessários previamente preparados, escolhendo atividades que permitiam o desenvolvimento da criatividade através de diversos processos expressivos, envolvendo pintura, desenho, colagem e produção artesanal. **Resultados e discussão:** A partir do relato dos participantes de melhora do humor, foi possível perceber a importância dessas intervenções no cotidiano daquelas pessoas, reduzindo o nível de estresse, construindo áreas de socialização e compartilhamento de experiências, minimizando os efeitos nocivos do ócio hospitalar. **Conclusão:** Logo, conclui-se que a arte utilizada como ferramenta terapêutica complementar ameniza os efeitos negativos da hospitalização, eleva a autoestima e o bem-estar dos participantes, contribuindo assim no processo de recuperação.

316

Descritores: *Arte; Saúde; Humanização.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências:

- VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 350-355, 2006.
- REIS, A.C. A arte como dispositivo à recriação de si: uma prática em psicologia social baseada no fazer artístico. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.40, p.<246-263>, jan./jun. 2014.
- COQUEIRO, N.F.; VIEIRA, F.R.R.; FREITAS, M.M.C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, 23(6):859-62, 2010.

CUIDANDO COM ARTE NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Marina Maria Maia Caldas¹

Júlia Miranda do Nascimento²

Yasmim da Silva Xavier³

Leniee Maia⁴

¹Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da UFPE (Autora)

²Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da UFPE (Coautora)

³Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da UFPE (Coautora)

⁴Profa. Adjunto IV - Departamento de Patologia/CCS/UFPE - Coordenadora do Programa MAIS: manifestações de Arte Integradas à Saúde (Coautora)

E-mail: marinamaiacaldas@hotmail.com

Introdução: O uso da arte como recurso terapêutico com pacientes no ambiente hospitalar permite um melhor enfrentamento das dores físicas e psíquicas, possibilitando o desenvolvimento pessoal no processo de enfrentamento de doenças. Assim, o Programa Mais – Cuidando com Arte tem como objetivo promover bem-estar aos pacientes, cuidadores e alunos/profissionais, utilizando as manifestações artísticas como construção de um ambiente humanizado. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar a vivência do grupo de extensionista do MAIS no setor de Oncologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco com os pacientes. **Metodologia:** Para isso, foram realizados encontros semanais, nas sextas-feiras, entre março e dezembro de 2016, em que eram levadas atividades de expressões artísticas e jogos, registrados em diários de bordo. **Resultados/discussão:** O uso da arte no contexto hospitalar permite um ambiente humanizado, contribui na redução de ociosidade e promove o fazer artístico e criativo do indivíduo. A Enfermaria de Oncologia do HC da UFPE participou de oficinas de artes plásticas e artesanais, no qual foram realizadas atividades de pintura, colagem, desenhos e jogos. Esses encontros promoviam um espaço de escuta, interação social, além de construir um ambiente humanizado, através da arte, contribuindo, assim, para a elevação da auto estima, bem estar e socialização. **Conclusão:** O trabalho realizado mostra que atuar em espaços sensíveis, como a enfermaria de Oncologia, expressa a importância da arte como ferramenta humanizante, trazendo benefícios e contribuições aos indivíduos, além de promover mudanças no âmbito acadêmico ligados a formas de atuação e, também, novos olhares no hábito profissional e pessoal dos extensionistas.

317

Eixo temático: *Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade*

Descritores: Humanização; Terapia pela Arte; Hospital.

Referencia:

D'ALENCAR, E. R.; SOUZA, A. M.; LIMA, M. M. R.; GOMES, A. F. Arteterapia no enfrentamento do câncer. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.14, n.6, p.1241-1248, 2013.

Projeto MAIS: Manifestações de Arte Integradas à Saúde, 2017. Disponível em: <http://sigproj1.mec.gov.br/apoiados.php?projeto_id=50968> Acesso em 10 de Agosto de 2017.

DE CARVALHO, D. O.; DOS SANTOS, N. N. B. C.; DA SILVA, A. R. V.; CARVALHO, G. C. N. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n.3, p. 61-67, julho-setembro, 2015.

CUIDADOS PALIATIVOS: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A PACIENTES COM HIV/AIDS

Nadine Gabryella Pontes Maciel¹, Nataly da Silva Gonçalves¹, Âghata Monike Paula da Silva Lins², Priscila Cardoso de Santana², José Adelson Alves do Nascimento Junior³

¹ *Discentes da Faculdade do Belo Jardim – AEB\FBJ*

² *Discentes do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA*

³ *Orientador. Mestre em Bioquímica e Fisiologia – UFPE*

nadine_pontes@live.com

Introdução: A AIDS é causada pelo retrovírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), considerado um grande problema de saúde pública no Brasil. Os Cuidados Paliativos (CP) são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde como cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Os CP surgem em fases delicadas da vida do portador da AIDS, tornando-se necessária a compreensão sobre a temática, executando-a na assistência multiprofissional de forma ética e humana. **Objetivo:** Este trabalho relata a importância dos Cuidados Paliativos em todos os estágios da AIDS. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura de dados publicados no SCIELO e PubMed, de 2007 a 2013, em português, com temas relacionados a Cuidados Paliativos aplicados a AIDS. **Resultados:** Os CP ofertados ao paciente com HIV/AIDS adotam os fundamentos preconizados pela OMS, destacando a afirmação da vida e reconhecimento da morte como um processo natural, alívio da dor e outros sintomas, associação entre as necessidades espirituais, psicológicas e suporte aos familiares durante o processo da doença, morte e luto. Essa categoria de assistência é de fácil integração aos cuidados das pessoas portadoras da patologia, dado que muitos aspectos dos CP são aplicáveis desde o diagnóstico da doença, em conjunção com outros tratamentos, objetivando a melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Pouco explorado em meio acadêmico, o sofrimento de pacientes com HIV/AIDS ainda é visto como dever de aceitação e não como enfrentamento com dignidade, tornando-se necessário a realização de novos estudos que venham contribuir para qualidade de vida dos pacientes.

318

Descritores: *Cuidado Paliativo, Vírus da Imunodeficiência Humana, AIDS*

Eixo Temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer.

Referências

ARAÚJO, V. L. B.; BRITO, D. M. S.; GIMENIZ, M. T.; QUEIROZ, T. A.; TAVARES, C. M. **Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará.** Revista Brasileira de Epidemiologia SP, v. 10, n.4. p. 544-554, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400013>. Acesso em 23 de julho de 2017.

SOUZA, T.R.C.; SOUZA, R.A. **Políticas públicas em cuidados paliativos na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS.** Boletim Epidemiológico Paulista (online). SP, v.6, n.70. p.19-24, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722009001000003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 de julho de 2017.

VASCONCELOS, M. F.; DA COSTAS, S. F.G.; LOPES, M. E. L.; ABRÃO, F. M. S.; BATISTA, P. S. S.; OLIVEIRA, R. C. **Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. RJ, v. 18, n.9. p. 2559-2566, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 23 de julho de 2017.

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PRESTADA NO ÂMBITO HOSPITALAR ÀS VITIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Nataly da Silva Gonçalves¹, Nadine Gabryella Pontes Maciel¹, Ághata Monike Paula da Silva Lins², Priscila Cardoso de Santana², Maria Nathália da Silva Gonçalves³, .
Discente da Faculdade do Belo Jardim - AEB/FBJ¹.
Discente do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA².
Graduada em Serviço Social e Especialista em Saúde Pública pela UPE.ç
Email: natalys.goncalves@hotmail.com

Introdução: Dentre as temáticas que abordam as condições infantis, o abuso sexual descrito como o uso da sexualidade da criança para qualquer ato de natureza sexual, perpassa com maior intensidade no âmbito que envolve questões de saúde pública e sociais, de modo que essa criança que sofre o abuso sexual apresenta características físicas e emocionais que precisam ser observada de forma holística e humanizada pela equipe multidisciplinar, para que todas as suas necessidades sejam contempladas. **Objetivo:** Esse estudo objetiva descrever a importância que tem a assistência humanizada no momento de assegurar as ações da equipe e desperta a confiança da criança vítima de abuso sexual. **Metodologia:** Essa pesquisa trata-se de um estudo qualitativo realizado mediante o levantamento de três artigos em sites como scielo e MedLine , tendo como critério de inclusão para os mesmos a abordagem específica do assunto, com recente publicação entre os anos de 2010 e 2017 em português. **Resultado e Discussões:** A criança que é vítima de abuso sexual, torna-se frágil e insegura perante as ações dos outros, necessitando assim de um acolhimento especial de forma humanizada por toda a equipe de saúde a fim de garantir todos os aspectos éticos-legais que a criança tem direito e os cuidados necessários para melhor atendê-la no momento. **Considerações finais:** É perceptível que a assistência humanizada prestada as crianças que são vítimas de abuso sexual, resulta em uma maior segurança do paciente perante as condutas da equipe multidisciplinar.

319

Descritores: *Delitos Sexuais. Humanização da Assistência. Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes.*

Referencias:

WOISKI, R.O.S.; ROCHA, D.L.B. **cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar** Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro,143-150, fev. 2010. Acessado em: 31/06/2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100021>

MAGNI, A.C.C.; CORREA, J.J. **Infância e Violência Sexual: Um Olhar sobre a Vulnerabilidade da Criança** Pleiade, 53-60, Jan./Jun. 2016. Acessado em: 31/06/2017. Disponível em: <<http://intranet.uniamerica.br/site/revista/index.php/pleiade/article/view/324>>

OLIVEIRA, D.A.R.; BURD, A.C.J.; **os psicólogos do creas e os desafios do atendimento de vítimas de violência sexual intrafamiliar.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, [S.l.], v. 5, n. 3, jul. 2017. Acesso em: 09 ago. 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/162> >

CUIDADO HUMANIZADO COM FAMÍLIAS DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NA REALIZAÇÃO DA VIDEOFLUOROSCOPIA

Olga Sophia de Sousa Martins¹, Jeyse Polliane de Oliveira Soares², Maria Helena Texeira Pinto³, Danielle Maria da Silva Oliveira⁴, Demócrito de Barros Miranda Filho⁵, Ana Célia Oliveira dos Santos⁶

Universidade de Pernambuco, email: olga.sophiaa@gmail.com

¹Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família (UPE)

²Fonoaudióloga, Residente Multiprofissional em Cuidados Paliativos (UPE)

³Fonoaudióloga, Mestre em Ciências da Saúde (UPE)

⁴Fonoaudióloga, Doutoranda em Ciências da Saúde (UPE)

⁵Médico, Professor Doutor da Pós-graduação em Ciências da Saúde (UPE)

⁶Nutricionista, Professora Doutora da Pós-graduação em Ciências da Saúde (UPE)

Introdução: A infecção por zika vírus trouxe um novo perfil epidemiológico, principalmente para o nordeste trazendo prejuízos para o crescimento e desenvolvimento das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus. Dentre esses prejuízos, a disfagia, transtorno que pode afetar a habilidade de deglutir, geralmente relacionada a acometimentos neurológicos, pode ocasionar complicações tais como: pneumonia aspirativa, desidratação e desnutrição. Considerado como exame padrão-ouro para avaliação das disfagias, a videofluoroscopia surge como método complementar de diagnóstico por ser capaz de fornecer imagens em tempo real de todas as fases da deglutição. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência do acolhimento humanizado às famílias das crianças com síndrome congênita do Zika Vírus na realização da videofluoroscopia no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife/PE, desde março de 2017. O diferencial na realização desse exame é o acolhimento às famílias. **Métodos:** O acolhimento parte desde o contato inicial para marcação do exame, passando pelo transporte e chegando ao hospital, onde essas famílias são acolhidas com um café da manhã. Resultados e discussões: Esse espaço potencializa o vínculo entre a equipe de profissionais e as famílias na busca de trazer o conforto necessário na hora da realização do exame. Durante o café, a equipe é apresentada, é explicado como é realizado o exame de videofluoroscopia e as eventuais dúvidas são sanadas. Após o exame, as famílias são orientadas e encaminhadas para a equipe multiprofissional, conforme necessidade. **Conclusão:** Com isso verificamos que a atenção à saúde buscando a humanização perpassa pelos exames objetivos.

Decs: *Humanização da assistência; disfagia; equipe multiprofissional.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade;

Referências:

BRASIL. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GONZÁLEZ, R.V; BEVILACQUA, J.A. Disfagia en el paciente neurológico. **Revista Hospital Clínico Universidad de Chile**, Chile, p.252-262, 2009.

MIRANDA-FILHO, DB et al. Initial Description of the Presumed Congenital Zika Syndrome. **American Journal Of Public Health**, [s.i.], v. 4, n. 106, p.598-600, abr. 2016.

DOULAS NA ASSISTÊNCIA À MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO, EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DO RECIFE-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Kátia Rejane Vergueiro; ²Tatiana Ferreira do Nascimento ³Vilma Maria de Santana; ⁴Mauricélia Ferreira Mendes; ⁵Ada Evellyn Galdino da Silva

¹Mestre em Enfermagem/Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Recife -
Orientadora

²Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Osvaldo Cruz

^{3,4,5}Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Recife
e-mail: vilmamsant@hotmail.com

Resumo

Introdução: o processo de humanização do parto tenciona garantir o direito que toda mulher dispõe de ter no ciclo gravídico-puerperal, uma experiência positiva e gratificante. Nesse sentido, doulas no ambiente hospitalar apresenta-se como possível membro da equipe cuidadora obstétrica oferecendo o suporte emocional e social. **Objetivo:** relatar a discussão sobre a relação das doulas nas maternidades no processo de parto e nascimento, com ênfase na humanização da assistência. **Metodologia:** relato de experiência de graduandas de enfermagem da FIR, que atuaram como doulas voluntárias de maio a gosto de 2017, na Maternidade do CISAM-UPE, Recife-PE, onde o Projeto Doula Comunitária Voluntária do SUS encontra-se institucionalizado há três anos através da Rede Cegonha. As discentes passaram por processo de seleção, realizando treinamento teórico e prático. **Resultados e discussão:** as graduandas trabalharam semanalmente, plantão de 12 horas. Acompanharam a mulher na sala de pré-parto, parto e puerpério, utilizando recursos não invasivos como massagens e técnicas de relaxamento, bola suíça e cavalinho como adjuvante para alívio da dor. Assistiram integralmente a gestante e seu bebê antes, durante e depois do parto, incentivando o aleitamento materno. A experiência foi muito positiva, pois corroborou que o advento da doula no ambiente hospitalar proporciona trabalho de parto mais rápido e seguro, maior tolerância à dor e menos intervenções desnecessárias. **Conclusão:** o projeto de doulas nas maternidades mostrou-se de grande importância na implementação das ações humanizadas, visto que sua presença estimula e reforça o poder da mulher em seu papel natural de atuar como protagonista do seu parto.

321

Descritores: *Doulas; Parto Humanizado; Saúde da Mulher.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE P. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, , Jan/Mar., 2016, p. 29-37
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento. Vol. 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. COSTA M.G.F. e al. Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. São Paulo, p.18-31, 2013.
4. MAFETONI R.R.; SHIMO K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. REME • Rev Min Enferm. São Paulo, 2014 abr/jun, p. 505-512.

MÚSICA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS AÇÕES RECÍPROCAS DE HUMANIZAÇÃO

Autores: *Ailton Cesar Lessa da Silva. Estudante- Licenciatura em Música*
Amanda Cabral da Cunha. Estudante- Licenciatura em Música
Ana Karina Costa. Estudante- Licenciatura em Música
Taynam Lucineide de Melo. Estudante- Terapia Ocupacional
Artur Duvivier Ortenblad. Professor- Departamento Música. Mestrado
Cláudia Ângela Vilela de Almeida Buril. Médica Intensivista. Doutorado

Instituição: Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Pernambuco
Email: ailton.cesar@gmail.com

322 Introdução: Este trabalho pretende mostrar a importância da música como fator terapêutico e preventivo na unidade de terapia intensiva (UTI) e a relação recíproca músico/paciente e músico/profissionais da saúde, através das atividades do projeto de extensão "Música para o coração e a alma na UTI". Objetivo: Humanizar o ambiente hospitalar da UTI proporcionando conforto, conversa e sentimentos de estímulos através da música aos pacientes, acompanhantes e equipe multiprofissional. Método: Semanalmente, no horário da visita, um grupo de alunos desenvolve manifestações musicais para os pacientes, acompanhantes e profissionais que trabalham na UTI. As atividades são realizadas à beira do leito. No contato inicial, pergunta-se ao paciente ou seu acompanhante se eles desejam ouvir alguma música e qual sua preferência. O repertório, escolhido pelo próprio paciente, baseia-se na vida pessoal, credo ou lazer que o mesmo possui fora do hospital. As reações e os sinais vitais são anotados para depois serem analisados e discutidos. Resultados e discussão: Foi observado que, ao final de cada manifestação, os pacientes puderam expressar seus sentimentos através da música e sentiram-se mais tranquilos. A maioria das músicas solicitadas pelos pacientes e acompanhantes são músicas religiosas que tratam de conquistas e resiliência. Considerações finais: A humanização da UTI, assim como em todo ambiente hospitalar, é fator relevante e indispensável no tratamento do paciente e na redução de estresse destes profissionais que o acompanham. A música se mostrou agente auxiliar determinante para a recuperação dos pacientes, estreitando laços humanos entre todos os que compõem a UTI.

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade;

Referências Bibliográficas:

1. Trappe, Hans-Joachim. "Role of Music in Intensive Care Medicine." *International Journal of Critical Illness and Injury Science* 2.1 (2012): 27–31. PMC. Web. 23 Aug. 2017.
2. Loureiro de Souza Delabary, Ana Maria. Music Inside an Intensive Care Unit. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, [S.l.], v. 4, n. 2, jul. 2004.
3. Holmer SA and Tighe RS. Diagnosis and Treatment of Anxiety in the Intensive Care Unit Patient. In Irwin RS, Rippe JM (eds): *Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine*. 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2008

TERAPIA OCUPACIONAL E INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL: HUMANIZAÇÃO À LUZ DO CUIDADO INTEGRAL

*Bruna Antunes Souto*¹

*Sandra Yoshie Uruga Morimoto*²

*Miriam Queiroz de Farias Guerra*³

¹ Graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco

² Graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco

³ Professora Adjunta de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente.

E-mail: brunaasouto@hotmail.com

Introdução: Na gestação, naturalmente deseja-se um bebê saudável. Entretanto, circunstâncias inesperadas podem levar o bebê a necessitar de internação em UTI Neonatal. A condição de doença/saúde atinge toda família, requerendo atenção especial, inclusive terapêutica ocupacional. Objetiva-se discutir como a terapia ocupacional ao assistir recém-nascidos em UTIN pode integrar os cuidados do bebê junto a família no cotidiano hospitalar, humanizando essa atenção.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e base de dados Scholar Google, atemporal, incluindo-se estudos disponíveis na íntegra, em português e com temática explícita nos resumos. As cinco publicações selecionadas foram lidas criticamente a fim de extrair suas considerações mais importantes para posterior discussão.

Resultados: A hospitalização do recém-nascido gera nos familiares sentimentos negativos, alterações de rotinas e abandono das atividades domésticas e laborais. O papel ocupacional de cuidador primário é exercido pela equipe de saúde e afeta a estruturação do apego bebê-família. A Terapia Ocupacional contribui para a amenização das mudanças ocupacionais e para reforço do cuidado familiar, através de ações que possibilitem a participação da família na rotina hospitalar.

Discussão: A prática do cuidado integral e humanizado requer a inclusão da família no cotidiano da UTIN, sendo atribuição do terapeuta ocupacional considerar a integração do cuidado familiar como meio de fortalecimento do vínculo e desempenho ocupacional, favorável ao bebê. **Conclusão:** Apresenta-se pertinente a prática proposta e importante a ampliação do conceito de saúde aos seus influenciadores, sendo o cuidado familiar resultado da atenção humanizada, facilitada pela Terapia Ocupacional.

323

Descritores: *Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Terapia Ocupacional*

Eixo Temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer.

Referências:

- BRASIL. *Política nacional de humanização*. 1ª ed. (1ª reimpressão). Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013. 16p.
- DITZ, E. S.; MELO, D. C. C.; PINHEIRO, Z. M. M. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 42-47, jan./abr. 2006.
- FONSECA, M. C. S. *Humanização na relação mãe/pai/bebê prematuro em uma UTI neonatal: a separação precoce*. 2016. 138f. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea), Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2016.
- TAVARES, A. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 5, n. 2, p. 193-203, maio/ago., 2006.
- OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I. H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery*, v. 17, n. 1, p. 46-53, jan./mar., 2013.

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO NA CITOLOGIA ONCÓTICA

Camila do Carmo Barbosa da Silva¹, Jefferson Wildes da Silva Moura², Rayanne Lúcia de Oliveira Campos³, Gabriela Farias da Silva⁴, Inez Maria Tenório⁵.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail:

^{2,3,4}Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

⁵Doutora. Enfermeira. Docente da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: A citologia oncótica inserida na atenção básica, também conhecida como Exame de Papanicolau é um método de análise microscópica de células da endocérvice e ectocérvice do colo uterino para rastreamento precoce de células malignas ou pré-malignas, que antecipam o câncer. Sendo responsabilidade da(o) enfermeira(o) realizar o aludido exame nos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a construção de um ambiente acolhedor para as mulheres submetidas a realização da citologia oncótica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência prática no ambulatório do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) pertinente à disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Básica. Durante o rodízio de prática acadêmica realizamos rodas de conversas com as mulheres antecedendo a abordagem para coleta da citologia oncótica. Estratégia geradora de reflexão, ampliação de possibilidade de escuta, troca de saberes e experiências sobre hábitos saudáveis, prevenção das neoplasias de um modo geral e do colo do útero, aproximação com o corpo da mulher e da citologia oncótica. Também o passo a passo do exame e o contato mais próximos delas com os materiais utilizados. **Resultados e discussões:** A roda de conversa com as mulheres na citologia oncótica realizada durante a prática assistencial acadêmica constituiu uma grande rede de ações, envolvendo as mulheres, acadêmicas(os) e docente, integrou o ambiente ambulatorial a universidade em torno da questão da prevenção do câncer do colo do útero, atuando como espaço de escuta e de superação de desafios que são rotineiros entre as mulheres em torno da citologia oncótica. Foi possível identificar mudanças desde as mais sutis, a respeito da desconstrução de mitos, da melhor aceitação do exame em si. Contribuiu na aproximação das mulheres a questão dos determinantes sociais da saúde e doença e na compreensão da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis incluindo nesse processo a realização sistemática e periódica da citologia oncótica. **Conclusão:** Assistência humanizada na atenção básica é uma potente ferramenta para potencializar a efetividade das ações de promoção da saúde e das medidas de prevenção e detecção precoce em saúde. A roda de conversa antecedendo a coleta de material para citologia oncótica, pode promover uma maior sensibilização e compreensão das mulheres quanto à realização periódica da citologia oncótica. Assim, levando em consideração que as mulheres influenciam outras mulheres e integrantes da família e comunidade, e são um modelo em suas atitudes, poder-se-ia dizer que, ao adotarem hábitos mais saudáveis estarão protagonizando cuidados relacionados a sua saúde e sendo propagadoras deles.

324

Descritores: Exame Papanicolau, Consulta de Enfermagem, Humanização.

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

BRASIL. Manual de Coleta de Citologia Cervico Vaginal. Sistema de Gestão da Qualidade. Set/2012. Rio de Janeiro, RJ.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA Saúde da mulher/Paula Trindade Garcia (Org.). - São Luís, 2013. 33f. : il.

PORTAL COFEN. (RESOLUÇÃO COFEN Nº 385/2011). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3852011_7934.html> Acesso em 15 de agosto de 2017.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E HUMANIZADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE CHILD

Cintya Raiza Nascimento dos Santos¹

Andreza Amanda de Araújo²

Chardsongeicyca Maria Correia da Silva Melo³

Joyce Neire Vidal Alexandre⁴

Thiago de Souza Araújo⁵

Candice Heimann⁶

1. *Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Email: cintya_raiza@hotmail.com*
2. *Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE*
3. *Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE*
4. *Enfermeira pela faculdade de ciências humanas de Olinda – FACHO. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Instituição de desenvolvimento educacional – IDE*
5. *Enfermeiro pela faculdade Pernambucana de Saúde – FPS Especialista em Urgência e Emergência pela UNINTER. Mestrando em Ergonomia pela UFPE. Servidor do HC/PE.*
6. *Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Doutora em enfermagem pela USP. Professora da UFPE e Tenente da Força Aérea Brasileira.*

Introdução: A Síndrome de Child é uma condição genética rara, caracterizada por eritrodermia na pele com sinais inflamatórios, iciose e subdesenvolvimento de um membro ou mesmo a sua ausência. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada no cuidado humanizado a uma criança com diagnóstico de Síndrome de Child. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicas de enfermagem durante o estágio de pediatriano Hospital das Clínicas de Recife, sob o cuidado a uma criança com a Síndrome de Child. **Resultados e discussão:** Diante da avaliação clínica de uma paciente pediátrica, associada a análise do prontuário e consulta de enfermagem foi possível implantar práticas integrativas e humanizadas visando assistir a cliente de forma holística com embasamento científico com foco em seu bem-estar, haja vista não haver um tratamento efetivo para esta síndrome, apenas sintomático. As intervenções implementadas foram: Inclusão dos pais/responsáveis nos cuidados prestados; avaliação das preferências alimentares para melhor atender as suas necessidades calóricas; encorajamento da criança de forma lúdica, para que a mesma entendesse que os procedimentos realizados eram tentativas de ajuda; resgate da criança e/ou acompanhante de atividades que promovessem o conforto; incentivo a conversação como forma de confiança e conforto. **Conclusões:** O trabalho da enfermagem é parte integrante do processo em saúde e dessa forma demanda uma prática humanizada voltada para as reais necessidades do paciente, integrando a família em todos os aspectos do cuidar, com objetivo de reduzir os sintomas físicos, emocionais e sociais da hospitalização com vistas a qualidade de vida.

325

Descritores: *Cuidados de enfermagem; Eritrodermia Ictiosiforme Congênita; Humanização.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

Referências:

- Moussou, Eduardo Alfredo Duro. Hemidisplasia congênita con eritrodermia ictiosiforme y defectos unilaterales de las extremidades. Síndrome Child. **Bol Pediatr**, v. 49, n. 207, p.54-57, nov. 2009.
- Marques, Tânia; Lopes, Maria João; Ferreira, Marta. Eritrodermia Ictiosiforme Congênita. **Acta Pediátrica Portuguesa**, V. 25, N. 45, P.322-323, Fev. 2014.
- Freitas, Fernanda Duarte Da Silva De; Ferreira, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p.282-289, abr. 2016.

A SAE NAS GRANDES URGENCIAS OBSTÉTRICAS, UMA FERRAMENTA PARA ATENDIMENTO HUMANIZADO

Danielle Cristine Alves Ferreira¹; Mísia Andreia Ferreira da Silva¹; Robson de Lima Marques¹; Rodrigo Souza Leão de Souto Maior²; Márcia Cristina Martins Santos³

¹ Universidade Salgado de Oliveira, Universo, Curso de Bacharelado em Enfermagem.

² Faculdade dos Guararapes, FG, Curso de Bacharelado em Enfermagem

³ Programa Associado de Mestrado, UPE/UEPB.

Introdução: Em consequência da crescente demanda, os serviços de urgência no país enfrentam múltiplos problemas evidenciados pela superlotação das unidades, dimensionamento de pessoal inadequado, rotatividade dos pacientes, processo de trabalho fragmentado, conflitos de poder, números de pacientes superior à quantidade de leitos, sobrecarga de trabalho e pouca articulação das redes assistenciais¹. Por se tratar de unidade de emergência onde as demandas ocorrem sem programação prévia, além de ser envolvida por situações de estresse, os profissionais possuem dificuldade no estabelecimento de prioridades, sendo notória a necessidade de padronizar um processo de enfermagem prático com o objetivo de colher o máximo de informações suficientes para o planejamento do cuidado adequado para o paciente utilizando o mínimo de tempo possível². A SAE permite detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim, uma direção para as possíveis intervenções³. Com tantos desafios, a assistência prestada de forma humanizada e única tem se tornado uma realidade muito distante da esperada. **Objetivo:** Enfatizar a relevância da SAE em um serviço de obstetrícia de alta complexidade. **Método:** A revisão narrativa da literatura descritiva, onde foram pesquisados 7 artigos publicados entre 2012 e 2017, nas bases LILACS, SciELO. **Discussões:** Na unidade de emergência é fundamental que a equipe toda saiba tomar decisões de forma rápida, promovendo um atendimento sincronizado, o que exige contínuo treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico da prática. **Conclusão:** Tornando a implantação da SAE e a educação permanente, duas ferramentas fundamentais na assistência humanizada.

326

Descritores: *Humanização da Assistência, Serviço Hospitalar de Emergência, Processo de Enfermagem.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências Bibliográficas

1. MIRANDA, C.A.; SILVEIRA, E.N.; ARAÚJO, R.A.; ENDERS, B.C. **Opinião de enfermeiros sobre instrumentos de atendimento sistematizado a paciente em emergência.** Revista Rene, Ceará, 13 (2): 396-407, 2012.
2. SOUZA M. F. **As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidativos.** In: CIANCARULLO T.I., et al. organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 5 ed. São Paulo (SP): Ícone; 2012.
3. Maria, M. A. I.; Quadros, F. A. A.; Grassi, M. F. O. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.** Rev. bras. Enfermagem. vol.65 nº.2. Brasília Mar./Apr. 2012

FINITUDE E MORTE: O ENSINO MÉDICO HUMANIZADO E O ESTADO DE PACIENTES EM PALIAÇÃO

Danila Carvalho Vital¹; Rair de Menezes Quirino¹; Jaciel Benedito de Oliveira²

1 – Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde (CCS),
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife Pernambuco, Brasil

2 – Professor do Departamento de Anatomia do Centro de Biociências (CB), UFPE, Recife
Pernambuco, Brasil

Introdução: No Brasil, em 2017, segundo o Ministério da Educação, existem 256 escolas de Medicina em atuação. É inevitável nas Ciências da Saúde lidar com pacientes terminais e morte, associados a religiosidade fortemente marcada. A morte suscita numerosas interrogações em busca de constante respostas, na tentativa de suavizar a angústia e ansiedade, compensar a dor ou vencer o temor da mesma. Reconhecendo a necessidade do cuidado paliativo para pacientes terminais, o Sistema Único de Saúde brasileiro, desenvolveu um programa de humanização para esta finalidade, sendo necessário que os profissionais em formação, saiam preparados para o enfrentamento desta realidade. **Objetivo:** Objetivou-se investigar a relação do ensino médico no Brasil e pacientes em estados de palição, envolvendo a espiritualidade, finitude e a morte. **Método:** Foi realizada uma busca eletrônica em bases de dados de grande relevância (*Pubmed, Scielo, HighWire, Crossref, Scopus e Science Direct*), utilizando os descritores indexados: *Humanization of Assistance, Medicine, Religion, Palliative Medicine, Spirituality, Death, Teaching, Students*. **Resultados:** Foram encontrados 10 trabalhos, dos quais 2 eram artigos relacionados ao contexto social da morte e a sua relação com o Enfermeiro. **Discussão:** É importante identificar os conflitos internos, sentimentos e memórias que cada acadêmico possui ligado à finitude e morte, pois seu comportamento pode estar atrelado a instrução antes de iniciar o contato com a vida profissional. **Conclusões:** Fica clara a necessidade da realização de mais estudos focados no ensino do profissional médico em relação a sua formação humanística voltada para a espiritualidade em saúde, finitude e morte.

327

Palavras-chaves: *Humanização da Assistência; Espiritualidade; Morte; Ensino; Medicina*

Eixo Temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer

Referências:

BENEDETTO, M.A.C.; PINHEIRO, T.R.S.P.; LEVITESM M.R.; BLASCO, P.G. Ambulatório Didático de Cuidados Paliativos: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 3, n. 1, p. 27-32, 2010.

CAMARGO, A.P.; NUNES, L.M.F.; REIS, V.K.R.; BRESCHILIARE, M.F.P.; MORIMOTO, R.J.; MOARES, W.A.S. The Teaching of Death and Dying in Brazilian Medical Graduation: Review Article. **Revista Uningá**, v. 45, p. 44-51, 2015.

RIOS, I.C.; SIRINO, C.B. Humanization in Undergraduate Medical Training: the Students' Point of View. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

RODRIGUEZ, M.I.F. Silenced farewell: medical staff, family, patient – accomplices in the conspiracy of silence. **Psic. Rev.**, v. 23, n. 2, p. 261-272, 2014.

WENCESLAU, L.D.; RÖHR, F. O desafio da humanização da formação médica e as possíveis contribuições da medicina antroposófica. **Arte Médica Ampliada**, v. 31, n. 2, p. 12-18, 2011.

VIVENCIANDO O ACOLHIMENTO HUMANIZADO AOS PACIENTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS ATRAVÉS DA EXTENSÃO “ O CAMINHO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elivalda Andrade Silva¹; Jaalla Fúlvia Pereira da Silva¹; Luany Abade Café¹; Maria Eduarda Magalhães de Menezes¹; Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva¹; Estela Maria Leite Meirelles Monteiro²

- 1. Discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*
- 2. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

E mail: valdaandrade076@gmail.com

Humanizar significa tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda de autonomia, de modo a preservar a dignidade do ser humano, ou seja, é entender cada pessoa em sua singularidade, por possuir necessidades específicas, e, assim, criar condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Diante disso, o presente estudo tem como objetivos entreter os pacientes através de atividades lúdicas, onde o contato entre culturas diferentes promovam o crescimento humano tanto dos próprios, quanto dos estudantes, melhorar a autoestima dos pacientes e enxergá-lo como uma pessoa com sentimentos e uma identidade própria. As visitas eram realizadas nas enfermarias do Hospital das Clínicas de Pernambuco, com discentes de diversos cursos, através de diálogos, contação de histórias, brincadeiras e músicas. Os pacientes relatavam durante a conversa, que sentiam alegria por ter uma companhia diferente para desabafar e conversar sobre suas angústias e preocupações, pois para muitos era um dos poucos momentos onde eles poderiam se expressar e sentir-se ativos novamente. Com isso, conclui-se que esse projeto de humanização é de grande importância para a vida do paciente, uma vez que foi possível perceber que o vínculo criado contribuiu na visível melhora no bem estar do usuário, além de os ajudar a enfrentar o período de internação e tornar o hospital um ambiente onde a doença não seja o único fator relevante.

328

Eixo temático: *Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.*

Descritores: Humanização da assistência; Assistência ao paciente; Estudantes.

Referências:

DE CARVALHO FORTES, P. A. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, São Paulo, 2004.

DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 641-649, Flamengo, Rio de Janeiro, 2009.

DE SOUSA CAMPOS, G. W. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 17, p. 389-406, Campinas, São Paulo, 2005.

O LÚDICO COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DE SEQUELAS NEUROPÁTICAS NA ENFERMARIA DE NEUROLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Jamildo de Arruda Filho¹; Andryelle Rayane Coelho de Oliveira¹; Ezequiel Moura dos Santos¹; Jacqueline Santos Valença¹; Raniele Oliveira Paulino¹; Tássia Campos de Lima e Silva².

¹Graduando em enfermagem- Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória, E-mail:jamildofilho@gmail.com; ²Docente Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória

Introdução: A hospitalização é um processo marcado pela privação social e familiar que ameaça à integridade emocional, sendo decorrente de eventos patológicos ocorridos ao longo da vida. Assim sendo, “O caminho-Grupo de humanização”, desenvolve acerca de 17 anos, atividades que contribuem com a diminuição de sofrimentos psíquicos oriundos deste momento. **Objetivo:** Realizar uma reflexão acerca da prática lúdica no ambiente hospitalar a partir de uma experiência vivenciada em 2015 no projeto de extensão universitária “O Caminho-Grupo de Humanização”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com caráter de relato de experiência em ações de humanização ocorridas no período de março a dezembro de 2015 em um hospital universitário do Recife. Os voluntários envolvidos, eram divididos em grupos, e participavam por cerca de duas horas semanais de vivências nas enfermarias da neurologia adulta utilizando jogos lúdicos, instrumentos musicais, leitura e realizando comemorações festivas. **Resultados e Discussões:** Após acometimento das doenças neuropáticas o paciente passa a viver de forma restrita e monótona, tornando-se cada vez mais frágil diante da situação vivenciada. Por isso, a utilização do lúdico surge como ferramenta eficaz que permite a diminuição de sequelas psicossomáticas e motoras enfrentadas no processo saúde/doença. Isso é possível graças a capacidade da atividade lúdica em tornar o tratamento mais humanizado e empático, sendo um forte auxílio ao tratamento alopático. **Conclusão:** Diante disso, acredita-se que o uso da recreação no ambiente hospitalar permite ao paciente o desenvolvimento da capacidade motora em curto prazo, de forma considerável e espontânea, conseguindo extrair das brincadeiras uma resposta eficaz.

329

Palavras Chaves: *Neurologia; Ludoterapia; Reabilitação.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

Referências:

Araujo, R. A. S., Silva, F. A. da, Faro, A., & Sobral, A. L. O. Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico. Rev. SBPH vol.19 no. 2, Rio de Janeiro – Ago./Dez. – 2016.

Esteves CH, Antunes C, Caires S. Humanization in a pediatric context: the role of clowns in improving the environment experienced by hospitalized children. Interface (Botucatu). 2014; 18(51):697-708.

Paula Marques E, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. O Lúdico na oncologia pediátrica. Escola Anna Nery 20(3) Jul-Set 2016.

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA OFERTA DO CUIDADO HUMANIZADO A UM LEITO INTEGRAL: UM ESTUDO DE CASO.

Autores: Jéssica Borges; Daniel Barboza; Joanna Soares; Maria Eduarda Gomes; Vanessa Mazer. Residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do Hospital Regional Dom Moura – Garanhuns (PE). Instituição: Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) E-mail: borgesjessica6@hotmail.com.

Introdução: O leito integral é definido pela Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012 como um leito presente no serviço hospitalar de referência destinado a internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário com sofrimento psíquico, decorrente do uso de psicoativos ou não. Baseado nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, surge como forma de combate ao modelo manicomial, introduzindo o modelo de atenção psicossocial no cuidado em saúde. **Objetivo:** Apresentar a atuação interdisciplinar de uma equipe multiprofissional frente as particularidades biopsicossociais de uma usuária em leito integral. **Método:** Caracterizou-se como uma pesquisa descritiva e exploratória do tipo estudo de caso, desenvolvida em maio de 2016, pelo grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do Hospital Regional Dom Moura, em Garanhuns – PE. Os dados foram levantados durante os atendimentos realizados pela equipe e foram sistematizados no Projeto Terapêutico Singular (PTS) da usuária. **Resultados e discussões:** Através do PTS, foi possível tornar a usuária uma sujeita ativa do seu processo de saúde-doença e incorporar os equipamentos presentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nesse processo de cuidado. Possibilitou a reflexão acerca da importância da atuação integrada e articulada no campo da saúde mental, respeitando a singularidade do caso e os princípios presentes na Política Nacional de Humanização (PNH). **Considerações finais:** Com a instituição dos leitos integrais nos serviços hospitalares é primordial a mudança nos modos de gerir e cuidar, ressaltando a importância do cuidado humanizado nesse espaço.

330

Descritores: *Humanização da Assistência; Integralidade em Saúde; Saúde Mental.*

Eixo: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências

- AMARANTE, P.; Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 148/12. Normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência, incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Editora MS, 2º ed. Brasília-DF, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. EDUSER: revista de educação, Vol 2(2), 2010.

O PRIMEIRO ENCONTRO DA MORTE COM O FUTURO-MÉDICO

Maria Clara Macêdo de Araújo;¹

Jéssica Rodrigues Guimarães;¹

Pedro Henrique Melo e Costa;¹

Gleyce Almeida da Silva;¹

Paula Mayara Alves da Silva;¹

Claudia de Aguiar Maia Gomes.²

¹Graduanda (o) em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

²Professora do curso de Medicina (UFPE) – Médica de Família e Comunidade.

jessica.rodrigues.guimaraes@gmail.com

Introdução: A morte pode ser entendida como processo intrínseco e inalienável da vida, com repercussões variando conforme a cultura¹. É sabido que a medicina existe para amenizar sofrimentos, mas, sobre a morte, é um desafio permanente². É difícil ao médico lidar com esta inevitabilidade, pois há esta esperança na medicina: que ela combate a morte e vence. Mas esta gera dúvidas acerca da conduta pessoal, tanto para estudantes como profissionais³. O morrer, irreversível, inevitável; tem potencial para trazer consequências biopsicossociais negativas ao estudante, ao colocá-lo de frente com sua incapacidade. **Objetivo:** O presente trabalho busca relatar o primeiro encontro de um estudante com a morte, com suas vivências e impressões.

Método: Este trabalho foi construído a partir da experiência de estudantes de medicina do UFPE (CAA). **Resultados e Discussões:** Na medicina, deve-se buscar confortar sempre, mas quando o conforto é para si, a atenuação do sofrimento parece ser mais difícil. O estudante não tem a experiência do médico e encarar a finitude do paciente às vezes significa se deparar com sua própria. O significado da morte para cada pessoa influencia na forma de perceber o evento. O momento prático, então, extrapola o aprendizado teórico sobre a relação médico-paciente, pondo o estudante a interpretar a situação de acordo com suas particularidades. **Conclusão:** A partir desta reflexão, entende-se que são fundamentais reflexões e sensibilizações prévias para preparar o estudante. Não existe, entretanto, atividade de capacitação para lidar com o fim da vida, mas a morte deve-se ser entendida como parte da "saúde".

331

Descritores: *Estudantes; Humanização da Assistência; Morte.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer.

Referências Bibliográficas

1. MARTA, Gustavo Nader et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 3, p. 405-16, 2009.
2. VIANNA, A.; PICCELLI, H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 21-27, Mar. 1998.
3. AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011.

GRUPO BALINT: CAMINHO PARA A HUMANIZAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

José Ricardo Baracho dos Santos Júnior); Jonathan Pereira Santos¹; Aline Batista de Castro¹; Manoela de Paiva Campos¹; Elizabeth Cordeiro Fernandes²; Dival Lustosa Marroquim Cantarelli³
1. Graduando (a) em medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UniNassau. E-mail: ricardo.baracho@yahoo.com

2. Médica psicoterapeuta; Doutora em Saúde Materno-Infantil; Docente da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau – UniNassau

3. Médico psicanalista, Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco - UPE

Introdução: o Grupo Balint, iniciado por Michael Balint, focaliza a dinâmica profissional-paciente, para estudantes ou profissionais. A coordenação traduz as ações/sentimentos com bases na psicossomática, provocando reflexão sobre o adoecer/ atitudes médicas, para maior êxito profissional. Objetivo: descrever a experiência do grupo Balint com estudantes de medicina. Métodos: relato de caso acompanhado por sete acadêmicos, grupo voluntário do curso médico da UNINASSAU, e dois facilitadores. Resultados e discussão: adolescente, 16 anos, sexo masculino, do interior de PE, com otite média crônica, importante perda da acuidade auditiva, necessitando de centro mais avançado de tratamento. Parcos recursos socioculturais. Documentação extraviada em instituição, impedindo resoluções. Os acadêmicos mencionaram “limitação em solucionar, atendimento local precário, distante, impessoal; vontade de ajudar, trabalho de formiguinha.” Aconteceu mobilização grupal: documentação foi regularizada, consulta marcada com otorrinolaringologista na capital, viagem e hospedagem em casa de acolhida. Iniciou tratamento com antibioticoterapia, exames audiométricos e possibilidade de utilizar aparelho auditivo no futuro. A mãe aprendeu a se deslocar, possibilitando os cuidados para o filho. Na evolução, o grupo mencionou “a força de soluções do grupo, sentimento de colaboração, gratidão por conseguir ajudar o adolescente”. Os acadêmicos compartilharam/ refletiram sentimentos e psicodinâmica. As lideranças debateram sobre transferência, contratransferência, identificação, empatia, limites do profissional, outros sentimentos inconscientes, além da ideologia e prática da medicina psicossomática. Ressignificando atitudes e sentimentos surgiram novas possibilidades de cuidados clínicos e psicossociais. Conclusão: o Grupo Balint é um espaço ideal para aprendizagem/exercício da medicina psicossomática, de princípios éticos e formação de médicos mais conscientes de seu papel humanístico.

332

Descritores: *Medicina Psicossomática, Psicanálise, Relações Médico-Paciente.*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

Referências:

1. BRANDT, Juan Adolfo. Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 40-45, jun. 2009.
2. BRANDT, Juan Adolfo. Grupo Balint: aspectos que marcam a sua especificidade. Vínculo, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 199-208, dez. 2009.
3. FIGUEIREDO, Luiz Claudio. Balint em sete lições. São Paulo: Escuta, 2012.
4. GUSSO, Gustav; CERATTI LOPES, José Mauro. Tratado de Medicina da Família e Comunidade: Princípios, formação e prática. Artmed, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 153-158, 2012.
5. PEIXOTO JR., Carlos Augusto. Michael Balint - A Originalidade de uma Trajetória Psicanalítica – São Paulo: Revinter, 2013.

A HUMANIZAÇÃO FRENTE À CRIANÇA COM CÂNCER HOSPITALIZADA: ARTE DE CUIDAR DOS ANJOS DA ENFERMAGEM

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva¹; Letícia Alessandra de Oliveira²; Nathália da Silva Correia³; Clarissa Pimenta Silva⁴, João Paulo Vimieiro⁵; Dayanne Fernandes da Silva Costa⁶

¹ *Enfermeiro, Especialista em Obstetrícia e Ginecologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: liniker_14@hotmail.com;*

² *Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: eng.loliveira@gmail.com;*

³ *Enfermeira, Especialista em Obstetrícia e Ginecologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: nathinha_scorreia@hotmail.com;*

⁴ *Enfermeira, Residente em Saúde Mental pelo Instituto Raul Soares. Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: s.clarissapimenta@gmail.com;*

⁵ *Graduando do Curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: joaopvimieiro@gmail.com.*

⁶ *Graduanda do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Faculdades dos Guararapes (UniFG). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: d.f1994@outlook.com.*

Introdução: O Instituto Anjos da Enfermagem (IAE) é uma associação civil, sem fins lucrativos, que presta assistência às crianças com neoplasias realizando atividades na área de humanização da saúde. Formada por voluntários, o instituto vem transformando-se em um dos maiores exemplos de humanização, responsabilidade com a comunidade, afeto e solidariedade da enfermagem no Brasil. **Objetivo:** Analisar na literatura brasileira a importância da arte do cuidar dos Anjos da Enfermagem com o fortalecimento do cuidado. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura. O levantamento bibliográfico teve como critérios de inclusão: os estudos publicados entre 2007 a 2017, nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BDEF, e descritores: Cuidado, Anjos da Enfermagem e Humanização aplicando o bolear "AND". Foram incluídos artigos completos e em português, e excluídos os artigos repetidos que estivessem em mais de uma base de dados e que não contemplassem os objetivos do estudo. Foram encontrados 18 artigos e mediante critérios foram selecionados 06. **Resultados e discussões:** Nota-se a importância da interação da tríade (família-paciente-profissionais), para a manutenção do bem-estar biopsicossocial e da eficácia do tratamento de pacientes. O IAE atua a partir da recreação terapêutica, onde é observado um maior restabelecimento, restauração e recuperação. **Considerações finais:** Observou-se que o internamento hospitalar é uma situação estressante na vida de qualquer ser humano, e na criança a situação torna-se ainda mais difícil devido ao ambiente desagradável. Sendo assim, técnicas acolhedoras e humanizadas, construídas pelos IAE são bastante válidas e que melhoram a qualidade de vida dos clientes.

Descritores: *Humanização da Assistência; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica.*

Referências:

1. Silva LSR da, Correia N da S, Cordeiro EL, Silva TT da, Costa LTO da, Maia PC de VS. Anjos da Enfermagem: O Lúdico como Instrumento de Cidadania e Humanização na Saúde. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2017 June [cited 2017 July 06];11(6):2294-301. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/10879/pdf_3332
2. Instituto Anjos da Enfermagem (IAE). Regulamento Interno 2016. Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico. Ceará: IAE; 2016.
3. Vieira NHK. Anjos da Enfermagem: A Percepção dos Acadêmicos Voluntários do Projeto. Blumenau. Monografia [Graduação] Universidade Regional de Blumenau. [Internet]. 2012 [Cited 2017 July 06]. Available from: http://www.bc.furb.br/docs/MO/2012/35152_0_1_1.PDF

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joanna Thainã Santos Bertolino¹; José Ricardo Baracho dos Santos Júnior¹; Marcela de Abreu e Lima Salmito² (marcelasalmito@hotmail.com); Jorge Luiz Silva Araújo Filho³;

1. Graduando (a) em medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU;

2. Graduanda em medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

3. Doutor em Ciências Biológicas pela UFPE e docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU;

Introdução: A população mundial encontra-se em um processo de reestruturação demográfica que se caracteriza pelo aumento da expectativa de vida. Hoje 8,47% da população brasileira tem mais de 65 anos, tornando evidente essa mudança demográfica e intensificando a necessidade de cuidar de forma humanizada desses idosos. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de medicina, durante o cuidado à saúde de idosas residentes em uma instituição. **Método:** Foram realizadas 4 visitas à Associação Casa do Amor, uma instituição de longa permanência para senhoras idosas. A cada visita estavam presentes 20 estudantes de medicina que proporcionaram às idosas ações educativas e recreativas, utilizando música e arte como instrumentos de interação. **Resultados e discussões:** Através do diálogo, foram identificadas as diferentes capacidades físicas e psíquicas de cada uma delas, gerando um compartilhamento de afetos e saberes, além de sensibilizar os estudantes para a importância de uma assistência médica mais humanizada. Ainda durante as atividades, os acadêmicos puderam orientá-las sobre a prevenção da depressão, entre outros temas da saúde, formando laços de afinidade que contribuí para a minimização da dor do abandono vivenciado por elas. **Conclusão:** O projeto contribuiu para ressaltar a importância de uma formação humanizada nos estudantes de medicina, além de relembrar a necessidade da atenção para essa faixa etária que está em ascensão no País.

334

Eixo temático: *Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.*

Descritores: Humanização da Assistência; Assistência Integral à Saúde; Saúde do Idoso.

Referências:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2010 [acesso em 10 de junho de 2017]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>;

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população [acesso em 10 de junho de 2017]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PRÁTICA HUMANIZADA DE SENSIBILIZAÇÃO A DOAÇÃO DE SANGUE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, PERNAMBUCO-BRASIL

Maria Eduarda da Silva Santana¹; Camila Priscila Oliveira da Cruz Melo²; Daniele Kelly da Silva Ferreira²; Geane Maria de Aguiar²; Maria Juliana Gomes Arandas³

*¹Graduanda em Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário Brasileiro
Email:meduardasantana@hotmail.com.*

²Graduada em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

³Doutoranda em Biociência Animal, Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal, Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Introdução: O acolhimento humanizado do doador é um evento baseado em diálogo, não encerrando em um lugar, ou apenas uma dimensão protocolar, pretende-se a construção de vínculo e confiança, que são fatores importantes para assegurar a permanência dos doadores voluntários. **Objetivos:** Sensibilizar e incentivar a população, sobre a importância da doação de sangue. **Metodologia:** As práticas educativas em saúde foram vinculadas ao projeto de extensão: "Estratégias multidisciplinares na área da saúde" e ao Instituto de Hematologia do Nordeste. O evento foi realizado por docentes e discentes do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Miguel Arraes. Foram utilizados panfletos explicativos, painéis, cartazes, triagem dos doadores, bem como coleta de sangue em um ônibus com os equipamentos específicos. **Resultados e discussão:** Aproximadamente 300 pessoas participaram do acolhimento, e de forma expositiva dialogada, os participantes receberam informações a respeito do tema, e quando questionados sobre a doação de sangue, 90% afirmaram que sabiam da importância para "salvar vidas", entretanto desconheciam o déficit de muitos hospitais no estoque de sangue. Informaram ainda que não haviam recebido orientação que estimulasse a doação de sangue, e que acreditavam em um possível contágio de doenças infecciosas. Após a mobilização social, aproximadamente 100 pessoas se disponibilizaram a doar sangue, e outros possíveis doadores afirmaram ter um maior interesse em participar de campanhas de doação de sangue. **Conclusão:** As ações sociais são relevantes para esclarecer dúvidas, sensibilizar e conscientizar a população sobre a doação de sangue, e que existe uma necessidade de maiores práticas educativas que pleiteiem essa temática. Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

335

Descritores: Doadores de Sangue, Educação em Saúde; Hematologia.

Referências

BRASÍLIA. Agência de Vigilância Sanitária, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2006/110106_1.htm>. Acesso em: 18 de agosto de 2017.

CEARÁ (Estado). Plano de ação para atender a situações de urgência e emergência de sangue na copa das confederações e copa do mundo da FIFA, de Fortaleza-CE. Fortaleza: Secretaria de Saúde, 2013.

PEREIRA, R.; SUELLYM, R. et al. Doação de Sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 2, mar./abr., 2001.

PERCEPÇÃO DA MORTE E DO MORRER ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Eduarda Magalhães de Menezes¹; Kelly Dafne Pessoa Lourenço¹; Edla Nery Bezerra¹; Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva¹; Jaalla Fúlvia Pereira da Silva¹; Juliana Pinto de Medeiros²

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

²Professora Adjunto IVdo Departamento de Histologia e Embriologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Pernambuco. Brasil.
E-mail:eduardaeaton@gmail.com

Introdução: a temática da morte é alvo de grande especulação e envolve sentimentos que permeiam o ser humano e suas questões mais profundas, tornando-a um assunto cada vez mais relevante e desafiador entre os profissionais de saúde. Portanto, há um grande interesse educacional em promover o preenchimento de uma lacuna que pode ser encontrada na formação acadêmica dos mesmos. Objetivo: descrever e conhecer a percepção das experiências dos profissionais para que as condutas possam ser aperfeiçoadas. Metodologia: realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura na base de dados LILACS, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca virtual SCIELO, utilizando os descritores "Percepção", "Morte", "Estudantes". Resultados e discussão: Foram encontrados 25 artigos com o texto completo e no idioma português, totalizando 15. Após a leitura dos artigos, 7 compuseram a amostra deste estudo. Devido ao estresse da rotina, ansiedade e insegurança, a percepção das dificuldades e sentimentos evidenciados pelos acadêmicos em relação ao tema morte e morrer demonstrou despreparo para lidarem com esta situação. Fato este que dificulta a atuação do futuro profissional no apoio e conforto necessários, tanto ao paciente terminal como ao seu familiar. Conclusão: constatou-se, assim, a necessidade de adquirir conhecimento e manejo em situações de terminalidade, viabilizando a educação para a morte e, com isso, promovendo reflexões sobre condutas, atitudes e papel profissional. Entende-se, portanto, a importância da implantação de uma maior capacitação educacional na graduação da saúde, a fim de desenvolver a capacidade dos estudantes no enfrentamento da morte e, conseqüentemente oferecer uma melhor promoção do cuidado.

336

Eixo temático: *Assistência Humanizada no Nascer e Morrer;*

Descritores: Percepção, Morte, Estudantes;

Referências:

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de Educação para a Morte: uma Estratégia Complementar à Formação Acadêmica do Profissional de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 500-514, 2017.

TAKAHASHI, Carla B. et al. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. **ArqCiênc Saúde**, v. 15, n. 3, p. 132-8, 2008.

BELLATO, Roseny et al. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2007.

A PRESENÇA PATERNA NO PARTO: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

*Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva*¹, *Marta Gleice Firmino*¹, *Emmanuela Santos Costa*¹,
*Yohanna Cavalcanti de Lima*¹, *Lara Oliveira Araújo*¹, *Leniêe Campos Maia*²

1-Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

2-Professora Adjunto IV do Departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. Brasil.

Email: marilia_leyenn@hotmail.com

Introdução: No século XXI os homens estão cada vez mais envolvidos com a gestação e o nascimento da criança, o que tem se mostrado muito benéfico para os ambos os lados, no entanto, ainda há desafios a serem superados em relação à essa temática. **Objetivo:** Evidenciar os benefícios da presença do pai na hora do parto e os desafios encontrados para garantia desse direito das parturientes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), onde foram escolhidos artigos a partir do ano 2000. **Resultados e Discussões:** Por meio dessa pesquisa foi possível inferir que a presença paterna durante o trabalho de parto promove um maior bem-estar físico e emocional da mulher, contribuindo para alívio da dor e diminuição do estresse. Além de que, a participação do pai contribui para o desenvolvimento de um vínculo com a criança desde o nascimento. Contudo, na realidade, a presença paterna não é estimulada na maioria das instituições, pois alguns profissionais tem a ideia de que essa presença pode interferir negativamente no processo de trabalho. Agregado a isso, a falta de informação sobre o direito estabelecido pela lei do acompanhante, dificulta ainda mais o cumprimento da mesma. **Conclusão:** Portanto, para que o homem possa compreender a importância do envolvimento com o processo de nascimento, é necessário que o mesmo seja orientado quanto ao seu direito. É nesse quadro que a atuação da enfermagem se torna essencial tanto no momento do pré-natal, passando informações, quando em cargos administrativos, garantindo que esse direito seja cumprido.

337

Eixo temático: *Assistência Humanizada no Nascer e Morrer;*

Descritores: Parto Humanizado, Relação pai-filho, Gestantes;

Referências:

- CAIRES, T. L. G.; VARGENS, O. M. C. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. *Revista de Enfermagem Referência*. Rio de Janeiro, III Série - n.º 7, 2012 Jul.
- FRANCISCO, B. S.; SOUZA, B. S.; VITÓRIO, M. L.; ZAMPIERI, M. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Revista Mineira de Enfermagem*. Santa Catarina, 19(3): 567-575, 2015 jul/set.
- ANTUNES, J.T.; PEREIRA, L.B.; VIEIRA, M.A.; LIMA, C.A. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Minas Gerais*, 4(3):536-545, 2014 Jul/Set.
- BRÜGGEMANN, O.M.; EBSSEN, E.S.; EBELE, R.R.; BATISTA, B.D. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Santa Catarina, 21(8):2555-2564, 2016.
- BRÜGGEMANN, O.M.; EBSSEN, E.S.; EBELE, R.R.; BATISTA, B.D. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Santa Catarina, 36(esp):152-58, 2015.

HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Nadine Gabryella Pontes Maciel¹, Nataly da Silva Gonçalves¹, ÀghataMonike Paula da Silva Lins², Priscila Cardoso de Santana², José Adelson Alves do Nascimento Junior³

¹ Discentes da Faculdade do Belo Jardim – AEB\FBJ

² Discentes do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

³ Orientador. Mestre em Bioquímica e Fisiologia – UFPE
nadine__pontes@live.com

Introdução: O período neonatal é definido como a fase de vida que vai desde o nascimento até o 28º dia de vida. Determinadas condições clínicas desenvolvidas pelo recém-nascido, necessitam de assistência especializada e recursos tecnológicos adequados, provenientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A presença do cuidado humanizado de enfermagem torna-se relevante, sendo percebido como trabalhar em harmonia com as diversas tecnologias, conhecimento técnico e científico, respeitando e valorizando o ser humano e sua singularidade. **Objetivo:** Este trabalho objetiva compreender o papel da Enfermagem sobre a assistência humanizada dentro da UTIN. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura de dados publicados no SCIELO, LILACS e Latindex, de 2012 a 2016, em português, com temas relacionados a humanização da Enfermagem no ambiente da UTIN. **Resultados:** O ambiente da UTIN proporciona ao recém-nascido experiências diferentes daquelas do ambiente uterino, ficando exposto a dor, procedimentos invasivos e luz constante, podendo causar uma série de fatores estressantes. Nessa percepção, a enfermagem deve ter o cuidado com a vida de forma ética, humana e particular a cada paciente, desde o ambiente físico até os recursos humanos utilizados. **Conclusão:** É fundamental para a equipe de enfermagem a humanização, associada à condutas éticas e atualizações de técnicas para manutenção da vida, com objetivo de obter resultados positivos para o paciente.

338

Descritores: *Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal, Neonato*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

Referências

- BARRETO, A.P.; INOUE, K.C. Assistência humanizada em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): A importância dos profissionais de enfermagem. *Revista UNINGÁ Review*, Paraná, v.15, n.1, p. 66-71, Julho/Setembro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024>. Acesso em 24 de julho de 2017.
- FERREIRA, J. H. P. et al. Equipe de Enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v.17, n.6, p. 741-749, Novembro/Dezembro 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6455/4704>>. Acesso em 24 de julho de 2017.
- SPIR, E. G et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v.45, n.5, p. 1048-1054, Outubro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500003>. Acesso em 24 de julho de 2017.

HUMANIZAÇÃO AO ENVELHECER: ESTUDO TRANSVERSAL

Rute Costa Régis de Sousa¹

Gleicy Karine Nascimento de Araújo²

Rafaella Queiroga Souto³

Selene Cordeiro Vasconcelos⁴

Albanita Gomes da Costa de Ceballos⁵

Érica Verônica de Vasconcelos Lyra⁶

¹*Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); e-mail: rute_regis@hotmail.com*

²*Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

³*Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

⁴*Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

⁵*Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

⁶*Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

Introdução: ao observar o acelerado processo de envelhecimento, também se percebe o desrespeito e a precariedade de investimentos no cuidado com o idoso. Fatores fundamentais para a manutenção da saúde do idoso são negligenciados. Assim, surge a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência e a relação com o idoso e seus familiares. **Objetivo:** estimar a prevalência da capacidade funcional e de patologias auto referidas a fim de incentivar o cuidado humanizado. **Método:** trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2016 com 25 idosos. Foram utilizadas questões referentes aos dados sociodemográficos, doenças auto relatadas e escalas para avaliar a capacidade funcional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, CAAE: 51557415.9.0000.5208. A coleta de dados ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos idosos que concordaram participar da pesquisa. **Resultados e discussões:** observou-se boa capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais, média de 3,70 e 5,32 em atividades que realizam com independência, respectivamente, destacando como ponto negativo a média (3,44) de atividades avançadas que o idoso parou de fazer. Artrite ou reumatismo apresentaram maior prevalência 28% (n=7) entre as doenças auto relatadas. Prestar cuidado ao idoso considerando o perfil de sua capacidade funcional é uma estratégia de humanização, pois garante o atendimento às suas reais necessidades. **Conclusão:** os participantes apresentaram boa capacidade funcional e doenças do sistema musculoesquelético mais prevalentes, devendo ser este o foco das intervenções em saúde para este grupo populacional.

339

Descritores: *Envelhecimento; Humanização da Assistência; Saúde do idoso.*

Eixo temático: assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida

Referências:

AMTHAUER, Camila; WERNER FALK, João. Speeches of familyhealthprofessionals in optics of assistancetotheelderly. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 9, n. 1, 2017.

CARVALHO SANTOS, Simone; ROCHA TONHOM, Sílvia Franco; KOMATSU, Ricardo Shoiti. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 118-127, 2017.

FAGUNDES, Seris Nayara. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER-Revista Científica**, n. 09, 2016.

SANTOS, Simone; TONHOM, Sílvia; KOMATSU, Ricardo. Integralidade do cuidado ao idoso na Estratégia Saúde da Família–ESF. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ESCLARECIMENTO SOBRE EPISIOTOMIA EM ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

*Samara Souza Vieira*¹; *Aline Nunes de Farias*²; *Ana Carolina de Carvalho Leandro*³; *Kimberly Mayara Gouveia Bezerra*⁴; *Thayná Karollyne Carvalho Silva*⁵; *Juliana Pinto de Medeiros*⁶

^{1, 2, 3, 4, 5} – Estudantes da graduação em Enfermagem – UFPE;

Email: samaraviieira@hotmail.com; ⁶ Doutora em Ciência Veterinária, Professora Adjunta do Departamento de Histologia e Embriologia – UFPE.

Introdução: A episiotomia consiste em uma incisão cirúrgica na região da vulva, realizada no momento da expulsão fetal. O processo de humanização ao parto é importante para melhorar a qualidade da assistência obstétrica e reduzir riscos desnecessários para a mulher e seu filho. **Objetivos:** Evidenciar a importância da contribuição dos profissionais da saúde no esclarecimento sobre episiotomia em adolescentes primigestas. **Metodologia:** Para a elaboração desse resumo, foi efetuada uma busca na literatura nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS usando combinações dos descritores “Episiotomia”, “Adolescente” e “Promoção da saúde”. Foram encontrados 198 artigos, dos quais foram selecionados 23. Após a leitura dos artigos na íntegra e aplicação dos métodos de inclusão, ou seja, artigo completo disponível, escrito com idioma português ou inglês, tendo como assunto principal humanização do parto e episiotomia em adolescentes e com recorte dos últimos 4 anos (2013-2017), restaram 13 artigos que compuseram o exemplar da revisão. **Resultados:** Tais descobertas mostraram que a episiotomia é realizada principalmente em adolescentes primigestas que geralmente assumem posição de submissão devido ao desconhecimento. E os profissionais de saúde devem exercer o papel de educadores ampliando o acesso à informação que contribuirá na tomada de decisões da parturiente em permitir ou não, de forma consciente, a realização do procedimento. **Conclusão:** Tendo em vista a falta de informação sobre a episiotomia, busca-se proporcionar um parto mais saudável e humanizado para a adolescente-mãe, sendo necessário o desenvolvimento de políticas assistenciais em saúde que através do diálogo possam esclarecer a técnica, promovendo autonomia.

340

Palavras-chaves: *Episiotomia; Adolescentes; Percepção*

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida.

REFERÊNCIAS

FRIGO, J. et al. Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404), v.06, n.2, p. 5-10, Brasília, 2014.

SANTOS, J.O.; SHIMO, A.K.K. Prática Rotineira da Episiotomia Refletindo Desigualdade de Poder Entre os Profissionais de Saúde e Mulheres. Escola Anna Nery. Revista Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 645-650, Campinas, 2008.

BUSANELLO, J. et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 05, p. 824-832, dez. 2011.

HUMANIZAÇÃO POR MEIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Priscila Cardoso de Santana¹, Victor Fernando da Silva Lima², Cristiene Gama Tenório³.

¹Discente do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

²Discente da Universidade de Pernambuco - UPE

³Orientadora. Mestre em Gestão de Projetos e Interação Social na UFPE

EMAIL: Priscila_contato@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina o campo das Práticas Integrativas e Complementares como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Desde a década de 70 essa organização incentiva os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para a utilização racional e integrada de MT/MCA na Atenção Primária em Saúde. No Brasil, desde 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, tem se buscado incorporar na Atenção Primária em Saúde: plantas medicinais – fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica, entre outras práticas. **OBJETIVO:** Verificar como a incorporação de práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde tem ajudado no cuidado humanizado. **MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, artigos em português, de 2012 à 2017. Selecionados 03 trabalhos nas bases de dados do LILACS e Academic Google, por se tratar de práticas integrativas na atenção primária. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Além de fazer o diagnóstico, é preciso um bom acolhimento, dialogar com o paciente, ouvir a queixa, tentar reduzir a prescrição de medicamentos e oferecer outras opções de tratamentos como as práticas integrativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Há pouquíssimos trabalhos que estudam o uso de práticas integrativas e complementares nas literaturas nacionais. É importante destacar que a inserção das PIC na APS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção humanizada à saúde da população, favorecendo a valorização de saberes e práticas dos diferentes sujeitos humanos.

341

Descritores: *Terapias Complementares, Atenção Primária à Saúde, Humanização da Assistência.*

Eixo temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS:

NORA, C. R. D. JUNGES, J. R. **POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO sistemática. Humanization policy in primary health care: a systematic review.** Rev Saúde Pública 2013; 47(6): 1186-200.

SANTOS, M. C. TESSER, C. D. **UM MÉTODO PARA A IMPLANTAÇÃO E PROMOÇÃO DE ACESSO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. A method for the implementation and promotion of access to comprehensive and complementary primary healthcare practices.** Ciência e Saúde Coletiva, 17(11): 3011-3024, 2012.

SCHVEITZER, M. C. ESPER, M. V. SILVA, M. J. P. D. **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EM BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO. Integrative and Complementary Therapies in Primary Health Care: a way to humanize care.** O Mundo da Saúde, São Paulo 2012; 36(3): 442-451.

CUIDADO HUMANIZADO: PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO À PARALISIA CEREBRAL

Olga Sophia de Sousa Martins¹, Raíne Costa Borba Firmino², Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva³, Danielle Maria Da Silva Oliveira⁴, Isis Suruagy Correia Moura⁵, Margarida Maria de Castro Antunes⁶

Universidade de Pernambuco, email: olga.sophiaa@gmail.com

¹Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família (UPE)

²Fisioterapeuta, Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE)

³Cirurgiã-dentista, Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE)

⁴Fonoaudióloga, Doutoranda em Ciências da Saúde (UPE)

⁵Nutricionista, Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento (UFPE)

⁶Gastropediatra, Professora Doutora da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE)

Introdução: Humanização em cuidados em saúde consiste no respeito à individualidade do sujeito e construção de interações positivas considerando os princípios bioéticos da autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Traduzindo-se como a capacidade de oferecer cuidado integral, valorizando os aspectos individuais, econômicos e sociais. Aliando conhecimento técnico-científico aos princípios éticos da prática clínica com aspectos psicológicos, sociais e culturais. A paralisia cerebral é ocasionada por desordens neuromotoras resultantes de dano cerebral e acarreta limitações funcionais provocando distúrbios do movimento, dificuldades de fala, convulsões, dificuldades alimentares, problemas gastrointestinais, infecções respiratórias, entre outras complicações que podem acarretar na perda de peso. Objetivo: Este trabalho visa relatar a experiência exitosa do trabalho em equipe realizado por profissionais de distintas áreas de saúde no atendimento às crianças com paralisia cerebral no Ambulatório de Gastropediatria do Hospital das Clínicas/Recife-PE. Métodos: Estratégias coletivas que oportunizaram interações e aprendizagem mútuas no trabalho, tornando-se mecanismos facilitadores do processo de relação profissional-criança-cuidador, visto que durante as consultas foram realizadas orientações das distintas áreas de saúde. Resultados e discussões: A atuação da equipe é fundamental para a correção da inadequação dietética, e a adequada nutrição interfere diretamente no processo de melhora do quadro clínico e qualidade de vida da criança. A atuação multiprofissional da nossa equipe fortaleceu a atenção integral às crianças, pois além do suprimento de suas necessidades, o trabalho em conjunto potencializa sua evolução durante o processo terapêutico. Conclusão: Diante deste contexto, o olhar das diferentes profissões assume importância fundamental dentro do processo de humanização e atendimento qualificado.

342

Decs: Humanização da assistência; paralisia cerebral; equipe multiprofissional.

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade;

Referências:

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo et al. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p.73-80, set. 2004.

PEDROSO, Cassiani Gotâma Tasca; SOUSA, Anete Araújo de; SALLES, Raquel Kuerten de. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.1155-1162, 2011.

SKABA, Márcia Fróes. Humanização e cuidados paliativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.782-784, set. 2005..

HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À ADOLESCENTES GRÁVIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Raquel da Silva Cavalcante¹, Andrezza Amanda de Araújo¹, Dayana Cecília de Brito Marinho¹, Larissa Farias Botelho¹, Wanessa Nathally de Santana Silva¹, Francisco Carlos Amanajás de Aguiar Júnior²
¹Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.
²Professor Doutor Associado do Núcleo de Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.
raquelcavalcante789@gmail.com

Introdução: a adolescência é a fase da vida que compreende o período de 10 até os 19 anos, marcada por diversas mudanças psicológicas, sociais e biológicas. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que atinge em maior escala adolescentes oriundas de comunidades pobres. **Objetivo:** abordar a assistência humanizada prestada a adolescentes grávidas. **Metodologia:** executou-se uma revisão integrativa com busca de artigos nas bases de dados on-line: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Bireme. Utilizou-se as palavras-chaves: “enfermagem” and “adolescentes grávidas”, “Humanização” and “gravidez” and “adolescente”, “gravidez” and “adolescência” and “acolhimento”. Selecionou-se 13 artigos de um total de 64. Durante as buscas não considerou-se limite de artigos, sendo estes selecionados por critérios de inclusão e exclusão. Excluiu-se artigos de revisão, artigos que os estudos não eram voltados para a assistência a adolescentes grávidas e artigos com ano de publicação inferior a 2011. **Resultados e discussões:** o período perinatal implica um processo de mudança que acarreta consequências negativas para a vida da adolescente como baixa autoestima, abandono escolar, perda da liberdade e menor chance de qualificação profissional. Após examinar os artigos escolhidos verificou-se que durante a gestação é necessário uma intervenção humanizada e harmônica entre os profissionais e as gestantes adolescentes a fim de proporcionar uma assistência focalizada nos sentimentos, percepções e vivências que indiretamente interferem na conservação da saúde mental materna. **Conclusão:** diante disso, o atendimento pré-natal realizado pela equipe multiprofissional, tem o dever de prevenir, detectar e tratar transtornos afetivos das gestantes, além de fortalecer o binômio mãe-filho.

343

Descritores: *Humanização da Assistência, Gravidez na Adolescência, Acolhimento.*

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica

Referencias:

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

BUENO DE ARAUJO, Nayara; TEIXEIRA MANDÚ, Edir Nei. CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SENTIDOS SOBRE A GRAVIDEZ/MATERNIDADE ENTRE ADOLESCENTES. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, 2015.

GARCIA PENNA, Lucia Helena et al. Assistência às adolescentes abrigadas em maternidade sob a ótica de profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2012.

PLANO DE PARTO: UMA ESTRATÉGIA QUE FAVORECE A HUMANIZAÇÃO NO PARTO E NASCIMENTO

Wanessa Nathally de Santana Silva.¹, Andreza Amanda de Araújo.², Dayana Cecília de Brito Marinho.², Raquel da Silva Cavalcante.², Viviane Rolim de Holanda.³

¹ *Discente do Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Apresentadora.*

² *Discente do Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.*

³ *Docente do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail da apresentadora: wanessa.nataly@hotmail.com*

Introdução: O parto é caracterizado como um momento repleto de emoções havendo necessidade de práticas humanizadas, pois trata-se de um direito conquistado com o objetivo de promover respeito e autonomia da mulher/família. Uma estratégia que pode ser utilizada nesse período é o plano de parto, que consiste em um instrumento de auxílio para tomada de decisões sobre os procedimentos do parto. **Objetivo:** O estudo objetivou identificar a importância do plano de parto no favorecimento de práticas humanizadas no parto e nascimento. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO. Compuseram a amostra 12 artigos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade (artigos completos publicados entre o período de 2013 a 2017). **Resultados e Discussões:** Os resultados evidenciaram o plano de parto como um instrumento importante na garantia de práticas humanizadoras, visto que possibilita que as gestantes expressem seus medos, vontades e necessidades durante o parto, facilitando a comunicação com os profissionais que irão assisti-la. O plano de parto permite a mulher ser corresponsável no cuidar e estimula a autonomia na tomada de suas decisões, além de permitir a conscientização dos profissionais para que mantenham o respeito à essas mulheres, e de certa forma minimize a prática de procedimentos desnecessários responsáveis por acarretar em violência obstétrica. **Conclusão:** Conclui-se que independente do tipo de parto, o mesmo deve respeitar as expectativas das mulheres, devendo ser um processo humanizado, evitando ao máximo qualquer tipo de procedimento desnecessário, sendo portanto, o plano de parto uma estratégia de caráter humanizador.

344

Descritores: *Parto humanizado; Trabalho de parto; Saúde da mulher.*

Eixo temático: Assistência Humanizada no Nascer e Morrer.

Referências:

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 69-79, 2017.

CORTÉS, María Suárez et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS

Rodrigo Souza Leão Souto Maior.¹; Mateus de Oliveira Cruz.¹; Luenny Karoline de Lira.¹; Lisly Prioli Martins.¹; Danielle Cristine Alves Ferreira.²; Ana Cristina Farah Abdon da Silva

¹*Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade dos Guararapes (FG).*

²*Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).*

³*Mestra em Ciências da Saúde – FCM/UPE. Professora adjunta da Faculdade dos Guararapes (FG).*

Introdução: Historicamente, os cuidados em saúde evoluíram de técnicas estritamente curativas e individualizadas para práticas integrais e coletivas, através da introdução de novos conceitos voltados para o aspecto do acolhimento sob a forma humanizada.. Diante da necessidade de mudanças no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, na perspectiva de melhorias na qualidade de atendimento e garantia de gestão participativa e educação permanente aos profissionais da saúde, dentre eles, a enfermagem. **Objetivo:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na humanização dos serviços na Atenção Básica. **Métodos:** Revisão integrativa através de pesquisas em artigos com descritores Saúde, Enfermagem e Pacientes, publicados nos últimos seis anos, em português e inglês, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED, pesquisados entre Junho e Julho de 2017. **Resultados:** Dentre os artigos selecionados, verificou-se que apenas 18,2% correlacionavam humanização e a estratégia do Programa de Saúde da Família. **Discussão:** Foram identificados vários fatores que podem interferir na prática de enfermagem em relação ao acolhimento, tais como, a área física inadequada, sobrecarga de trabalho dos profissionais, pouco apoio institucional na redução das atividades de prevenção, demanda excessiva de usuários, falta de acesso dos usuários às consultas especializadas e a falta de medicamentos e materiais. **Conclusão:** Para um melhor processo de acolhimento, são necessários mais investimento relacionados à educação, capacitação e condições de trabalho, com vistas a promover qualidade de vida, cuidado holístico e melhorado relacionamento dos profissionais de enfermagem para com seus clientes.

345

345

Descritores: Saúde, Enfermagem e Pacientes.

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

Referência Bibliográficas:

- COSTA, P. C. P. De.; GARCIA, A. P.R.F.; TOLEDO, V. P. **O Acolhimento e Cuidados de Enfermagem: Um Estudo Fenomenológico.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf>. Acesso em 28 de Junho de 2017.

- FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. De.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. De. **The HealthyCareModel: Concepts and Challenges for Primary Health Care in Brazil.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601869&lang=pt> Acesso em: 29 de Junho de 2017.

- JUNGLES, J. R.; BARBIANI, R. **Repensando a Humanização do Sistema Único de Saúde: A Luz das Redes de Atenção à Saúde. Disponível em:** <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/repensando_humanizacao_sus_luz_redes.pdf>. Acesso em 04 de Julho de 2017.

- SCHVEITZER, M.C.; ZOBOLI, E.L.C.P.; VIEIRA, M.M.S.da. **Nursing Challenges for a Universal Health Coverage: A Systematic Review.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100600&lang=pt>. Acesso em: 06 de Julho de 2017.

- SILVA, J. L. B. V. da.; et al. **A Prática da Integridade na Gestão do Cuidado: Relato de Experiência.** Revista de Enfermagem UFPE Online., Recife, 11(2) : 792-7, Fevereiro, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30537>> Acesso em: 07 de Julho de 2017.

RISCO PARA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS CADASTRADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RECIFE

*Rute Costa Régis de Sousa*¹

*Gleicy Karine Nascimento de Araújo*²

*Rafaella Queiroga Souto*³

*Selene Cordeiro Vasconcelos*⁴

*Albanita Gomes da Costa de Ceballos*⁵

*Érica Verônica de Vasconcelos Lyra*⁶

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); e-mail: rute_regis@hotmail.com

²Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

³Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

⁴Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

⁵Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

⁶Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: O Estatuto do Idoso declara como violência contra o idoso “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico ao idoso”. **Objetivos:** investigar a prevalência de risco para violência contra o idoso e descrever o perfil socioeconômico de uma população de idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município do Recife, Pernambuco. **Métodos:** tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, do tipo transversal, realizada com 159 idosos de uma UBS. Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento Hwalek-Sengstock Elder abuse Screening (H-S/EAST) que avalia o risco para a violência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, CAAE: 51557415.9.0000.5208. **Resultados e discussões:** foi encontrado um percentual de risco de violência de 60,4% (n=96). O perfil do idoso em risco para violência são mulheres (75%, n=72), na faixa etária de 60-70 (53%, n=51), viúva ou que nunca casou 49% (n=47), alfabetizada 69% (n=66), residindo com 1-4 pessoas 69% (n=66) e com renda de até 1 salário mínimo 69% (n=66). A maior prevalência da mulher entre aqueles em risco nos explica sobre o fenômeno de feminização da velhice⁽²⁾, mas também nos alerta para o gênero como um fator de risco para a vitimização do idoso⁽³⁾. **Conclusão:** o enfermeiro, principalmente na atenção básica, está numa posição privilegiada junto ao idoso para identificar indícios de abuso e notificá-los, prestando assim uma atenção mais humanizada.

346

Descritores: Idoso; Violência; Maus-tratos ao Idoso

Eixo temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica;

Referências

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do Idoso [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Aug 15]. 70p. Available from: www.saude.gov.br/editora
2. Almeida AV, Mafrá SCT, Silva EP, Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos Context (Porto Alegre)* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 15];14(1):115. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830>
3. Carmona-torres JM, López-soto PJ, Coimbra-roca AI, Gálvez-ríoja RM, Goergen T, Rodríguez-borrego MA. Elder Abuse in a Developing Area in Bolivia. *J Interpers Violence*. 2015 [cited 2017 Aug 15];1–18.

IMPORTÂNCIA DO USO DA ARTETERAPIA PARA PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

*Samara Souza Vieira*¹; *Aline Nunes de Farias*²; *Ana Carolina de Carvalho Leandro*³; *Kimberly Mayara Gouveia Bezerra*⁴; *Thayná Karollyne Carvalho Silva*⁵; *Juliana Pinto de Medeiros*⁶

^{1, 2, 3, 4, 5} – Estudantes da graduação em Enfermagem – UFPE;

Email: samaraviieira@hotmail.com; ⁶ Doutora em Ciência Veterinária, Professora Adjunta do Departamento de Histologia e Embriologia – UFPE.

Introdução: o crescente envelhecimento da população brasileira revela a importância do desenvolvimento de técnicas assistenciais em saúde que visem melhor atendimento e acompanhamento do idoso. Fundamentado nisso, a arteterapia surge como alternativa aos métodos tradicionais do cuidado em saúde, baseando-se na perspectiva de proporcionar uma experiência menos dolorosa do processo patológico, resgatando a autoestima e estimulando a criatividade do paciente. **Objetivo:** analisar a importância da Arteterapia durante a hospitalização do idoso. **Metodologia:** foi realizada uma busca na literatura para preparação dessa revisão integrativa nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS usando combinações dos descritores “Saúde do Idoso”, “Humanização da Assistência” e “Terapia pela Arte”. Foram encontrados 98 artigos, dos quais foram selecionados 26. Após a leitura dos artigos na íntegra e aplicação dos métodos de inclusão, ou seja, artigo completo disponível, escrito com idioma português e com recorte dos últimos 4 anos (2013-2017), restaram 8 artigos que compuseram o exemplar da revisão. **Resultados e Discussão:** as evidências permitiram compreender a importância da implementação de práticas lúdicas no contexto do idoso hospitalizado, pois aproxima o profissional de saúde do paciente, humanizando a assistência à saúde. Além disso, proporciona ao idoso uma experiência relaxante e prazerosa, minimizando as implicações da patologia e da internação hospitalar. **Conclusão:** portanto, buscando proporcionar aos idosos, atividades de conforto e uma assistência humanizada, torna-se importante a utilização de métodos assistenciais como a Arteterapia, que oferece suporte terapêutico, desenvolvendo a personalidade do paciente e suas relações sociais, estimulando sua criatividade, levando ao autoconhecimento e à autoconfiança.

347

Palavras-chave: Idoso; Terapia pela Arte; Saúde do Idoso

Eixo temático: Assistência Humanizada nas Diferentes Fases da Vida

REFERÊNCIAS

- GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F.. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 4, p.731-742, 2011.
- PAIVA, A. A. ; MACRI, R.. Promovendo a qualidade de vida de idosos através da Arteterapia. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, p. 710-713, 2010.
- PORTELLA, M. R. ; ORMEZZANO, G.. Arte-terapia no cuidado gerontológico: reflexões sobre vivências criativas na velhice e na educação. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, v. 3, n. 2, p.61-80, Rua Nova só Tronco, 2010.

PROJETO CONTOS NO PONTO: A HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Taciana Diniz Carvalho

Graduanda em Medicina pela UFPE

E-mail: tacionadiniz08@gmail.com

Universidade Federal de Pernambuco

Leniêe Campos Maia (orientadora)

Introdução: Com o propósito de alcançar a humanização da assistência à saúde através da arte, foi criado o Programa MAIS: Manifestações de Arte Integradas à Saúde. O Projeto Contos no Ponto faz parte desse programa e, por meio da contação de histórias, procura levar momentos de entretenimento e relaxamento aos pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, de forma a contribuir com seu bem-estar mental e emocional. **Objetivo:** Humanizar o ambiente hospitalar através da interação contador-ouvinte. Proporcionar momentos de ludicidade aos pacientes. Atenuar os níveis de estresse derivados da internação a partir das histórias. **Método:** Semanalmente, nas enfermarias do HC, são contadas e interpretadas crônicas pelos participantes, que se apresentam e iniciam a atividade, caso os pacientes concordem. Ao final, se estabelece uma breve conversa sobre a crônica e os efeitos despertados nos pacientes para promover um vínculo entre contador e ouvinte. A programação das atividades é divulgada no hospital e online. **Resultados e discussões:** Durante a história, evidenciam-se reações positivas e o interesse do paciente, assim como no diálogo subsequente. As mudanças no humor dos ouvintes resultam das sensações vivenciadas através dos personagens apresentados. A transformação se estende também aos contadores, que experimentam a humanização no contato com o outro, sendo um momento benéfico para ambos. **Conclusão:** A contação de histórias no hospital tem grande relevância pelo seu caráter lúdico, que estimula a imaginação e colabora com a redução do estresse nesse ambiente, além de destacar a importância da sensibilidade e empatia nas relações humanas.

348

Descritores: Crônicas, Humanização, Saúde.

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade.

Referências:

CAMPELLO, P.B. - **A receita da vida. A arte na medicina.** Ed. EDUPE. 2006.

PRIETO, B. – **Contadores de Histórias.** Um exercício para muitas vozes. Organização Benita Prieto.

VASQUES, M.C.P. **A arteterapia como instrumento de promoção humana na saúde mental.**

2009. 87 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de

Botucatu, 2009.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DAS LPP DO PACIENTE TERMINAL INTERNADOS EM UTI : REVISÃO DE LITERATURA

Vanessa Castro de Oliveira Feitosa¹; Regina Frasso Monteiro²; Vivian Di Paula Carvalho Melo³;
Vânia Maria Silva de Moraes⁴

1. Pós-graduanda em Emergência e UTI – UPE .E-mail: itzaoliveira@hotmail.com

2. Pós-graduanda em UTI – CEFAPP

3. Especialista em Saúde Pública – Uninassau e Pós-graduanda em Emergência e UTI – UPE

4. Enfermeira HEMOPE/PM-PE. FACHO - Mestre em gestão e economia da saúde

Introdução:A assistência aos pacientes considerados não mais salváveis, inevitavelmente são alvos de constantes conflitos éticos, legais e econômicos, gerados por dilemas de terapêuticas fúteis e malélicas, em contraposição aos tratamentos tidos como benéficos ou paliativos. Neste contexto, os cuidados de feridas de pacientes em situação evolutiva e irreversível da doença, a cicatrização não é mais um objetivo realista, mas a de promover um fim de vida humanizado, respaldados na ética e no juízo crítico do profissional de enfermagem. **Objetivo:** Analisar os princípios éticos da atuação do enfermeiro no cuidado das LPP frente ao paciente terminal. **Método:** Realizada pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados disponíveis online: LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE. Foram analisados 10 artigos que abrangiam conteúdos discutindo assuntos relacionados ao paciente terminal, assistência de enfermagem nas LPP, cuidados paliativos e ética. **Resultados e Discussão:** Os artigos abordavam cuidados paliativos de LPP e em lesões malignas, e a ética da enfermagem diante do paciente terminal. Havendo uma conformidade dos mesmos quanto à aplicação dos princípios éticos nos cuidados das lesões, preconizando medidas que visem mitigar o sofrimento, com o controle dos sinais e sintomas, tais como: dor, odor, exsudato e hemorragias, bem como a promoção de uma melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares. **Conclusão:** Os que os pacientes com LPP em fase terminal e seus familiares passam por um processo muito doloroso, que os profissionais de enfermagem são de vital importância neste cuidado, onde irão proporcionar uma morte digna com base na humanização e na ética do cuidar.

349

Descritores: Lesão por pressão; Ética em enfermagem; Paciente Terminal.

Referências:

BRITO, K. K. G.; SOARES, M. J. G.; SILVA, M. A. **Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão.** Rev. Bras Ciências da Saúde, v.12, n. 40, p. 56-1, 2014.

De Paiva, Fabianne C L; Júnior, Jailson de Almeida; Damásio, Anne Christine. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida.** Rev. bioética. (Impr.). 2014; 22 (3): 550-60.

PIVA J. P.; CARVALHO. P.R.A. **Considerações Éticas nos Cuidados Médicos do Paciente Terminal.** Rev. Bioética v. 1, n 2, 2009.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE-PE

¹Kátia Rejane Vergueiro; ²Eliane Gomes de Oliveira Mota ³Vilma Maria de Santana; ⁴Shirley Pereira da Silva; ⁵Viviane Cabral de Araújo

¹Mestre em Enfermagem/Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Recife

²Analista Técnico em gestão Universitária/Enfermeira do PROCAPE e Docente da Faculdade Estácio do Recife

^{3,4,5}Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Recife
E-mail: vilmamsant@hotmail.com

Resumo

Introdução: apesar dos avanços nas políticas públicas de promoção da saúde no Brasil, observamos que o modelo adotado ainda é predominantemente focado no tratamento dos problemas agudos, diretamente ligados a hospitalização do doente. Neste contexto, há a necessidade da criação de ações de educação em saúde que modifiquem o paradigma vigente, humanizando a assistência, prevenindo agravos e complicações, em vez de tratar pontualmente a doença. **Objetivos:** descrever a importância das orientações recebidas pelos pacientes e seus familiares durante o período perioperatório de cirurgia cardiovascular, a fim de favorecer uma recuperação mais rápida e segura. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de estudantes de enfermagem, através do projeto de extensão universitária, iniciado em abril de 2017, desenvolvido no Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco-PROCAPE/UPE. **Resultados e discussão:** dezenove discentes atuam no projeto de Educação em Saúde, realizando semanalmente as palestras educativas, e efetuando visitas diárias individualizadas sobre orientações do perioperatório junto aos familiares e aos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardiovascular, explicando sua importância e realização no pré e pós-operatório, bem como recomendações para alta. o resultado dessa intervenção foi muito positivo, pois verificamos que muitos pacientes não cumprem as recomendações médicas por não compreendê-las, necessitando assim, do uso de uma linguagem mais clara e simples, ao ser informado sobre as práticas que auxiliam na prevenção de infecções pós-operatórias. **Conclusão:** o paciente e a família, esclarecidos sobre o tratamento, participam e ajudam na realização dos cuidados e dos autocuidados, proporcionando segurança, autonomia e qualidade de vida após a cirurgia.

350

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem; Autocuidado; Educação em Saúde.

Eixo Temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade

REFERÊNCIAS

1. BAREL, M.; LOUZADA, J.C.A.; MONTEIRO, H.L.; AMARAL, S. L. **Associação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e qualidade de vida entre servidores da saúde.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.24, n.2, p.293-303, abr./jun.2010.
2. COSTA V.A.S.F.; SILVA S.C.F.; LIMA V.C.P. **O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo.** Rev. SBPH vol.13 nº. 2, Rio de Janeiro - Julho/dez. – 2010. Acesso em: 26 de agosto de 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf>
3. SMELTZER SC, BARE BG. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Ed. 11. Rio de Janeiro: Guanabara–Koogan.; 2009. v.4

TOCAMOS MÚSICA E CORAÇÕES NA ONCOLOGIA

*Autores: Almir Gabriel Guedes da Silva. Aluno de Engenharia da Computação
Gilsandro Gomes de Andrade Júnior. Estudante de Enfermagem*

Natália Stephanie Toscano Barreto. Estudante de Enfermagem

Samara Freitas Araújo. Estudante de Enfermagem

Vitória Marques Barroso. Estudante de Enfermagem

Cláudia Ângela Vilela de Almeida. Médica. Doutora em Ciências Biológicas.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Email: enfvitoriamb@gmail.com

Introdução: Dor, tristeza e solidão fazem parte da rotina na oncologia. Sabe-se, que a depressão e a ansiedade influenciam negativamente no prognóstico desses pacientes, aumentando sua mortalidade¹. A utilização da música como ação humanizadora e terapêutica no ambiente hospitalar é de importância fundamental. Há uma década, o Programa: Manifestações de Artes Integradas à Saúde (MAIS), através de seus projetos “Música para o Corpo e a Alma” e “Música para o Coração e a Alma na UTI”, conta com a participação de estudantes de graduação e convidados que constroem junto à população da Clínica Escola alegria e qualidade de vida. Objetivos: Humanização do ambiente hospitalar da oncologia. Utilizar a música como um recurso terapêutico não farmacológico no tratamento da dor em pacientes oncológicos. Método: Rodas de música e diálogo são realizadas semanalmente por estudantes na enfermaria e ambulatório de Oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Durante as atividades utiliza-se instrumentos de cordas e vozes. Resultados e Discussões: Observou-se que a música possibilitou a externalização dos desejos e o compartilhamento de alegrias, medos e esperanças dos envolvidos². A música promoveu uma melhor integração dos pacientes com seus acompanhantes e equipe multiprofissional. Alguns pacientes relatam redução de dor. O ambiente que antes era visto como hostil se torna acolhedor e passivo de compartilhamento de experiências.³ Conclusão: Foi possível perceber que a música tem enorme potencial terapêutico e por isso deve ser integrada tanto ao tratamento quanto ao ensino convencional realizado nos Hospitais.

351

Descritores: Música, humanização, oncologia

Eixo temático: Assistência Humanizada na Média e Alta Complexidade;

Referências Bibliográficas:

1. Teng, CT.; Humes, EC.; Demetrio, FN. Depressão e Comorbidades Clínicas. Rev. Psiqu. Clín. 32 (3); 149-159, 2005
2. Zanini, CRO *et al.* O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. Arq. Bras. Cardiol., 93 (5) 534-540, 2009
3. Bergolf, LB *et al.* A utilização da música na humanização do ambiente hospitalar: interfaces da musicoterapia e enfermagem.

A IMPORTANCIA DAS RODAS DE GESTANTE NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: RELATO DE EXPERIENCIA

Wanessa Nathally de Santana Silva.¹, Andreza Amanda de Araújo.², Dayana Cecília de Brito Marinho.², Raquel da Silva Cavalcante.², Viviane Rolim de Holanda.³

¹ *Discente do Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Apresentadora.*

² *Discente do Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.*

³ *Docente do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.*

E-mail da apresentadora: wanessa.nataly@hotmail.com

Introdução: A estratégia de educação em saúde é um instrumento importante na atenção básica, pois permite a troca de conhecimentos entre profissionais e usuários. Ao se tratar de gestantes, esse recurso pode ser aplicado nas rodas de conversa, uma vez que se trata de um meio onde há dialogicidade além de permitir a valorização dos conhecimentos das mulheres.

Objetivo: Refletir sobre a importância das rodas de gestante realizadas na atenção básica, para o favorecimento de práticas humanizadas no parto e nascimento. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no dia 07/07/2017, na Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Bela Vista do município de Vitória de Santo Antão, como pré-requisito do estágio curricular da disciplina de Saúde da mulher da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. **Resultados:** Durante a roda de conversa, foram abordados assuntos relacionados à violência obstétrica, intervenções desnecessárias consideradas violentas e como proceder nesses casos. Além disso, as mulheres foram informadas sobre o plano de parto e todos os direitos que as mesmas apresentam, desde a liberdade de posições até mesmo o direito do acompanhante. Houve ainda o esclarecimento de dúvidas e a troca de experiência entre as gestantes, por meio de uma dinâmica que permitiu a expressão de sentimentos diversos relacionados à gestação. **Conclusão:** Torna-se evidente a importância das rodas de gestante na atenção básica, pois as dúvidas apresentadas pelas gestantes são esclarecidas, além disso, favorece o empoderamento das mesmas em relação ao parto garantindo práticas obstétricas de caráter humanizador.

352

Descritores: Educação em Saúde; Gestantes; Saúde da mulher.

Eixo temático: Assistência Humanizada na Atenção Básica.

Referências:

CAMILLO, Bibiana Schultz et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016.

FÁTIMA MOTA ZAMPIERI, Maria de et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2010.

SILVA, Stefani Gomes et al. Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. **Enfermagem Obstétrica**, v. 2, n. 1, p. 9-14, 2015.

A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE À FAMÍLIA NA COMUNIDADE COQUEIRAL

MARIA MARÍLIA OLIVEIRA CALADO¹; BERNADETE PEREZ COELHO²

1. Acadêmica da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: mariamariliaoliveiracalado@gmail.com

2. Professora da Universidade Federal de Pernambuco. Orientadora.

INTRODUÇÃO: A família, no SUS, é reconhecida como “locus” ideal de desenvolvimento do indivíduo, e, por tal motivo, as unidades básicas passaram a tê-la como objeto central de preocupação, daí surgindo as USFs, importantes locais de apoio às múltiplas espécies de família existentes (homoafetivas, monoparentais). **OBJETIVO:** Descrever como a USF Coqueiral I/II, que atende 3.500 famílias, está tratando seus diversos perfis familiares existentes, a fim de tornar seu serviço mais humanizado e inclusivo, sobretudo diante do reconhecimento desses múltiplos perfis pelo STF na ADI 4277. **MÉTODO:** relato de experiência a partir de visitas realizadas na USF Coqueiral, durante a disciplina de FABS I da UFPE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A partir de visitas à comunidade, constatou-se grande diversidade de famílias, como aquelas compostas só por mulheres como provedoras (monoparentais) e número significativo de casais homoafetivos, sem que, contudo, haja um serviço mais humanizado e inclusivo para abarcar esses perfis familiares. Isso porque não há campanhas de estímulo à procura da USF por casais homossexuais, treinamento da equipe sobre saúde humanizada e incluído dessas “novas” famílias, e ações específicas para minimizar seu grau de vulnerabilidade social, tais como discussões com a comunidade sobre igualdade de gênero, reconhecimento de nome social em prontuário (transexuais) e apoio psicológico a vítimas de violência em razão de sua opção sexual. **CONCLUSÃO:** A USF não possui ações sensíveis a essas “novas” famílias (monoparentais, homoafetivas), logo, faz-se necessário treinamento e estímulo à equipe da unidade para tornar suas práticas mais condizentes com o perfil humanizado atual de saúde.

353

Descritores: Medicina de Família e Comunidade. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

Eixo temático: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA ATENÇÃO BÁSICA

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2006.

FACHIN, Luiz Edson. Comentários ao novo código civil: do direito de família, do direito pessoal e das relações de parentesco. Rio de Janeiro: Forense, 2003. 18v.

FILIZOLA, C. L. A.; DUPAS, G.; FERREIRA, N. M. L. A.; PAVARINI, S. C. I. Genograma e Ecomapa: Instrumentos para pesquisa com famílias. Taubaté: Núcleo de Pesquisa da Família, 2004.

HUMANIZAÇÃO NA ESTRUTURA CURRICULAR DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA BRASILEIROS

Autor: Érica de Araújo Figueiredo mestrande do PPGECM-UFPE/CAA;

Coautor: Prof^ª. Dr^ª Ana Lúcia Leal (orientadora)

E-mail: ericaafigueiredo2015@gmail.com

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAA)

Introdução: A fisioterapia demonstra, cada vez mais, ser uma ciência indispensável à recuperação de pacientes. Uma formação acadêmica que instigue um pensamento humanista e reflexivo é imprescindível a um atendimento clínico integral, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Um aparato puramente técnico será insuficiente, sendo necessário inserir um conteúdo humanista nesta formação. OBJETIVO: Identificar a presença de disciplinas voltadas para a humanização da assistência em Instituições de Ensino Superior (IES) dos cursos de Fisioterapia. METODOLOGIA: Pesquisa documental realizada a partir de buscas em sites de instituições regentes do curso de fisioterapia das grades curriculares, dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPCs) e das Matrizes Curriculares (MCs) dos cursos brasileiros de graduação de fisioterapia. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram localizados 570 IEs que ofertam o curso de fisioterapia no Brasil. Dessas, apenas 06 disponibilizavam a disciplinas que abordam diretamente o tema de humanização. Em contrapartida, a disciplina de UTI é ofertada em 197 IEs, sugerindo a valorização da formação técnica, frente à humana. CONCLUSÃO: O levantamento realizado nos documentos demonstrou que poucos cursos de fisioterapia abordam a humanização sob o foco de disciplina específica para tal, sugerindo ponto a ser refletido a fim de aprimorar a formação do fisioterapeuta brasileiro.

354 **DESCRITORES:** Fisioterapia, Currículo, Humanização.

EIXO TEMÁTICO: Assistência humanizada na atenção básica, média e alta complexidade.

Referências:

- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). 2011. **Definição fisioterapia**. Brasília. 1969. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341>. Acesso em 04 de mar. 2016.
- GROSSEMAN, S; PATRÍCIO, Z. M. A relação médico paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, rio de Janeiro, v. 28, n.2, mai./ago. 2003. Disponível em: <http://lrc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/relacao_medico_paciente.pdf>. Acesso em 11 de nov. 2016.
- CAPRARA, A; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 647-654, jul./set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

PREVINA-SE CONTRA O CÂNCER DE BOCA



AUTOCUIDADO

- 1 Verifique se os dois lados do seu rosto estão iguais.
- 2 Toque o lado esquerdo do rosto e do pescoço com a mão direita, repetir o procedimento para o lado direito, com a mão esquerda. Verificar se os dois lados estão iguais.
- 3 Toque toda a parte de baixo do queixo com o dedo polegar.
- 4 Tire as dentaduras ou aparelhos removíveis. Fazer bochecho com água para lavar a boca.
- 5 Pixear com os dedos o lábio inferior para baixo, toque-o. Repita a operação no lábio superior.
- 6 Com a ponta do dedo afastar a bochecha para examinar sua parte interna. Fazer isso dos dois lados.
- 7 Colocar o dedo por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo. Tocar o assoalho da boca.
- 8 Inclinir a cabeça para trás e observar o céu da boca. Em seguida dizer «AAAAA» e observar a garganta.
- 9 Faça movimentos com a língua: pra fora, pra cima, para os dois lados, e observe cada face da língua, cor e aspecto.
- 10 Estique a língua pra fora e segure-a com uma gaze ou pano, com a outra mão toque a sua superfície.

DICAS PARA SE PREVENIR

- 1 Evite o uso de álcool e fumo em excesso.
- 2 Evite expor sua boca ao sal excessivo.
- 3 Troque as dentaduras velhas e que machuquem.
- 4 Escove os dentes e a língua após as refeições.
- 5 Faça o auto-exame.

IDENTIFICANDO ANORMALIDADES

- 1 Manchas brancas nos lábios.
- 2 Lesões externas na gengiva com aspecto de verrugas.
- 3 Lesões na bochecha: riscas ou linhas brancas.
- 4 Caroços no lado da língua.
- 5 Sapinho.

NORMAL E SAUDÁVEL

- 1 ▶ Os dois lados do seu rosto devem estar iguais.
- 2 ▶ A gengiva deve estar num tom róseo, ligeiramente crespo e pontilhado.
- 3 ▶ A língua é crespa, rósea e com linhas de maior e menor profundidade.
- 4 ▶ Não deve haver sangramentos.
- 5 ▶ A boca deve abrir e fechar sem dificuldades e travamento.

ELABORAÇÃO DO MATERIAL

AURORA KARLA VIDAL
ELIZABETH AZEVEDO
RENATA CIMÕES
Cirurgiãs-Dentistas

ACESSORIA PEDAGÓGICA
PROF.ª ANA SOTERO

REVISÃO
PROF. RONALDO CORDEIRO

DESIGN
RODRIGO SOTERO
ROMEU SANTOS JR.

ILUSTRAÇÕES
LUIS CLÉRIO JR.



Descobriu alguma coisa diferente?
Sentiu dor?

PROCURE O DENTISTA OU O MÉDICO
NO SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO.



CONHEÇA-SE PREVINA-SE

DESDE 1998

EDUCAÇÃO POPULAR

REALIZAÇÃO:



APOIO:



INFORMAÇÕES:

Extensão/ ICB/ UPE - Tel (81) 31833111 cancerdeboca@gmail.com
CRO/ PE - Tel(81) 31944900 Fax (81) 32422034 cro-pe@cro-pe.org.br

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33
JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos. <http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:
Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.
(Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE.

Datar e assinar – Autor(es)

Encaminhamento dos originais deverão ser para

Revista - ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA do CRO/PE
Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho
CEP. 52041-080 – Recife /PE - Brasil
Fone: 55 + 81 31944900 Fax: 55 + 81 3242 2034 ou para
E-mail: revista@cro-pe.org.br

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhe-

cimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores.

São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo an-

terior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas

Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Regis-

tro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
ClinicalTrials.gov
International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
Nederlands Trial Register (NTR)
UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

- No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902

Os manuscritos devem ser encaminhados para

Revista - ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA do CRO/PE

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho -

CEP. 52041-080 – Recife - PE/Brasil

Fone: 55 + 81 3194 4900 Fax: 55 + 81 3242 2034 ou para

E-mail:revista@cro-pe.org.br

Copyright do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA
Scientific-Clinical Odontology
Com capa impressa no cartão supremo
250g/m² e miolo no papel Printmax 90g/m²

Tipografia utilizada
Franklin Gothic

Diagramação
MXM Gráfica

Outubro/Dezembro 2018

Aceita-se permuta / Accept Exchange

ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

Órgão de Comunicação do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho - Recife PE
CEP 52041-080 / Fone: (0xx81) 3194 4900 / Fax: (0XX81) 3242.2034
e mail: revista@cro-pe.org.br

Publicação disponível on-line:

www.cro-pe.org.br (publicações/revista)

www.freemedicaljournals.com

<http://revodonto.bvsalud.org/scielo>

<http://www.periodicos.capes.gov.br>



ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA
Scientific-Clinical Odontology
VOLUME 17 NÚMERO 4
OUT/DEZ - 2018

241 EDITORIAL

Gabriela Gaspar
Editora

REVISÃO DE LITERATURA
LITERARY REVIEW

243 A Saliva no diagnóstico em Odontopediatria
Saliva in the diagnosis in Pediatric Dentistry
Azevedo DC, et al.

249 A aplicabilidade da piezocirurgia na odontologia:
uma nova perspectiva cirúrgica
Applicability of piezocirurgia in dentistry: a new
surgical perspective
Diniz DA, et al.

ARTIGOS ORIGINAIS
ORIGINAL ARTICLES

253 Análise da condição de saúde bucal em pacientes
com diabetes mellitus acompanhados em uma
Unidade de Saúde da Família.
Analysis of the condition of oral health in patients
with diabetes mellitus accompanied in a Family
Health Unit.
Araújo Filho EF, et al.

261 Acesso e utilização de serviços odontológicos por
gestantes - estudo piloto
Access and use of dental services by gestants -
pilot study
Santos BZ, et al.

267 Levantamento epidemiológico de saúde bucal em
usuários de drogas ilícitas em Quixadá-Ceará
Epidemiological survey of oral health in users of
illicit drugs in quixadá-ceará
Silva CHF, et al.

273 Avaliação das condições sistêmicas de pacientes
atendidos pela Clínica Odontológica da UNIPAR
Campus Cascavel-PR
Evaluation of patients' systemic conditions attended
by Dental Clínica of UNIPAR from Cascavel-PR
Ferreira BF, et al.

279 Percepção dos pais/responsáveis em relação ao
comportamento dos seus filhos diante do
tratamento odontopediátrico
Perception of parents / responsible in connection
with the behavior of their children through the
pediatric dentistry treatment
Souza JGMV, et al.

RELATO DE CASO
CASE REPORT

283 Sinusite crônica decorrente de material de
fixação em seio maxilar
Chronic sinusitis due to fixation material in
maxillary sinus
Dantas RMX, et al.

287 I SIMPÓSIO DE HUMANIZAÇÃO DA UFPE: A
HUMANIZAÇÃO NOS DIFERENTES
CENÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

356 INSTRUÇÕES AOS AUTORES
INSTRUCTIONS TO AUTHORS