

**Estudos
Interdisciplinares
em Ciências da
Saúde**

Volume 13



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 13



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Volume XIII da Seção Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde
da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82	Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 13. / Filipe Lins dos Santos. (Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023. E-book: il. color. Inclui bibliografia ISBN: 978-65-89967-96-5 1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título. CDD 610
-----	---

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Prefácio



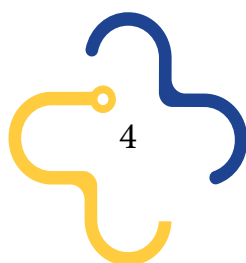
A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências exatas, naturais, biológicas e saúde que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos das várias formações inseridas nessa grande área. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde.

Esse volume XII reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

EXPERIÊNCIA DO PSICÓLOGO NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO FRENTE ÀS PESSOAS COM HIV

6

Capítulo 2

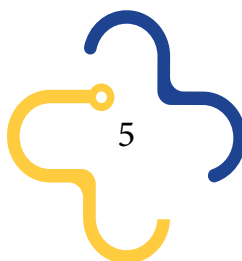
ANÁLISE DOS PARÂMETROS FÍSICO-QUÍMICOS E MICROBIOLÓGICOS DA ÁGUA CONSUMIDA EM CRECHES NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

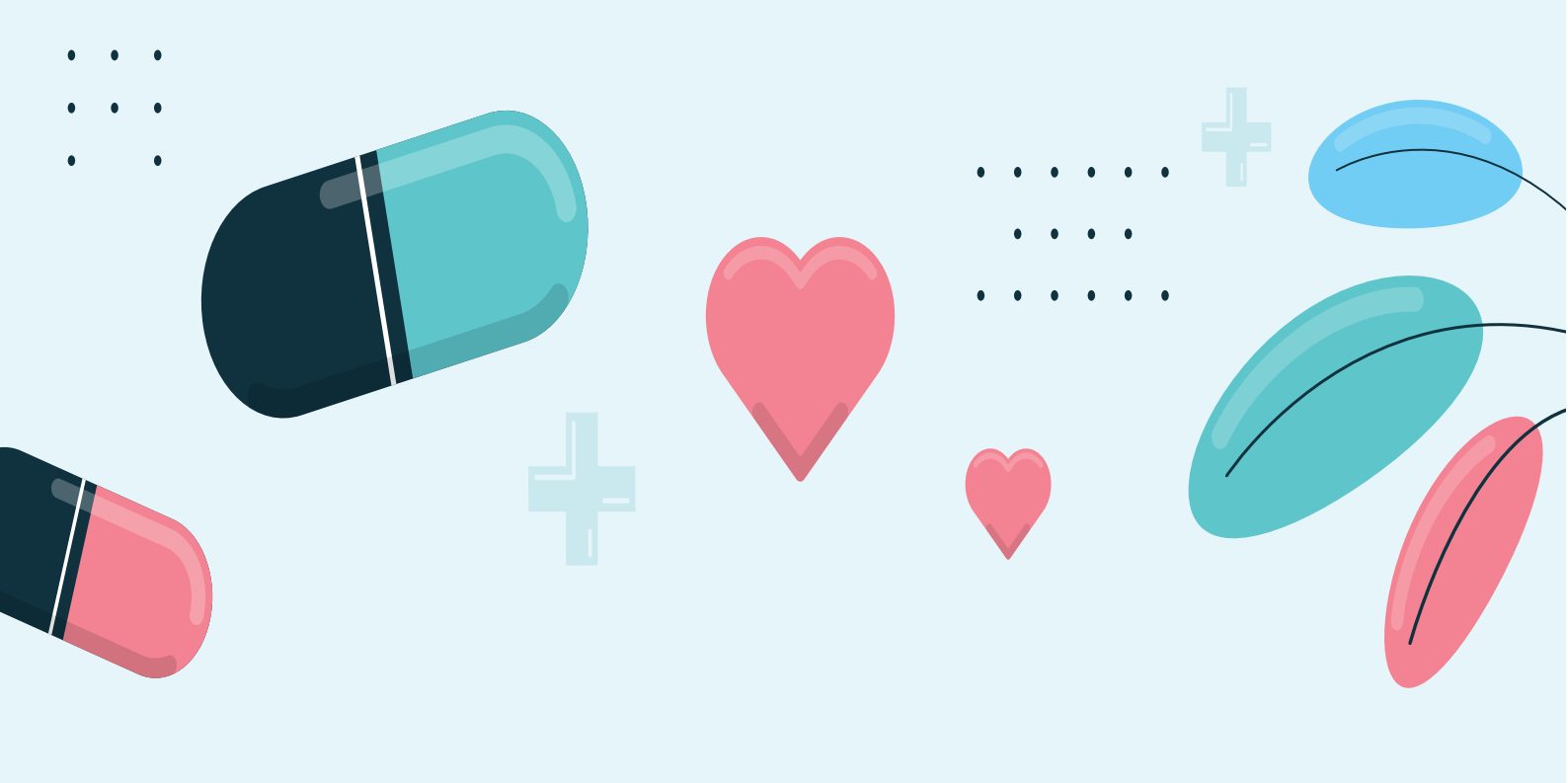
18

Capítulo 3

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE NO INTERIOR DE SERGIPE

38

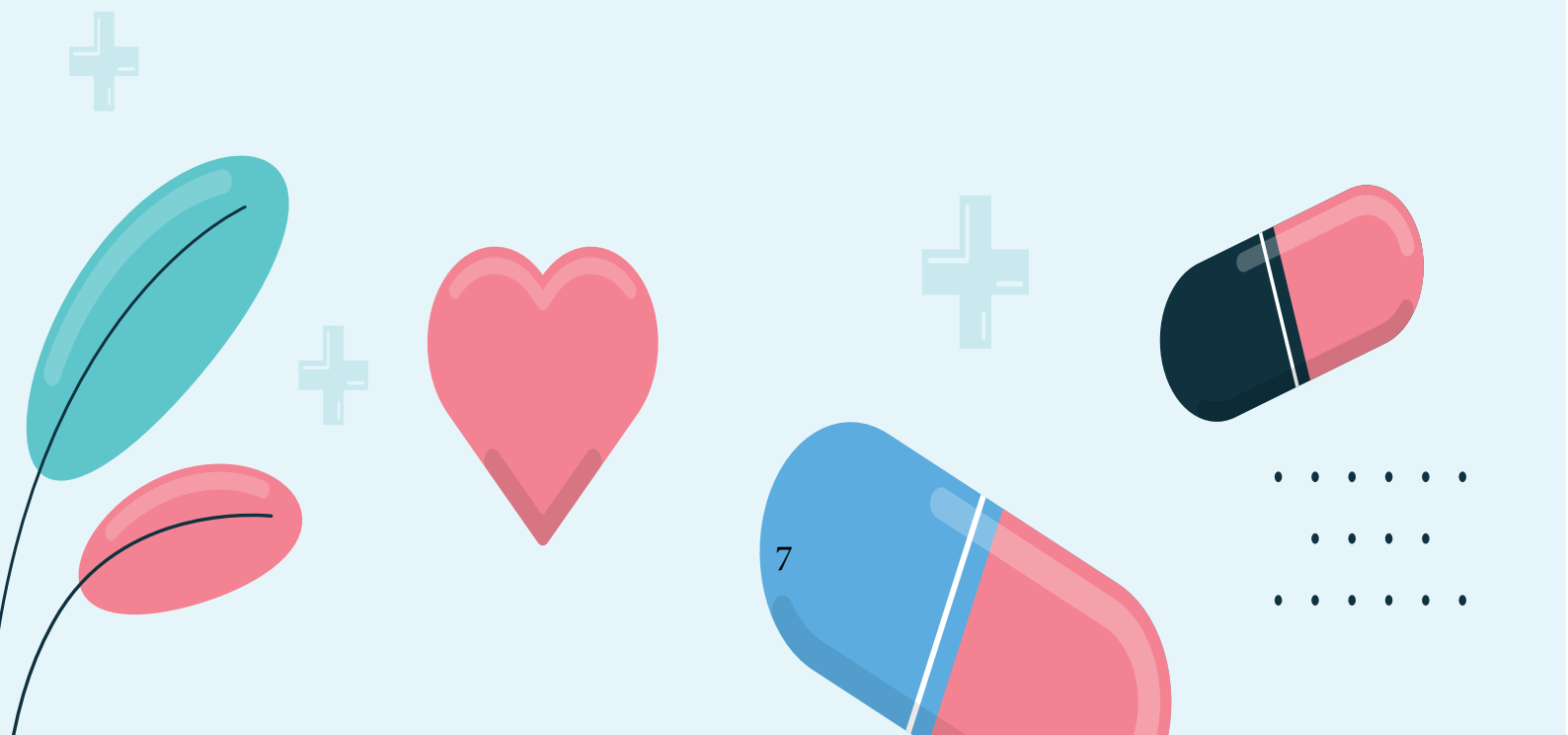




Capítulo

1

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES HOSPITALARES ONCOLÓGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA



PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES HOSPITALARES ONCOLÓGICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

PROFILE OF NURSING PROFESSIONALS WORKING IN ONCOLOGICAL HOSPITAL UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

Lucas Oliveira da Rocha ¹

Rayssa Nogueira de Araújo²

Rosiane da Silva Barbosa³

Bruna de Souza Diógenes⁴

Lydhia Rubhia de Lima Torres⁵

Natasha V. Volpáti⁶

Marília P. Machado⁷

Resumo: Introdução: Atualmente, as neoplasias representam a segunda causa de óbito na população, representando uma parcela considerável do total de mortes ocorridas no país. Estudos apontam para o crescimento do número de casos novos de câncer a cada dia. Objetivo: Nesse contexto o presente

1 Acadêmicos do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

2 Acadêmicos do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

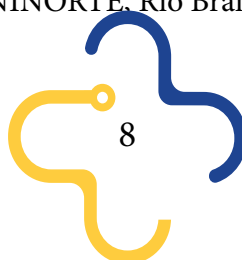
3 Acadêmicos do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

4 Docentes do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

5 Docentes do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

6 Docentes do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

7 Docentes do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre



estudo propõe o conhecimento do perfil da equipe de enfermagem que atua no atendimento a essa população. Material e Método: trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura, de artigos publicados no período de 2009 a 2018, nas bases de dados Medline, LILACS, BDENF e Rev. Latino-Am de Enfermagem. A pesquisa seguiu os padrões de rigor metodológico necessário para a revisão integrativa da literatura. Foram adotados como critérios para seleção dos artigos: estudos completos, data de publicação de 2009 a 2019, idioma português e inglês. Foram critérios de exclusão: resenhas, anais de congresso, teses, dissertações e boletins epidemiológicos. Resultados: Foram identificados 09 artigos, publicados nos últimos 10 anos, e o agrupamento dos dados possibilitou a construção de unidades temáticas relacionadas às competências dos enfermeiros: Perfil da equipe de enfermagem no setor oncológico; Importância da formação, especialização dos profissionais de enfermagem; Relação da equipe de enfermagem com paciente oncológico. Conclusão: A equipe de enfermagem na atenção oncológica por lidar continuamente com os pacientes e seus familiares, são levados à vivência permanente de situações de penosidade, sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto, que exige assistência qualificada e efetiva, requer da equipe o conhecimento da patologia em si, das terapêuticas utilizadas para o controle dos diversos cânceres e, além disso, a habilidade para lidar com os próprios sentimentos e daqueles que são cuidados.

Palavras-chaves: Oncologia; Capacitação; Exercício Profissional.

Abstract: Introduction: Currently, neoplasms represent the second cause of death in the population, representing a considerable portion of the total deaths in the country. Studies point to the growing number of new cancer cases every day. In this context the present study proposes the knowledge of the profile of the nursing team that acts in the care of this population. Objective: To describe, through a survey of scientific production, the profile of managers for the development of managerial skills



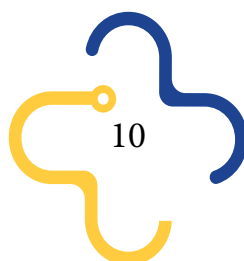
in primary health care. Material and Method: This is a descriptive study of integrative literature review, articles published from 2009 to 2019, in the Medline, LILACS, BDENF and Rev. Latino-Am Nursing databases. The research followed the standards of methodological rigor required for the integrative literature review. The following criteria were adopted for the selection of articles: complete studies, publication date from 2009 to 2019, Portuguese and English. Exclusion criteria were: reviews, congress proceedings, theses, dissertations and epidemiological bulletins. Results: We identified 10 articles published in the last 10 years, and grouping the data allowed the construction of thematic units related to nurses' competences: Profile of the nursing team in the cancer sector; Importance of training, specialization of nursing professionals; Relationship of nursing staff with cancer patients. Conclusion: The professional skills of the identified nurses provide subsidies to outline guidelines for the construction of the nurse's profile in the care and care of cancer patients, and from the presented scenario elaborate strategies and actions aimed at the formation and improvement of the practices of this professional, aiming at provide better care for hospitalized patients in a comprehensive, humanized and qualified manner.

Keywords: Oncology; Training; Professional exercise

INTRODUÇÃO

A neoplasia é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Aproximadamente 70% das mortes por neoplasia ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2018).

As estimativas apresentadas para o Brasil refletem o perfil semelhante ao de países desenvolvidos, entretanto, ainda convive com altas taxas de cânceres, associados a infecções, que são característicos de países em desenvolvimento. Esse perfil é reflexo das desigualdades regionais tão



peculiares ao Brasil, que vão desde as diferenças na expectativa de vida, condições socioeconômicas, até o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico oportuno e tratamento adequado (INCA, 2019).

De acordo com INCA (INCA, 2012), no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 423 mil internações por neoplasias malignas. Mensalmente, são tratados cerca de 128 mil pacientes em quimioterapia e 98 mil em radioterapia ambulatorial. Nos últimos 5 anos ocorreu um aumento expressivo no número de pacientes oncológicos atendidos pelas unidades de alta complexidade do SUS, demonstrando uma melhora ao acesso aos recursos de tratamento especializado, ainda que hajam os gargalos existentes em algumas especialidades.

Para Stumm et al. (2008) os enfermeiros que cuidam de pacientes oncológicos estão expostos a um ambiente de grande exigência, pela alta complexidade dos tipos de cânceres, pelas manifestações de cada indivíduo, pela produção de conhecimento que vem mudando o cuidado na oncologia, requerendo do profissional constante atualização, onde a educação deve ser considerada um instrumento de reflexão acerca da sua prática e realidade.

Sendo assim, faz se necessário um preparo contínuo, que faça parte da rotina de trabalho desses profissionais de saúde que atuam na área da enfermagem oncológica. Esse preparo deve se respaldar no acompanhamento da dinâmica dessa área, por meio de medidas educativas e de aprimoramento de conhecimento técnico e teórico, bem como pela atenção e consideração relativos aos aspectos das relações humanas desenvolvidas dentro do contexto institucional.

Estudos apontam um déficit considerável na capacitação da enfermagem em oncologia, cuja base é a graduação. A maioria dos cursos de Enfermagem, geralmente, não oferece subsídios teórico-práticos nessa área (CALIL, A.M.; PRADO, C, 2010). Pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (2012), com enfermeiros das cinco regiões do Brasil, concluiu que os enfermeiros atuantes no sistema público de saúde referem carência de enfermeiros especialistas em oncologia e a necessidade de qualificação em toda a linha de cuidado, desde os procedimentos de menor complexidade até os mais complexos. (INCA, 2012)

Nesse sentido, o tema em questão surgiu a partir das reflexões da prática hospitalar vivenciada em uma unidade de emergência oncológica. Onde foi possível identificar que as atuações de enfermagem frente às principais emergências oncológicas por vezes eram vagas, demonstrando em muitos casos ausência de conhecimentos, habilidades e responsabilidades, que são exigências primordiais para a inserção da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico.

Portando esta pesquisa tem como objetivo identificar o perfil dos profissionais da área de enfermagem quanto a sua capacitação para atuar na área oncológica, visando proporcionar uma melhor assistência para pacientes hospitalizados, tendo em vista a carência de profissionais que realmente são capacitados e especializados na área da oncologia.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que buscou identificar produções científicas sobre o Perfil dos Profissionais da Enfermagem que atuam em unidades hospitalares oncológicas, entre 2009 e 2018. Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma coleta de dados a partir de fontes secundárias, realizando-se uma revisão integrativa de literatura.

Esse tipo de estudo pode ser entendido como um método cujo potencial é promover outros estudos, permitindo que se combinem dados de outros estudos empíricos e teóricos, logo essa combinação de várias pesquisas de diferentes metodologias permitem uma análise mais ampla sobre determinado tema presente na literatura.

A pesquisa seguiu os padrões de rigor metodológico necessário para a revisão integrativa da literatura. Sendo assim, foram percorridas as seis etapas sugeridas para desenvolvimento do método: 1) identificação do tema e definição da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apre-

sentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, foi formulada a questão norteadora: Qual o perfil da equipe de enfermagem que atua em âmbito hospitalar oncológico?

A segunda etapa configurou-se pela busca na literatura. A mesma aconteceu no período o mês de fevereiro a setembro de 2019, na plataforma da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil e Rev. Latino-Am de Enfermagem, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) “Capacitação” AND “Exercício Profissional”. “Capacitação AND Oncologia”.

Foram adotados como critérios para seleção dos artigos: estudos completos, data de publicação de 2009 a 2018, idioma português e inglês. Foram critérios de exclusão: resenhas, anais de congresso, teses, dissertações e boletins epidemiológicos.

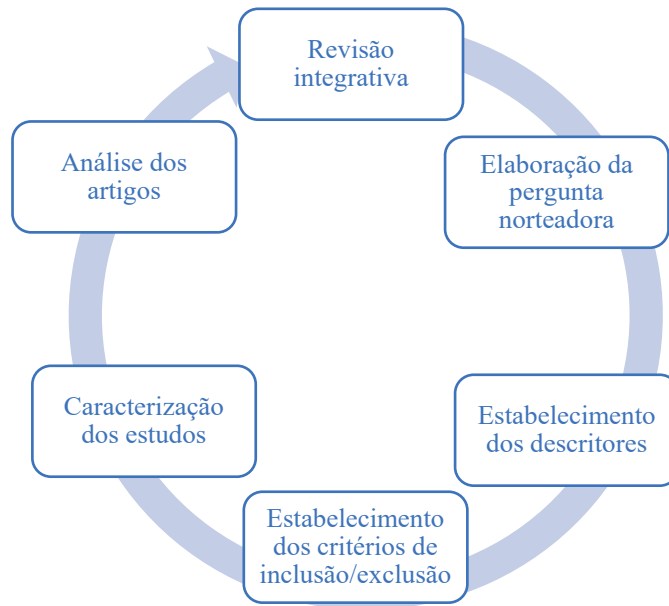
Após a busca foram localizados 83 estudos. Estes foram submetidos a uma leitura flutuante, na qual foram analisados seus títulos e resumos. Excluiu-se, nesta etapa, 59 estudos que se repetiram na busca, e toda a produção não relacionada com o escopo da pesquisa, tais como: Serviços assistenciais no âmbito domiciliar (09), Perfil de profissionais em âmbito de saúde básica (16), Perfil de crianças acometidas por neoplasias (19), Perfil clínico e demográfico de pacientes oncológicos (11), Ações preventivas contra o câncer (04).

Após esta etapa, 23 artigos foram pré-selecionados e submetidos à leitura integral. Esta análise possibilitou identificar outros 13 artigos não relacionados ao objetivo desta pesquisa: 08 sobre assistência multidisciplinar em oncologia e 05 sobre assistência da equipe de enfermagem para pacientes oncológicos. Assim, 09 estudos foram selecionados para análise aprofundada.

Na terceira etapa, estes estudos foram organizados, categorizados e fichados para levantamento das informações relevantes, em planilha Excel, sendo extraídos dados como: ano de publicação, autores, título, resumo, país de origem, idioma, periódico publicado e considerações referentes

ao perfil profissional de enfermagem. Este processo foi ilustrado na Figura 1.

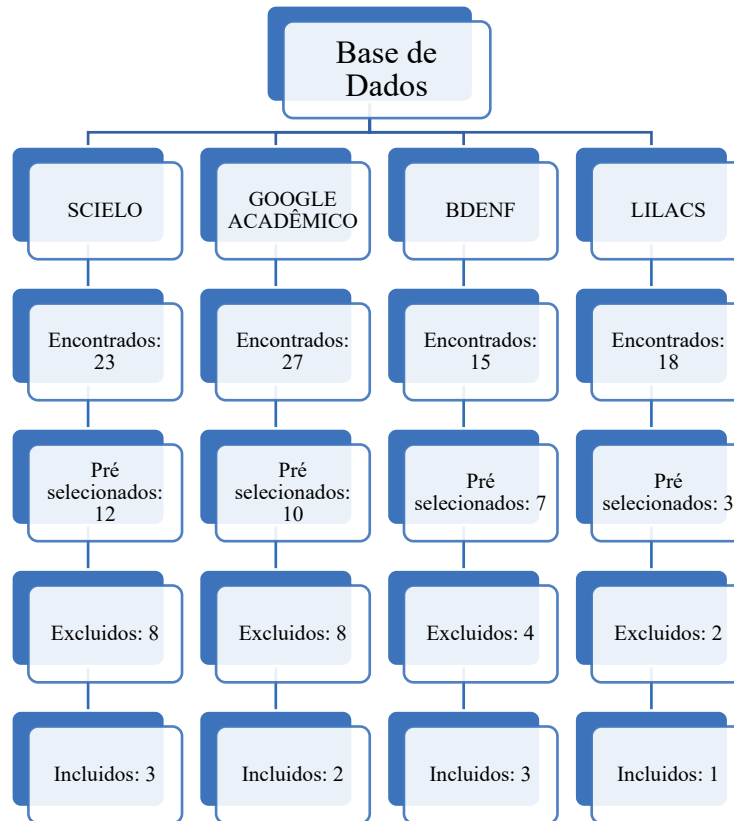
Figura 1: Fluxograma com as etapas do percurso metodológico.



Fonte: Elaboração própria dos autores

Em seguida, a análise e síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, o que permitiu examinar e classificar os dados. Destacou-se a apresentação dos resultados e sua análise discursiva que objetivaram reunir o conhecimento motivado sobre o tema referido nesta revisão integrativa.

Figura 2- Distribuições dos artigos nas bases de dados para análise após leitura na integra.



Fonte: Elaboração própria dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta 09 artigos, contemplando as seguintes informações: título, autores, ano, local, tipo de estudo, objetivos do estudo e principais resultados.

Quadro 1: Caracterização das produções científicas selecionadas, quanto ao título, autores, ano, local, tipo de estudo, objetivos do estudo e principais resultados.

Título	Autores e ano	Local	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	PRINCIPAIS RESULTADOS
Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer.	STUMM <i>et al.</i> 2008	Santa Catarina	Estudo Exploratório	Conhecer vivências da equipe de enfermagem de uma unidade oncológica relacionadas ao cuidado a pacientes com câncer.	Para a análise das informações seguiu-se os passos preconizados para análise temática, resultando na estruturação da categoria analítica denominada: a enfermagem cuidando e convivendo com o paciente oncológico. O cuidado ao paciente oncológico ocorre de forma interacional, havendo troca mútua de ideias, emoções e sentimentos.
Enfermeiros na atenção oncológica: conhecimento na prática do cuidado.	LUZ <i>et al.</i> 2016	Recife	Estudo Exploratório	Identificar como enfermeiros de unidades hospitalares de internação e ambulatorial, que prestam atendimento quimioterápico são preparados para atuarem junto ao paciente oncológico.	Há carência de conhecimento dos profissionais desde a formação na graduação e precariedade da educação permanente na sustentação de uma prática competente e humana.

<p>Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil.</p>	<p>VIANA <i>et al.</i> 2013</p>	<p>Florianópolis</p>	<p>Estudo Exploratório</p>	<p>Identificar o perfil sociodemográfico e acadêmico dos enfermeiros intensivistas associados e participantes de eventos promovidos pelo Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.</p>	<p>Os resultados evidenciam o predomínio do sexo feminino, com formação em curso de Pós-Graduação Lato Sensu específico na área. Dentre as competências, valoriza-se o conhecimento técnico científico e a liderança. Estes profissionais buscam atuar na terapia intensiva pela alta complexidade tecnológica</p>
<p>A formação de enfermagem na graduação.</p>	<p>PIRES <i>et al.</i> 2014</p>	<p>Rio de Janeiro</p>	<p>Estudo Exploratório</p>	<p>Caracterizar as abordagens teóricas e metodológicas da produção científica acerca da formação dos enfermeiros e analisar as tendências pedagógicas que norteiam a formação do enfermeiro na graduação.</p>	<p>Evidenciou-se uma forte articulação entre o processo de formação do enfermeiro com sua prática profissional no mundo do trabalho em saúde.</p>

Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares.	MACHADO <i>et al.</i> 2016	Nacional	Estudo Exploratório	Analisar os aspectos gerais da formação profissional dos trabalhadores da equipe de enfermagem.	Os resultados enfatizam que a formação é realizada principalmente no setor privado e no Sudeste. Mostram ainda, que a maioria concluiu a graduação há menos de 10 anos e em horário parcial. Constata que 1/3 fez o curso de técnico e/ou auxiliar em enfermagem e em sua maioria exerceu a função. Já a formação dos técnicos e auxiliares é realizada pela iniciativa privada e em cursos noturnos, mais de 1/3 tem ou está realizando graduação e, desses 11,5% já concluíram e a maior parte demonstra interesse em continuar os estudos na própria área.
O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica.	RECCO, LUIZ, PINTO 2005	Local Desconhecido	Estudo Exploratório	Compreender a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de doença oncológica no contexto de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo, na visão de um grupo de enfermeiras.	Frente aos dados analisados compreende-se que o cuidado de enfermagem é predominantemente comum a todos os pacientes, independente da especialidade, falta preparo do enfermeiro para a prestação da assistência ao paciente com dor crônica e com necessidade de

					apoio psicológico e também para o controle do envolvimento emocional com o cliente.
Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer.	SHIMIZU, 2007	Brasília	Estudo Exploratório	Identificar e analisar as representações e sentimentos vivenciados, os mecanismos de defesa e as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem no processo de enfrentamento da morte dos pacientes.	Evidenciam que os trabalhadores de enfermagem sofrem intensamente ao cuidar dos pacientes em processo de morrer.
O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte – morrer.	BERNIERI, HIRDES, 2006	Florianópolis	Estudo Exploratório- Descritivo	Investigar o preparo dos acadêmicos de enfermagem frente à morte.	Os resultados apontam as dificuldades dos acadêmicos de enfermagem entrevistados em lidar com o processo morte-morrer dos pacientes assistidos em estágio; a dificuldade de lidar com os sentimentos de ansiedade, culpa e impotência gerados pela experiência; a fuga do contato com os familiares, através de cuidados iminentemente técnicos e burocráticos; a falta de apoio do professor supervisor em campo de estágio, quando da morte de um

					morte de um paciente e o desconhecimento das fases psicológicas da morte.
Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schutz.	POPIM, BOEMER, 2005	São Paulo	Estudo Exploratório	Compreender a ação subjetiva desses profissionais a partir de sua relação enfermeiro-doente.	O estudo revelou que cuidar em oncologia implica em lidar com o humano em situação de fragilidade; requer uma relação de afetividade; é um cuidado que traz consigo a gênese do desgaste profissional. O cuidado em oncologia reveste-se de grande complexidade, requerendo do profissional uma competência que vai para além da esfera técnico-científica.

Embora nem todos os artigos levantados e estudados possam ser considerados efetivamente acerca de traçar perfil de profissionais da enfermagem os resultados evidenciaram também importantes e diferentes aspectos entre si nos modos das práticas deste profissional nos serviços de saúde.

Os estudos selecionados estão em língua portuguesa, totalizando 09 artigos. Foram publicados no período de 2009 a 2018, em revistas nacionais, algumas de circulação internacional, tais como: Rev. Latino-Am de Enfermagem. Os descritores mais utilizados pelos autores dos artigos foram unidades de oncologia, enfermeiros, equipe de enfermagem, gestão em saúde, exercício profissional sendo o campo de pesquisa da maioria desses estudos, Unidades de Terapia Intensiva.

A partir desta evidência, julgou-se necessário, para este estudo, apresentar uma categoria so-

bre o processo de trabalho do enfermeiro antes de reunir as produções que enfatizam, de forma mais direta, a formação do enfermeiro para o desenvolvimento de habilidades gerenciais.

Assim, para discutir o tema de forma mais fundamentada, identificamos três categorias temáticas, a saber: “Perfil da equipe de enfermagem no setor oncológico”, “Importância da formação, especialização dos profissionais de enfermagem” e “Relação da equipe de enfermagem com paciente oncológico”, as quais serão abordadas e discutidas a seguir.

PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SETOR ONCOLÓGICO

Este tópico tem como objetivo abordar as peculiaridades individuais presentes na equipe de enfermagem oncológica, suas divergências e características de acordo com os subsídios coletados na pesquisa.

A equipe de enfermagem na atenção oncológica lida continuamente com os pacientes e seus familiares, isto leva à vivência permanente de situações de penosidade, sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto, que exige assistência qualificada e efetiva, requer da equipe o conhecimento da patologia em si, das terapêuticas utilizadas para o controle dos diversos cânceres e, além disso, a habilidade para lidar com os próprios sentimentos e daqueles que são cuidados (LUZ, K.R. et al., 2016).

Enfermeiros que cuidam de pacientes oncológicos trabalham num ambiente de grande exigência, pela alta complexidade dos tipos de cânceres, pelas manifestações de cada indivíduo, pela produção de conhecimento que vem mudando o cuidado na oncologia, requerendo do profissional constante atualização, onde a educação deve ser considerada um instrumento de reflexão acerca da

realidade (STUMM, E.M.F. et al, 2008).

Estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017), com enfermeiros das cinco regiões do Brasil, concluiu que os enfermeiros atuantes no sistema público de saúde referem à carência de enfermeiros especialistas em oncologia e a necessidade de qualificação em toda a linha de cuidado, desde os procedimentos de menor complexidade até os mais complexos.

Corroborando com essa ideia, estudiosos destacam que esses profissionais devem ter competência para identificar e intervir tanto nas alterações fisiológicas dos pacientes, quanto em ações que visem amenizar a ansiedade desses e de seus familiares, utilizando os recursos tecnológicos que fazem parte desse ambiente e facilitam a trabalho interdisciplinar e colaborativo na resolução dos casos. Sendo assim, ao enfermeiro, cabe a tarefa de preservar pela manutenção e organização do ambiente, junto aos demais membros de sua equipe (MEDEIROS, A.C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.MORAES, C.L, 2010).

Competências geram resultados e esses estão intimamente ligados ao perfil profissional. Por isso, é pertinente evidenciar em uma função ou cargo específico, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para obtenção de bons resultados. Neste sentido, é considerado o desenvolvimento de competências e de habilidades para enfrentar mudanças, coerentes com as tendências de um mundo globalizado onde o acesso à informação é aparentemente universal e os avanços tecnológicos ocorrem rapidamente no modo de produção (VIANA, R.A.P.P. et al., 2013).

Os estudos apontaram que, no contexto da prática e do desenvolvimento profissional do enfermeiro, a educação dos profissionais sob o viés da educação permanente, configurou-se como estratégia de gestão participativa essencial no exercício/trabalho das habilidades voltadas aos pacientes oncológicos, tendo em vista que possibilita a transformação do processo de trabalho, envolve o geren-



ciar, cuidar, educar e parte do pressuposto que a reflexão crítica sobre prática cotidiana de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde (MEDEIROS, A.C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.MORAES, C.L, 2010).

A competência pode ser vista como o conhecimento e as habilidades que são necessárias para realizar o trabalho. Isto implica uma compreensão clara do trabalho e, portanto, a competência é equivalente à como os profissionais entendem o que está sendo feito, e do contexto em que está o seu trabalho, ou seja, é importante valorizar o sujeito, seu ambiente de trabalho e as especificidades de ambos (VIANA, R.A.P.P. et al., 2013).

IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO, ESPECIALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O trabalho do enfermeiro não é fácil de ser desenvolvido, considerando que há de se ter habilidades e competências específicas para dar conta da complexidade que envolve o processo laboral da saúde e da enfermagem. Nesse sentido, os enfermeiros precisam de uma formação diferenciada, de alto padrão, pois a própria natureza desse trabalho – o cuidado humano – requer um olhar crítico para a prática e para a formação, demandando capacitação contínua visando garantir qualidade assistencial (PIRES, A.S. et al, 2014).

É possível inferir que a enfermagem é uma profissão em processo de rejuvenescimento, constituída, predominantemente, por jovens. Esse dado associa-se a uma maior oferta de cursos nos últimos anos e está respaldado no significativo aumento do número de concluintes no Brasil (MACHADO, M.H.et al, 2016).



Outro dado interessante refere-se ao fato que pouco mais de 8% dos enfermeiros informaram ter realizado ou estar cursando outra graduação (CALIL, A.M.; PRADO, C, 2010).

Entendemos que o enfermeiro além de possuir um conhecimento técnico – científico, ele necessita compreender o paciente com um ser holístico, avaliando não somente a patologia como também seu aspecto psíquico.

Compreende-se que o conhecimento em oncologia é escasso, devido à ausência deste conteúdo na grade curricular da graduação (RECCO; D.C, LUIZ, C. B.; PINTO, M. H, 2005).

Sabe-se que os graduandos almejam prestar um cuidado humanizado aos pacientes terminais, assim como suas famílias que acompanham este processo, porém, grande parte sente dificuldades em lidar com tal situação, sem saber como abordar os familiares e menos ainda como lidar com os próprios sentimentos (BERNIERI, J.; HIRDES, A, 2006).

Sendo assim torna-se indispensável que as instituições de ensino acrescentem em sua grade curricular uma disciplina específica para oncologia, como lidar com suas terminalidades e sentimentos envolvidos pelos profissionais.

RELAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLÓGICO

Baseado em atitudes éticas, o cuidar do paciente oncológico exige a presença do enfermeiro com um olhar direcionado e atento, incluindo zelo e cuidados especiais. Na relação paciente e profissional é essencial saber ouvir, esclarecer e acompanhar decisões de forma ética, favorecendo um tratamento de qualidade (POPIM, R.C.; BOEMER, M. R, 2005).

A razão que impulsiona o profissional na realização do cuidar inclui a necessidade de uma



relação de afetividade, é um cuidado único, do ser humano em situação delicada, são pessoas especiais, cheias de incertezas, exigindo para seu cuidado um conhecimento técnico – científico (POPIM, R.C.; BOEMER, M. R, 2005).

Evidenciou-se que o cuidado holístico envolve uma relação de acolhimento e confiança, vínculo entre profissional e paciente, porém muitas vezes o profissional de saúde não tem estrutura para oferecer tal cuidado por não ter conhecimento sobre estratégia de enfrentamento (RECCO; D.C, LUIZ, C. B.; PINTO, M. H, 2005).

A interação com o paciente torna o enfermeiro capaz de entender o que o paciente quer ou não dizer. A linguagem desempenha uma função característica de grande valor, além do que diz o paciente, a entonação de voz, sua expressão facialgestos, todos estes são constituintes de sua fala. Essa composição é intencional, mas fundamental para a compreensão do enfermeiro (COSTA, J.C. et al 2008).

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a melhor proposta para encarar o sofrimento do paciente e também como respaldo da saúde do enfermeiro (RECCO; D.C, LUIZ, C. B.; PINTO, M. H, 2005)

Muitos enfermeiros reconhecem que trabalhar em oncologia exige muito, tanto fisicamente, quanto psicologicamente, levando a um desgaste físico e existencial. Admite a necessidade de ajuda buscando meios para minimizar esse sofrimento, como terapias, reuniões, discussões e reconhecem que deveria haver um acompanhamento por parte dos hospitais (RECCO; D.C, LUIZ, C. B.; PINTO, M. H, 2005)

É de extrema importância que os profissionais procurem meios para minimizar seus sofrimentos, buscando principalmente o apoio psicológico para uma melhor qualidade de vida.



CONCLUSÕES

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou identificar o perfil dos profissionais da área de enfermagem quanto a sua capacitação para atuar na área oncológica, visando proporcionar uma melhor assistência para pacientes hospitalizados, tendo em vista a carência de profissionais que realmente são capacitados e especializados na área da oncologia.

A equipe de enfermagem na atenção oncológica por lidar continuamente com os pacientes e seus familiares, são levados à vivência permanente de situações de penosidade, sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto, que exige assistência qualificada e efetiva, requer da equipe o conhecimento da patologia em si, das terapêuticas utilizadas para o controle dos diversos cânceres e, além disso, a habilidade para lidar com os próprios sentimentos e daqueles que são cuidados.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa: Câncer. Brasília - DF: OMS/OPAN; 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094>. Acesso em: 20 de ago de 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>>. Acesso em: 16 de fev de 2019



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e organizadores. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 37 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_atencao_oncologica_brasil.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2019

STUMM, E.M.F. et al. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 13, p. 75-82, 19 maio 2008.

CALIL, A.M.; PRADO, C. Ensino de oncologia na formação do enfermeiro. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

LUZ, K.R. et al. Enfermeiros na atenção oncológica: conhecimento na prática do cuidado. *Revista de enfermagem UFPE*, Recife, v. 10, p. 3369-3376, 01 set. 2016.

MEDEIROS, A.C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.MORAES, C.L. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2010;63(1):38-42.

VIANA, R.A.P.P. et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, p. 151-159, 03 maio. 2013.

PIRES, A.S. et al. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura.



Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, p. 705-711, 1 ago. 2014.

MACHADO, M.H.et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enfermagem Foco, Brasil, v. 7, p. 15-34, 22 fev. 2016.

RECCO; D.C, LUIZ, C. B.; PINTO, M. H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Ribeirão Preto. (SP): USP, 2005.

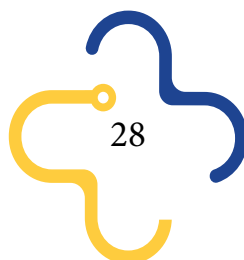
SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Brasília. (DF): 2007.

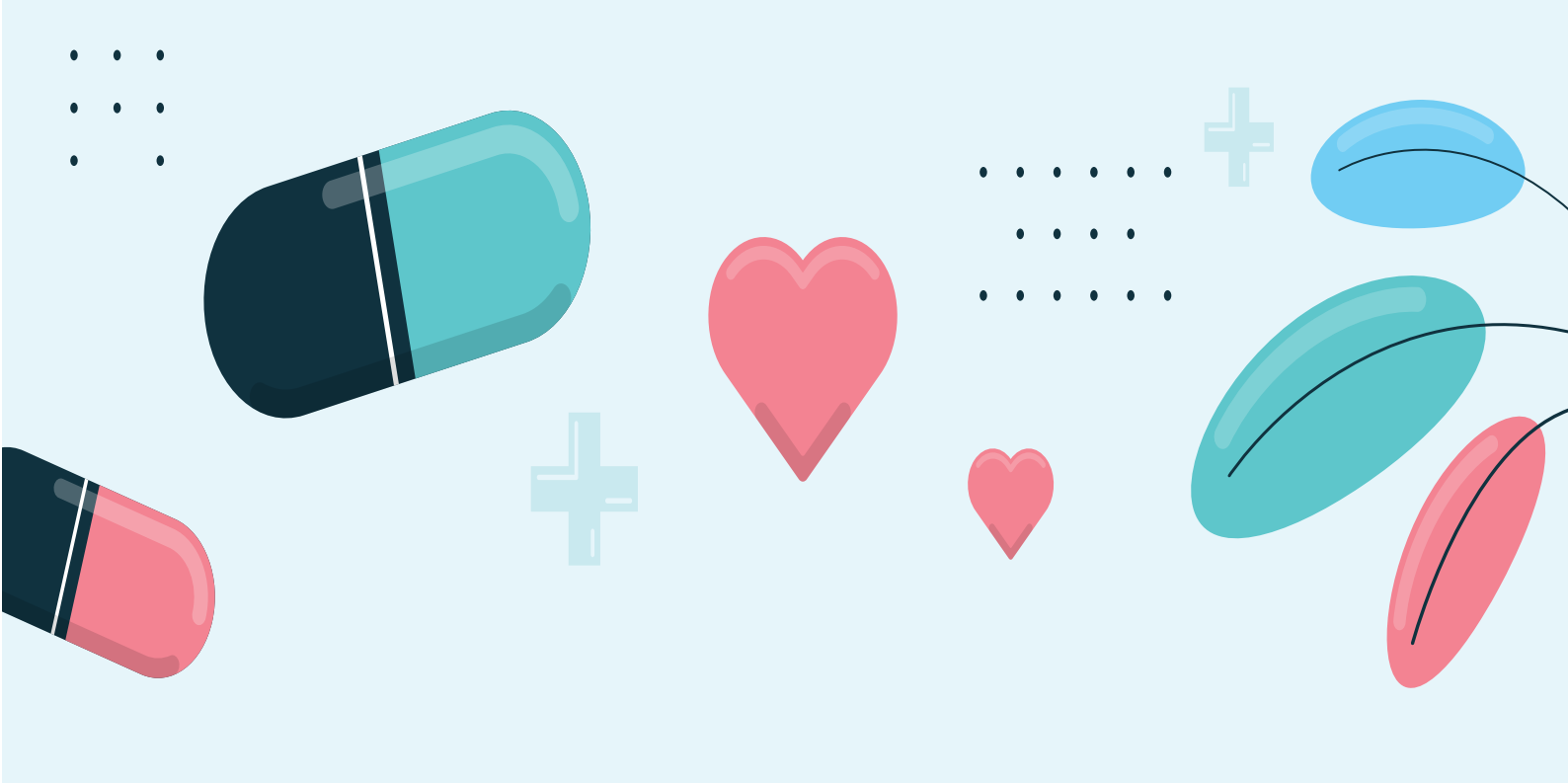
BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte - morrer (Dissertação): Centro Universitário Feevale/FEEVALE, Quatro Irmãos, 2006.

VISENTIN, A.; LABRONICI, L.; LENARDT, M. H. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Curitiba. (PR): Universidade Federal do Paraná/UFPR; 2007.

POPIM, R.C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schutz. {Tese}: Ribeirão Preto. (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.

COSTA, J.C. et al. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológica: uma revisão bibliográfica. Vita et Sanitas, Trindade/Go, v. 2, n. 02, p. 150-161, 1 nov. 2008.

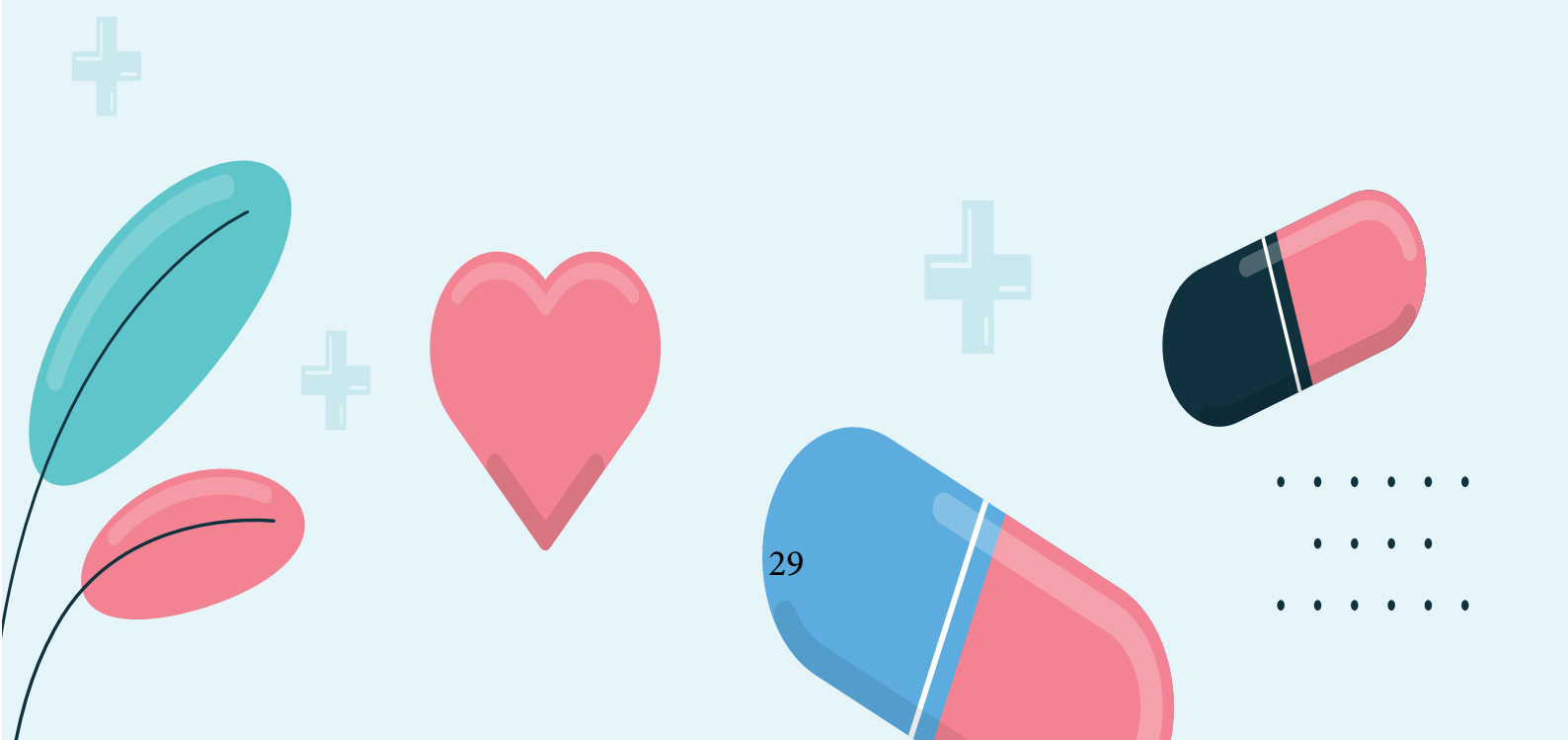




Capítulo 2



OFICINA INTERATIVA SOBRE PRÁTICAS INCLUSIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL



OFICINA INTERATIVA SOBRE PRÁTICAS INCLUSIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

INTERACTIVE WORKSHOP ON INCLUSIVE PRACTICES IN PANDEMIC TIMES BY COVID-19 AT A FEDERAL INSTITUTION IN THE WESTERN AMAZON

Bruna de Souza Diógenes¹

Lydhia Rubhia de Lima Torres²

Ivanilde da Cruz Soares³

John Kenede Batista Lima⁴

Wanderlana Santos de Assis⁵

Resumo: Introdução: Estudos apontam para a necessidade de se ofertar formação continuada à equipe pedagógica e aos educadores das instituições de ensino, no que diz respeito à educação inclusiva e às práticas de adaptações metodológicas sobre atuação em sala de aula de alunos com necessidades educacionais especiais. Objetivo: Promover oficina interativa sobre práticas inclusivas em tempos de pandemia por COVID-19 em uma instituição federal da Amazônia Ocidental. Metodologia: Trata-se

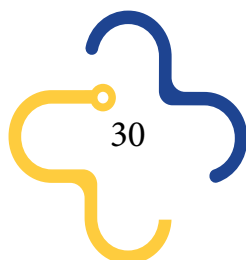
1 Fonoaudióloga. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

2 Fonoaudióloga. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

3 Acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

4 Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

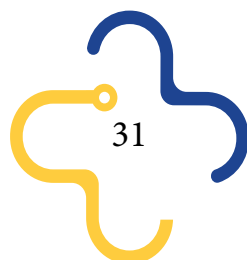
5 Acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre.



de um estudo exploratório, de abordagem quali-quantitativa, desenvolvido no período semestre de 2021 com 12 (doze) profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, em uma instituição federal da Amazônia Ocidental. A pesquisa aconteceu em 5 etapas, sendo: (1) visita institucional e reunião com os responsáveis pela instituição; (2) diagnóstico institucional; (3) aplicação do questionário online na plataforma GoogleForms; (4) realização da intervenção propriamente dita mediante execução das oficinas, via webconferência, sobre práticas inclusivas e adaptações metodológicas, sob supervisão da professora orientadora e, por fim (5) devolutiva dos resultados encontrados. Este instrumento foi composto por 20 questões objetivas e se desdobrará em duas principais etapas, a saber: (1) dados sócio demográficos, como idade, sexo, estado civil, renda e formação dos profissionais; (2) a segunda conterá questões quanto ao conhecimento dos profissionais sobre a temática em questão. Os dados obtidos serão tabulados em Planilha Excel e classificados segundo as variáveis estabelecidas pelo presente estudo. Posteriormente submetidos à análise estatística no software SPSS 21.0. Resultados: A maioria dos profissionais era do sexo feminino (75,0%), com média de idade entre 26 a 35 anos (58,0%), casado (50,0%), especialistas (58%) e com renda familiar de 4 ou mais salários mínimos (58,0%). Os resultados demonstraram que com a aplicação da oficina foi possível alinhar o trabalho entre os setores envolvidos, ampliar os conhecimentos teórico-práticos dos educadores envolvidos no processo de inclusão no ensino remoto, garantindo um atendimento eficaz aos alunos com deficiência. Conclusão: A aplicação da oficina permitiu evidenciar falhas no processo de inclusão, possibilitando a melhoria através do alinhamento de informações e conhecimentos, garantindo uma instituição responsável aos alunos com deficiência.

Palavras-chaves: Educação; Fonoaudiologia; Autismo; Formação Continuada.

Abstract: Introduction: Studies point out the need to offer continuing professional development to the pedagogical staff and educators of educational institutions, regarding inclusive education and



the practices of methodological adaptations in the classroom for students with special educational needs. Objective: Promote an interactive workshop on inclusive practices in times of the COVID-19 pandemic in a federal institution in the Western Amazon. Methodology: This is an exploratory study, of quali-quantitative approach, developed in the semester of 2021 with 12 (twelve) professionals who are part of the interdisciplinary team in a federal institution in Western Amazonia. The research took place in 5 stages, being: (1) institutional visit and meeting with those responsible for the institution; (2) institutional diagnosis; (3) application of the online questionnaire on the Google Forms platform; (4) intervention by the execution of virtual workshops on inclusive practices and methodological adaptations, under the guidance teacher's supervision and, finally (5) feedback of the results found. This instrument was composed of 20 objective questions and will be divided into two main stages, as follows: (1) socio-demographic data, such as age, gender, marital status, income, and vocational training; (2) the second will contain questions about the professionals' awareness regarding the theme. The data obtained will be tabulated in an Excel spreadsheet and classified according to the variables established by this study. Then they will be submitted to statistical analysis in SPSS 21.0 software. Results: The majority of professionals were female (75.0%), with an average age between 26 and 35 years (58.0%), married (50.0%), specialists (58%), and household income of 4 or more minimum wages (58.0%). The results showed that by the conduction of the workshop it was possible to align the work between the sectors involved, expand the theoretical and practical awareness of educators involved in the process of inclusion in remote education, ensuring effective care for students with disabilities. Conclusion: The conduction of the workshop allowed evidencing flaws in the inclusion process, enabling improvement through the alignment of information and knowledge, ensuring a responsive institution to students with disabilities.

Keywords: Education; Speech-Language Pathology; Continuing Professional Development.



INTRODUÇÃO

A prática de educação inclusiva no Brasil, além de ser uma obrigatoriedade legal, é um trabalho de construção que inclui a discussão de estratégias metodológicas e práticas de adaptações curriculares que tenha como objetivo contemplar a aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais específicas. Não é um processo fácil e depende de muitas ações em conjunto para que seja efetivo (MATOS, S, N.; MENDES, E, G, 2015).

Corroborando com a declaração de Salamanca, que trata sobre o direito à educação de todos, sem distinção, e preconiza que a escola trabalhe com a singularidade de cada sujeito, levando em consideração as características, potencialidades e necessidades de cada aluno durante o processo de aprendizagem a partir de práticas inclusivas (UNESCO, 2020).

A educação especial no Brasil é caracterizada como uma modalidade de ensino transversal a todas as modalidades que visa atender os alunos com deficiências, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/supertodação, garantindo as condições necessárias para a educação desse grupo de estudantes (BRASIL, 2008).

Nos últimos anos é notório o aumento de alunos com deficiência ingressando nas instituições de ensino, não se restringindo apenas ao ensino básico, mas acessando também o ensino profissional tecnológico, bem como todos os outros níveis de ensino. O êxito escolar destes alunos não depende apenas deles, mas sim do trabalho em equipe do tripé de atuação composto por aluno, família e escola, principalmente, a prática da educação inclusiva, que deixou para trás os métodos de exclusão, segregação e integração (SZYMANSKI, H, 2016).

Para que a inclusão seja efetiva é necessário mudar o planejamento escolar, de forma a considerar as especificidades de cada aluno com necessidades educacionais específicas, e adaptar o ensino, utilizando de estratégias para esse objetivo. Os autores apontam para a importância da formação continuada dos professores, para que estejam aptos a realizar as práticas necessárias no processo de ensi-

no desse público (SCHMIDT, C., et al, 2016). Dessa forma, a fonoaudiologia educacional tem dentre suas atribuições a oferta e organização da formação docente no que diz respeito a educação inclusiva.

Com a chegada da pandemia por COVID-19 no ano de 2020, a desigualdade social existente na sociedade e por consequência no sistema educacional ficou ainda mais evidente. As instituições de ensino passaram a utilizar as tecnologias digitais para dar continuidade ao ensino, e pensar em estratégias para efetivar a educação se tornou necessário (PALÚ, J.; SCHÜTZ, J.A.; MAYER, L, 2020).

Infelizmente, nesse cenário as pessoas com deficiência passam por desafios ainda mais intensos, considerando suas dificuldades e desafios específicos. O ensino para esse público em tempo de pandemia deve ser pensado e planejado com muito esforço para que se atinja o êxito no processo de inclusão. Esses desdobramentos exigem ainda mais da atuação assertiva da escola e do professor em sua prática diária (MENDES, R, 2020)

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi promover o desenvolvimento de uma oficina interativa sobre práticas inclusivas em tempos de pandemia por COVID-19 entre educadores de uma instituição federal da Amazônia Ocidental.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quali-quantitativa, que foi realizado em uma escola da rede federal de ensino, durante o 1º semestre de 2021. A instituição está localizada em uma região central do bairro Xavier Maia, atende alunos na faixa etária a partir de 15 anos, ofertando além do ensino médio técnico, graduação, mestrado e possui ampla área de abrangência recebendo alunos de todos os bairros, inclusive da zona rural.

A amostra foi composta por 12 (doze) educadores que estavam em exercício na rede de ensino. Para tanto, foram incluídos, por conveniência, indivíduos de ambos os sexos e maiores de 18 anos de idade. Por sua vez, foram excluídos aqueles que no momento da coleta de dados estavam de

férias, em afastamento e/ou readaptação de suas atividades, não quiserem e/ou tiveram condições de responder ao instrumento de pesquisa.

A pesquisa seguiu os princípios teóricos e metodológicos propostos por Minayo 8 e foi realizada em 5 (quatro) etapas:

a) Fase exploratória: [1] foi realizada uma reunião via webconferência, com a equipe pedagógica da instituição de ensino selecionada para a pesquisa; [2] aplicação do questionário online na plataforma GoogleForms, aos sujeitos envolvidos.

No primeiro momento foi realizada a reunião com a equipe pedagógica, a fim de expor os objetivos do trabalho, levantar as demandas institucionais e pactuar o cronograma de execução com a equipe gestora para desenvolvê-lo junto aos educadores. Em seguida, convidaram os sujeitos para participarem da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Reitera-se que foi levado em consideração às particularidades, funcionamento e organograma da escola, a fim de não interferir da dinâmica local.

Foi utilizado um questionário autoaplicável, por meio da plataforma Google Form®, disponibilizados através do correio eletrônico, contendo 20 questões objetivas e se desdobrou em duas principais etapas, a saber: (1) dados sócio demográficos, como idade, sexo, estado civil, renda e formação dos profissionais; (2) a segunda conteve questões quanto ao conhecimento dos profissionais sobre a temática de inclusão. Esse instrumento é objetivo, rápido e de fácil aplicação, duração média 15-20 minutos e serviu como base e subsídio para planejamento das oficinas.

b) Fase de planejamento das ações: o planejamento das ações e atividades foram definidos, de forma interdisciplinar e colaborativa, contando com a presença dos gestores da instituição, bem como da equipe pedagógica. É válido destacar que foi delimitada nesta fase a realização das oficinas. É importante salientar que, considerando as demandas dos setores envolvidos no projeto, os dias e horários da coleta de dados, foram determinados pela conveniência e disponibilidade da unidade;

c) Fase de execução: [3] realização da intervenção propriamente dita mediante, via webcon-

ferência, através da plataforma institucional sobre práticas inclusivas e adaptações metodológicas para alunos com deficiência trabalhando, legislação de base, práticas de adaptações metodológicas e curriculares. A oficina se deu em um momento com duração de 04 (quatro) horas. Na oficina abordaram-se aspectos teóricos e embasamento legal, bem como um momento de exposição das dificuldades por parte da equipe. Além disso, foram trabalhados exercícios práticos de adaptações curriculares e metodológicas, bem como orientações de adaptação de aulas. Durante a realização dos encontros foram utilizadas como estratégias de recursos: exibição de slides utilizando ferramentas de animação; dinâmicas; mitos e verdades; notícias; vídeos e um design adaptado aos sujeitos de pesquisa. Ao final de cada oficina, foi realizada uma roda de conversa com o objetivo de fomentar a participação de cada participante sobre seu entendimento, dúvidas e experiências quanto às temáticas apresentadas.

d) Fase de avaliação: realizou-se de forma contínua durante o decorrer da pesquisa, atentando-se ao nível de participação da equipe escolar no que se refere às respostas dadas aos questionamentos e aos relatos pessoais sobre a temática. Após o término dos encontros, foi redigido um relatório como forma de registro dos discursos das participantes e percepção dos pesquisadores. Por fim, foi dada uma devolutiva ao serviço através da apresentação dos achados encontrados.

Os dados foram revisados no programa Microsoft® Office Excel 2016 e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, no qual foram calculadas as medidas de frequência para as variáveis de interesse.



Figura 1 - Etapas do percurso metodológico.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos com envolve estudos com seres humanos respaldada na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINORTE com o parecer nº 4.708.132 e CAAE: 43677121.0.0000.8028.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Educação inclusiva – Instrumentalização do fluxo de atendimento a alunos com necessidades educacionais específicas

A Construção da Educação inclusiva, não é uma proposta recente. Considerando sua complexidade e importância, esta construção não tem ocorrido na velocidade que atenda às necessidades e desejos. Os elementos responsáveis para se implementar uma educação inclusiva, são até bem conhecidos, debatidos e continuam a despertar interesse dos estudiosos. Por esse ângulo a obra de construção parece lenta, mas não está parada. (FONSECA-JANES. C; JANES, M, 2012)

É notório a boa vontade e o interesse de muitos profissionais da educação no que diz respeito a educação inclusiva. São vários eventos e estudos para discutir sobre como de fato exercê-la dentro da escola, com o objetivo de construir conhecimento e práticas que contemplem essas necessidades.

Inserir o aluno dentro do ambiente escolar não é um ato simples, pois não consiste em apenas matriculá-lo, é necessário tornar a escola um local onde este aluno com deficiência possa desenvolver suas habilidades. O livro *A construção da educação inclusiva: enfoque multidisciplinar*, cita:

A educação inclusiva é mais do que a retirada dos obstáculos que impedem todos os alunos de frequentarem a escola regular. É, antes de tudo, um processo dinâmico sem término, já que não é um mero estado de mudança, mas um processo de reestruturação educacional, tanto no âmbito organizacional, quanto no âmbito pedagógico. (FONSECA-JANES. C; JANES, M, 2012)

A inclusão não diz respeito a apenas colocar o aluno nas escolas regulares, mas sim, a mudar as escolas para torná-las mais responsivas às necessidades de todas. É necessário auxiliar todos os professores a aceitarem essa responsabilidade relacionada à aprendizagem de todos os alunos, a fim de prepará-los para realizarem as práticas de adaptações curriculares. (MITTLER, Peter, 2003)

Ainda com a necessidade de se incluir, existem diversas barreiras nesse processo de inclusão, que interferem diretamente na efetividade da inclusão na educação. Mesmo que as barreiras ideológicas, culturais e atitudinais sejam vencidas, ainda há um desafio muito grande com o financiamento e estruturação das ferramentas necessárias para tal. O livro *Educação Inclusiva: Uma Reflexão Geral*, cita:

Há diversas barreiras para a implantação da educação inclusiva, além dos obstáculos culturais, ideológicos, financeiros, educacionais, institucionais, e

resistências dos familiares frente à inclusão das crianças com deficiência na escola comum. A inclusão, entretanto, busca atender a todos os alunos nas suas diferenças pessoais, linguísticas, culturais e sociais. Mudanças do sistema educacional são necessárias, na realidade, as escolas não se encontram preparadas para atender a essa clientela. O processo de inclusão educacional ainda provoca muitas discussões entre pesquisadores e educadores, porque exige o repensar das práticas pedagógicas na educação atual e sobre a construção de espaços escolares menos excludentes (CRIPPA, R. M.; VASCONCELOS, V, 2012)

As práticas inclusivas dizem respeito a todas as mudanças e adaptações necessárias nos pilares da escola, sejam comunicacionais, estruturais ou de currículo para que a escola se torne responsiva ao aluno, possibilitando que este tenha acesso e possa adquirir o conhecimento.

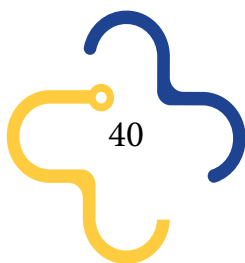
Essas estratégias só são possíveis quando existe planejamento das ações. O hábito de planejar possibilita ao professor criar estratégias, prever resultados, estabelecer outras possibilidades (MANTOAN, M. T. E, 2006). Esse planejamento envolve que se pense em um fluxo de acolhimento do aluno com necessidade educacional específica, a fim de conhecê-lo dentro de todo seu contexto de vida bem como de suas necessidades frente ao ambiente educacional.

O trabalho pedagógico com crianças e jovens que apresentam Necessidades educacionais específicas – NEEs no ensino regular traz uma série de necessidades (equipamento tecnológico, acessibilidade, recursos pedagógicos diversos presentes na sala de aula). Ao pensarmos em inclusão é preciso considerar que não é só está aberto a receber o aluno que apresenta NEEs na escola, mas fazer um trabalho significativo contemplando ações pedagógicas, com signos relevantes ao aluno, levando-

-o a estabelecer relações e associações das imagens mentais já adquiridas de certo conteúdo o que só poderá ser possível por meio de um Planejamento individual realizado de cada aluno com deficiência, de acordo com suas singulares (MÓL, G. S.; DUTRA, A, 2020)

Essas adaptações só serão possíveis após o levantamento de informações suficientes desse aluno, compreendendo seu contexto, e especificidades que impactam diretamente no seu desempenho escolar. Dessa forma, o primeiro passo ao se receber um aluno com deficiência é conhecê-lo, e para isso, pode-se utilizar instrumentos norteadores, que guiem esse processo. No Núcleo de atendimento às pessoas com necessidades educacionais específicas – NAPNE da instituição de ensino federal a qual a pesquisa foi aplicada utiliza-se um roteiro de atendimento inicial, que possibilita conhecer previamente o aluno.

Com a aplicação desse instrumento, a equipe de educação inclusiva levanta informações suficientes para produção do relatório de informações pedagógicas desse aluno, de forma a orientar os docentes a como proceder com as adaptações curriculares naquele caso em questão. Entretanto, para que esse fluxo funcione, o trabalho interdisciplinar é indispensável, sendo necessário que todos os setores e profissionais envolvidos nesse processo entendam o funcionamento do fluxo e a importância de se utilizá-lo.



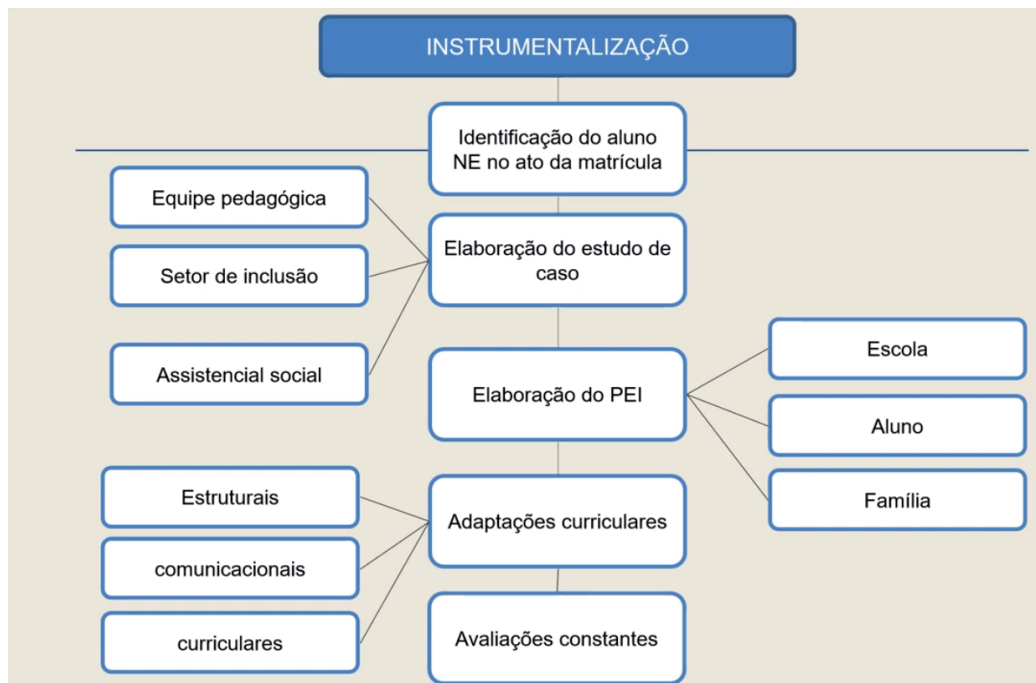


Figura 2 – Fluxo de atendimento seguido pelo NAPNE/IFAC

De acordo com a análise das respostas do questionário aplicado aos profissionais envolvidos nesse fluxo, apresentam-se os seguintes achados sobre a equipe:

Tabela 1 – Características sociodemográficas da equipe técnico pedagógica de uma instituição de ensino federal no município de rio Branco - Acre, Brasil, 2021

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	9	75
Masculino	3	25
Idade (anos)		
26 -35	7	58
35 – 45	3	25
>46	2	17
Estado Civil		
Solteiro	5	42
Casado	6	50
Divorciado	1	8
Formação		

Especialização	7	58
Mestrado	5	43
<i>Renda familiar mensal*</i>		
4 ou mais salários mínimos	7	58
2-3 salários mínimos	5	42
Total	12	100,0

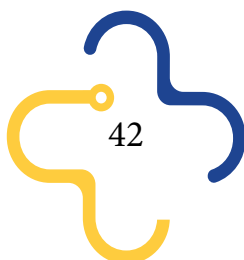
Notas: SM = Salário Mínimo; *Valor do SM em 2020 = R\$ 1.050,00.

De acordo com a tabela 1, a maioria dos profissionais da equipe envolvida no fluxo de atendimento aos alunos com necessidades educacionais são do sexo feminino (75%), corroborando com Gatti e Barretto (2009), que destacam a predominância de mulheres nos postos de trabalho de profissionais da educação. Quando a escolaridade 100% possuem nível superior, sendo 58% com especialização e 43% com mestrado, o que evidencia um alto nível de instrução acadêmica desses profissionais.

Acontece que apesar do elevado nível de instrução acadêmica, alguns dos profissionais envolvidos não possuem formação específica na área da educação inclusiva, o que acaba impactando nos conhecimentos sobre adaptações curriculares e também sobre a atuação do fonoaudiólogo dentro da instituição de ensino, nesse contexto como podemos ver nos dados da tabela 2:

Tabela 2 – Conhecimentos sobre a atuação da fonoaudiologia educacional

Variável	N	%
<i>Você conhece o trabalho da fonoaudiologia?</i>		
Sim	11	92
Não	1	8
<i>Você conhece ou teve/tem contato com o trabalho da fonoaudiologia educacional?</i>		
Sim	0	0
Não	12	100
<i>Você considera a atuação do fonoaudiólogo educacional importante para a escola?</i>		
Sim	12	100
Não	0	0
<i>Na sua concepção qual a atuação do fonoaudiólogo no âmbito escolar?</i>		



Atuação em diversas áreas, desde adaptações curriculares para alunos com deficiência, triagens de alterações fonoaudiológicas e, promoção e prevenção da saúde vocal e auditiva do professor e orientação aos familiares.	1	8
Atua no tratamento clínico de alunos com alterações de fala dentro da escola.	4	33
Trabalha apenas com a voz do professor.	7	58
Total	12	100,0

É possível observar uma expansão do conhecimento sobre a fonoaudiologia, entretanto, as particularidades dessa atuação na área educacional ainda geram muita confusão. Como podemos ver nos dados coletados na tabela 2, apesar de em sua totalidade os profissionais entrevistados conhecerem a fonoaudiologia, nenhum relatou conhecer ou ter tido contado com a atuação educacional do fonoaudiólogo, apesar dessa atuação ser de extrema importância. (ASPILICUETA P, OLIVEIRA JP, ZABOROSKI AP, 2009)

A confusão sobre a atuação desse profissional permeia principalmente sobre a prática clínica, onde muitos acreditam que esse profissional atuará nas escolas de forma clínica, podemos observar isso ainda na tabela 2, quando todos os profissionais escolheram também a opção de atendimento clínico quando perguntado sobre a atuação do fonoaudiólogo na educação. Essa concepção se apresenta equivocada, uma vez que nesse ambiente educacional, a atuação clínica é proibida pelo conselho de fonoaudiologia. (SISTEMAS DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA, 2016)

Tabela 3 – Desafio da educação inclusiva no ensino remoto

Variável	N	%
<i>Em sua concepção, qual o maior desafio no ensino remoto?</i>		
Acesso a internet	7	58
Ausência de supervisão presencial do professor	3	25
Falta de comprometimento por parte dos alunos	2	17
<i>Em sua opinião, qual tem sido a maior dificuldade para os educadores frente ao ensino remoto?</i>		
Conseguir passar os conteúdos de maneira clara e efetiva sem cansar os alunos;	8	67
O manuseio das tecnologias digitais;	3	25
Falta de conectividade às tecnologias digitais	1	8
<i>Tratando-se de alunos com necessidades educacionais específicas, qual o maior desafio para eles frente ao ensino remoto?</i>		
Falta de atendimento especializado presencial;	6	50
Necessidade de aprender uma nova realidade imediatamente	6	50
Dificuldades socioeconômicas	0	0
<i>Tratando-se de alunos com necessidades educacionais específicas, qual o maior desafio para os educadores frente ao ensino remoto?</i>		
Para adaptar aulas interativas de acordo com a necessidade de cada aluno	6	50
Falta de conhecimento sobre inclusão no ensino remoto	6	50
Falta de colaboração da família no processo de ensino	0	0
<i>Possui algum conhecimento sobre adaptações curriculares para alunos com deficiência especificamente no ensino remoto?</i>		
Sim	7	58
Não	5	42
<i>De quem depende o sucesso do ensino?</i>		
Professores	0	0
Alunos	0	0
Instituição	0	0
Trabalho colaborativo entre professores, alunos e instituição	12	100
Total	22	100,0

Em relação a educação inclusiva e ao atendimento dos alunos com necessidades educacionais específicas, é possível perceber diversas variáveis importantes que interfere na eficácia do ensino, como a dificuldade de acesso a internet e a necessidade de uma nova realidade abrupta. O que en-

contramos em unanimidade é a dificuldade por parte dos educadores em se fazer inclusão nessa nova realidade, apresentando desafios na adaptação das aulas, falta de conhecimento na área da educação inclusiva, bem como a dificuldade de encontrar a colaboração da família, uma realidade bem comum mesmo antes da pandemia, onde se tornou necessário o ensino remoto. (FREIRE, P, 2011)

Se considerarmos a realidade social e econômica no Brasil, é possível entender o impacto que tais condições causam no processo de aprendizagem dos alunos. O aumento da criminalidade, desemprego, e violência, refletem diretamente em questões sanitárias, sociais e na educação, implicando diretamente no sucesso acadêmico. (SILVIA, D; SOUSA, F, 2020) A partir de pressuposto, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre –IFAC, através de diversas estratégias de apoio aos alunos em tempos de pandemia, organizou programas sociais para suprir as necessidades dos alunos, como entrega de cestas básicas, kits de higiene básica, auxílios financeiros, entrega de equipamentos eletrônicos e chips de internet móvel.

As dificuldades levantadas, e as variáveis que interferem no processo de ensino aprendizagem no ensino remoto, tornaram necessário um alinhamento relacionado às práticas de educação inclusiva, de forma a garantir que os alunos com necessidades educacionais específicas tenham êxito. Dessa forma, com a aplicação da oficina, foi possível abordar estratégias de inclusão, de forma a contornar as dificuldades enfrentadas.

Com a participação da equipe técnico pedagógica da instituição, as discussões foram ricas, uma vez que todos os presentes se encontram envolvidos diretamente no fluxo de atendimento aos alunos com necessidades educacionais específicas.

No transcorrer da oficina foi possível observar a existência de alguns percalços, a saber: a ausência de alguns profissionais; dificuldades em participarem como interlocutores nas discussões; falta

de familiaridade dos sujeitos com as temáticas abordadas; sensação de incapacidade, por parte de alguns, para o enfrentamento dos desafios impostos pela educação inclusiva, bem como na utilização de estratégias que pudessem oferecer suporte ao processo de ensino e aprendizagem; alguns educadores estavam com dificuldades de se posicionar em relação ao assunto, expressar suas dúvidas, e alguns desconheciam até mesmo questões simples sobre os aspectos trazidos. Também houveram problemas em relação a conectividade de internet e interação com a plataforma digital por parte dos participantes, o que impossibilitou ou dificultou o acesso de alguns na plataforma. Como forma de minimizar o problema, foram ofertadas assessorias de acesso à plataforma online e em caso de impossibilidade, o link de acesso foi compartilhado para que todos pudessem acessar os conteúdos ministrados.

Apesar das dificuldades supracitadas e enfrentadas podemos apontar algumas mudanças e efeitos: muitos dos educadores se constituíram em interlocutores dentro do grupo de trabalho; construção de novos olhares para o processo de aprendizagem e desenvolvimento de estratégias que contemplassem às práticas inclusivas; maior entendimento do que constitui a efetivação das práticas inclusivas e adaptações curriculares; engajamento dos sujeitos nas discussões mostrando-se envolvidos no processo; profissionais participavam ativamente das discussões sobre os achados e colaboram entre si; experiências pessoais dos participantes relacionados às suas vivências; sensibilização por parte dos envolvidos para as temáticas discutidas; Destaca-se a participação dos profissionais nas atividades que foram propostas, trazendo suas experiências e dúvidas de como agir em certas situações, bem como interesse pelo assunto, tendo em vista que a instituição possui obrigação de inserir alunos com deficiência ou NEE nas salas de aula e alguns professores estão, aos poucos, buscando formas de incluí-los de maneira significativa. Arelado a isso, os participantes puderam se sensibilizar e se instrumentalizar quanto às temáticas propostas e necessidade de uma mudança de paradigma educacio-

nal que possibilite uma reorganização das práticas de ensino, mediante atividades, ações e estratégias de planejamentos, formação, currículo, avaliação e gestão do processo educativo.

Vieira e Volquind (VIEIRA, E.; VOLQUIND, L, 2002) destacam que a oficina se configura como um instrumento importante para a construção do conhecimento tendo em vista que promove o diálogo entre a teoria e a prática, por meio da interação e partilha entre os participantes, fomentando a reflexão e ação sobre o tema tratado, articulando transmissão, aquisição e compartilhamento de informações de maneira socializada. Corroborando com essa ideia Paviani e Fontana (2009) reitera que o uso da Oficina como técnica, cujo objetivo primário consiste em promover a formação continuada de professores é eficaz, já que permite a articulação de conceitos teóricos com a vivência concreta do participante, aspecto muito importante e que precisa ser explorado. Soma-se a isso o fato de que é por meio dessa estratégia que conseguimos fomentar o trabalho em equipe, o que gera a construção de um saber coletivo e por isso passível de apropriação por esses sujeitos com maior significação.

Após a realização da oficina, com a aplicação do questionário pós, apresentam-se os resultados:

Tabela 4 – Conhecimentos sobre a atuação da fonoaudiologia educacional – pós oficina

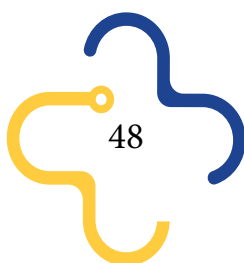
Variável	N	%
<i>Você conhece o trabalho da fonoaudiologia?</i>		
Sim	11	100
Não	0	0
<i>Você conhece ou teve/tem contato com o trabalho da fonoaudiologia educacional?</i>		
Sim	12	100
Não	0	0
<i>Você considera a atuação do fonoaudiólogo educacional importante para a escola?</i>		
Sim	12	100
Não	0	0
<i>Na sua concepção qual a atuação do fonoaudiólogo no âmbito escolar?</i>		

Atuação em diversas áreas, desde adaptações curriculares para alunos com deficiência, triagens de alterações fonoaudiológicas e, promoção e prevenção da saúde vocal e auditiva do professor e orientação aos familiares.	12	100
Atua no tratamento clínico de alunos com alterações de fala dentro da escola.	0	0
Trabalha apenas com a voz do professor.	0	0
<i>Você se sente apto a executar o fluxo de atendimentos aos alunos NEE?</i>	12	100
Sim		
Não	0	0
<i>Na sua concepção, as informações abordadas na oficina foram úteis para o trabalho realizado na instituição?</i>		
Sim	12	100
Não	0	0
<i>Gostaria que houvesse outras oficinas nessa temática?</i>		
Sim	12	100
Não	0	0
Total	12	100,0

Com a aplicação da oficina, se comparamos os resultados com os dados anteriores, é possível notar um avanço nos conhecimentos sobre a atuação da fonoaudiologia educacional e sobre as práticas inclusivas dentro da realidade estudada. Dessa forma, conscientizar a equipe educacional sobre a fonoaudiologia educacional é essencial, uma vez que o trabalho realizado por esse profissional se faz necessário dentro de uma instituição de ensino. (ASPILICUETA P, OLIVEIRA JP, ZABOROSKI AP, 2009)

Além disso, aprimorar os conhecimentos da equipe sobre as práticas de educação inclusiva, alinhando um fluxo de atendimento eficaz, contribui consideravelmente para o bom andamento do processo de ensino-aprendizagem em tempos de pandemia por COVID-19. (SILVIA, D; SOUSA, F, 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A aplicação da oficina de práticas inclusivas, destinada à equipe técnico pedagógica do instituto federal de educação, ciência e tecnologia do Acre- IFAC permitiu alinhar o fluxo de atendimento adotado pelo gestor do setor de atendimentos aos alunos com necessidades educacionais específicas, bem como disseminar o conhecimento sobre a atuação do fonoaudiólogo educacional dentro desse contexto.

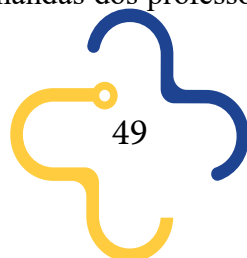
O estudo possibilitou evidenciar a importância de seguir um fluxo coerente de atendimento aos alunos com deficiência, de forma a proporcionar adaptações curriculares efetivas aos discentes. Além disso, o alinhamento de informações intersetores sobre o fluxo seguido, permite que cada agente envolvido execute de maneira adequada o seu papel, permitindo que o andamento do processo adaptativo seja eficaz.

Com os resultados apresentados, nota-se que o grau de conhecimentos sobre as práticas inclusivas deixa de ser de responsabilidade apenas do setor de inclusão, mas sim de todos os agentes envolvidos nesse processo, tornando a instituição um lugar de fato responsivo aos alunos com necessidades educacionais específicas, garantindo assim, não apenas o ingresso dos alunos, mas seu êxito e sucesso acadêmico.

Nesse sentido, reitera-se a importância desse trabalho tendo em vista que o mesmo contribuiu de forma significativa para o processo formativo da equipe docente que atua com alunos com deficiência, capacitando multiplicadores do ensino.

REFERÊNCIAS

MATOS, S, N.; MENDES, E, G. Demandas dos professores e inclusão escolar. Rev. Bras. Ed. Esp.,



v.21, n.1, p.9-22, 2015.

UNESCO - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Declaração de Salamanca. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 27 de març. 2020.

BRASIL. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. 2008. disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf> . Acesso em 27 mar. 2020.

SZYMANSKI, H. A relação família e escola: desafios e perspectivas. Brasília: Liber, 2010.

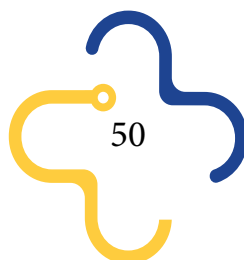
SCHMIDT, C., et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. Psicologia, teoria, prática, v.18, n.1, p.222-235, 2016.

PALÚ, J.; SCHÜTZ, J.A.; MAYER, L. Desafios da educação em tempos de pandemia, Editora Ilustração, Cruz Alta – Brasil, 2020.7.

MENDES, R. Protocolos sobre educação inclusiva durante a pandemia da COVID-19: Um sobrevoo por 23 países e organismos internacionais. Instituto Rodrigo Mendes, 2020.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

FONSECA-JANES. C; JANES, M. A construção da educação inclusiva: enfoque multidisciplinar. Marília: UNESP,2012. 182 p.



MITTLER, Peter. Educação Inclusiva: contextos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003. 264 p.

CRIPPA, R. M.; VASCONCELOS, V. O. Educação inclusiva: uma reflexão geral. Cadernos da FUCAMP, v.11, n.15, p.155-176, 2012.

MANTOAN, M. T. E. Inclusão Escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Editora Moderna, 2006, 50 p.

MÓL, G. S.; DUTRA, A. Construindo materiais didáticos acessíveis para o ensino de ciências. In: PEROVANO, L; MELO, D. Práticas inclusivas: saberes, estratégias e recursos didáticos. Encontrografia. 2020. 176 p.

GATTI, B.; BARRETTO, E. S. Professores do Brasil: impasses e desafios. Brasília: UNESCO, 2009, 249 p.

ASPILICUETA P, OLIVEIRA JP, ZABOROSKI AP. Estágio em Fonoaudiologia Educacional: conhecendo e intervindo na realidade escolar. In: PIETROBON, S. R. G. Estágio Supervisionado Curricular na Graduação: experiências e perspectivas. Curitiba: CRV Editora. 2009, 85 – 95 p.

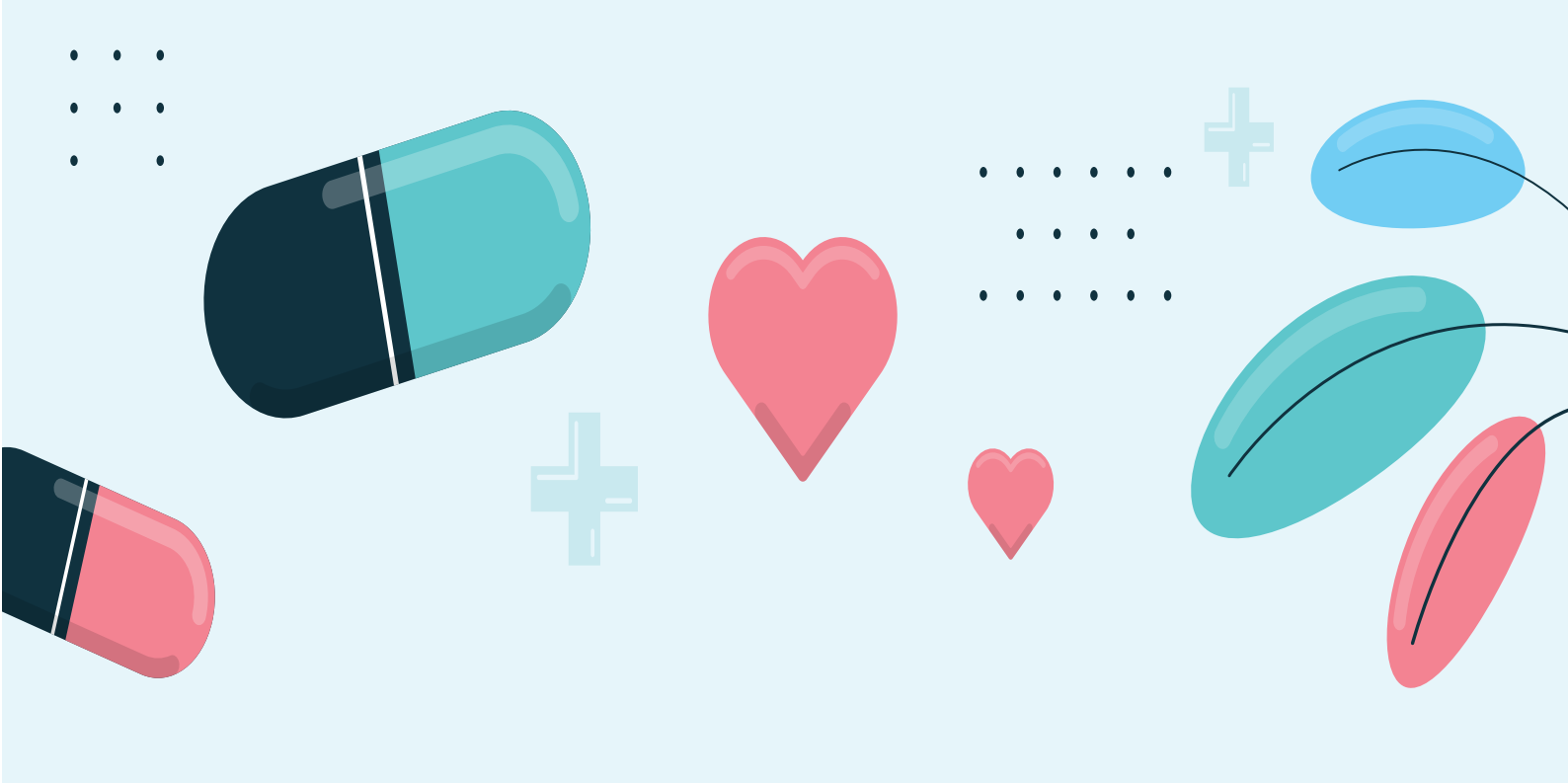
SISTEMAS DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA. Atuação do fonoaudiólogo educacional: guia norteador [Internet]; 2016 [acesso 12/06/2021]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/guia-norteador.pdf> Acesso em: 24 jun 2021.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 50 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

SILVIA, D; SOUSA, F. Direito à educação igualitária e(m) tempos de pandemia: desafios, possibilidades e perspectivas no Brasil. *RJLB*, Ano 6, 2020.

VIEIRA, E.; VOLQUIND, L. *Oficinas de ensino? O quê? Por quê? Como?* 4 ed. Porto Alegre: EDI-PUCRS, 2002.

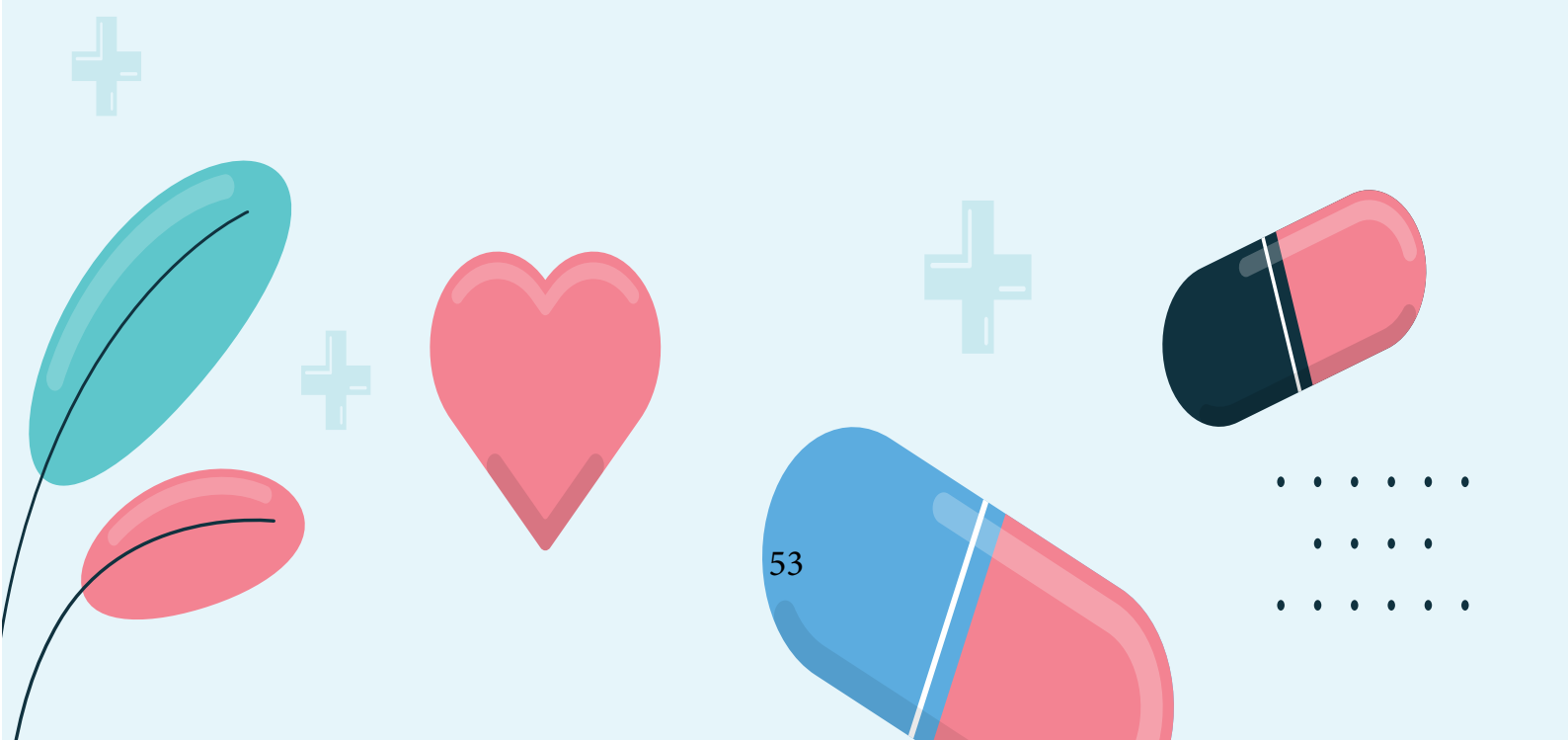
PAVIANI, N. M. S; FONTANA, N. M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. *Conjectura: Filosofia e Educação*, v. 14, n. 2, p. 77-88. 2009.



Capítulo 3



PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO



PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DO CURSO DE FONAUDIOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO

PROFILE OF PATIENTS TREATED AT THE SCHOOL CLINIC OF THE SPEECH THERAPY COURSE IN A PRIVATE EDUCATIONAL INSTI- TUTION

Bruna de Souza Diógenes¹

Lydhia Rubhia de Lima Torres²

Danielle Leite Gonçalves Vasconcelos³

Iana Augusta Ferreira Torres⁴

Janaica Ribeiro da Silva⁵

Resumo: Introdução: As pesquisas sobre o perfil dos pacientes realizadas na área da saúde, contribuem para o aprimoramento dos saberes em áreas prioritárias para a população, estabelecendo um elo entre o mundo acadêmico e as necessidades de saúde das pessoas. A partir das pesquisas, é possível que sejam desenvolvidas ações de intervenção, além de permitir a criação de subsídios para a elaboração de políticas públicas e para a constante melhoria do SUS. Objetivo: Identificar o perfil dos pacien-

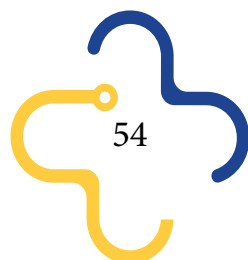
1 Fonoaudióloga. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

2 Fonoaudióloga. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

3 Acadêmico (a) do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

4 Acadêmico (a) do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre

5 Acadêmico (a) do Curso de Graduação Bacharelado em Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre



tes cadastrados na clínica-escola da Uninorte, para conhecermos as maiores demandas dos serviços fonoaudiológicos. Método: O estudo será realizado a partir da coleta e análise dos dados referentes à origem do encaminhamento, faixa etária, gênero, residência e queixas de crianças, adolescentes, adultos e idosos, colhidos das fichas das entrevistas iniciais. E a amostra será constituída por todos os indivíduos cadastrados no setor de Fonoaudiologia da clínica-escola da Uninorte. Resultados: Dos 100 (cem) prontuários analisados dos pacientes atendidos no período de março de 2019 a março de 2022, a maioria foi encaminhado por neurologistas (19%). O sexo, masculino (53%) e a faixa etária entre 6 a 12 anos (37%) foram predominantes. A origem do encaminhamento foi o SUS (68%). A queixa mais apresentada foi atraso na fala (48%). Considerando os diagnósticos presentes o mais prevalente foi de transtorno do espectro do autismo (TEA) (18%). E o tipo de atendimento fonoaudiológico prevalente foi a terapia, atendimento contínuo. Conclusão: As pesquisas sobre o perfil dos pacientes realizadas na área da saúde contribuem para o aprimoramento dos saberes em áreas prioritárias para a população, estabelecendo um elo entre o mundo acadêmico e as necessidades de saúde das pessoas. A partir das pesquisas, é possível que sejam desenvolvidas ações de intervenção, novos medicamentos, além de permitir a criação de subsídios para a elaboração de políticas públicas e para a constante melhoria do SUS.

Palavras-chaves: fonoaudiologia; pacientes; prontuários; políticas públicas.

Abstract: Introduction: Research on the profile of patients carried out in the health area contributes to the improvement of knowledge in priority areas for the population, establishing a link between the academic world and people's health needs. Based on the research, it is possible that intervention actions are developed, in addition to allowing the creation of subsidies for the elaboration of public policies and for the constant improvement of the SUS. Objective: To identify the profile of patients at Uninorte's teaching clinic, in order to know the greatest demands of speech therapy services. Method:



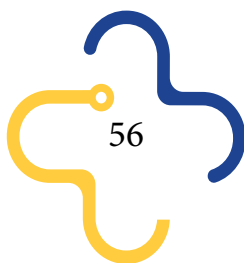
The study will be carried out from the collection and analysis of data referring to the origin of the referral, age group, gender, residence and complaints of children, adolescents, adults and the elderly, collected from the records of the initial interviews. And the sample will consist of all the individuals registered in the Speech Therapy sector of the Uninorte teaching clinic. Results: Of the 100 (one hundred) analyzed medical records of patients seen from March 2019 to March 2022, most were referred by neurologists (19%). Sex, male (53%) and age group between 6 to 12 years (37%) were predominant. The origin of the referral was the SUS (68%). The most common complaint was speech delay (48%). Considering the present diagnoses, the most prevalent was autism spectrum disorder (ASD) (18%). And the prevalent type of speech therapy was therapy, continuous care. Conclusion: Research on the profile of patients carried out in the health area created to improve knowledge in priority areas for the population, establishing a link between the academic world and people's health needs. Based on the research, it is possible that intervention actions, new medicines, will be developed, in addition to allowing the creation of incentives for the elaboration of public policies and for the constant improvement of the SUS.

Keywords: speech therapy; patients; charts; public policy.

INTRODUÇÃO

A atuação fonoaudiológica compreende ações de promoção, prevenção, avaliação e diagnóstico, habilitação e reabilitação da saúde, entre outros, nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana, em todas as fases da vida, podendo o profissional inserir-se em maternidades, unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, escolas, faculdades, empresas, domicílios e outros (LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E. C, 2007).

A Fonoaudiologia é uma ciência que foi influenciada por diversas áreas científicas ao longo



da sua formação. São vários campos de atuação, influenciados pela medicina, odontologia, psicologia, linguística, entre outros. A maior área de atuação responsável pela estabilização da fonoaudiologia foi a atuação clínica, porém com o crescimento da profissão diversas áreas foram surgindo (DEPOLLI, G. T. et al., 2020).

Possui diferentes especialidades que são reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Dentre elas estão: audiologia, linguagem, motricidade orofacial, voz, saúde coletiva, disfagia, fonoaudiologia hospitalar, escolar, gerontologia, neurologia e outras. Sendo, segundo pesquisas, as maiores demandas fonoaudiológicas, voltadas para as queixas de atrasos do desenvolvimento da fala e da linguagem infantil, desvio fonológico, suspeitas de autismo entre outros.

No Brasil, a fonoaudiologia abriu suas portas, com a vinda do Dr. Júlio Bernaldo Quirós e posteriormente com médicos se especializando em “foniatria” na Argentina e na volta ao Brasil abrindo seus cursos nas suas respectivas universidades, USP 1960 e 1961 na PUC-SP, cursos com um ano de duração inicialmente (MEIRA, I., 1996).

Foi então na década de 40, que essa profissão chegou ao Brasil. Essa carreira não era até então reconhecida por lei, e naquela época esses profissionais da área da fonoaudiologia eram reconhecidos como, terapeutas de fala, terapeutas da palavra, entre diversos outros. O nascimento desse cargo se deu pela necessidade social do seu aparecimento. Dessa forma, em 1961, teve início o primeiro curso de fonoaudiologia na Universidade de São Paulo. Os cursos foram se estruturando, a profissão sendo reconhecida, amparada por Leis, e as áreas se expandindo (BARROS, P. M. de L.; OLIVEIRA, P. N. de, 2010).

Inicialmente a área de ocupação dessa profissão se dava em clínicas particulares, uma vez em que naquela época era difícil haver cargos públicos, porém, a partir da demanda por esses profissionais, acabaram por começar a surgir concursos públicos. E logo após, na década de 70 que iniciou-se os movimentos de associações da fonoaudiologia para que a profissão fosse de fato reconhecida. E então depois de muita luta e persistência, em 9 de dezembro de 1981, a fonoaudiologia passou a ser

reconhecida legitimamente como profissão pela Lei 6965 (COSTA, T, 2001).

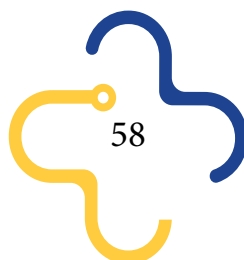
Após a Fonoaudiologia ser reconhecida como curso de nível superior em 1981, é perceptível o crescimento da atuação deste profissional. A comunicação, objeto de estudo da Fonoaudiologia, vista como forma de integração social do indivíduo por meio das diversas modalidades da linguagem, merece importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e de sua realidade (MASUYAMA, P. M. K, 2021).

As pesquisas sobre o perfil dos pacientes realizadas na área da saúde contribuem para o aprimoramento dos saberes em áreas prioritárias para a população, estabelecendo um elo entre o mundo acadêmico e as necessidades de saúde das pessoas. A partir das pesquisas, é possível que sejam desenvolvidas ações de intervenção, novos medicamentos, além de permitir a criação de subsídios para a elaboração de políticas públicas e para a constante melhoria do SUS (BRASIL, 2008).

O Curso de Fonoaudiologia, possui um serviço de saúde de clínica-escola voltado para atender a comunidade em geral. Alunos desenvolvem na prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula e atendem o público de forma gratuita. A clínica-escola tem o importante papel de proporcionar ao estudante um ganho profissional, uma independência de sua sabedoria, bem como a descoberta de seu potencial. O atendimento fonoaudiológico abrange indivíduos de todas as faixas etárias, desde a criança até o idoso, e os estudantes atuam de forma segura e responsável, supervisionados pelos professores fonoaudiólogos, tratando as diversas patologias e intercorrências, como as alterações de fala, voz, linguagem, bem como as relacionadas a audição, motricidade oral, leitura e escrita (PORTO, M. A.; VALENTE, M. L. L. de C.; ROSA; H. R, 2014).

É necessário também salientar o quão importante a clínica é, não só para um determinado grupo de pessoas, como professores ou estagiários, mas sim, para a comunidade em geral, que procura atender pacientes de baixo ou quase nenhum poder aquisitivo, de forma gratuita, e sob a supervisão de profissionais qualificados para um ótimo atendimento (OLIVEIRA, J. P.; SCHIER, A. C, 2013).

As clínicas e serviços-escolas apresentam grande valor não somente para a comunidade,



mas, para o processo de aprendizagem dos discentes pela possibilidade de construir ativamente o conhecimento diante da prática clínica. E para que essa promoção a saúde seja feita de forma efetiva, o fonoaudiólogo deve conhecer as necessidades ou as maiores queixas da população para a partir de então construir uma abordagem que ofereça atendimento e melhorias, tudo em prol da recuperação do paciente (CORRÊA, C. de C.; ARAKAWA, A. M.; MAXIMINO, L. P, 2016).

A clínica-escola de fonoaudiologia do centro universitário Uninorte está em funcionamento há mais de três anos e devido a sua demanda, buscou-se fazer um levantamento para saber o perfil dos pacientes e como o atendimento fonoaudiológico consegue atender a comunidade em geral, visando um retorno não só para o curso de fonoaudiologia que poderá fazer ajustes e melhorias se houver necessidades, mas, também para a IES, que terá um retorno da importância desses estágios para os alunos, na construção de futuros profissionais e dos atendimentos fonoaudiológicos para a comunidade.

Fazer uma análise sobre o perfil do paciente, significa tentar compreender as necessidades do público que procura estes serviços para então, estabelecer metas, buscando melhorias de políticas públicas em saúde.

Portanto, o objetivo desse trabalho é identificar o perfil dos pacientes atendidos na clínica-escola do centro universitário Uninorte, através dos prontuários cadastrados na anamnese para sabermos quais as maiores demandas fonoaudiológicas.

MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa respeitou os aspectos éticos com envolve estudos com seres humanos respaldada na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINORTE com o parecer nº 5.705.253. e CAAE: 61400522.6.0000.8028.

Essa pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de caráter descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado durante a disciplina de TCC, do Curso de Fonoaudiologia, do Centro

Universitário Uninorte. O projeto se concretizou por meio da coleta e análise dos dados de prontuários clínicos dos pacientes atendidos, desde março de 2019 a março de 2022.

Foi aplicada como estratégia metodológica para a realização do projeto de estudo exploratório do tipo quantitativo, pela característica de quantificação, tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no tratamento delas por meio de estatísticas. (RICHARDON, 1999).

O estudo foi produzido na clínica-escola de fonoaudiologia, em uma instituição de ensino superior de Rio Branco, Acre. É válido destacar que a referida unidade configura-se como a primeira clínica-escola na área de fonoaudiologia, voltada para o atendimento ao público em geral. Tendo como objetivo oferecer atendimento como: terapias, exames e atendimentos audiológicos e de otoneurologia para crianças, adultos e idosos. A Instituição atendeu em média 356 pacientes desde a sua fundação.

a) No primeiro momento foi realizado uma visita institucional na instituição selecionada, com o intuito de explicar os objetivos do trabalho e solicitar autorização para desenvolvê-lo junto aos profissionais do setor.

Feito isto, foi realizado a execução do projeto, sob a supervisão da fonoaudióloga e responsável pela presente pesquisa. Para tanto, foram descritos os procedimentos a serem realizados durante o seu desenvolvimento, e que atenderam as etapas da metodologia escolhida. Ela acontecerá em 4 (quatro) principais etapas, a saber:

a) Fase exploratória: foi realizado o levantamento dos prontuários para conhecimento sobre o perfil dos pacientes da clínica-escola e as características clínicas.

b) Fase de planejamento das ações: A dupla se reuniu duas vezes por semana para fazer a coleta dos dados que estão nas fichas cadastrais. Foram separados por código, faixa etária, gênero, características sociodemográficas, origem do encaminhamento, as principais queixas e outros. Foi utilizado como ferramenta de coleta o google forms e posteriormente exportado para planilha Microsoft Excel que permitirá a análise dos dados e criação dos gráficos e/ou tabelas para obtenção dos

resultados.

c) Fase da execução: É válido destacar que os procedimentos serão realizados após treinamento prévio pela fonoaudióloga e responsável da pesquisa quanto às condutas e procedimentos que devem ser tomados durante a execução da coleta dos dados.

d) Fase de avaliação: Foi realizada de forma contínua durante o decorrer da pesquisa- exploratória, via análise ou prontuário, pois os resultados estarão sendo postos e analisados na tabela do excel. Por fim, foi dada uma devolutiva ao serviço através da apresentação dos achados encontrados.

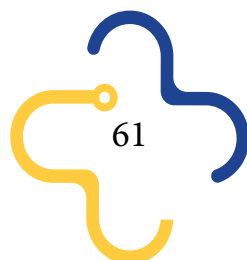
A população foi composta por 100 (cem) prontuários de pacientes (crianças, adultos e idosos, com faixa etária de 0 a 80 anos) que realizaram acompanhamento fonoaudiológico de março de 2019 a março de 2022, na clínica-escola do Centro Universitário Uninorte. A seleção de sujeitos aconteceu de forma aleatória simples.

Foram incluídos 100 (cem) prontuários de crianças, adultos e idosos, com faixa etária de 0 (zero) a 80 (oitenta) anos, no período de março de 2019 a março de 2022 de pacientes atendidos pela clínica-escola do Centro Universitário Uninorte que realizaram acompanhamento/atendimento fonoaudiológico. Foram excluídos prontuários de povos originários (população indígena).

A partir destes dados, as análises para a produção desse trabalho de conclusão de curso foram feitas com base em registros através da ferramenta google forms no primeiro momento e aprofundada acerca do tema em questão.

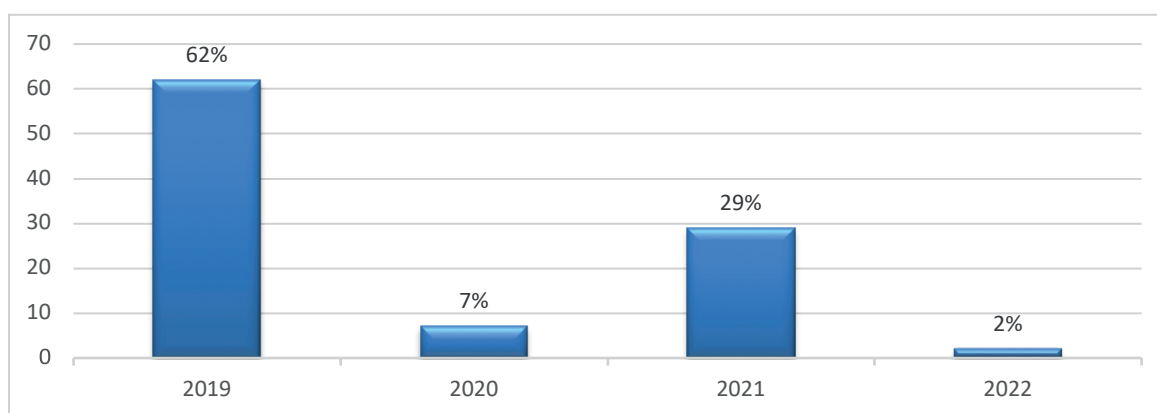
No segundo momento, os dados quantitativos foram digitados no programa Microsoft Excel versão 2016, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas e os resultados foram representados em forma de gráficos e/ou tabelas.

RESULTADOS



O presente capítulo trata-se da descrição e discussão dos resultados obtidos na pesquisa. A Figura 1 de acordo com o levantamento feito, representa a quantidade de prontuários atendidos pela clínica-escola de fonoaudiologia da Uninorte. Vale ressaltar que 2020 a 2021 a porcentagem foi menor devido ao período pandêmico, por isso, os atendimentos foram suspensos e posteriormente reduzidos. Sendo realizados nestes períodos os teleatendimentos de forma remota para compensar as terapias. E em 2022, a pesquisa foi realizada apenas até março, época que a IES está retornando do recesso.

Figura 1 – Quantidade de prontuários por Ano

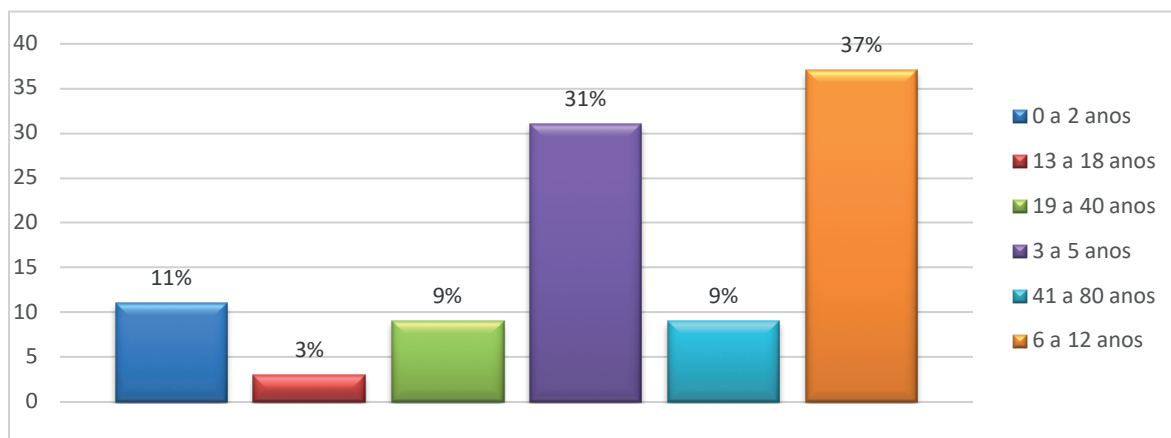


Fonte: Elaboração das autoras.

Quanto ao gênero mais prevalente dos atendimentos na clínica-escola de fonoaudiologia ficou evidenciado que a maioria (53%) do sexo masculino em relação ao feminino (47%).

A Figura 2 representa os resultados quanto a faixa etária dos pacientes, evidenciando que os maiores atendimentos são de crianças e adolescentes com maior predominância na idade de seis a doze anos, seguidos de três a cinco e zero a dois anos de idade.

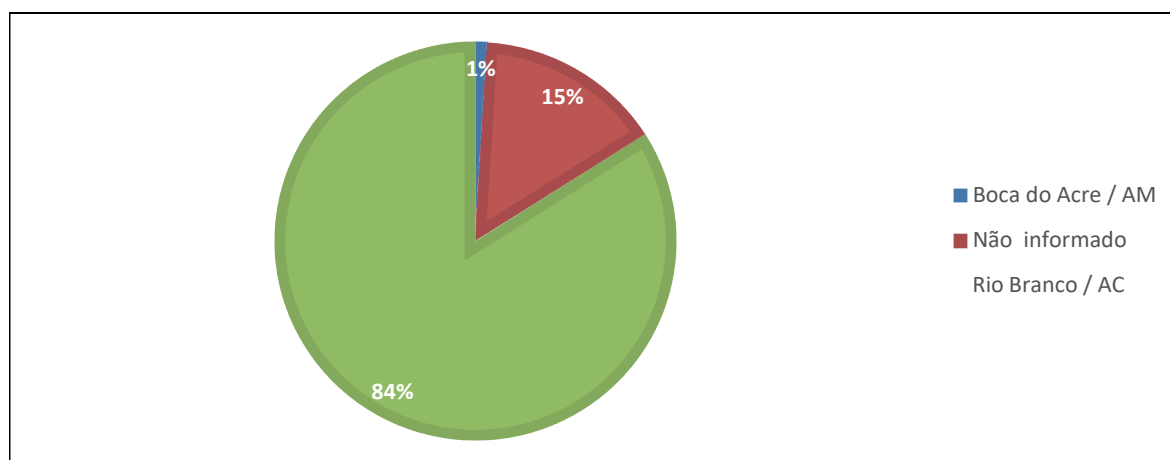
Figura 2 – Faixa etária



Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 3 mostra que a maioria dos pacientes residem no município de Rio Branco. De acordo com os prontuários, todos em bairros periféricos e apenas um paciente reside no município de Boca do Acre – AM, outros não foram informados a localização.

Figura 3 – Onde reside



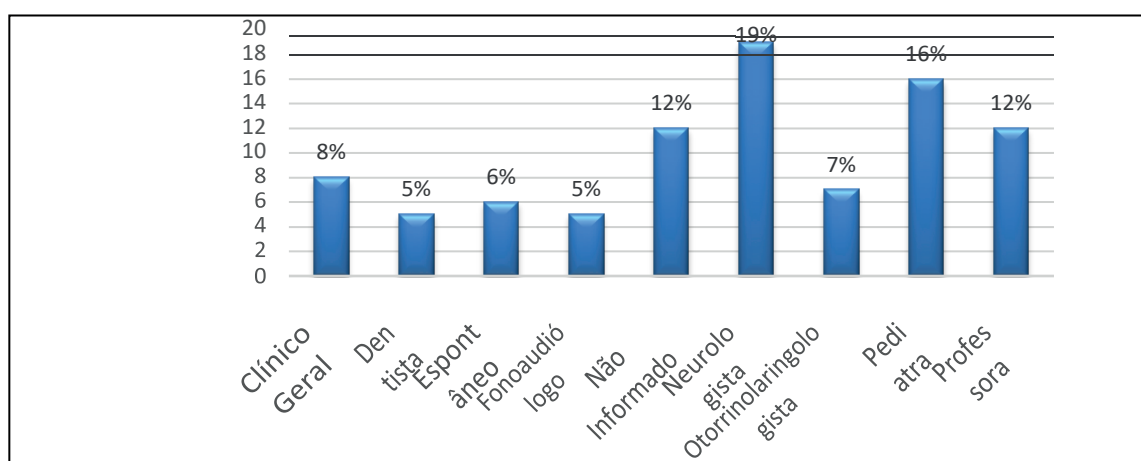
Fonte: Elaboração das autoras.

A origem do sistema de encaminhamento para atendimento na clínica-escola, evidenciando que a maioria (68%) dos prontuários são de origem do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação a

rede privada (32%), enfatizando que a maioria dos pacientes são de baixa renda.

A Figura 4 refere-se apenas as maiores porcentagens dos profissionais que fizeram o encaminhamento para um fonoaudiólogo, evidenciando que a maioria deles foram feitos por neurologistas, pediatras, professoras, clínico geral e outros não foram informados.

Figura 4 – Profissional do encaminhamento



Fonte: Elaboração das autoras.

A tabela 1 apresenta o quantitativo do tipo de atendimentos realizados de acordo com a pesquisa, sendo que sete pacientes além do atendimento em terapia, também foram encaminhados para realizarem exames audiológicos.

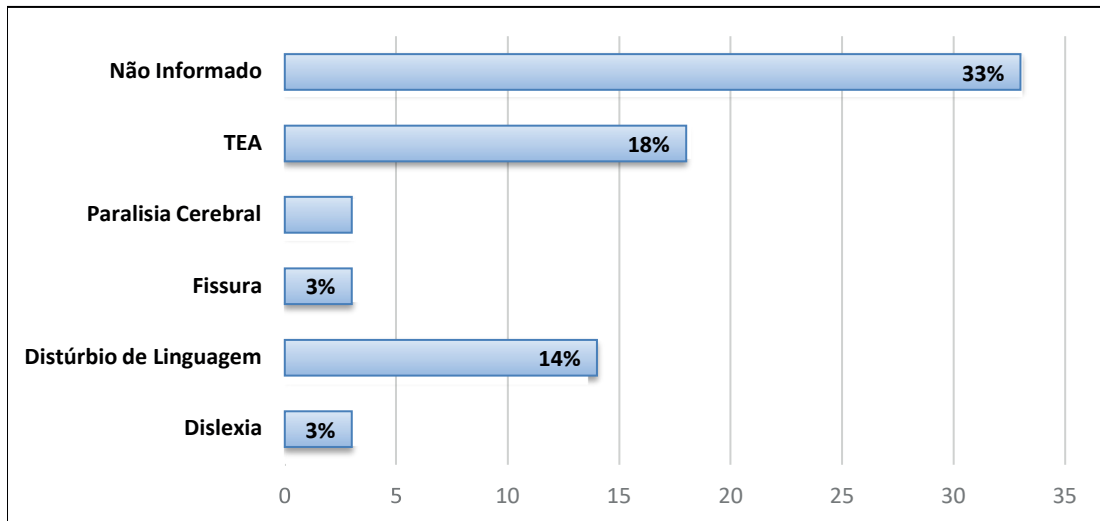
Tabela 1 – Tipo de atendimento

Tipo de atendimento	Quantidade
Audiológicos, Terapia	7
Terapia	92
Não Informado	1
Total Geral	100

Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 5 mostra apenas as seis maiores porcentagens, sendo que a maioria dos pacientes não apresentou um diagnóstico fechado de distúrbio ou patologia em questão dado por um médico, apenas queixas pela qual procuraram a clínica-escola para atendimento.

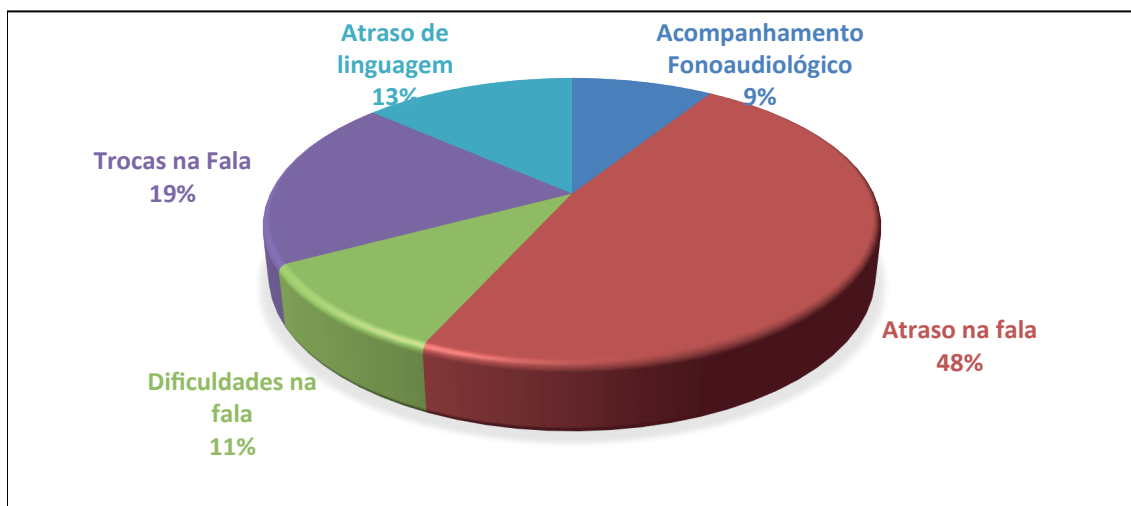
Figura 5 – Diagnóstico



Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 6 mostra as principais queixas relatadas por familiares, pelos próprios pacientes ou encaminhamentos dos médicos e descritas nos prontuários pelos estagiários.

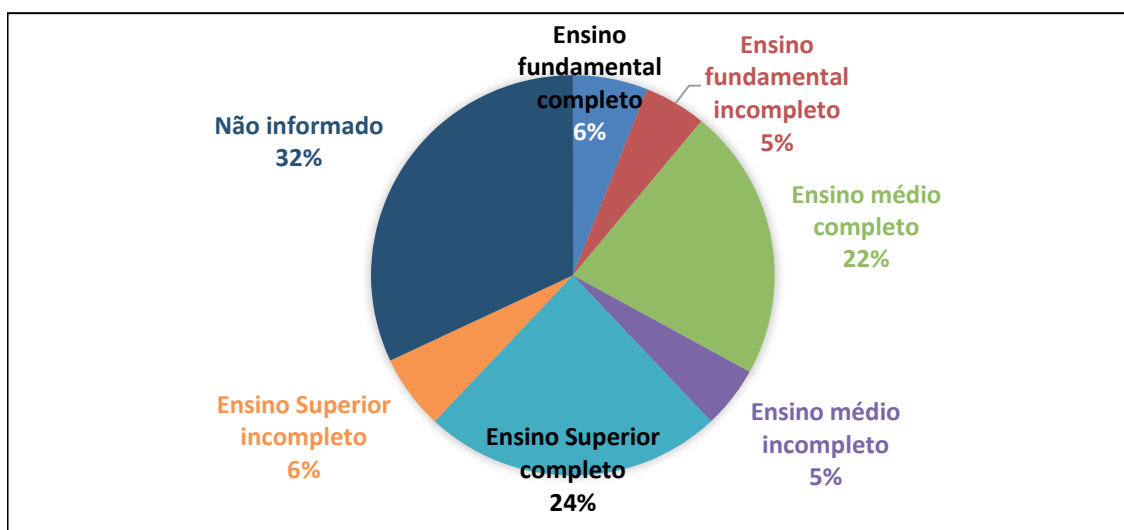
Figura 6 – Motivo da consulta



Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 7 apresenta o nível da escolaridade dos pais ou responsável, evidenciando que a maioria deles não soube ou não informou este dado. Alguns dos responsáveis informou não saber, pois, a criança tinha sido adotada, outros alegaram ter outro grau de parentesco com o paciente e não saber informar.

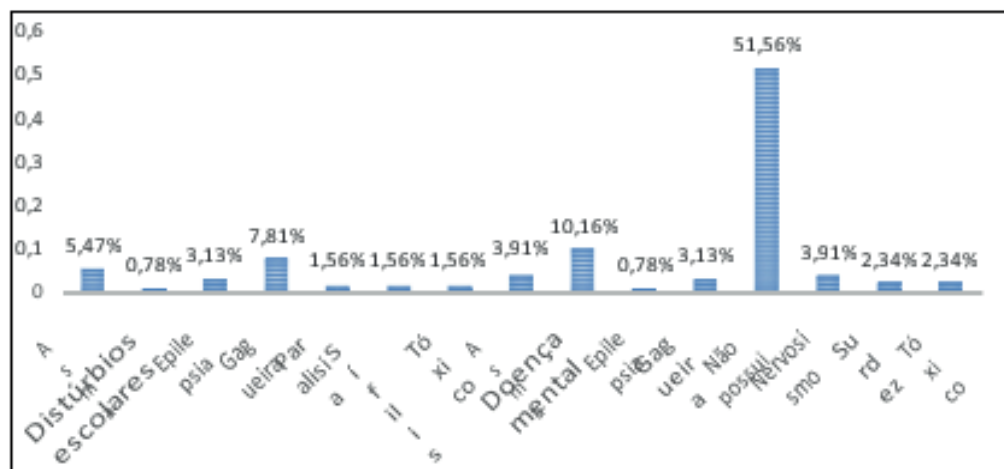
Figura 7 – Escolaridade do responsável



Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 8 mostra que de acordo com a pesquisa, os maiores resultados dos antecedentes familiares de pacientes que apresentam ou já apresentaram epilepsia, gagueira, asma e doença mental ou que não apresentam nenhum antecedente que foi a maior prevalência.

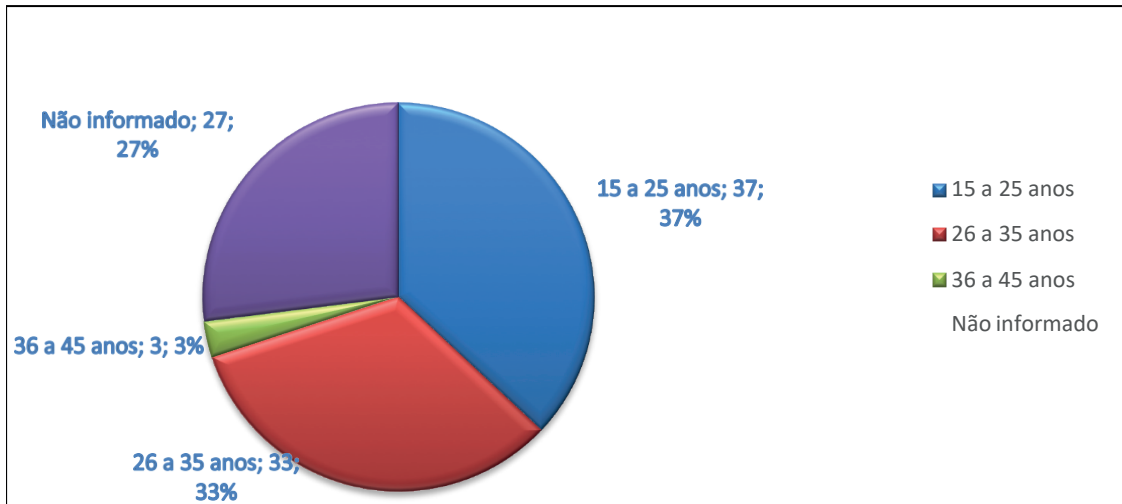
Figura 8 – Antecedentes familiares



Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 9 mostra a idade da mãe quando engravidou, enfatizando que elas teriam entre quinze a vinte e cinco anos de idade.

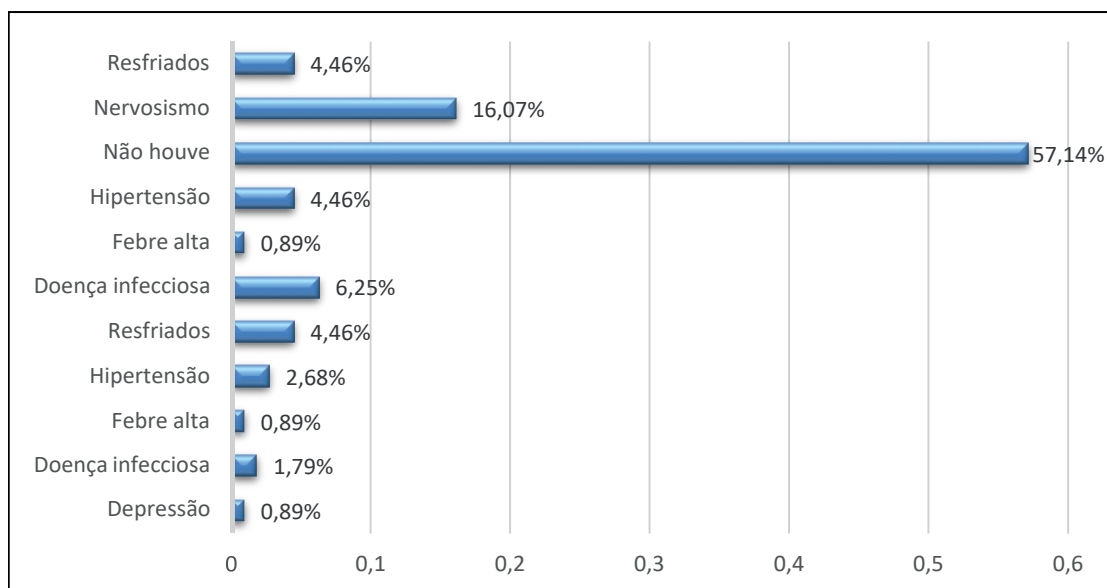
Figura 9 – Idade da mãe na gravidez



Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 10 apresenta as doenças adquiridas na gravidez, mostrando que a maioria não apresentou nenhuma doença durante a gestação.

Figura 10 – Doenças na gravidez



Fonte: Elaboração das autoras.

A Tabela 2 mostra o tipo de parto mais prevalente, sendo ele normal. Entretanto, muitos não foram informados.

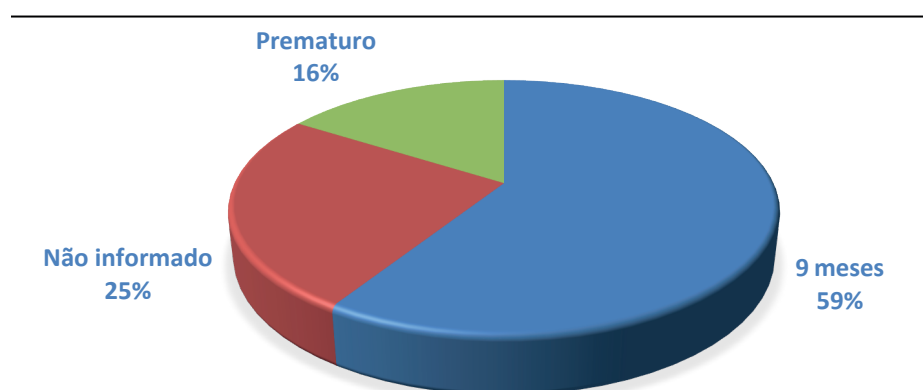
Tabela 2 – Parto

Tipo de Parto	Quantidade
Cesária	31
Cesária, Demorado	1
Cesária, Rápido	2
Não informado	24
Normal	32
Normal, Demorado	4
Normal, Rápido	6
Total Geral	100

Fonte: Elaboração das autoras.

A Figura 11 mostra o tempo de gestação de cada mãe, que de acordo com a pesquisa, enfatizando nove meses como maioria, porém apresentou uma porcentagem de tempo de gestação prematura.

Figura 11 – Tempo de gestação



Fonte: Elaboração das autoras.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa científica abordou a questão da identificação do perfil e também das maiores demandas fonoaudiológicas encontradas na clínica-escola da Uninorte. Neste trabalho, as autoras coletaram e analisaram amostras de dados referentes à origem do encaminhamento, faixa etária, gênero, residência e queixas; colhidos através de fichas das entrevistas iniciais.

Para se atingir uma compreensão dessa realidade, definiram-se três objetivos específicos. O primeiro, realizar o levantamento do perfil sociodemográfico desses pacientes, o que demandou a arrecadação de amostras através dos prontuários cadastrais clínicos iniciais, ao total, 100 (cem) dados analisados e estudados para o referente trabalho em questão.

Já o segundo e terceiro objetivo se deu por identificar e mapear os resultados proporcionados pelo primeiro propósito da presente pesquisa, assim, detectando e constatando quais são os serviços fonoaudiológicos com maiores demandas presentes atualmente na clínica-escola.

Após análise dos resultados, as amostras indicaram o seguinte: observou-se que dentre os 100 (cem) prontuários de indivíduos com alguma queixa fonoaudiológica, houve predominância do sexo masculino em relação ao feminino, na faixa etária de 0 a 12 anos. Dentro dos tipos de atendimentos da clínica a prevalência deu-se pelas terapias fonoaudiológicas, com queixas significativas de atrasos de linguagem/fala.

A origem de encaminhamentos feitos principalmente por neurologistas, pediatras e professoras, foram expedidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Prevalendo diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA) e distúrbios de linguagem.

Portanto, conclui-se que é de grande relevância do Centro Universitário Uninorte oferecer

serviços fonoaudiológicos de forma gratuita para a comunidade em geral, uma vez que a maioria dos pacientes são encaminhados pelo SUS, de bairros periféricos, de baixa renda, principalmente para os autistas de Rio Branco, que segundo a pesquisa são os mais prevalentes, bem como para os alunos, contribuindo com seu processo de ensino- aprendizagem e prática clínica.

A pesquisa sobre o perfil dos pacientes, possibilita a promoção a saúde, pois, para que ela aconteça de forma efetiva, é necessário que estudantes, professores e funcionários conheçam seus pacientes, conheçam seus perfis, suas maiores necessidades dentro da clínica para que a partir daí possam adotar um método que traga-lhes melhorias nos atendimentos em prol da recuperação dos pacientes.

Apesar dos presentes resultados, com a ausência do preenchimento completo dos prontuários, dificultou-se a busca pelas informações e o fechamento do artigo.

Ao término dessa pesquisa, percebeu-se que para obter um resultado integral e satisfatório, seria necessário que todas as informações estivessem disponíveis nos prontuários, pois, a falta de informações impossibilitou o levantamento e processo de produção deste trabalho, uma vez que grande parte dos prontuários e informações necessárias dos pacientes se encontravam incompletos, dificultando o resultado integralizado do projeto.

Contudo, a pesquisa ressaltou o quanto se faz necessário obter todos os dados possíveis no momento da anamnese para que futuramente outros levantamentos possam ser feitos e assim, saber-se para qual público são os maiores serviços ofertados pela IES, e quais as políticas públicas se fazem necessárias ao Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E. C. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Revista de Ciências Médicas Rev. Ciênc. Méd.*, v.16, n.1, p.31-41,17, 2007.

DEPOLLI, G. T. et al. Perfil dos cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil. *Audiology-Communication Research*, v. 25, 2020.

BITTENCOURT, A. M. de; ROCKENBACH, S. P. Perfil dos pacientes de fonoaudiologia atendidos em uma unidade básica de saúde. *Revista de Iniciação Científica da Ulbra*, n.16, 2018.

MEIRA, I. História da fonoaudiologia no Brasil. *Distúrbios da Comunicação*, v. 8, n. 1, 1996.

BARROS, P. M. de L.; OLIVEIRA, P. N. de. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife-PE. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 1, 2010.

COSTA, T. Fonoaudiologia no Brasil: perdas e ganhos. *Distúrbios da Comunicação*, v. 12, n. 2, 2001.

MASUYAMA, P. M. K. O fonoaudiólogo e seus saberes profissionais na Educação. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2008. Conselho Nacional de Saúde: SUS. [S. 1.], 1988- 2008. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PORTO, M. A.; VALENTE, M. L. L. de C.; ROSA; H. R. A construção do perfil da clientela numa clínica-escola. *Boletim de Psicologia*, v. 64, n. 141, 2014.

OLIVEIRA, J. P.; SCHIER, A. C. Suportes para a atuação em fonoaudiologia educacional: a trajetória da fonoaudiologia no contexto educacional e suportes para a atuação nessa área. Revista CEFAC. v.15, n.3, 2013.

CORRÊA, C. de C.; ARAKAWA, A. M.; MAXIMINO, L. P. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera: Clínica-escola fonoaudiologia lista. Revista CEFAC, v. 18, n. 05, 2016.

LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E. C. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Revista de Ciências Médicas Rev. Ciênc. Méd., v.16, n.1, p.31-41,17, 2007.

DEPOLLI, G. T. et al. Perfil dos cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil. Audiology-Communication Research, v. 25, 2020.

BITTENCOURT, A. M. de; ROCKENBACH, S. P. Perfil dos pacientes de fonoaudiologia atendidos em uma unidade básica de saúde. Revista de Iniciação Científica da Ulbra, n.16, 2018.

MEIRA, I. História da fonoaudiologia no Brasil. Distúrbios da Comunicação, v. 8, n. 1, 1996.

BARROS, P. M. de L.; OLIVEIRA, P. N. de. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife-PE. Revista CEFAC, v. 12, n. 1, 2010.

COSTA, T. Fonoaudiologia no Brasil: perdas e ganhos. Distúrbios da Comunicação, v. 12, n. 2, 2001.

MASUYAMA, P. M. K. O fonoaudiólogo e seus saberes profissionais na Educação. 2021.

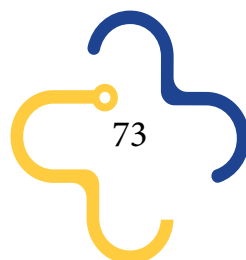


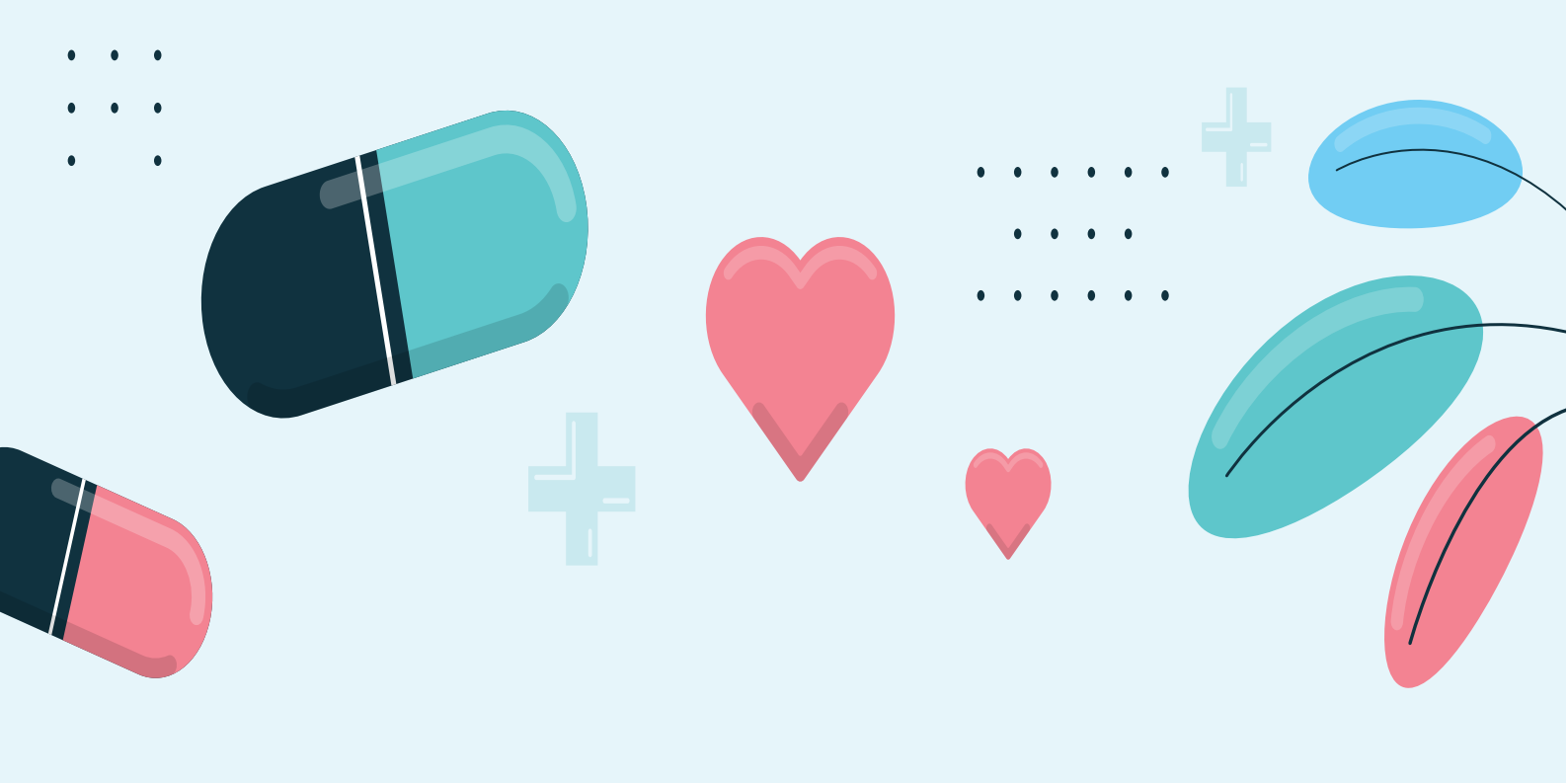
BRASIL. Ministério da Saúde, 2008. Conselho Nacional de Saúde: SUS. [S. l.], 1988- 2008. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PORTO, M. A.; VALENTE, M. L. L. de C.; ROSA; H. R. A construção do perfil da clientela numa clínica-escola. *Boletim de Psicologia*, v. 64, n. 141, 2014.

OLIVEIRA, J. P.; SCHIER, A. C. Suportes para a atuação em fonoaudiologia educacional: a trajetória da fonoaudiologia no contexto educacional e suportes para a atuação nessa área. *Revista CEFAC*. v.15, n.3, 2013.

CORRÊA, C. de C.; ARAKAWA, A. M.; MAXIMINO, L. P. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera: Clínica-escola fonoaudiologia lista. *Revista CEFAC*, v. 18, n. 05, 2016.





Capítulo 4



PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA: DISCUSSÕES SOBRE SINTOMA E PROCESSO DIAGNÓSTICO



PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA: DISCUSSÕES SOBRE SINTOMA E PROCESSO DIAGNÓSTICO

PSYCHOANALYSIS AND PSYCHIATRY: DISCUSSIONS ABOUT SYMPTOMS AND DIAGNOSTIC PROCESS

Matheus Brochardt Cavalcanti¹

Resumo: A diferença nas definições do que vem a ser sintoma para a Psicanálise e Psiquiatria geram discussões ainda confusas sobre as delimitações de cada perspectiva. Fazendo um panorama sobre diversos autores das duas áreas do conhecimento, o presente estudo traz de maneira simples, as propriedades de cada vertente, apresentando os afastamentos e aproximações, bem como, a dicotomia apresentada através da subjetividade considerada pela Psicanálise, e da objetividade compreendida pela Psiquiatria. Buscou-se, como objetivo geral verificar como a Psicanálise pode dialogar com os pressupostos de sintoma e diagnóstico da Psiquiatria, e como objetivos específicos observar a ótica da Psiquiatria e da Psicanálise frente ao que se considera como sintoma, e compreender a transferência para o processo diagnóstico no campo psicanalítico. Através da pesquisa bibliográfica, foram feitas pesquisas em diversas bases de dados, dando-se preferência aos materiais publicados nos últimos 5 anos, sendo selecionados os materiais que pudessem servir de base ao presente estudo. Os dados escolhidos foram analisados a partir do método qualitativo. O estudo atingiu seus objetivos, ao desenvolver a discussão proposta. Assim, buscou-se elencar os principais desencontros entre os dois campos.

Palavras Chaves: Psicanálise; Psiquiatria; Sintomas; Diagnóstico.

¹ Psicólogo. Pós-Graduando em Psicologia Hospitalar e da Saúde (Centro Universitário Celso Lisboa).

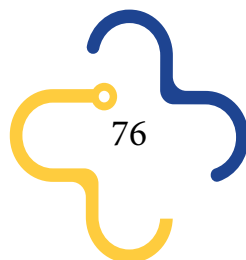


Abstract: The difference in the definitions of what constitutes a symptom for Psychoanalysis and Psychiatry generates still confused discussions about the delimitations of each perspective. Making an overview about several authors of the two areas of knowledge, the present study brings, in a simple way, the properties of each strand, presenting the departures and approximations, as well as the dichotomy presented through the subjectivity considered in Psychoanalysis, and the objectivity understood in the Psychiatry. As a general objective, we sought to verify how Psychoanalysis can dialogue with the symptom and diagnosis assumptions of Psychiatry, and as specific objectives, to observe the perspective of Psychiatry and Psychoanalysis in the face of what is considered a symptom, and to understand the transference to the process diagnosis in the psychoanalytic field. Through bibliographical research, searches were carried out in several databases, giving preference to materials published in the last 5 years, selecting materials that could serve as a basis for the present study. The chosen data were analyzed using the qualitative method. The study achieved its objectives by developing the proposed discussion. Thus, we sought to list the main disagreements between the two fields.

Keywords: Psychoanalysis; Psychiatry; Symptoms; Diagnosis.

INTRODUÇÃO

Dalgalarrondo (2019) busca conceituar a Psicopatologia como a série de conhecimentos sobre o adoecimento mental do ser humano, com valor científico, e que se propõe a observar, identificar, e compreender os diversos elementos do transtorno mental. Indo mais além, Moraes e Macedo (2018) consideram o campo da Psicopatologia como amplo e complexo, compreendido por vários ângulos e direções, que não se resumem a uma única área do conhecimento. Esta pluralidade conceitual permite que se considere várias vertentes filosóficas, como abordagens humanistas, ou até mesmo psicanalíticas. Estas buscam “despsiquiatrizar” tais patologias, trazendo seu enfoque não mais a objetividade



dos sinais e sintomas, mas, à subjetividade do sofrimento psíquico vivido pelo sujeito (PEREIRA, 2021).

A busca pela descrição de sintomas e patologias se observa no Diagnóstico Estatístico e Manual (DSM), sem reflexões acerca do estatuto do sofrimento mental grave, mas, com o objetivo de catalogação de sintomas que podem ser observados em portadores do sofrimento (SANTOS; FONSECA; NETO, 2020). Como resultado desse trabalho, observa-se a categoria dos transtornos mentais. Dalgalarrondo (2019) se isenta de definir o conceito do que seriam os transtornos mentais, e sugere que sejam observadas as definições descritas pelo DSM-V. Para este documento, os transtornos mentais são uma

“síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.” (p. 20).

No entanto, embora haja claramente especificados os sinais e sintomas de cada psicopatologia em registro no DSM-V, há de se conceber, para além desta, outra concepção do que vem a ser um sintoma para a psicanálise. No campo analítico, o sintoma não pode ser tomado objetivamente, não sendo nitidamente visível, mas é observado como um elemento que surge na fala do sujeito. Deve-se observar um movimento que vai do sintoma para a estrutura, e considerá-lo como um elemento que se articula com outros significantes. Desta forma, o processo diagnóstico se dará, não frente aos registros do DSM-V, mas, no simbólico, no campo da linguagem, e que possam ser elaboradas a partir do complexo de Édipo (SANTOS; FONSECA; NETO, 2020).

Assim, tendo conceituado a ideia de Psicopatologia e de sintoma para a Psicanálise, pode-se então correlacionar estes aspectos, a fim de esclarecer o que deseja ser estudado no presente artigo.

Esta pesquisa busca responder a seguinte questão: Como a Psicanálise pode dialogar com os



pressupostos de sintoma e diagnóstico da Psiquiatria?

O presente estudo traz como objetivo geral verificar como a Psicanálise pode dialogar com os pressupostos de sintoma e diagnóstico da Psiquiatria, e busca, como objetivos específicos, observar a ótica da Psiquiatria e da Psicanálise frente ao que se considera como sintoma, e compreender a transferência para o processo diagnóstico no campo psicanalítico.

Este estudo não busca esgotar as discussões sobre os afastamentos entre as perspectivas, nem fazer juízo de valor quanto à melhor abordagem etiológica. Antes, busca elencar fatores importantes a serem discutidos, para que sirvam de base para futuras pesquisas.

MÉTODO

Considerando o rigor metodológico exigido pelo método científico, a pesquisa foi construída a partir desta perspectiva, pois, de acordo com Rodrigues e Ramos (2019), o método científico é capaz de proporcionar uma compreensão e análise do mundo através da construção do conhecimento. Souza, Oliveira e Alves (2021) pontuam ainda que a pesquisa científica “é um processo de investigação para solucionar, responder ou aprofundar sobre uma indagação no estudo de um fenômeno” (p.65). Para a elaboração deste material, foi utilizada a pesquisa do tipo bibliográfica, pois, tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, a partir de investigação científica de obras já publicadas (SOUZA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Buscando levantar fontes que correspondessem aos objetivos da pesquisa, foram feitas buscas em bases de dados com Google Acadêmico, e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Utilizando as palavras-chave, foram encontrados artigos e livros, que foram selecionados a partir de seus títulos e resumos. Buscando conhecer os últimos estudos acerca do tema proposto, deu-se preferência a estudos publicados nos últimos 5 anos, admitindo também estudos anteriores a este tempo, considerando sua relevância para a construção deste trabalho.

Considerando os diversos aspectos que envolvem esta pesquisa, foi tomado como caminho para análises dos dados levantados o método qualitativo, pois, para Soares (2019), a pesquisa qualitativa se expressa mais pelo desenvolvimento dos conceitos a partir de fatos, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Duas lentes sobre o mesmo fenômeno

O campo da saúde mental é considerado como amplo e heterogêneo, abrangendo programas de políticas públicas, de assistência comunitária, ambulatórios, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), buscando reabilitar e ressocializar o sujeito, que é acolhido, na maioria das vezes, pela psiquiatria (FIGUEIREDO, 2004). É com este mesmo enfoque social, que Freud se interessa pelo estudo da histeria, e em 1896 reúne estudos e publica, sob o nome de Psicanálise, materiais sobre funcionamento mental, discorrendo sobre as Psiconeuroses de Defesa (SALIM, 2010). No entanto, diferentemente da psiquiatria, Freud lança seus estudos numa nova referência, na direção do inconsciente, redimensionando o alcance diagnóstico. Essa concepção rompe com ideias anteriores de diagnóstico, desenvolvendo novas formas de interpretar a psicopatologia (FIGUEIREDO, 2004).

Dunker e Neto (2011) discorrem quanto aos afastamentos da psiquiatria e psicanálise, partindo do pressuposto que há necessidade de esclarecimento das divergências. Os autores citam a discussão sobre a causa de a depressão estar ou não relacionada unicamente a um desequilíbrio orgânico, e afirmam que isso não é uma discordância para a psicanálise. No entanto, a questão a ser debatida é quando esta relação não autoriza atribuir a tal desequilíbrio uma função causal. Assim, apesar das divergências, Dunker e Neto (2011) apontam aproximações e possibilidade de diálogo, ao considerarem que a psicanálise apresenta sua contribuição na medida em que disponibiliza uma abordagem racional do subjetivo e do singular, da atenção ao sofrimento humano, para além do Diagnóstico Estatístico

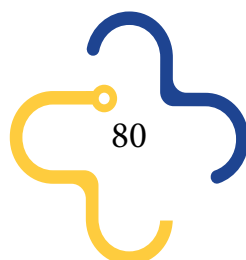
Manual (DSM), abrangendo a prática clínica.

A compreensão dos sintomas a partir de dados informados pelo paciente, tomando como base unicamente o que é passível de observação e generalização é a base da ótica cientificista adotada pela medicina – neste caso, a Psiquiatria. O levantamento de informações se inicia com uma anamnese protocolar, apresentando etapas de entrevista, e breve tomada de decisão frente aos sintomas expostos. Os sintomas são considerados a partir de diretrizes que propiciam sua nomeação, assumindo o diagnóstico e o tratamento que julga adequado, desde que alicerçado no DSM (TRESKA, 2022). Para Pulhiez e Norman (2021), esse sistema diagnóstico configura o modelo biomédico, que conduz a um reducionismo no campo da saúde mental, descontextualizando o adoecimento de cada indivíduo. Os autores sugerem a ampliação do olhar, de forma a considerar a patologia apresentada, mas, atentar com mais polidez para a pessoa e seu contexto psicossocial, buscando entender o fenômeno do adoecimento e sofrimento a partir da perspectiva do indivíduo. É neste panorama que a Psicanálise apresenta sua visão acerca do sintoma. A retomada da noção de diagnóstico na perspectiva analítica se apresenta não como verdade imutável, mas coloca-se em suspenso em prol da escuta clínica. Assim, o sintoma não é bastante em si mesmo como indicativo de doença, mas traduz uma verdade do sujeito.

Pereira (1990) reforça a subjetividade na psicopatologia, saindo do lugar dos sintomas considerados pela psiquiatria, para o lugar da individualidade ocupado por cada sujeito. Para o autor, a Psicanálise

vai denunciar no empirismo (...) a ilusão de isenção do observador em relação ao fato observado e, em se tratando de psicopatologia, ela vai afirmar que não há, a propriamente falar, qualquer fato a observar, pois o que está em questão não são os eventuais sintomas do sofrimento anímico, mas um discurso pronunciado em torno de uma queixa de falta de gozo (p. 13).

A escuta clínica focada unicamente para o discurso destaca a importância atribuída ao sin-

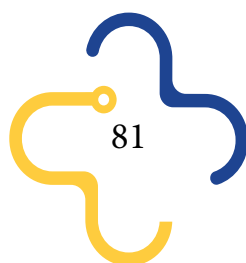


toma. O conceito de sintoma traz uma estrutura na Psicanálise que se diferencia, quando confrontada com o que é visto na psiquiatria. O DSM-V apresenta uma série de sintomas que devem ser analisados, ao buscar a conclusão de algum diagnóstico, considerando o mal-estar do sujeito que se queixa. Na perspectiva analítica, faz-se uso de outras lentes para ver e interpretar o sintoma exposto pelo paciente. O sintoma é considerado um sinal de uma satisfação, ou consequência de um processo de repressão. O sintoma é encontrado na fala do paciente, que expõe seus incômodos, e inconscientemente, indica suas expectativas de satisfação pulsional (GARCIA, 1994).

A compreensão do sintoma de forma peculiar na Psicanálise evoca uma forma uma forma específica de escuta e intervenção no tratamento. Pulhiez e Norman (2021) consideram que as drogas exercem seus efeitos, por meio de propriedades psicoativas, pois produzem alterações comportamentais, emocionais e cognitivas. No entanto, o uso exclusivo de tais drogas é criticado por Dunker e Neto (2011), ao considerarem que é necessário que se forneça ao sujeito meios para que este recupere a possibilidade de realizar o que o medicamento está promovendo em seu organismo. É desta forma que se exige do analista um trabalho de produzir certa fala que possa indicar algo da posição do sujeito na fantasia, permitindo que o trabalho tenha função terapêutica, afastando o manejo clínico dos propostos pelos manuais como padrões de sofrimento psíquico. Assim, apesar dos diferentes olhares sobre a interpretação do sintoma, pode-se afirmar que os afastamentos entre a Psicanálise e a Psiquiatria não as tornam opostas; há que se considerar que os tratamentos medicamentosos propostos pela primeira não são negados em sua eficácia pela segunda. Busca-se, antes, a reflexão do discurso médico, de modo que não empobreça a compreensão acerca do paciente que se queixa dos seus sintomas (TRESKA, 2022).

A transferência no diagnóstico analítico

Reis (2020) pontua que a clínica começa com a interpretação dos sintomas verbalizados pelo



paciente. A clínica médica apresenta uma estrutura rígida em que se observa os sintomas manifestos no corpo, sobre os quais o clínico formulará uma hipótese, que será chamada de diagnóstico, buscando elaborar um parecer a fim de determinar a intervenção terapêutica e/ou medicamentosa mais adequada. Nessa perspectiva, a psicanálise se constitui numa clínica, porque se pauta nessa estrutura, divergindo no ponto em que a clínica psicanalítica trabalha unicamente com a fala do sujeito.

Cabe destacar que, para a clínica psicanalítica, o diagnóstico é estrutural e não psicopatológico. Nesta perspectiva, não há que buscar um reconhecimento fenomenológico de nomeação de psicopatologias de acordo com DSM, mas, refere-se às três grandes estruturas psíquicas da psicanálise – neurose, psicose e perversão. Diferente do diagnóstico psicopatológico, o diagnóstico diferencial se dá, não através de entrevistas estruturadas ou avaliação de sintomas somáticos, mas a partir da transferência clínica, não se reduzindo ao campo dos transtornos (TIBIRIÇÁ, et al., 2022). O processo de transferência serve, dentre outras coisas, ao diagnóstico das estruturas clínicas, em que se busca, não a mera descrição dos sintomas, ou de protocolos de observação. Toda descrição nosográfica supõe um trabalho prático de escuta-observação, além das indicações sobre as diretrizes de tratamento. Por esta razão, a perspectiva freudiana admite que não há nosografia atórica, no sentido de que não se pode haver teoria sobre o psiquismo que não esteja vinculada à prática (LANNINI; TAVARES, 2022). Os autores pontuam o convite feito pela psicanálise ao desvio do olhar da discussão infértil sobre a causalidade das psicopatologias estarem pautadas em dualidades como fatores genéticos ou ambientais, biológicos ou psíquicos, e convoca o sujeito a observar que a causação do adoecimento psíquico pode se produzir por diversos caminhos.

A transferência é um dos pilares do tratamento analítico, sendo imprescindível para a indicação do diagnóstico diferencial. Cabe-se admitir que o analista não é externo ao analisando, sendo fundamental que esteja junto no processo (KESSLER; GERMANO, 2021). A condição da transferência convoca o analista a participar do processo diagnóstico, para que a este, o paciente se vincule. É nesse sentido que a clínica psicanalítica é estrutural, na medida em que o diagnóstico é diretamente

na estrutura mesma do sujeito. Sugere-se a hipótese de que, quando acontece a transferência, a fala do sujeito desdobra a sua estrutura, e nesta estrutura o analista está incluído. O analista se encontra na estrutura do sujeito, e a partir da posição em que ele está colocado - inconscientemente - pelo paciente, ele pode, eventualmente, formular uma possibilidade diagnóstica (CALLIGARIS, 1989).

Santos (2021) considera que o uso do diagnóstico estrutural se apresenta como instrumento importante, tendo em vista que em alguns casos, é comum a incidência da chegada de pacientes com um conjunto de sintomas difíceis de delimitar. Assim, a função diagnóstica será orientar e conduzir o tratamento. Tomando como base os pressupostos analíticos, será possível “fazer a distinção entre neurose, psicose e perversão. Esta conduta facilitará o manejo clínico do analista, tendo sempre a mesma postura ética, porém com estratégias diferentes para lidar com cada caso” (p. 23).

Desta forma, o saber psicanalítico toma o discurso do sujeito, cabendo ao analista vislumbrar causas inconscientes e sua associação com os sintomas verbalizados. Tomando como instrumento de avaliação unicamente a fala, a associação livre se constitui como método de acesso ao inconsciente, possibilitando ao paciente a fala livre de censuras, e ao analista ouvir, sem dar preferência a nenhum material a priori. Sendo assim, o diagnóstico psicanalítico se contrapõe ao psiquiátrico, não se baseando na compreensão fenomenológica do paciente, se instrumentalizando unicamente da escuta para investigação, não se subordinando à dados, não se deixando guiar por um conjunto de sinais e sintomas enviesados pelas patologias, e considerando como objeto não o paciente ou a doença, mas os processos inconscientes do sujeito (SANTOS, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observar as discussões apresentadas provoca a curiosidade pelas especificidades de cada campo teórico-clínico. Cada saber apresenta sua particularidade, e devem ser vistos com caráter científico.



A pesquisa apresenta dois polos de um mesmo campo. As aproximações e distanciamentos estão no foco de cada fazer: Enquanto a Psicanálise considera a subjetividade do sujeito, a Psiquiatria considera a objetividade da patologia; enquanto a Psicanálise apreende o sujeito do inconsciente enquanto campo de estudo, a Psiquiatria se detém diante dos sinais e sintomas descritos no DSM-V, bem como no suporte medicamentoso respaldado pelos protocolos. Tais divergências norteiam toda prática clínica com suas possibilidades.

A clínica Psicanalítica se pauta enquanto acolhimento, na observação do sintoma, formulação de hipótese diagnóstica, e intervenção terapêutica. No entanto, há que se considerar que o sintoma se reduz ao que é dito pelo paciente, e o diagnóstico se dá não em relação ao sintoma, mas em relação à estrutura mesma do sujeito. A intervenção serve não para desaparecimento dos sintomas, como visto na Psiquiatria, mas, na identificação do melhor manejo a ser adotado pelo analista, a depender da condição neurótica, psicótica ou perversa.

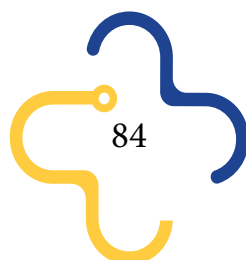
Assim, considera-se que não há espaço para que seja exercido juízo de valor quanto à posição de cada ciência, mas deve-se observar os pressupostos e consequências de cada intervenção terapêutica, a fim de que o paciente seja preservado em sua história, humanidade e subjetividade.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

CALLIGARIS, Contardo. Introdução a uma clínica diferencial das psicoses. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre:



Artmed. 2019.

DUNKER, Christian. NETO, Fuad. A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 14, n. 4, pp. 611-626. 2011. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CqzGb8Lb4yr7P6grYVTMszg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso 13 fev. 2023.

FIGUEIREDO, Ana. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 07, n. 01, pp. 75-86. 2004. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v9qDvJVsYY4tHQPdJtC9FgH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 13 fev. 2023.

GARCIA, Ivanir. Sintoma: A fala enigmática do inconsciente. *Revista de Ciências Humanas. Florianópolis*, v. 12, n. 16, pp. 115-121. 1994. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/23855/21385>>. Acesso em 13 fev. 2023.

KESSLER, Carlos. GRERMANO, Daniel. Da cristalização à singularidade: a neurose obsessiva no diagnóstico estrutural. *Psic. Rev. São Paulo*, v. 30, n. 01, pp. 102-119. 2021. Disponível em < <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/45920/37612>>. Acesso em 14 fev. 2023.

LANNINI, Gilson. TAVARES, Pedro. Apresentação. IN: MORAES, Maria. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão*. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

MORAES, Fernanda. MACEDO, Mônica. A noção de Psicopatologia: Desdobramentos em um campo de heterogeneidades. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 01, pp. 83-93.

2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1809-44142018001008>. Acesso em 13 fev. 2023.

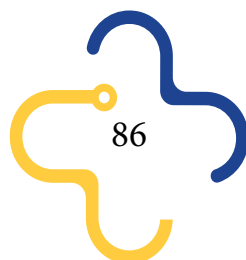
PEREIRA, Mario. A psicopatologia sob a perspectiva do sujeito singular. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 24, n. 3. pp. 501-508. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p501.1>>. Acesso em 13 fev. 2023.

PEREIRA, Mario. Formulando uma Psicopatologia Fundamental. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 01, n. 01, pp. 60-76. 1998. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1415-47141998001005>>. Acesso em 13 fev. 2023.

PULHIEZ, Gabriel. NORMAN, Armando. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, pp. 2430. 2021. Disponível em <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2430>>. Acesso em 19 fev. 2023.

REIS, Maurício. A Psicopatologia da sexualidade: Articulações entre uma Psicanálise do presente e uma sexologia do futuro. *Revista Diálogos Interdisciplinares – Dossie Saúde Mental*. Mogi das Cruzes, v. 9, n. 4, pp. 01-18. 2020. Disponível em <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/dialogos/article/view/876/909>>. Acesso em 14 fev. 2023.

RODRIGUES, Francisco. RAMOS, Aretuza. Metodologia Científica: Análise e reflexão sobre a percepção dos graduandos. *International Journal Education and Teaching – PDVL*. Recife, v. 02, n. 01, pp. 47-60. 2019. Disponível em <<https://ijet-pdvl.com/index.php/pdvl/article/view/90/338>>. Aceso em 19 fev. 2023.



SALIM, Sebastião. A história da psicanálise no Brasil e em Minas Gerais. *Mental*. Barbacena, v. 08, n. 04, pp. 01-07. 2010. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100009>. Acesso em 13 fev. 2023.

SANTOS, Ana. Diagnóstico estrutural e a inserção do sujeito inconsciente na prática diagnóstica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia de Janaúba, Janaúba, 2021.

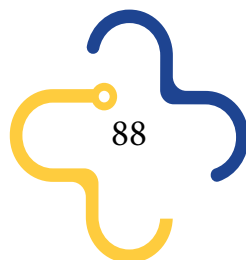
SANTOS, Rodrigo. FONSECA, Thales. NETO, Fuad. Reforma Psiquiátrica e lógica diagnóstica psicanalítica: Discussões acerca de uma possível tecitura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 01, pp. 12-20. 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/agora/a/kqsZNFH-jxMNjRbymb7Mngzv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 19 fev. 2023.

SOARES, Simaria. Pesquisa Científica: Uma abordagem sobre o método qualitativo. *Revista Ciranda*. Montes Claros, v. 01, n. 03, pp. 168-180. 2019. Disponível em < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/download/314/348> >. Acesso em 19 fev. 2023.

SOUSA, Angélica. OLIVEIRA, Guilherme. ALVES, Laís. A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*. Monte Carmelo, v. 20, n. 43, pp. 64-68. 2021. Disponível em < <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> >. Acesso em 19 fev. 2023.

TIBIRIÇÁ, Vanessa. Et al. Efeitos do diagnóstico de psicopatologia na infância para a relação mãe-bebê. *Estilos da clínica*. São Paulo, v. 27, n. 01, pp. 52-67. 2022. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/185321/181473>>. Acesso em 14 fev. 2023.

TRESCA, Christiane. Para além do patológico: A contribuição da neurose obsessiva à compreensão do sintoma na Psicanálise. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.



Capítulo 5

SINUS LIFT: TECNICAS DE LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR

SINUS LIFT: TECNICAS DE LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR

SINUS LIFT: MAXILLARY SINUS LIFT TECHNIQUES

Bruno Cesar de Sousa¹

Verônica Caroline Brito Reia²

Miriam Grazielle Magro³

Resumo: A presença dos elementos dentários é fator fundamental para a manutenção do rebordo alveolar. Uma vez perdidos, o processo alveolar passa a sofrer um processo de intensa remodelação. Isso ocorre porque o processo alveolar tem a função de dar sustentação aos dentes e, uma vez perdida essa função, sua tendência é reabsorver gradativamente. A pressão negativa da respiração e o uso de próteses inadequadas podem agravar o processo. Durante muito tempo, a pneumatização óssea posterior da maxila era uma limitação complexa para reabilitações com implantes que eram frequentemente instalados de forma angulada ou distantes, a fim de evitar o contato com o seio maxilar. A cirurgia para levantamento de assoalho do seio maxilar foi concebida por Tatum, em 1976 e obviamente que a técnica sofreu modificações e adaptações. Boyne et al., em 1980, incorporaram as opções com enxertia de osso particulado. A última publicação de Tatum em 1986 apresentou a descrição da técnica de elevação do assoalho do seio maxilar é utilizada até os dias atuais. Concomitantemente, outras técnicas cirúrgicas surgiram com o objetivo de realizar uma cirurgia menos traumática ou com incorporação de outros materiais. A técnica de elevação do assoalho maxilar é definida como um procedimento cirúrgico realizado para aumentar a altura e a densidade do segmento maxilar

1 Graduação pela Universidade de Marília (UNIMAR) e Especialista em Implantodontia pelo CEO (Centro de Especialização Odontológica Marília – FACSETE (Faculdade de Sete Lagoas)

2 Mestre e Doutoranda em Estomatologia e Radiologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP)

3 Mestre e Doutora em Endodontia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho de Araraquara (FOAr-UNESP).

posterior mediante enxerto ósseo no seio maxilar, sem comprometer a distância entre as arcadas. Reabilitar pacientes através de implantes pode ser impossível sem a utilização de materiais e técnicas capazes de repor parcial ou total a deficiência óssea, e suportar, em função, os implantes dentários. Atualmente, existem diversos materiais que podem ser utilizados isolados ou em conjunto com outros para levantamento do assoalho do seio maxilar, podendo deixar um Cirurgião- Dentista em dúvida de qual material escolher para cada caso. O Presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão da literatura acerca das técnicas de levantamento do assoalho do seio maxilar.

Palavras Chaves: Levantamento do seio maxilar, Implantodontia

Abstract: The presence of dental elements is a fundamental factor for the maintenance of the alveolar ridge. Once lost, the alveolar process undergoes a process of intense remodeling. This occurs because the alveolar process has the function of supporting the teeth and, once this function is lost, its tendency is to gradually reabsorb. Negative breathing pressure and the use of inadequate prostheses can aggravate the process. For a long time, posterior bone pneumatization of the maxilla was a complex limitation for rehabilitations with implants that were often installed at an angle or distant, in order to avoid contact with the maxillary sinus. Surgery to lift the floor of the maxillary sinus was conceived by Tatum in 1976 and obviously the technique has undergone modifications and adaptations. Boyne et al., in 1980, incorporated options with particulate bone grafting. The last publication by Tatum in 1986 presented the description of the maxillary sinus floor elevation technique that is still used today. Concomitantly, other surgical techniques emerged with the aim of performing a less traumatic surgery or incorporating other materials. The maxillary floor elevation technique is defined as a surgical procedure performed to increase the height and density of the posterior maxillary segment by means of a bone graft in the maxillary sinus, without compromising the distance between the arches. Rehabilitating patients through implants may be impossible without the use of materials and techniques

capable of partially or completely replacing the bone deficiency, and supporting, in function, the dental implants. Currently, there are several materials that can be used alone or together with others for lifting the floor of the maxillary sinus, which may leave a dentist in doubt as to which material to choose for each case. The present work aimed to carry out a literature review about the techniques for lifting the floor of the maxillary sinus.

Keywords: Maxillary sinus lift, Implantology

INTRODUÇÃO

O sucesso da cirurgia de implantes osseointegrados depende do planejamento e técnica cirúrgica perfeitamente executados, tendo como finalidade a integração a nível biológico do material implantado, aliados à restituição de estética e função. A estabilidade primária e secundária são dois fatores fundamentais para o sucesso da osseointegração estando diretamente ligados à presença de volume e qualidade óssea adequados para a estabilização e posicionamento dos implantes. Em alguns casos, a maxila não apresenta volume ósseo suficiente para acomodar um implante, por consequência de defeitos promovidos por trauma, processo patológico, cirurgias de extrações dentárias ou reabsorção óssea fisiológica (BEZERRA, LENHANO, 2002).

A técnica sinus lift de enxertia óssea para elevação do assoalho do seio maxilar, é uma opção no tratamento para pacientes edêntulos total ou parcial que desejam ser reabilitados através da instalação de implantes osseointegráveis e posterior confecção protética (WOO, LE, 2004). O procedimento cirúrgico para elevação do assoalho do seio maxilar dispõe de duas técnicas distintas, no qual, a técnica atraumática de elevação do assoalho do seio maxilar ou técnica transalveolar foi descrita por Summers e a técnica traumática descrita por Tatum ou também conhecida como técnica da janela lateral .

A elevação da membrana Schneideriana do seio maxilar cria um espaço que pode ser pre-

enchido com diferentes tipos de biomateriais, desde osso autógeno, heterógeno, xenógeno, materiais aloplástico, como também, pelo coágulo sanguíneo (BOSCHIROLLI et al., 2012; PAVELSKI et al., 2015). Desta forma, possibilita-se a neoformação óssea local e na sequência, a colocação de implantes dentários em áreas de pré-molares e molares superiores, podendo, posteriormente, o paciente ser reabilitado com prótese sobre implante (CHEN et al., 2007; BRITO, 2007; PAVELSKI et al., 2015).

Com isso, neste capítulo temos o intuito de descrever as principais técnicas e refletir qual seria a mais adequada para cada ocasião.

ESTRUTURA ÓSSEA MAXILAR E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES

Anatomia do seio maxilar

O seio maxilar é uma cavidade preenchida por ar, alinhada com a mucosa dentro da região maxilofacial e do crânio e comunica-se diretamente com a cavidade nasal. Ocupa grande parte da maxila, sendo limitado superiormente pela órbita, lateralmente pela apófise zigomática, medialmente pela cavidade nasal e inferiormente pelo processo alveolar maxilar, localizado acima dos dentes pré-molares e molares superiores podendo se estender anteriormente até a região dos caninos (Figura 1). As dimensões médias no adulto podem chegar de 38 a 45mm de comprimento, 25 a 35mm de largura e 36 a 45mm de altura, podendo ser classificados em pequenos (com capacidade em torno de 2 cm³), médios (8 a 12 cm³) ou grandes (cerca de 25 cm³) (ECKERTMOEBIUS, 1954).

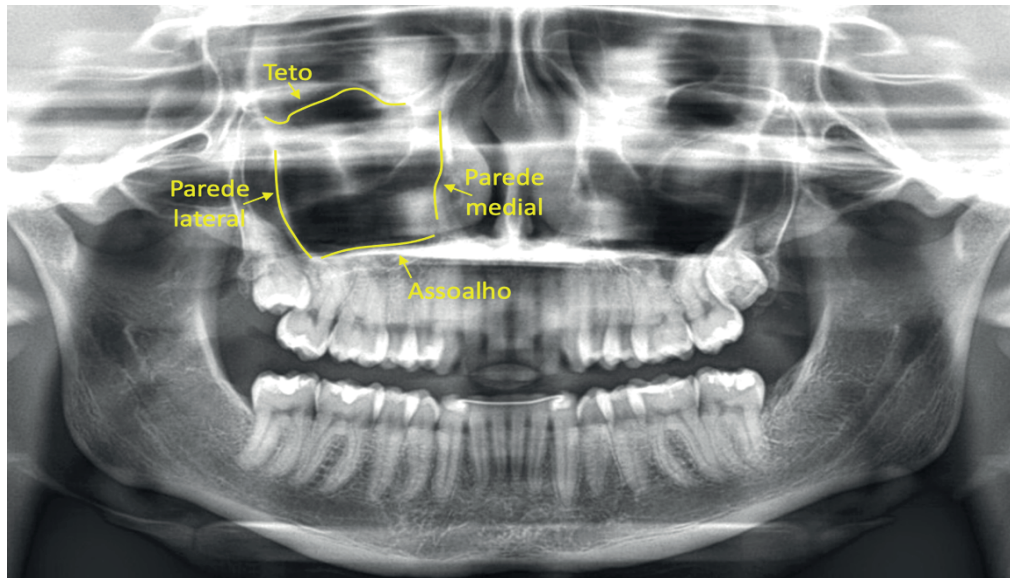


Figura 1: Radiografia panorâmica demonstrando a localização das paredes do seio maxilar.

Fonte: Elaborado pela autora Verônica Caroline Brito Reia

Seu revestimento consiste em membrana de Schneider, composta por uma única camada de epitélio cúbico ciliado pseudoestratificado, derivado do epitélio olfativo. Dentre as funções do seio maxilar podemos citar a diminuição do peso relativo da parte frontal do crânio, aumento da ressonância da voz, amortecimento contra traumas faciais, isolamento térmico de estruturas sensíveis, como as raízes dentárias e olhos, umidificação e aquecimento do ar inalado, regulação das pressões de ar intranasal e sérica e defesa imunológica (RITTER, LEE, 1978; BLANTON, BIGGS, 1969). Faz contato direto com o meio externo através de uma pequena abertura óssea denominada óstio, situado na porção alta da parede nasoantral que separa a cavidade nasal do seio maxilar.

A parede anterior e interna do seio maxilar merecem atenção especial nos procedimentos de levantamento da membrana sinusal e enxertia óssea, no qual, a perda dentária aumenta consideravelmente a reabsorção óssea dos processos alveolares nestas regiões, acarretando em pneumatização do seio maxilar. Isto, interfere diretamente na barreira mecânica criada através da íntima relação entre o seio maxilar e as raízes dos dentes superiores posteriores, dificultando a instalação de implantes. Os

septos sinusais são acidentes anatômicos que dividem o seio em um ou mais compartimentos sendo mais facilmente encontrados em adultos jovens com incidência variando de 16 a 58%, de acordo com a literatura. A dificuldade técnica é aumentada pela modificação da osteotomia da janela lateral, que poderá acompanhar o formato anatômico ou mesmo a execução das aberturas laterais se necessário. Os princípios da cirurgia de levantamento do assoalho do seio maxilar são simples, no entanto, a anatomia relacionada a esse tipo de procedimento merece atenção especial.

Classificação do rebordo ósseo maxilar

Uma tentativa de classificar objetivamente as alterações ósseas dos maxilares edêntulos foi proposta por Cawood & Howell em 1988. Utilizando pontos de referência bem definidos, esses autores realizaram um estudo aleatório em crânio seco e um estudo clínico sobre a reabsorção óssea após a perda de dentes, destacando que apesar da variabilidade individual, existem padrões que se repetem, podendo concluir que:

- A morfologia do osso basal não se modifica de maneira significativa, a menos que seja submetido a estímulos irritantes locais, tal como próteses mal confeccionadas ou com sobrecarga;
- O processo alveolar sofre modificações morfológicas significativas e de possível previsão;
- O modelo de reabsorção muda de acordo com a área: na maxila, tanto anterior quanto posteriormente, a reabsorção é basicamente horizontal e sobre a vertente vestibular;
- No sentido ântero-posterior, ambas as arcadas se tornam mais curtas; transversalmente, a maxila torna-se progressivamente mais estreita, enquanto a arcada inferior torna-se mais ampla; verticalmente, a distância aumenta entre as arcadas, mesmo que seja compensada em parte por um

movimento de auto-rotação da mandíbula, com acentuação do prognatismo;

- A quantidade de gengiva aderida diminui de maneira significativa;
- As modificações intraorais repercutem sobre a morfologia facial.

A classificação proposta por estes autores pode servir de parâmetro na fase de diagnóstico, e é demonstrada de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação do rebordo alveolar edêntulo proposta por Cawood & Howell

Classe I	Manutenção das dimensões da crista alveolar pela presença de elementos dentais
Classe II	Alvéolo preenchido por tecido de 2 ^a granulação reparativo após a exodontia recente
Classe III	Crista alveolar sem dentes, pós-extração tardia, com processo alveolar arredondado, porém com altura e espessura adequadas
Classe IV	Crista em lâmina de faca, com altura adequada, porém com espessura insuficiente, necessidade de aumento da espessura óssea
Classe V	Crista plana, altura e espessura inadequadas, com perda subtotal ou total do processo alveolar, necessidade da reconstrução em ambas as dimensões

Uma situação favorável para a inserção de implantes osseointegrados, em áreas edêntulas, é encontrada apenas no caso de classes II e III. Além do volume ósseo, outro fator de grande importância para o correto planejamento terapêutico e prognóstico para a reabilitação implantossuportada é a qualidade óssea. Lekholm & Zarb (1985) classificaram a condição do tecido ósseo em relação a quantidade e qualidade sendo que a primeira varia de A (ausência de reabsorção do osso alveolar) a E

(extrema reabsorção do osso basal) e a segunda de I a IV de acordo com a quantidade e densidade de osso cortical e trabecular, onde o osso da classe I é totalmente cortical e o osso classe IV extremamente poroso. Na região posterior da maxila geralmente está presente osso tipo III e IV e grande reabsorção do osso alveolar dificultando ou até mesmo impossibilitando a instalação de implantes (Tabela2).

Tabela 2 - Classificação da qualidade óssea encontrada na maxila proposta por Lekholm & Zarb

Classe I	Todo o complexo maxilomandibular composto por osso compacto homogêneo
Classe II	Camada espessa de osso compacto envolvendo osso trabeculado denso
Classe III	Camada delgada de osso compacto envolvendo o núcleo de osso trabeculado de pouca densidade, porém em quantidade suficiente
Classe IV	Camada delgada de osso compacto envolvendo núcleo de osso trabeculado com baixa densidade e em pouca quantidade

Chiapasco & Romeo (2007) associam as características de cada tipo de osso à instalação de implantes. Segundo o autor, o osso de classe I oferece resistência excessiva à penetração das brocas, portanto, não se mostra ideal para a inserção de implantes, por apresentar o risco de superaquecimento do tecido ósseo nas porções apicais da broca. Além disso, a vascularização local é reduzida. O osso classe II, encontrado nas regiões anteriores dos maxilares, constitui a situação ideal para a inserção de implantes. O osso classe III é aceito para a inserção de implantes por ser composto de um endóstio com qualidade razoável e adequada camada cortical, apresentando também boa vascularização. Um preparo com menor dimensão pode melhorar as chances de estabilidade primária do implante (por exemplo, se o preparo padrão prevê, por último, uma broca com 3 mm, usa-se uma broca com 2,5-2,85 mm). De todos, o osso classe IV constitui a situação menos favorável, no qual, a presença de uma cortical muito delgada e do componente esponjoso de má qualidade, indica pequena possibilidade de

estabilização primária dos implantes (Figuras 2 e 3).

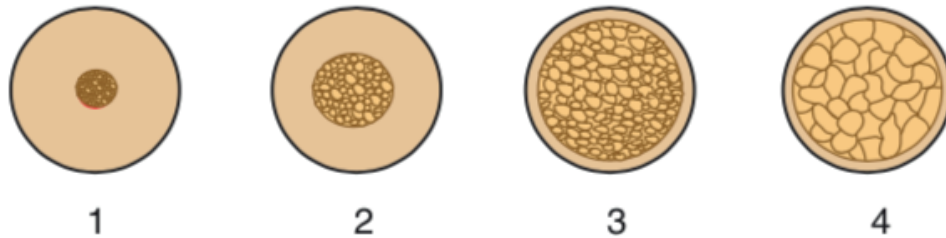


Figura 2 - Classificação dos tipos de osso propostos por Lekholm & Zarb, relacionando quantidade de tecido cortical e trabecular.

Fonte: Misch, 2000.

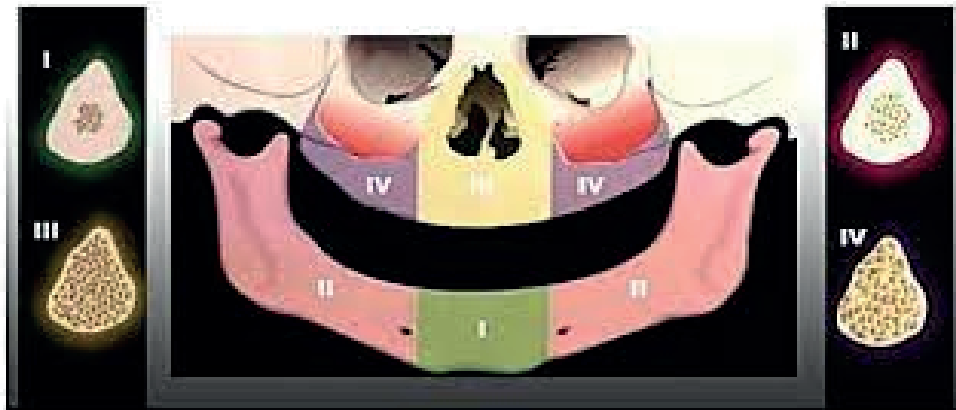


Figura 3 - Distribuição dos tipos ósseos encontrados na maxila.

Fonte: Misch, 2008.

Avaliação pré-operatória

Devemos sempre fazer uma boa avaliação pré-operatória começando por uma boa anamnese, avaliação clínica e radiográfica das condições locais e sistêmicas, com atenção especial para possíveis patologias que envolvem a região sinusal. A avaliação radiográfica é imprescindível e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), exame padrão-ouro, permite avaliar a presença

de algumas sinusopatias, bem como, auxiliar no diagnóstico do volume do seio maxilar e na quantidade necessária de biomaterial para preencher o defeito, possíveis dificuldades no transoperatório, presença de septos ósseos, além do tamanho do remanescente ósseo que possibilita a instalação do implante (RODRIGUES, VITRAL, 2007).

Reabilitação com implantes

A perda dos elementos dentários atinge uma significativa parcela da população . As soluções protéticas tradicionalmente sugeridas (prótese parcial fixa e removível) nem sempre satisfazem os pacientes em relação ao conforto e/ou à estética (GAMA, 1997), no qual, a reabilitação sobre implantes pode servir como uma alternativa (PJETURSSON et al., 2004). Os implantes dentários são hoje utilizados rotineiramente para substituir dentes perdidos e um vasto conjunto de evidências suporta esse tratamento como uma opção segura e confiável para a maioria dos pacientes (JENSEN, KATSUYAMA, 2008).

O objetivo da terapia com implantes consiste na integração do material implantado juntamente ao osso, de forma a simular o contato naturalmente existente entre dentes naturais e osso, servindo de suporte para as cargas mastigatórias. De acordo com Albrektson (1990) & Branemark (1984) a osseointegração é definida como uma ancoragem direta do osso a um corpo implantado, o qual pode proporcionar uma fundação para suportar uma prótese, tendo a possibilidade de transmitir forças oclusais diretamente ao osso. O implante deve ser feito de material inerte para estar em contato direto com o tecido ósseo, onde ocorrerá neoformação óssea sem interface de tecido mole .

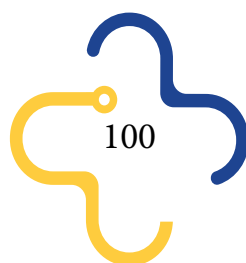
Zarb & Albrektsson (1998) sugeriram critérios para obter sucesso na terapia com implantes,



sendo a posição adequada dos implantes de modo a não prejudicar a instalação das próteses planejadas, ausência de dor e desconforto, ausência de mobilidade do implante quando testado clinicamente, ausência de radiolucidez perimplantar e com média de perda óssea anual menor que 0,2 mm após o primeiro ano de carga . Contudo, vários fatores podem interferir no processo de osseointegração, tais como macro e microestrutura do implante, diâmetro e comprimento do implante utilizado, qualidade e quantidade óssea e condições locais e sistêmicas do paciente (SOUZA et al., 2009). Outros critérios como estética e satisfação dos pacientes têm sido levados em conta ao se avaliar o sucesso no tratamento com implantes dentários (ACUNHA et al., 2009).

A quantidade e qualidade do tecido ósseo disponível assim como sua altura, espessura e densidade são características anatômicas que devem ser observadas para a utilização dos implantes e que irão definir o plano de tratamento, norteando a necessidade de cirurgias de enxerto e guiando a escolha do comprimento e espessura do implante utilizado (GALVÃO et al. 2011). O aumento da estabilidade inicial e a resistência ao stress são promovidos por uma maior área de contato entre osso e implante (DONATH et al., 2003).

A literatura relata um melhor resultado na utilização dos implantes osseointegrados quando o maior contato possível entre a área total da superfície do implante e o osso alveolar é alcançado (LEE et al., 2005). Dessa forma, as propriedades originais do implante constituem uma condição importante para as dinâmicas que ocorrem na interface osso/implante, as quais incluem tanto as propriedades químicas como estruturais, tais como comprimento, diâmetro, macro e microestrutura, formato, presença de rugosidades e tratamentos de superfície. Estas propriedades influenciam diretamente a taxa e a qualidade da formação do novo tecido ósseo e no sucesso da reabilitação através de implantes (CHO, JUNG, GIAVARESI, 2003).



Fatores de risco para o procedimento de elevação do assoalho sinusal

Para Rosenlicht (1999), a principal indicação para a cirurgia de elevação do assoalho sinusal refere-se à criação de melhores condições para a instalação de implantes em região posterior de maxila que apresentem volume ósseo insuficiente, ou seja, com altura e espessura prejudicadas após a perda dental e reabsorção óssea alveolar. Antes do procedimento de elevação do assoalho sinusal e instalação dos implantes, é mandatário que se realize uma revisão do histórico médico do paciente. Deve-se dar atenção especialmente aos fatores que possam afetar o processo de reparo do osso (JENSEN, KATSUYAMA, 2008).

Dessa forma, as situações que podem comprometer a instalação dos implantes em conjunto com a elevação do assoalho sinusal são, basicamente, complicações de ordem local ou de ordem sistêmica (MAGINI, 2006). A primeira, consiste nos pacientes com comprometimento sinusal, como nas sinusites, nos portadores de rinites alérgicas, infecções fúngicas, presença de cistos de retenção mucoso no interior do seio maxilar. Muitas destas condições predispõem a perfurações da membrana sinusal durante o ato cirúrgico, também sendo este fator preponderante do insucesso verificado nesse tipo de intervenção (PICOSSE; PALECKIS, 2009). Na segunda, estão envolvidos pacientes fumantes, portadores de diabetes mellitus não-compensado, determinadas cardiopatias, doenças vasculares ou alteração na coagulação, imunodeprimidos, pacientes com expectativa limitada de vida (HIV, tumores malignos, falha renal severa), pacientes submetidos a terapia de longo prazo com bifosfonatos, desordens de caráter psicológico e dependência química .

Uma lista completa dos medicamentos usados pelo paciente deve ser cuidadosamente anali-

sada, dedicando especial atenção aos bisfosfonatos, quimioterápicos, imunossupressores e anti-coagulantes (JENSEN e KATSUYAMA, 2008; MAGINI, 2006).

Desordens fisiológicas provenientes da gravidez contraindicam o procedimento, que, por ser de caráter eletivo, deve ser adiado para o período pós-parto (MAGINI, 2006). O tabagismo é considerado um fator de risco para os implantes instalados no osso pertencente ao paciente e naquele enxertado pelo aumento posterior de maxila (MCDERMOTT et al., 2006). Pacientes tabagistas apresentam resposta imunológica prejudicada em relação aos não-tabagistas, esse fato acarreta no agravamento do processo de inflamação, destruição tecidual e prejuízo na regeneração (SALVI et al., 2000). A nicotina pode inibir a osteogênese e a osteoindução (ANDREOU et al., 2004), no qual, nos fumantes, a membrana sinusal pode atrofiar e se tornar extremamente fina, frágil ao toque e à perfuração (VAN DEN BERG et al., 2000). Anormalidades da membrana sinusal não são consideradas uma contraindicação para o procedimento, mas conferem um elevado risco de perfuração da membrana (JENSEN, KATSUYAMA 2008).

As condições inflamatórias podem afetar o seio maxilar com causas odontogênicas e não odontogênicas. A sinusite de causa odontogênica pode ser causada por um abscesso periapical, cisto, granuloma ou doença periodontal que causam uma lesão expansiva dentro do assoalho do seio maxilar. Outras causas incluem perfurações de seio durante exodontias e corpos estranhos. Dessa forma, agentes infecciosos penetram no seio maxilar provenientes das raízes dos dentes infectados, e, esta condição deve ser diagnosticada e tratada antes do procedimento de elevação do seio maxilar (ESTÊVÃO, 1996). A inflamação dos seios paranasais, conhecida como rinosinusite aguda, não possui causa odontogênica.

Uma infecção secundária à obstrução da drenagem normal do seio maxilar pode ser decor-

rente de uma infecção viral antecedente do trato respiratório aéreo superior ou por rinite alérgica. A mucosa torna-se edemaciada em decorrência desta condição, acarretando edema da mucosa nasal, causando obstrução da drenagem do seio maxilar, e perda de sua patência e função. O acúmulo de fluido predispõe a cavidade sinusal a uma super infecção bacteriana, a qual torna-se infectada secundariamente por bactérias, em especial *S. Pneumoniae* e *H. Influenza*. (ESTÊVÃO, 1996; WOLBER, 1995).

A sinusite crônica é um termo usado para uma sinusite que não apresenta resolução em seis semanas com episódios periódicos. A alteração patológica fundamental na sinusite crônica é a proliferação celular cujo revestimento sinusal torna-se espessado e irregular (Figura 4) (ESTE VÃO, 1996). A sinusite crônica é considerada uma contra-indicação relativa quando se trata de procedimentos de enxerto ósseo no seio maxilar, pois ela pode ser agravada após a cirurgia. Entretanto, quando controlada, pode até facilitar o procedimento pelo fato de os portadores de sinusite crônica apresentarem a membrana sinusal mais espessa (VAN DEN BERGH et al, 2000). A ocorrência de sinusite crônica pós-operatória parece estar limitada aos pacientes predispostos a tal condição, tendo que ser observada na avaliação prévia do paciente, dedicando especial atenção a pesquisa de sua etiologia e histórico da doença (JENSEN, KATSUYAMA 2008).

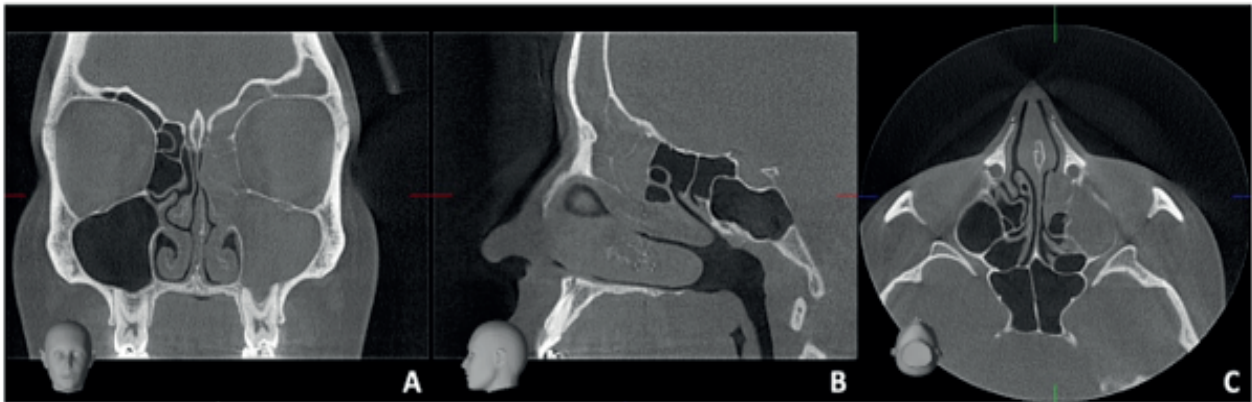


Figura 4: Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico de paciente com sinusite crônica. **A:** Reconstrução coronal, seio frontal, etmoidal e maxilar esquerdo apresentando hiperdensidade menor do que as estruturas ósseas adjacentes, com cavidades preenchidas por conteúdo, compatíveis com velamento sinusal. Aumento de espessura epitelial da cavidade nasal esquerda. **B:** Reconstrução sagital, seio frontal e etmoidal esquerdo velados com aumento de espessura epitelial das conchas nasais inferior e média. **C:** Reconstrução axial, seio maxilar esquerdo velado.

Fonte: Elaborado pela autora Verônica Caroline Brito Reia.

As sinusites alérgicas estão normalmente associadas com pólipos nasais, associadas a uma resposta local dentro do seio maxilar causada por um alérgeno irritante na via aérea superior. A mucosa de seio torna-se irregular ou lobulada, resultando em formação de pólipos. Caso o pólipo esteja aumentando pode ser removido antes do enxerto de seio com a técnica de Caldwell-Luc ou por um procedimento endoscópico pelo óstio. Este procedimento pode ser feito por um otorrinolaringologista (MISCH, 2008) e posteriormente, pode-se realizar o procedimento de enxertia após 2 a 3 semanas (ZICARDI, BETTS, 1999).

Lesões císticas como cistos de retenção mucoso (pseudocistos), e mucocele dos seios maxilares devem ser avaliados. A depender de seu tamanho, não apresentam riscos pois podem acarretar resolução espontânea. Entretanto, cistos maiores podem se tornar alterações importantes de um procedimento cirúrgico, pois aumentam a chance de ruptura da membrana de Schneider. Há autores que preferem puncionar previamente o cisto com uma agulha de pequeno calibre promovendo seu esva-

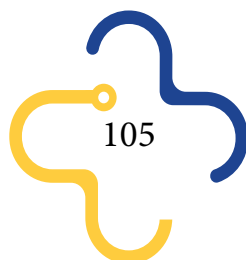
ziamento além de visualizar a coloração do conteúdo, a fim de excluir possíveis hipóteses diagnósticas. Realmente, esse procedimento faz com que diminua a possibilidade de ocorrência de perfurações sinusais (PICOSSE, PALECKIS, 2009).

As condições mórbidas que acometem os seios maxilares, enfim, interessam sobremaneira a especialidade, pois a sanidade dos seios maxilares é fator determinante para a eleição e sucesso da técnica Sinus lift e até mesmo para o êxito da inserção de um implante dentário (CAMPOS; PANNELLA, 2005). Todas as evidências de doença sinusal ou infecção devem ser erradicadas antes da exposição dos seios maxilares, exposição das membranas, usado em conjunto com enxerto sinusal, pois pode causar a contaminação do enxerto e sua eventual perda (REGEV et al., 1995).

Indicações

O levantamento do assoalho do seio maxilar está indicado nos casos em que a quantidade óssea maxilar posterior em altura é insuficiente para instalação de implantes dentários. Atualmente, alguns profissionais optam pela instalação de implantes inclinados para evitar o enxerto, porém, as reabilitações protéticas finalizadas com próteses que não permitem uma boa higienização devido às áreas de retenção de placa bacteriana em virtude do posicionamento dos implantes, dificulta este meio de instalação de implantes. Nosso pensamento é sempre oferecer previsibilidade, capacidade de higienização e um tratamento que tenha um prognóstico favorável a longo prazo .

BIOMATERIAS UTILIZADOS PARA O LEVAMENTO DE SEIO MAXILAR



O seio maxilar é considerado uma cavidade fechada, altamente nutrida e irrigada. Essas características tornam as cirurgias de levantamento do assoalho do seio maxilar como um capítulo à parte dentro do universo das reconstruções ósseas, onde de um modo em geral somente um material osteocondutor é necessário para a formação óssea na região. Existem até mesmo relatos da formação óssea em seio maxilar a partir do coágulo sanguíneo; no entanto, essa formação óssea é pouco previsível, e o que se observa na maioria dos estudos é que existe uma grande variação na quantidade de osso neoformado, no qual, alguns casos apresentam formação óssea em quantidade adequada, mas a maioria forma uma quantidade pequena, não sendo suficiente para instalação dos implantes .

Diversos estudos da literatura embasam e se referem a utilização de apenas material osteocondutor quando se realiza aumento ósseo no seio maxilar. Observa-se que existe uma grande variedade de materiais de enxertia que podem ser utilizados com segurança e previsibilidade, seja de forma isolada ou combinada entre eles (FERREIRA et al., 2007; SANTORO; LEHMAN, 2012). A utilização desses materiais de enxertia em áreas de pouco remanescente ósseo é muito comum por serem imunologicamente inativos e fisiologicamente estáveis (CORREIA et al., 2012), conseguindo dessa forma, a não rejeição do material e não transmitir nenhuma doença, sendo reabsorvidos após a regeneração óssea por causa da sua biocompatibilidade.

As características fisiológicas do enxerto ideal permitem três vias de neoformação óssea, as quais se incluem osteogênese, osteoindução e osteocondutividade (DINATO et al., 2007; CORREIA et al., 2012). A osteogênese acontece quando o osteoblasto ou células precursoras osteogênicas estabelecem novos centros de formação óssea, na osteoindução, é observado que o enxerto induz a transformação de células indiferenciadas em matriz óssea, produzindo os osteoblastos. E por último na osteocondução o enxerto atua como arcabouço para deposição de novo osso pelo tecido ósseo

vivo adjacente, sendo a matriz reabsorvida e substituída por osso neoformado (DINATO et al., 2007; FERREIRA et al., 2007).

Segundo o tipo de material os enxertos podem ser autógenos, homogêneos, xenoenxertos, promotores de crescimento e materiais aloplásticos como fosfatos de cálcio, partículas de vidro bioativo e hidroxiapatita (JAYME; ABUTARA, 2003; FERREIRA et al., 2007; MARTINS et al., 2010; CORREIA et al., 2012; PAIVA et al. 2014).

Enxertos autógenos

São aqueles removidos de uma área doadora do próprio paciente. É denominado de enxerto “padrão ouro” pelo grande potencial osteogênico, alta compatibilidade, alta osteocondutividade, proliferação angiogênica, ótima habilidade para se integrar sem consequências imunológicas, liberação de fatores de crescimento e bons resultados clínicos (CORREIA et al., 2012; PIRES, 2012; SANTORO; LEHMAN, 2012; REIS; CALIXTO, 2015). No entanto a utilização do osso autógeno, tem como consequência o aumento do tempo cirúrgico e a morbidade pós-operatória, sem deixar de lado que dependendo do local de onde for retirado a sua quantidade é limitada (MARTINS et al., 2010; TREVIZANI, 2011).

Enxertos homogêneos

São enxertos de origem humana, mas o doador não é o próprio paciente, geralmente são provenientes de bancos de tecidos (DINATO et al., 2007). Consequentemente evita-se um segundo

local cirúrgico. Também são denominados por enxerto liofilizado desmineralizado humano (ELDH) ou matriz óssea desmineralizada (MOD). Como a MOD e ao ELDH não possuem características ideais de manuseamento ou suficiente estrutura para alguns procedimentos de enxertos, são misturados com enxertos aloplásticos ou xenoenxertos, de forma a se obter um putty como consistência final (SCHWARTZ et al., 2007).

Xenoenxertos

São materiais de enxertia obtidos de uma espécie diferente ao ser humano, como por exemplo, de origem bovina. Tem por finalidade manter área livre de tecido mole, tornando-se determinantes para a osteogênese e para a cicatrização. O osso bovino mineralizado mais utilizado é o Bio-Oss, nos procedimentos de preservação de alvéolo pós extração dentária, levantamento de seio maxilar, técnica de sinus lifts e reparação de área periimplantares (DINATO et al., 2007; CORREIA et al., 2012).

Enxertos aloplásticos

São materiais de origem sintética, no qual tem a finalidade de formar uma estrutura física para a cicatrização e crescimento ósseo (ESPOSITO et al., 2009). A hidroxiapatita é um exemplo de enxerto aloplástico muito usado na medicina pelas suas propriedades de ser um bom osteocondutor e ter um bom resultado clínico a médio e longo prazo (CRESPI et al., 2009; JAYME; ABUTARA,

2003).

Promotores de crescimento

São aqueles que junto com a proteína óssea morfogenética (POM) teoricamente promovem o crescimento, aceleram a maturação óssea e diminuem a quantidade necessária de enxerto, por terem propriedades osteoindutoras (DINATO et al., 2007; MARTINS et al., 2010; CORREIA et al., 2012; SANTORO; LEHMAN, 2012). É uma promissora modalidade da 16 modificação da qualidade óssea dos enxertos, a qual permite que recrute células-tronco mesenquimais no local de regeneração óssea, diferenciando-se em células formadoras de osso ou cartilagem (SILVA et al., 2006; KOCH et al., 2010; MARTINS et al., 2010). Já se reportaram casos de sucesso em humanos, no entanto, existem possibilidade da mistura de POM's, consoante a seu grau de pureza, o qual pode causar uma reação imunológica, comprometendo a osteocondutividade do mesmo (SILVA et al., 2006).

TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE ELEVAÇÃO DO ASSOALHO SINUSAL

Dois tipos de cirurgia para a elevação do assoalho do seio maxilar podem ser distinguidos, uma com acesso pela parede lateral, idealizado por Tatum, e outra, através da elevação do assoalho pela via transalveolar, descrito posteriormente por Summers. Tatum propôs, em um encontro de implantodontia em 1977, o procedimento cirúrgico de elevação de assoalho do seio maxilar, realizado através da confecção de uma janela na parede lateral do seio. Seu objetivo era conseguir a criação de osso para suportar implantes (JAYME, ABUTARA, 2003). Em 1977, Geiger & Pesh comunicaram

pela primeira vez achados clínicos e histológicos da parede sinusal, que havia sido perfurada por implantes cerâmicos de maneira acidental. Após 11 semanas da perfuração, verificou-se uma reparação normal e uma ancoragem sólida dos implantes, os quais se tornaram cobertos por tecido conjuntivo e epitélio ciliar, tecido similar à mucosa respiratória que reveste o seio maxilar (MAGINI, 2006).

A primeira publicação sobre esta técnica cirúrgica foi feita, por Boyne, em 1980 seguido pelo próprio Tatum, em 1986 (BOYNE et al., 1980; TATUM, 1986). Em 1986, Tatum relatou a técnica desenvolvida em 1975, apresentando cerca de 1000 casos. O acesso era descrito como uma modificação da técnica de Caldwell-Luc nos procedimentos em seio maxilar, no qual, a parede lateral do seio maxilar era fraturada por meio de osteotomia, e era usada para elevar sua membrana. O osso autógeno, cuja origem não foi relatada, era então enxertado na área antes ocupada pelo terço inferior do seio maxilar. Implantes foram instalados após 6 meses de reparação, permanecendo sem carga por um período adicional também de 6 meses. O autor relatou que a membrana poderia ser elevada por meio da crista do rebordo com a instalação de um implante imediato. Essa maneira de abordar o antro é conhecida como acesso atraumático ao seio maxilar .

Summers em 1994, descreveu o método de osteotomia menos invasiva, cujo osso não é removido, citado anteriormente por Tatum. Este método é conhecido como acesso atraumático ou técnica do osteótomo e tem por objetivo manter a maior quantidade de osso existente na maxila através da via transalveolar. A massa óssea próxima à cortical da cavidade sinusal é responsável pela elevação do assoalho, perióstio e membrana do seio maxilar, com o mínimo trauma possível. Não deve haver contato direto entre a membrana do seio e os instrumentos (ALMEIDA, 2011). Nesta técnica, ocorre a compactação do osso lateralmente e apicalmente pelo uso de osteótomos de diâmetro progressivamente maior, seguido pela instalação imediata do implante. Summers relatou uma taxa de sucesso de

96% ao longo de um período de até 5 anos de acompanhamento a respeito de 143 implantes instalados em 46 pacientes .

Técnica da janela lateral (acesso traumático)

A operação de elevação do assoalho do seio maxilar pela janela lateral, também conhecida como acesso traumático ao seio maxilar, consiste na preparação de uma porta de dobradiça superior na parede lateral do seio maxilar. Esta porta é luxada para dentro e para cima em conjunto com a membrana Schneideriana para uma posição horizontal formando o novo fundo da cavidade. O espaço por baixo desta porta levantada e mucosa sinusal é preenchido com material de enxerto. O procedimento cirúrgico consiste em uma incisão localizada na crista do rebordo alveolar ou deslocada para o vestibulo, que vai da distal do canino à tuberosidade da maxila (incisão de Caldwell-Luc) (JENSEN, 1999), a depender da quantidade de implantes que será instalada.

Deve-se evitar que a incisão sobreponha a localização da futura osteotomia e geralmente a incisão no centro da crista alveolar é a escolha (KLEINHEINZ et al., 2005). Duas incisões relaxantes, ou apenas uma, na distal, que se estendam além da junção mucogengival, podem ser realizadas com o propósito de aumentar a visibilidade e permitir a exposição da estrutura óssea da parede lateral do seio maxilar (MISCH, 2000). Eleva-se, então, um retalho mucoperiosteal, e o descolamento completo dos tecidos moles é realizado. O tamanho da janela e sua posição são determinados de acordo com as variações anatômicas, o tipo de reabilitação protética e sua localização (JENSEN, TERHEYDEN, 2009).

A osteotomia é realizada com o uso de uma broca esférica diamantada nº6 ou nº8, sob abun-

dante irrigação, para evitar a necrose óssea por superaquecimento. Começa-se pela parte horizontal inferior, de 2 a 3mm acima do assoalho do seio, e, em seguida, no segmento vertical, tendo como limites mesiais e distais 2mm das raízes dentárias adjacentes. A osteotomia horizontal superior deve ser posicionada de 3 a 5mm além da altura do implante escolhido (MAZZONETTO, 2009), para que haja a criação do espaço requerido para o posicionamento do mesmo. A janela pode igualmente ser feita no formato oval, retangular, circular ou em forma de U, sendo ampla para que haja o menor esforço na membrana mucosa subjacente, permitindo boa visibilidade e acesso (GARG, 2000).

Após o desenho da janela, a fratura da parede lateral pode ocorrer nas formas de galho verde na borda superior, criando uma via de acesso com a dobradiça correspondente a borda superior, empurrando o osso desgastado para dentro da cavidade no seio maxilar ou com a remoção e desgaste completo da janela óssea (CARDOSO; CAPELLA; DI SORA 2002). Quando septos ósseos são detectados no local de escolha para a realização da técnica de elevação do seio maxilar, pode-se realizar uma modificação na confecção da janela óssea. Após identificar essas estruturas por meio tomográfico ou por transiluminação, duas janelas ósseas quadrangulares são feitas, uma em cada lado do septo, mantendo o mesmo intacto. Da mesma forma, pode-se fazer uma janela em forma de W, contornando o septo (BETTS; MILORO) .

A elevação da membrana sinusal é realizada com instrumental especialmente desenhado para a anatomia do antro maxilar (Figura 5), sendo elevada para uma posição mais orbital (SENDYK; SENDYK, 2002), determinando a cavidade que será preenchida pelo enxerto ósseo. A membrana é cuidadosamente descolada e assim é criado o espaço para o preenchimento da cavidade.



Figura 5 - Jogo de curetas para realização do descolamento da membrana sinusal.

Fonte: Mazzonetto, 2009.

Numa abordagem simultânea, o preparo do sítio que irá abrigar o implante é feito com brocas da forma usual, enquanto a membrana é elevada e protegida por um instrumento com formato de pá para evitar que a broca a perfure. Em seguida, a cavidade formada pela elevação da membrana ao redor do implante é preenchida com o material de enxerto escolhido e uma barreira pode ser posicionada abaixo do retalho (JENSEN, TERHEYDEN, 2009). A janela lateral pode ser ou não recoberta por membrana biológica reabsorvível antes do procedimento de síntese.

Resultados conflitantes com relação à vantagem da colocação de uma membrana através da janela lateral têm sido relatados. Alguns estudos revelaram que há tendência de melhor formação óssea e menor número de falhas nos implantes quando a janela lateral é recoberta com uma membrana reabsorvível (PJETURSSON et al., 2008; TAWIL, MAWLA, 2001). Por outro lado, uma recente revisão de estudos clínicos com dados histomorfológicos após elevação sinusal apenas com o uso de enxertos não confirmou qualquer efeito de uma membrana de barreira na formação óssea (KLIJN et al., 2010). Em geral, verifica-se que a cobertura da janela lateral com uma membrana reabsorvível

pode ter um efeito benéfico limitado (JENSEN, KATSUYAMA, 2008).

Quando não há perfuração na membrana, é observada sua movimentação conforme a respiração do paciente, fato não ocorrido quando há seu rompimento (CARDOSO; CAPELLA; DI SORA, 2002). A presença de perfuração na membrana pode ser confirmada pelo teste de Vassalva (PJETURSSON et al., 2009). A técnica da janela lateral é recomendada quando a altura óssea residual é insuficiente e está associada à pobre densidade óssea encontrada na região posterior da maxila. Esta associação dificulta o alcance da estabilidade primária do implante no momento do ato cirúrgico (JENSEN, TERHEYDEN, 2009).

Esta técnica é capaz de aumentar grandes volumes de osso (PJETURSSON, 2009), e pode ser combinada com várias técnicas de aumento ósseo para deficiências horizontais e/ou verticais (CHIAPASCO, 2009; JENSEN & KATSUYAMA 2008), alguns autores observam que, quando a altura óssea residual for menor ou igual a 6 mm, não havendo possibilidade de atingir a estabilidade primária do implante, indica-se a abordagem em estágios. Assim sendo, faz-se a elevação do assoalho do seio maxilar com material de enxerto, e, após o período de reparo, prossegue-se com a instalação do implante num estágio cirúrgico posterior (JENSEN, KATSUYAMA, 2008). Caso haja quantidade e tipo de osso remanescente favoráveis para a estabilização o implante, geralmente maior que 6 mm de altura óssea residual, pode ser instalado na mesma fase, de forma a colocar o enxerto mais posteriormente à cavidade e, realizando ao final, o preenchimento da parte anterior com osso particulado. Há fortes evidências para a técnica da janela lateral como um procedimento previsível para elevação do seio maxilar utilizando uma abordagem simultânea ou em estágios (JENSEN, KATSUYAMA 2008).

Para Tosoulis et al., (2011), a colocação dos implantes poderá ser feita em uma única fase cirúrgica, no qual, a elevação do seio maxilar é simultânea à colocação de implantes, quando uma

altura mínima óssea de 5 mm estiver disponível, ou em 2 fases; elevação do seio maxilar e posteriormente colocação dos implantes, quando houverem alturas ósseas compreendidas entre 1 mm e 4 mm, e não se espera atingir a estabilidade primária do implante. Pjetursson et al. (2008), a partir de uma revisão sistemática da literatura, avaliaram a taxa de sobrevivência de implantes e enxertos colocados em seios maxilares submetidos a elevação pela técnica da janela lateral. Sobre um total de 12.020 implantes, 48 estudos indicaram sobrevivência do implante de 90,1%, com um tempo médio de acompanhamento de pelo menos um ano após o carregamento funcional. Segundo os autores, a inserção de implantes dentais, em combinação com a elevação do assoalho do seio maxilar é um método de tratamento previsível mostrando altas taxas de sobrevivência de implantes e baixa incidência de complicações cirúrgicas.

O uso de enxerto ósseo de origem autógena oferece vantagens como transporte de células vivas com capacidade osteogênica, ausência de reação imunológica, menor grau de inflamação e menor possibilidade de infecção em comparação com outros substitutivos ósseos. A reparação do tecido ósseo ocorre mais rapidamente e não existe risco de transmissão de doenças (NEVES, 2001). Por outro lado, os ossos particulados oferecem menos barreiras à difusão de fluídos oriundos do leito receptor e facilitam a proliferação vascular. De forma geral são indicados para preenchimento de alvéolos, defeitos ósseos com paredes remanescentes ou no levantamento de assoalho do seio maxilar (PAGLIUSO et al., 2013). Alguns autores constataram que o osso bovino mantém maior volume e densidade a longo prazo quando comparado ao osso autógeno (MCALLISTER, et al.,1999).

Técnica transalveolar (acesso atraumático)



A abordagem transalveolar, considerada menos invasiva, usa uma elevação feita através da perfuração produzida para a instalação do implante, utilizando osteótomos de tamanho sequencial para fraturar o osso residual e ter acesso ao assoalho do seio (SCHIMILIDLIN, 2008). O método consiste numa incisão feita na crista alveolar, seguida pela perfuração que comportará o implante, que deve manter de 1 a 2 mm de osso na porção apical. Após a preparação usual do local de implantação com brocas sequenciais, sob refrigeração, o osteótomo é utilizado para fraturar o assoalho do seio usando um martelo. Cuidados devem ser tomados para que o osteótomo não entre na cavidade do seio, evitando assim o risco de perfuração da membrana. São introduzidos os osteótomos de diâmetro crescente sucessivamente de acordo com o diâmetro desejado para colocação dos implantes. O osteótomo de n4 de determinada marca, por exemplo, equivale ao implante de 4mm de diâmetro de 6 a 7mm de profundidade (FRANCOISE et al., 2008).

Os osteótomos de Summers têm um formato cilíndrico com a extremidade côncava, o que ajuda a manter o osso sobre a ponta ativa do instrumento durante o seu deslocamento para apical. Além disso, a pressão gerada pelo osteótomo permite uma compactação das camadas ósseas ao redor do mesmo, o que irá formar uma interface mais densa entre osso e implante (ALMEIDA, 2011). Geralmente, os dispositivos com pontas côncavas são os mais adequados para fraturar o assoalho do seio, enquanto os dispositivos com pontas afiladas são indicados para condensação óssea lateral. Uma vez que o assoalho do seio foi fraturado, osso autógeno e/ou de um substituto ósseo é cuidadosamente depositado na perfuração preparada com o osteótomo. A pressão exercida pelo material de enxerto condensado é responsável pela elevação da membrana Schneideriana. Depois de atingir a elevação adequada da membrana, o implante será inserido até a profundidade ideal. Este procedimento é mais conservador e menos invasivo para o levantamento do assoalho do seio maxilar. Isso se justifica pelo

fato de não haver remoção de osso, o que proporciona bom suporte para os implantes (ALMEIDA, 2006).

Ainda há controvérsia em relação a necessidade do uso de material de enxerto, após a elevação da membrana do seio utilizando a técnica transalveolar. Em um estudo clínico realizado por Leblebicioglu et al., (2005), foram instalados implantes em 40 pacientes submetidos à técnica do osteótomo sem o uso de enxertos. Nesta técnica, o espaço onde a membrana sinusal foi elevada é preenchido pelo coágulo, que por si só induz neoformação óssea. Os autores relataram ganho de altura óssea alveolar significativa em radiografias panorâmicas digitalizadas. Schmidlin et al. (2008), avaliaram radiograficamente a remodelação do assoalho do seio após a inserção do implante utilizando a técnica dos osteótomos sem material de enxertia. Um total de 24 pacientes estavam disponíveis para acompanhamento. A taxa de sobrevivência dos implantes foi de 100%. O preenchimento ósseo em volta dos implantes foi medido e comparado com os valores basais das radiografias digitais .

Pjetursson et al. (2008), compararam um grupo de 164 implantes instalado pela técnica transalveolar sem uso de enxerto com outro grupo de 88 implantes instalado pela técnica transalveolar onde substituto ósseo de origem bovina foi colocado. Os autores relataram ganho de altura óssea radiográfica de 1,7 e 4,1mm, respectivamente, ao avaliar esses parâmetros sobre radiografias periapicais digitalizadas. Com base em revisão sistemática da literatura, Esposito et al. (2010) concluíram que ainda é incerto quando são necessários os procedimentos de elevação sinusal e que implantes curtos podem ser usados com sucesso no osso maxilar com altura residual de 4 a 6 mm, mas o prognóstico a longo prazo é desconhecido.

Os autores também observam que elevar o assoalho do seio na presença de 1 a 5mm de altura alveolar residual, sem a adição de enxertos, pode ser suficiente para permitir a reabilitação com

próteses implanto-suportadas. Concluíram também, que substitutos ósseos podem ser usados com sucesso ao invés do osso autógeno. Se a altura residual do osso alveolar é de 3 a 6mm, uma abordagem transalveolar e colocação de implantes de 8mm pode trazer menos complicações do que uma abordagem através da janela lateral e colocação de implantes de pelo menos 10mm de comprimento. Segundo Pinchasov & Juodzbaly (2014), isto se justifica uma vez que o papel fundamental para a neoformação óssea se encontra presente na membrana Schneideriana, a qual possui potencial osteogênico inato, sendo este, a razão principal para a regeneração óssea .

Em concordância, Del Fabro et al. (2008) observou que o prognóstico do tratamento com o uso da técnica transalveolar pode ser mais favorável quando o rebordo residual é de pelo menos 5mm de altura. O risco de perfuração da membrana sinusal e a taxa de perfuração, durante o procedimento de levantamento do seio maxilar, é menor na técnica dos osteótomos do que àquelas relatadas para a técnica traumática. Porém, o ganho em altura, através da técnica atraumática, é de aproximadamente 3,5 a 5mm contra 10 a 12mm da traumática (Tabela 3) (REISER et al., 2001).

Tabela 3 - Relação das técnicas para levantamento do assoalho sinusal, ganhos e limitações

	Implante simultâneo	Rebordo mínimo	Ganho
Técnica atraumática com implantação imediata	Sim	7mm	Até 4mm
Técnica traumática com implantação imediata	Sim	3mm	> 5mm
Técnica traumática sem implantação imediata	Não	< 3mm	> 5mm

CONSIDERAÇÕES FINAIS



De acordo com esta revisão da literatura, as técnicas de elevação do assoalho do seio maxilar são indicadas na ausência de volume ósseo suficiente e pouca possibilidade de estabilização primária de implantes, e são usadas para a restituição do volume ósseo viabilizando a instalação de implantes osseointegrados nas regiões posteriores de maxila. O procedimento de elevação do seio maxilar através do acesso lateral ou via transalveolar é considerado uma técnica consagrada na literatura no que diz respeito reabilitação de volume ósseo na região posterior da maxila, apresentando altos índices de sucesso. Alguns fatores como quantidade de osso residual e tipo de osso encontrado, associados à idade e condições metabólicas do paciente podem servir de parâmetro para a escolha da técnica.

A estabilidade primária do implante é fundamental para sua instalação e pode ser afetada por fatores como comprimento, formato, diâmetro, presença e tipo de rosqueamento em sua superfície. Características como superfície do implante podem melhorar a estabilidade secundária. A relação de oclusão, design da prótese e relações de proporção entre a coroa e o implante devem ser observados, especialmente quando forem instalados implantes em regiões onde o assoalho foi elevado. Diversos materiais de preenchimento atualmente são utilizados para o aumento de volume ósseo no seio maxilar, mas uma preferência é atribuída às combinações entre osso autógeno e substitutos ósseos, que demonstraram altos índices de sucesso e uma menor taxa de reabsorção do que o osso autógeno sozinho.

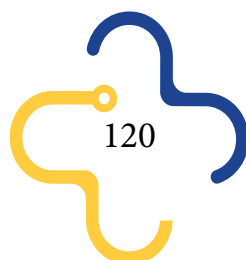
REFERÊNCIAS

ACUNHA, J., THOMÉ, G., MELO, A., SARTORI, I., BORGES, A.. Acompanhamento longitudinal das reabilitações sobre implantes mandibulares: análise do índice de satisfação dos pacientes e comportamento dos componentes e da prótese. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, América do Norte, 57, mai. 2009.

ALBREKTSSON T, BRÅNEMARK P-I, HANSSON HA, LINDSTROM J. Osseointegrated titanium implants. Requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. Acta Orthop Scand. 1981;52(2):155-70.

ALBREKTSSON T, ZARB G, Worthington P, Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1(1):11-25.

ALBREKTSSON, T.; SENNERBY, L. Direct bone anchorage of oral implants: clinical and experimental considerations of the concept of osseointegration. The International Journal of Prosthodontics, Lombard, v.3, n.1, p.30-41, jan./feb. 1990.



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

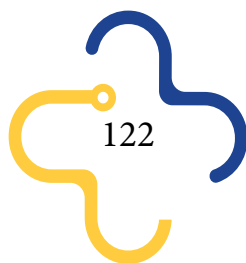
Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português

e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Índice Remissivo



H

Humanos

página 11

página 12

página 34

página 108

I

Implante

página 94

página 96

página 97

página 101

P

Paciente

página 70

página 102

página 114

S

Síndrome



página 34

página 49

página 59

página 77

T

Técnicas

página 90

página 109

página 115

página 117

página 119

Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino nas áreas das ciências da saúde. Esse volume XIII reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.

