



REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Revista do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc



REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Editora Geral:

- Dulciane Nunes Paiva
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editora Executiva:

- Suzane Beatriz Frantz Krug
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editores Associados:

- Cézane Priscila Reuter
*Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Edna Linhares Garcia
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Haywood Dail Laughinghouse IV
*University of Florida, Fort Lauderdale
Research and Education Center, Orlando, FL,
Estados Unidos da América.*

- Hildegard Hedwig Pohl
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Jane Dagmar Pollo Renner
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Mario Bernardo-Filho
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.*

- Silvia Isabel Rech Franke
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Normalização Bibliográfica:

- Fabiana Lorenzon Prates
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Secretária Executiva:

- Maria Carolina Magedanz
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Diagramação:

- Leticia Borfe

Editoração Eletrônica:

- Jorge Luiz Schmidt
Editora da Unisc, EDUNISC.

Conselho Editorial:

- Alex Soares Marreiros Ferraz
Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

- Alexandre Igor Araripe Medeiros
Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

- Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, AL, Brasil.

- Carlos Ricardo Maneck Malfatti
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil.

- Daniel Vicentini de Oliveira
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

- Isabella Albuquerque
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

- Juliana Fernandes de Souza Barbosa
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

- Luis Paulo Gomes Mascarenhas
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil.

- Marcus Peikriszwill Tartaruga
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil.

- Maria João Vaz da Cruz Lagoa
*Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development, CI-
DESD, Portugal University Institute of Maia, ISMAI, Portugal.*

- Marisa Panisello Chavarria
Universitat Rovira I Virgili, Espanha.

- Patrícia Érika de Melo Marinho
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

- Rosângela Marion da Silva
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

- Sergio Arzola Medina
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

- Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Maringá, PR, Brasil.

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde [recurso eletrônico] / Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde e Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde. Vol. 3, n. 3 (jul./set. 2020) - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2020.

Trimestral

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

eISSN 2595-3664

1. Educação Física – Periódicos. 2. Promoção da saúde – Periódicos. I. Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de Ciências da Saúde. II. Universidade de Santa Cruz do Sul. Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.

CDD: 613.05

Catálogo: Bibliotecária Fabiana Lorenzon Prates CRB-10/1406.

SUMÁRIO

EDITORIAL **5**

ARTIGO ORIGINAL

Sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida de cuidadores de pacientes em hemodiálise: estudo transversal **6**

Flexibilidade rotadores do ombro, presença de dor e quantidade de golpes na bola: um estudo em atacantes do voleibol feminino de base **15**

Percepções de enfermeiros acerca da população LGBT+ e os seus entrelaces com a Atenção Primária à Saúde **23**

ARTIGO DE REVISÃO

Situações de urgências e emergências entre adolescentes e adultos jovens: revisão integrativa da literatura **30**

Abordagem fisioterapêutica na Síndrome de Edwards: uma revisão integrativa **38**

ESTUDO DE CASO

Perfil clínico de um paciente amputado transfemoral: relato de caso **48**





EDITORIAL

Prezados autores e leitores da Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde – RIPS

Com prazer, comunicamos a publicação dos artigos do volume 3, número 3 da Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde (RIPS) - Interdisciplinary Journal of Health Promotion. Inicialmente a publicação ocorre no formato Ahead of Print devido ao processo editorial.

A RIPS tem a missão de divulgar as ações de pesquisa realizadas no âmbito da interdisciplinaridade em Promoção da Saúde e da vigilância epidemiológica e tópicos relacionados à saúde humana, divulgando os estudos científicos relacionados aos temas que contribuam para o aprofundamento do conhecimento na área da Promoção da Saúde e prevenção de agravos clínicos bem como na reabilitação da saúde, vinculados a estudos e pesquisas da área da saúde clínica ou experimental ou de outros campos de investigação a elas vinculados e com enfoque prioritariamente interdisciplinar.

O periódico aceita artigos com abordagens quantitativa e qualitativa, resultados de pesquisa original, estudos de casos, revisão sistemática e metanálises e cartas aos editores sobre as várias áreas temáticas e campos interdisciplinares englobados na saúde humana, pesquisas de natureza descritiva, analítica, estudos clínicos, epidemiológicos e ambientais, que tenham como objetivo final a divulgação do conhecimento científico em Promoção da Saúde e em Saúde Coletiva/Pública.

Desse modo, os convidamos a submeter manuscritos para o número 4 de 2021, que contemplem temas variados sobre Promoção da Saúde na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Contamos com sua colaboração na divulgação de nossa revista.

Boa Leitura!

Atenciosamente,
Editores RIPS





Sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida de cuidadores de pacientes em hemodiálise: estudo transversal

Overload, depressive symptoms and quality of life of caregivers of hemodialysis patients: a cross-sectional study

Heloisa Maria Martins Farias¹, Helga Cecília Muniz de Souza², Mônica Soares de Oliveira¹, Patrícia Érika de Melo Marinho²

1 - Programa de Residência Multiprofissional Integrado a Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil

2 - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

RESUMO

Introdução: a Hemodiálise (HD) é um tipo de tratamento que necessita que o paciente seja acompanhado por um cuidador, gerando sobrecarga que pode incluir não só tarefas físicas, mas também sofrimentos emocionais, com queda na qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes em HD. **Método:** estudo transversal, conduzido no setor de HD do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Treze cuidadores foram avaliados quanto a sobrecarga por meio da escala de Zarit, a presença de sintomas depressivos por meio do Inventário de Depressão de Beck, Escala Visual Analógica para dor e a qualidade de vida por meio do questionário Short-Form 36. **Resultados:** foi evidenciado presença de dores osteomuscular e presença de sobrecarga em 53,8% dos cuidadores. Presença de sintomas depressivos em 38,5% deles. Quanto a qualidade de vida, foi observado acometimento dos domínios „dor“, „vitalidade“ e „saúde mental. **Conclusão:** o estudo aponta os efeitos da sobrecarga e de sintomas depressivos do cuidador e comprometimento dos domínios dor, vitalidade e saúde mental da qualidade de vida dos cuidadores.

patricia.marinho@ufpe.br

Palavras-chave: Doença Renal; Cuidadores; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: hemodialysis (HD) is a kind of treatment that requires the patient to be accompanied by a caregiver, which creates an overload that can include not only physical tasks but also emotional distress, with a decrease in quality of life. **Objective:** to assess overload, depressive symptoms, and quality of life of caregivers of HD patients. **Method:** cross-sectional study, conducted in the HD section of Hospital das Clínicas at the Federal University of Pernambuco. Thirteen caregivers were assessed for overload using Zarit scales, for physical activity level with the International Physical Activity Questionnaire, for depressive symptoms with Beck Depressive Inventory, for pain with the Analogic Visual Scale, and for quality of life with the Short-form 36 questionnaire. **Results:** musculoskeletal pain and overload occurred in 53.8% of caregivers. Depressive symptoms were presented in 38.5% of them. Pain, vitality, and mental health were the most affected domains in the quality of

Keywords: *life questionnaire. Conclusion:* this study pointed out the presence of overload, depressive symptoms, and impairment in the pain, vitality, and mental health domains of HD patients' caregivers.



INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada como uma lesão progressiva, que tem como uma das formas de tratamento, a terapia renal substitutiva. Durante a sua evolução, os pacientes apresentam importantes impactos físico, emocional, social e espiritual.¹ Neste sentido, a compreensão e identificação precoce das necessidades de cuidados do paciente com DRC é essencial, sendo fundamental para melhorar o controle dos sintomas, a qualidade de vida e prolongar a sobrevivência desses indivíduos.²

Além dos indivíduos que recebem tratamento dialítico, os familiares costumam participar do processo de tratamento e cuidado, compartilhando essa demanda com seus parentes. A partir do momento em que o membro da família realiza o tratamento, a pessoa que atua junto aos seus cuidados, é considerada como parceiro de diálise.³

O processo de cuidar pode suscitar sentimentos diversos, muitas vezes, ambivalentes nos familiares, que envolve tanto retribuição e gratidão, quanto angústia, dúvidas e raiva.³ Nestas circunstâncias, os cuidadores do paciente com DRC em hemodiálise, apresentam carga de trabalho maior e conseqüentemente podem ser mais afetados.⁴ Estes indivíduos evidenciam piora na qualidade do sono, gerando maior sobrecarga física e mental.⁵

A sobrecarga do cuidador é considerada como uma perturbação resultante do trabalho em lidar com a dependência física e emocional do sujeito, que demanda atenção e cuidados. Como consequência dessa exposição, os cuidadores estão suscetíveis a terem repercussões acerca da saúde física, mental e também de ordem socioeconômica, que podem afetar suas atividades cotidianas.⁶

Toda essa sobrecarga físico-emocional resulta nos cuidadores uma má qualidade de vida, por estarem envolvidos em constantes atividades de cuidado, gerando estresse relacionado aos desajustes físicos e psicológicos relativos à prestação do cuidado ao paciente com DRC.^{6,7}

A qualidade de vida é um parâmetro importante para avaliação de indivíduos que desenvolvem atividades assistenciais dessa natureza, visto que, ela refere-se não apenas ao trabalho, à saúde e ao lazer, mas aos aspectos relacionados com a realização profissional e pessoal, o conforto de viver bem, saúde e o contexto no qual o indivíduo está inserido.^{8,9}

Os cuidadores são submetidos a uma jornada

diária incessante, repetitiva e por vezes, desgastante. Esse contexto favorece a fragilização do cuidador e o torna mais suscetível a riscos para sua saúde, promovendo estresse, isolamento, depressão, medo e angústia, além de comprometimento da qualidade de vida. Nessa perspectiva, essa sobrecarga do cuidado pode incluir não só tarefas físicas, mas também sofrimento emocional.⁹ Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida dos cuidadores de paciente em hemodiálise.

MÉTODO

Estudo transversal realizado no setor de hemodiálise, localizado no 5º andar norte do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, com cuidadores de pacientes em hemodiálise (que acompanham e convivem no ambiente domiciliar dos pacientes durante a diálise). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética institucional com número do parecer 3.905.581 de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram triados 14 cuidadores de pacientes em hemodiálise, porém em nosso estudo só participaram 13 cuidadores já que um era profissional contratante para o cuidado. Foram inclusos cuidadores de pacientes em hemodiálise no referido hospital, de ambos os sexos e com idade mínima de 18 anos e excluídos aqueles que apresentassem incapacidade de compreensão para a participação da pesquisa, profissional contratante para o cuidado e, que estivessem acompanhando o paciente com DRC em hemodiálise há menos de 3 meses.

Foram avaliados os dados sociodemográficos (renda, religião, sexo, idade, escolaridade, morbidade, medicação e nível de atividade). Para avaliar a sobrecarga do cuidador foi utilizado o Inventário de Sobrecarga do Cuidador (Zarit Burden Interview-ZBI) que teve sua versão brasileira validada por Taub, Andreoli e Bertolucci (2004)¹⁰, e contempla 22 questões, graduadas de 0 a 4 de acordo com a presença e a intensidade das respostas para cada item. A sobrecarga do cuidador é obtida pela soma do escore do total de questões.¹¹ A pontuação global varia entre 0 e 88 pontos para classificar o cuidador em: “ausência de sobrecarga” (<46), “sobrecarga moderada” (47-55) ou “sobrecarga intensa” (>56).¹¹

Para verificar o nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade

Física (IPAQ) (versão curta), que contém perguntas referentes à frequência semanal e à duração em minutos, por dia, da prática de atividades físicas vigorosas, moderadas e para caminhada. Além de dividir e conceituar as categorias pelas seguintes formas: Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana; Insuficientemente Ativo – São indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, ativos cumpre as recomendações de atividade física vigorosa que são ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão ou realiza uma atividade moderada/ caminhada por ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão e por fim os muitos ativos – Cumpre algumas das recomendações de ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão de atividade vigorosa, ≥ 3 dias/ semana e ≥ 20 min/sessão de atividade moderada ou caminhada por ≥ 5 dias/ semana e ≥ 30 min/sessão.¹²

O *Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II)*: O BDI-II, em língua inglesa, foi traduzido para português por Gorenstein e Andrade (1998)¹³, sendo um instrumento que possui 21 itens, sendo utilizado para rastrear a presença de sintomas depressivos. Para cada um deles há quatro (com escore variando de 0 a 3) afirmativas de resposta (com exceção dos itens 16 e 18, em que existem sete afirmativas, sem, contudo, variar o escore), entre as quais o sujeito escolhe a mais aplicável a si mesmo para descrever como estava se sentindo nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje¹². Estes itens dizem respeito a níveis de gravidade crescentes de depressão, e o escore total é resultado da soma dos itens individuais, podendo alcançar o máximo de 63 pontos. Tendo de 0 a 13 pontos nenhum sintoma depressivo, de 14 a 19 sintomas leve, 20 a 28: sintomas moderado e de 29 a 63 sintomas grave.¹⁴

A dor é conceituada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (*International Association for the Study of Pain - IASP*) como “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. A escala visual analógica (EVA) é utilizada para quantificar a intensidade da dor, seu impacto nas atividades do dia a dia e na qualidade de vida. Assim, é um instrumento unidimensional para a avaliação da intensidade da dor. Trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. Em uma extremidade da linha é marcada “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”.¹⁵

Para avaliação da Qualidade de vida será utilizada o *Short Form Health Survey 36 (SF-36)* que é constituído por 36 perguntas, uma que mede a transição do estado de saúde no período de um ano e não é empregada no cálculo das escalas e as demais, que são agrupadas em oito escalas ou domínios. As pontuações vão de 0 (mais comprometido) e 100 (melhor estado de saúde).¹⁶

Foi realizada análise descritiva dos dados, no qual, as variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão. As variáveis nominais ou ordinais foram apresentadas por meio da distribuição de frequências relativas. A análise dos dados foi realizada com o software de estatística *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 25.0.

RESULTADOS

Dos 58 pacientes identificados em tratamento dialítico no serviço, apenas 14 estavam ~~são~~ acompanhados por cuidadores e, destes, 1 cuidador foi excluído por ser um profissional contratado para o cuidado, o que resultou na inclusão de 13 cuidadores. A tabela 1 aborda as características sociodemográficas dos cuidadores avaliados.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos cuidadores participantes do estudo.

Variável	Média ± Desvio padrão/n	%
Idade	47,92 ± 11,66	
Sexo		
Masculino	2	15,4
Feminino	11	84,6
Escolaridade		
Ensino fundamental II	3	23,1
Ensino médio	8	61,5
Superior	2	15,4
Ocupação		
Apenas estuda	1	7,7
Trabalha e estuda	1	7,7
Apenas trabalha	2	15,4
Desempregado e não estuda	9	69,2
Renda		
Menos de 1 salário	2	15,4
De 1 a 3 salários	10	76,9
Mais de 3 salários	1	7,7
Religião		
Cristão	12	92,3
Espírita	1	7,7

A tabela 2 apresenta as características dos cuidados quanto ao nível de atividade física, atividades de lazer, presença de dores e uso de medicamentos entre os cuidadores. Pode-se observar presença de sedentarismo, dor e número de horas de sono abaixo de 8 horas por noite. A coluna vertebral apresentou-se como local de maior frequência de dor.

Tabela 2 - Caracterização de comorbidades e hábitos de vida.

Variável	Média ± Desvio padrão/n	%
Dores musculares		
Sim	7	53,8
Não	6	15,4
EVA		
Sim	11	84,6
Não	2	15,4
Local da dor		
Coluna	10	76,9
Coluna / ombro	1	7,7
Medicação		
Sim	5	38,5
Não	8	61,5
Atividade física		
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
Atividade de lazer		
Sim	6	46,2
Não	7	53,8

EVA - Escala Visual Analógica.

A tabela 3 apresenta presença moderada de sobrecarga do cuidador e sintomas depressivos leve que ocorreu em cerca de 38,5%. Em relação aos cuidadores, pouco mais da metade acompanham os pacientes há mais de 12 meses

Tabela 3 – Avaliação da presença de sobrecarga do cuidador de acordo, tempo de acompanhamento nas diálises, presença de sintomas depressivos.

Variável	n	%
Sobrecarga		
Moderada	7	53,8
Ausência	6	46,2
Tempo de acompanhamento na HD (meses)		
3 a 12	5	38,5
> 12	8	61,5
Sintomas Depressivos		
Ausência	8	61,5
Leve	5	38,5

HD: hemodiálise.

A figura 1 apresenta os escores médios do questionário de qualidade de vida (SF-36) dos cuidadores. Entre os domínios apresentados a dor, a vitalidade e a saúde mental se mostraram como os mais comprometidos.

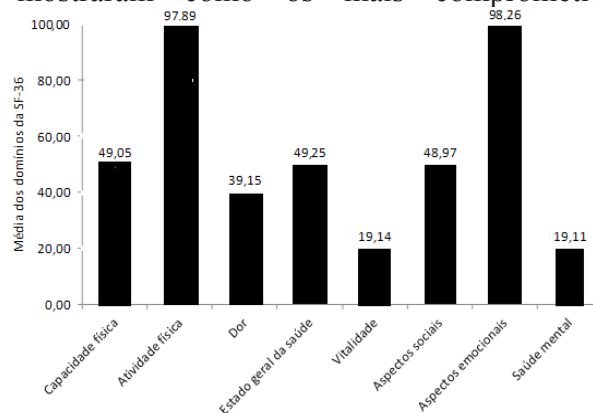


Figura 1 - Médias dos escores dos domínios de qualidade de vida dos cuidadores.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou sobrecarga moderada em pouco mais da metade dos cuidadores que acompanham pacientes em tratamento hemodialítico. Sintomas depressivos leve também foi encontrado em uma parte deles, além da grande maioria se apresentar caracteristicamente sedentário. Quanto a qualidade de vida, foi observado comprometimento dos domínios ‘dor’, ‘vitalidade’ e ‘saúde mental’.

Os cuidadores apresentaram, em sua maioria, níveis moderados de sobrecarga nos cuidados, sendo consistente com estudos que têm investigado a sobrecarga destas pessoas que assistem os pacientes em hemodiálise.^{8,17} Em contrapartida, outros estudos indicaram que os cuidadores vivenciam nível moderado de sobrecarga, sendo que, esse nível experimentado pode ser influenciado por fatores físicos e mentais.¹⁷

Considerando a presença de sobrecarga do cuidador, especialmente por serem em sua maioria familiares, Dirikkan *et al.*¹⁷ reconhecem que os mesmos passam por problemas emocionais semelhantes aos dos pacientes em hemodiálise, principalmente por estarem na linha de frente do cuidado, o que pode culminar em quadro de depressão e sobrecarga, o que comprometeria a sua qualidade de vida e levando a sentimentos de desespero, ansiedade e desamparo, além de deterioração do estado de saúde.^{18,19}

Garcia *et al.*²⁰ observaram que cuidadores

de pacientes em hemodiálise experimentam nível significativo de sobrecarga a qual pode afetar a sua qualidade de vida. Deve-se levar em consideração de que o maior tempo de acompanhamento desses pacientes pelos cuidadores pode resultar em sua maior sobrecarga, uma vez que o caráter crônico do doente e a necessidade da assistência continuam ao longo do tempo.

A presença de dores, em sua maioria localizada na coluna vertebral, pode estar associada de certa forma à inatividade física desses cuidadores. Manzini *et al.* apontaram a ocorrência de problemas osteomusculares com maior frequência na coluna vertebral e membros,¹⁹ a semelhança de nossos achados. De acordo com Mazo *et al.*,²¹ os distúrbios osteomusculares ou musculoesqueléticos são relacionados ao trabalho e dependem da forma como essas atividades são desempenhadas.

Quanto a qualidade de vida, os cuidadores apresentaram pontuação reduzida para dor, e para os domínios *vitalidade* e *saúde mental*. O comprometimento desses domínios aponta para presença de aspectos físicos e emocionais que já estão presentes a partir do primeiro ano de acompanhamento dos pacientes em hemodiálise. Pontuações baixas para cuidadores do paciente com DRC que apresentam período de trabalho excessivo, acarreta em danos à saúde com a redução dos escores de qualidade de vida, além de desencadear sinais e sintomas depressivos, devido ao maior tempo de exposição às situações estressantes.^{16,22}

De acordo com os resultados do presente estudo, pouco mais da metade dos pacientes apresentaram ausência de sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, a outra parte dos cuidadores apresentaram sintomas leves. A presença de sintomas depressivos caracteriza-se pela diminuição da própria energia ou interesse de vida, o que pode estar relacionado à insônia, inatividade física e negligência das atividades de lazer pelos cuidadores, que foi evidenciado em nosso estudo.²²

Montgomery *et al.*¹⁸ relataram que fatores associados ao aumento do risco de depressão em cuidadores de pacientes com demência, demonstraram que a depressão parece ser mais prevalente em cuidadores de pacientes com doença crônica devido à sobrecarga e às dificuldades que enfrentam ao cuidar. Boaventura *et al.*, observaram que a sobrecarga e sinais depressivos foram observados em cuidadores de pacientes neurológicos.⁶ Avsar *et al.* analisaram

níveis elevados de ansiedade, depressão e fadiga, que apareceram juntamente com o fenômeno da sobrecarga em cuidadores de pacientes em cuidado paliativos.⁹

Barbosa *et al.*, constataram que as perdas nos escores do SF-36 eram justificadas pelo fato do paciente ser atribuído apenas para um cuidador, o que resulta em carga horária sobrecarregada. Esses dados podem apontar que ser cuidador, desgasta e pode causar esgotamento físico e emocional, por requerer dedicação muitas vezes exclusiva.²³

Em um estudo com cuidadores de idosos, Jafari *et al.* relataram que a qualidade de vida do cuidador está relacionada a prejuízo nas atividades físicas e de lazer, o qual interfere negativamente na vida do cuidador, uma vez que essas atividades permitem o restabelecimento físico e emocional decorrentes do desgaste acarretado pelo cuidado.²⁴ Da mesma forma, Cesario *et al.* relataram que cuidadores de pacientes com Alzheimer teriam uma sobrecarga maior do cuidado se os pacientes os quais assistem, tivessem baixa qualidade de vida.⁷ A sobrecarga do cuidador também se mostrou negativamente relacionada com a qualidade de vida de cuidador familiar de idoso com a doença de Alzheimer.¹⁷ Até o momento, não foram encontrados estudos sobre a relação entre os atributos dos pacientes em diálise e a qualidade de vida de seus cuidadores.

À medida que a doença progride os sinais e sintomas da doença se tornam mais intensos, tornando os cuidados mais complexos e necessitando de maior acompanhamento que leva a restrições relacionadas à vida social. Nosso estudo apresenta algumas limitações, entre elas podemos destacar a amostra restrita a apenas um único centro de hemodiálise com restrito número de acompanhantes e a análise ter sido eminentemente descritiva. No entanto, entendemos que a descrição de um cenário contribui para alertar aos leitores dessa área do conhecimento para direcionar a atenção para aqueles que acompanham os pacientes sob hemodiálise, a fim de que estratégias de atenção a saúde venham a ser desenvolvidas e os englobem.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que os efeitos da sobrecarga e sintomas depressivos do cuidador estão comprometidos já em sua fase inicial e afetam a sua qualidade de vida nos domínios da vitalidade, dor

e saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Lovell N, Jones S, Baynes D, Dinning S, Vinen K, Murtagh EF. Understanding patterns and factors associated with place of death in patients with end-stage kidney disease: A retrospective cohort study. *Palliat Med* 2017;31(3):283-8. doi: <https://doi.org/10.1177/0269216316655747>
2. Amblàs-Novellas J, Murray SA, Espauella J, Martori JC, Oller R, Martínez-Muñoz M, Molist N, Blay C, Gómez-Batiste X. Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. *BMJ Open* 2016;6:e012340. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016012340>
3. Cantekin I, Kavurmac I, Tan M. An analysis of caregiver burden of patients with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Hemodial Int* 2016;20(1):94-7. doi: <https://doi.org/10.1111/hdi.12311>
4. Rodrigues K, Silva E, Barbosa L. Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico. *Res Soc Dev* 2020;9(7):1-23. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931>
5. Seyedeh S, Ebadi A, Seyedeh M. Quality of Life among Family Caregivers of Patients on Hemodialysis and its Relevant Factors: A Systematic Review. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5(3):206-18.
6. Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. *Cien Saude Colet* 2016;21(10):3193-202. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15202016>
7. Cesario VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino, KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde em Debate*. 2017 Oct 12;41(112):171-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711214>
8. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti SE, Mioshi E, Inouy K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):409-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>
9. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, Yucel A, Cankaya E, Certez H, Keles M, Aydinli B, Yucelf N. Caregiver burden, anxiety, depression, and sleep quality differences in caregivers of hemodialysis patients compared with renal transplant patients. *Transplant. Proc* 2015;5(20):1388-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.04.054>
10. Taub A, Andreoli SB, Bertolucci PH. Sobrecarga do cuidador de pacientes com demência: confiabilidade da versão brasileira do inventário de sobrecarga de Zarit. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):372-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200004>
11. Bandeira M, Calzavara M, Castro I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Bras Psiquiatr* 2008;57(2):98-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200003>
12. Melo AB, Carvalho EM, Sá FGS, Cordeiro JP, Leopoldo AS, Lima-Leopoldo AP. Nível de atividade física dos estudantes de graduação em educação física da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Phys Educ* 2008;27(2):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2723>
13. Gorenstein C, Andrade Laura HSG. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicometricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín* 1998;25(5):245-250.
14. Pretto C, Rosa MBC, Dezord CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. *Rev Bras Enferm* 2020;73(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>
15. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras Reumatol* 2020;51(4):299-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S048250042011000400002>
16. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconeli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;16(7):3103-310. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800010>
17. Dirikkan F, Arabacı LB, Mutlu E. The caregiver burden and the psychosocial adjustment of caregivers of cardiac failure patients. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2018;16(7):692-701. doi: <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2018.10.5543/tkda.2018.69057>
18. Montgomery W. Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. *BMC Geriatrics*. 2018 Jun 14;18(141):2-12. doi: <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2018.10.5543/tkda.2018.69057>
19. Manzini CSS, Brigola AG, Pavarini SCI, Vale FAC. Fatores associados à resiliência de cuidador familiar de pessoa com demência: revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(4):703-14.
20. Garcia SA, Corrêa MI, Sudario AMB, Barros ALD, Moura CCG, Araújo JG, Oliveira LP, Soares MM, Dias PAR, Pereira TC. Comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores de pacientes em tratamento paliativo. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* 2020;19(5):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.25248/revac.e6046.2021>
21. Mazo GZ, Franco PS, Pereira FSP, Hoffmann L, Streit IA. Estudo com centenários: Atividade física, estilo de vida e longevidade. *Estud Interdiscipl Envelhec* 2019;24(5):259-74. doi: <http://dx.doi.org/10.222456/2316-2171.97761>
22. Vieira IFO. Análise da sobrecarga e do apoio social entre cuidadores informais de pessoas em hemodiálise: estudo de método misto [Dissertação]. Porto Alegre: Mestrado; 2020. 116 p. Enfermagem.
23. Barbosa LMM, Júnior MPA, Bastos KA. Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise Predictors of Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. *J Bras Nefrol* 2007;29(4):222-9.
24. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in

caregivers of hemodialysis patients. BMC Nephrology 2018;19(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>

Recebido em: 03/03/2021

Aceito em:09/04/2021

Como citar: FARIAS, Heloísa Maria Martins et al. Sobrecarga, sintomas depressivos e qualidade de vida de cuidadores de pacientes em hemodiálise: estudo transversal. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16284>>. Acesso em: 18 june 2021. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16284>



Flexibilidade de rotadores do ombro, presença de dor e quantidade de golpes na bola: um estudo em atacantes do voleibol feminino de base

Flexibility of shoulder rotators, presence of pain and number of attacks on the ball: a study with female junior volleyball attackers

Ricardo Prediger Helfenstein¹, Rodrigo Lara Rother¹

1 - Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: um dos pontos chaves para atingir o alto nível no Voleibol é o treinamento de alta especialização em determinadas ações de jogo. Dentre tais ações encontra-se o fundamento ataque, que é uma ação ofensiva executada após a preparação da jogada, normalmente, utilizando a técnica da cortada. Ação semelhante ocorre no saque, outra ação ofensiva que vem sendo especializada. Como podem originar mais da metade dos pontos de uma equipe, o ataque e o saque recebem grande importância nos treinamentos, submetendo os atletas a realização de excessivas repetições. A preocupação acerca da musculatura estabilizadora da escápula e das dores de ombro em atletas que realizam movimentos repetitivos acima da cabeça é bem descrita pela literatura. **Objetivo:** considerando a relevância destes aspectos, o presente estudo teve como objetivo analisar a amplitude de movimentos de ombro, a presença de dores neste segmento e a quantidade de golpes ofensivos realizados por atacantes de uma equipe de voleibol feminino de base. **Método:** a amostra foi composta por nove atletas atacantes e as informações utilizadas foram retiradas do banco de dados da equipe. Foram utilizados os resultados das avaliações de rotadores internos e externos de ombro, informações sobre percepção de dor e dados técnicos das ações de saque e ataque/contra ataque da primeira competição preparatória da equipe. **Resultados:** não houve correlações significativas entre as variáveis analisadas, entretanto, observou-se que há uma tendência de aumento no valor da percepção da dor em repouso associado ao acréscimo do total de golpes na bola. **Conclusão:** são necessários novos estudos para maiores conclusões, sugere-se um maior número de atletas a serem analisados, bem como o período da coleta deve coincidir com o pico de sobrecarga do ciclo de treinamento.

ABSTRACT

Introduction: one of the key points to reach the top level in volleyball is the highly specialized training in certain game actions, including the attack, which is an offensive action performed after the preparation of the move, usually through spiking. A similar action occurs in the serve, another offensive action that has been specialized. As they can originate more than half of the points of a team, the attack and the serve receive great importance in the training, subjecting the athletes to excessive repetitions. The concern about the scapular stabilizing muscles and shoulder pain in athletes who perform repetitive movements above the head is well described in the literature. **Objective:** considering the relevance of these aspects, the present study aimed to analyze the range of shoulder movements, the presence of pain in this segment and the number of offensive strikes carried out by attackers from a female junior volleyball team. **Method:** the sample consisted of nine attacking athletes and the information used was taken from the team's database. The results of the evaluations of internal and external shoulder rotators, information on pain perception and technical data on the serve and attack/counterattack actions of the first team preparatory competition were used. **Results:** there were no significant correlations between the variables analyzed, however, it was observed that there is a tendency to increase the value of the perception of pain at rest associated with the increase in the total number of attacks on the ball. **Conclusion:** further studies are necessary for deeper conclusions, a greater number of athletes to be analyzed is suggested, and the collection period must coincide with the peak overload of the training cycle.

Palavras-chave:
Voleibol Saúde; Tendinopatia; Desempenho atlético.

Keywords:
Volleyball; Health; Tendinopathy; Athletic performance.

rodrigorother@univates.br



INTRODUÇÃO

O voleibol é atualmente um dos esportes mais populares no mundo. Junto a sua crescente popularidade, a modalidade também teve um significativo incremento na performance, levando atletas e equipes a limites antes inimagináveis.¹ Um dos pontos-chaves para atingir o alto nível é o treinamento de alta especialização em determinadas funções de jogo, sendo o “Atacante” uma das mais importantes no voleibol. Estes são os atletas responsáveis pela maior parte dos pontos marcados na partida.²

O fundamento ataque é uma ação ofensiva executada após a preparação da jogada, normalmente, utilizando a técnica da cortada.³ Este é um golpe na bola executado com grande potência pelo braço dominante, no ponto mais alto alcançado pelo atacante. Ação semelhante ocorre no saque, outra ação ofensiva que vem sendo especializada a ponto de ser utilizada para finalizar o *rally* já no seu início¹. Um estudo sobre aproveitamento ofensivo numa equipe profissional masculina encontrou valores de 52,3% dos pontos de uma partida originados nas ações de ataque e 5% nas ações de saque.⁴ Estes valores remetem a importância destas ações que, juntas, somam 57,3% dos pontos de uma partida.

Como podem originar mais da metade dos pontos de uma equipe, o ataque e o saque recebem grande importância nos treinamentos, submetendo os atletas a realização de excessivas repetições. Já foi demonstrada na literatura a preocupação com o surgimento de lesões, relacionando a força da musculatura estabilizadora da escápula à instabilidade e presença de dor nos ombros.⁵ Um estudo realizado com atletas de elite do voleibol americano constatou que 50% dos jogadores são acometidos por dores no ombro dominante.⁶

Considerando a relevância destes aspectos, o presente estudo objetiva analisar as relações entre amplitude de movimentos de ombro, a presença de dores neste segmento e a quantidade de golpes ofensivos realizados por atacantes de uma equipe de voleibol feminino de base.

MÉTODO

Esta pesquisa é caracterizada como quantitativa, comparativa, correlacional e transversal. A partir desta abordagem, foram utilizadas informações do banco de dados de uma equipe de voleibol

feminino da categoria infante juvenil (até 18 anos) do interior do Rio Grande do Sul. A referida equipe disputa competições oficiais da Federação Gaúcha de Voleibol, Confederação Brasileira de Voleibol e do Comitê Olímpico Brasileiro, tendo reconhecida tradição na formação de atletas no voleibol feminino. A comissão técnica da equipe mantém uma coleta de dados regular sobre aspectos físicos e técnicos, tanto de aspectos ligados aos treinamentos quanto de competições disputadas, utilizando os dados coletados como parâmetros para novos treinamentos e desenvolvimento das atletas. A amostra é composta por nove atletas atacantes e os dados utilizados foram coletados no período denominado de “Básico”, do segundo macrociclo de treinamento da temporada de competições.

Foram utilizados os resultados das avaliações de rotadores internos e externos de ombros. De acordo com a descrição contida no banco de dados, estas avaliações foram realizadas com as atletas deitadas em decúbito dorsal sobre uma maca, com o ombro abduzido em 90° e em rotação de ombro neutra, articulação do cotovelo fletida em 90° e antebraço em supinação. Adotada tal posição, um auxiliar ajudava a estabilizar a escápula, impedindo a protrusão compensatória do ombro durante a avaliação. A partir daí, foram realizadas rotação externa e rotação interna máximas e aferidas as angulações de ambos os movimentos em seu limite.

Também foram utilizadas informações sobre percepção de dor, coletados no mesmo dia da avaliação dos rotadores de ombro, através do Diagrama de Corlett e Wilson.⁷ Este instrumento é constituído por uma imagem do corpo humano com cada região corporal identificada por números e com uma escala de dor do tipo Likert para cada segmento e lado.

Ainda foram utilizadas informações técnicas das ações de Saque e Ataque/Contra Ataque da primeira competição preparatória do período Básico de treinamentos, a qual ocorreu dois dias após as avaliações dos rotadores e da dor. Nesta competição foram disputadas quatro partidas, as quais foram filmadas e posteriormente os dados foram transcritos para a ficha de registro de ações, adaptada de Coleman.⁴ A ficha de coleta constitui-se de uma planilha onde registram-se todas as ações de Saque e Ataque/Contra Ataque e classifica-se o desfecho de cada ação (ponto, continuidade ou erro). A adaptação consistiu no acréscimo da classificação do tipo de ação ofensiva, se executada na forma de potência (quando usada a

técnica da “cortada” aplicando velocidade máxima á bola) ou de controle (uso das técnicas da “largada” ou “caixinha”, onde as jogadoras direcionam o ataque com menos força, imprimindo menor velocidade á bola).

Os dados foram tabulados em planilha Excel e calculados medianas e percentis. Para verificar se há relação entre os valores obtidos para rotação interna e externa de ombros e a percepção da dor (parado e em movimento) foi aplicada uma Correlação de Spearman baseada em ranks, uma vez que a variável na percepção da dor é ordinal e varia em escala de 1 a 5^{1,8} e o tamanho amostral é menor que 25 indivíduos¹⁹ (DAVID, 1983; apud BONETT; WRIGHT, 2000). O alfa de significância considerado foi de $p \leq 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, sob o parecer número 2.781.529.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As nove atletas integrantes da amostra jogam na função de atacante, sendo duas centrais, quatro ponteiros e três opostas. Todas são classificadas como destros para seu braço de ataque dominante, com médias de idade de $16,89 \pm 0,78$ anos, de massa corporal $84,4 \pm 6,85$ kg e de estatura $1,78 \pm 0,04$ metros. Quanto à percepção de dor, nenhuma atleta relatou sentir dores no ombro esquerdo. Já no direito, quando em repouso, apontaram percepção de dor em escala $2,44 \pm 1,59$ e durante o movimento $3,00 \pm 1,32$. Nove atacantes se queixaram de dores durante e após o treinamento, três apenas durante e os três restantes relataram sentir dores permanentemente.

Em um estudo⁹ realizado com 15 atacantes profissionais de voleibol, todos os jogadores relataram sentir dores no ombro, sendo que a dor estava presente apenas no ombro dominante dos atletas, corroborando a presente pesquisa. As causas da dor relatadas foram o ato de atacar uma bola sem realizar aquecimento ($n=7$) e causas desconhecidas ($n=8$). Alguns pesquisadores⁵ encontraram relação entre a força da musculatura estabilizadora da escápula, a instabilidade e a presença de dor desta musculatura. Estes dados foram encontrados apenas no ombro dominante dos atletas devido à sobrecarga ao realizar movimentos repetitivos, como cortadas.

Em outro estudo¹⁰ realizado com atletas participantes de um torneio regional de voleibol, 422 indivíduos responderam um questionário relacionado

à dores e disfunções de ombro. Deste total, 276 foram submetidos a um exame físico. Os autores¹⁰ observaram que os atletas que realizavam a função de atacante relataram dores de ombro durante a temporada com maior frequência se comparados aos atletas que ocupavam outras funções. O estudo aqui realizado corrobora com os resultados encontrados na literatura ao analisar exclusivamente os valores da percepção de dor em repouso das atacantes ponteiros. Percebe-se uma média superior de $3,50 \pm 1,73$ das ponteiros em relação à média de todas atacantes da equipe $2,44 \pm 1,59$.

Os resultados da avaliação de flexibilidade dos músculos rotadores de ombro são apresentados na Tabela 1. No ombro direito o menor valor de rotação interna foi de 56° e o maior 90° . Já o valor mínimo de rotação interna no ombro esquerdo foi de 54° e o valor máximo 114° . Em relação aos valores de rotação externa, o menor encontrado no ombro direito foi de 82° enquanto o maior foi 114° . No ombro esquerdo o valor mínimo foi 74° e o máximo 116° .

Tabela 1 - Resultados da avaliação da flexibilidade dos músculos rotadores de ombro.

	Ombro direito	Ombro Esquerdo
Rotação Interna*	$69,33^\circ \pm 10,72$	$67,33^\circ \pm 8,37$
Rotação Externa*	$98^\circ \pm 10,54$	$98^\circ \pm 15,26$

*Valores apresentados em graus com médias e desvio padrão.

A pesquisa realizada por Reeser et al.¹⁰ encontrou uma redução significativa ($p < 0,001$) na mobilidade passiva dos rotadores internos do ombro dominante (média de $46,1^\circ$) ao comparar com o ombro não dominante (média de 55°) de atletas de voleibol. Entretanto, Borsa et al.⁸ afirmam que uma diferença de $10^\circ \pm 2^\circ$ entre o ombro dominante e não dominante é considerada normal em atletas que realizam arremessos sobre a cabeça. No presente estudo a diferença de rotação interna encontrada entre membros foi de $2^\circ \pm 7,48$, um valor que está dentro deste padrão de normalidade. Analisando as atletas individualmente, apenas uma apresenta diferença superior a 10° de rotação interna entre membros, sendo que o ombro com déficit é o não dominante.

Por outro lado, Reeser et al.¹⁰ não encontraram correlação entre a redução da capacidade de rotação interna e a função exercida pelos atletas em quadra, mesmo encontrando um déficit maior na capacidade de rotação interna dos atacantes em relação aos demais

atletas. Por fim, os autores¹⁰ não detectaram qualquer associação entre o grau de rotação glenoumeral passiva e os problemas relatados no ombro.

Encontra-se na literatura, classificações através dos valores de rotação externa de ombros. Kendall et al.¹¹ definem um ângulo de 90° como normal, sendo que valores acima deste são considerados hipermobilidade e aqueles abaixo deste valor são considerados hipomobilidade. Analisando os resultados de rotação externa do braço dominante das nove atletas individualmente classificam-se cinco com hipermobilidade e duas com hipomobilidade. Já em relação ao braço não dominante, quatro se encaixam na classificação de hipermobilidade de rotadores externos e quatro como hipomobilidade. Apesar de nenhuma das atletas relatar dor no ombro no lado não dominante e também não o utilizarem em golpes ofensivos, a quantidade de atletas classificadas com hipermobilidade e hipomobilidade foram semelhantes para ambos os ombros.

Já em relação à rotação interna, o autor supracitado¹¹ define o valor de 70° como padrão de normalidade, também havendo classificação de hipermobilidade para valores acima de 70° e hipomobilidade para valores abaixo de 70°. Ao analisarmos os resultados de rotação interna do braço dominante das atletas individualmente verificamos quatro com hipermobilidade e quatro com

hipomobilidade. Quanto ao braço não dominante, cinco das atletas tem hipermobilidade de rotadores internos e quatro possuem hipomobilidade. Da mesma forma que apresentaram-se as classificações de rotação interna, os números de hipermobilidade e hipomobilidade de rotação externa entre membros foram muito próximos.

Quanto ao total de golpes ofensivos realizados nas quatro partidas avaliadas, foram registrados 329 golpes na bola realizados pelas atacantes da equipe. Quanto ao uso da força, foram 172 golpes classificados como Potência e 157 como Controle de bola. Estes números equivalem a uma média de 19,1 golpes de potência e 17,4 golpes controlados por atleta, totalizando uma média de 36,6 golpes totais por atacantes. A atleta mais solicitada durante o torneio realizou 50 golpes na bola e relatou nível 4 na escala da dor (tanto em repouso quanto em movimento). Já a segunda atacante mais requisitada efetuou um total de 48 golpes e relatou dor máxima na escala (tanto em repouso quanto em movimento).

Como resultados principais do estudo, foram encontradas correlações moderadas entre o total de golpes realizados e o total de golpes de potência com a percepção da dor durante o repouso (Tabela 2). Embora não atinjam valores estatisticamente significativos, apontam para uma tendência.

Tabela 2 - Correlação da percepção de dor no ombro com a quantidade e tipos de golpes ofensivos.

	Percepção de dor em repouso		Percepção de dor durante movimento	
	r	p	r	p
Total de golpes de potência	0,63	0,07	0,27	0,46
Total de golpes	0,66	0,06	0,44	0,24

Grau de significância adotada de $p \leq 0,05$.

Tabela 3 - Correlação da flexibilidade de rotadores de ombro com percepção de dor e golpes ofensivos.

	Rotação Externa		Rotação Interna	
	r	p	r	p
Percepção de dor em repouso	-0,61	0,09	-0,53	0,14
Percepção de dor durante movimento	0,01	0,98	0,34	0,38
Total de golpes de potência	-0,46	0,21	-0,56	0,12
Total de golpes	-0,45	0,22	-0,58	0,10

Grau de significância adotada de $p \leq 0,05$.

Estudo realizado com arremessadores da liga americana de beisebol¹² aponta que há uma correlação positiva muito forte ($p < 0,01$) entre o número de arremessos realizados e a dor de ombro. Os autores¹² também observaram através das análises que há uma tendência crescente entre o nível da dor e a quantidade de arremessos realizados pelos atletas. De forma similar no presente estudo, apesar de não serem significativas (0,06), nota-se que há uma tendência de aumento no valor de percepção da dor em repouso associado ao acréscimo do total de golpes na bola, fato que coincide com os altos níveis de dores relatadas pelas atacantes com maior número de golpes na bola efetuados durante o torneio.

Os resultados das correlações entre rotação interna e externa com percepção de dor em repouso e movimento e total de golpes na bola, são apresentados na Tabela 3, onde não foi encontrada nenhuma correlação significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis analisadas.

Em uma pesquisa¹³ com dois grupos de atletas de handebol, um grupo com dores no ombro de arremesso e outro sem relatos de dor. Os autores¹³ verificaram que o grupo de atletas com dor de ombro exibiam menor capacidade de rotação interna e maior capacidade de rotação externa quando comparado ao grupo sem dores. Além disso, ambos os grupos apresentaram adaptações específicas no ombro dominante quando comparado ao não dominante, apesar da assimetria entre membros ser maior no grupo de atletas com dores de ombro.

Outro estudo¹⁴ acerca de jogadores profissionais, neste, foram analisados atletas de tênis. Os indivíduos foram divididos em dois grupos, com dores de ombro (19), e sem dores (28). Em ambos os grupos observou-se uma capacidade reduzida de rotação interna juntamente a um aumento da rotação externa no ombro dominante quando comparado ao não dominante. Quando comparado o grupo com dores de ombro e o grupo sem dores, os autores¹⁴ verificaram um déficit maior de rotação interna no grupo em que haviam dores.

No presente estudo não foram encontradas correlações entre a amplitude de movimentos de ombro, a presença de dores nesse segmento e a quantidade de golpes ofensivos no grupo de atletas analisadas. Esta não correlação pode ter explicação devido ao período em que a coleta foi realizada. O período básico é caracterizado por um maior volume de treinamento com uma menor intensidade.

Esta fase é realizada objetivando um aumento do condicionamento físico geral e desenvolvimento das capacidades físicas que servirão como pilar para a construção do futuro condicionamento específico.^{15,16,17} Além disso, os mesmos autores^{15,16,17} indicam que neste período há um rigoroso trabalho preventivo de lesões, priorizando o fortalecimento muscular e a estabilização das estruturas articulares. A soma destes fatores pode ser a causa do pequeno déficit ($2^\circ \pm 7,48$) encontrado entre os rotadores internos destas atletas.

Como os períodos específico e competitivo são caracterizados por uma maior intensidade, com predominância do conteúdo técnico-tático e utilização de um alto grau de especialização no treinamento,¹⁵ é possível que os valores encontrados aqui, relativos aos índices de dor, possam diferir dos coletados em outros períodos de treinamento dentro da temporada.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados neste estudo, pode-se concluir que não há correlações entre a amplitude de movimentos de ombro, a presença de dores nesse segmento e a quantidade de golpes ofensivos no voleibol feminino de base. Somente há correlação entre a quantidade total de golpes e a quantidade de golpes de potência com a sensação de dor no ombro dominante.

Esta conclusão é passível de algumas ressalvas, já que algumas importantes variáveis não estiveram presentes na análise como, por exemplo, a carga de treinamento da equipe, a distribuição dos conteúdos saque e ataque dentro deste treinamento, o momento da coleta dos dados dentro da periodização, a prioridade dentro do calendário da competição analisada e um tratamento diferenciado entre atletas titulares e reservas.

Ainda assim, devido à lacuna existente na literatura sobre treinamento de atletas de voleibol de base, principalmente sobre aspectos interdisciplinares ou que inter relacionem conteúdos técnicos com físicos, psicológicos e/ou outros, conclui-se que este estudo atinge seu objetivo e traz importantes contribuições para futuros estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Bizzocchi C. O voleibol de alto nível: da iniciação a competição. 5ª Ed. São Paulo: Manole. 2016.

2. Shondell DS. A Bíblia do Treinador de Voleibol. Porto Alegre: Artmed. 2005.
3. Federação Internacional de Voleibol - FIVB. Manual para Treinadores: Nível 2. Lousane, Suíça: FIVB. 2012.
4. Coleman J. Analisando adversários e avaliando o desempenho da equipe. In: Shondell DS. A Bíblia do Treinador de Voleibol. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 315-38.
5. Souza RS, NUNES GS, MENEZES FS, Koerich MHAL, Wagedk BB. Instabilidade articular, dor e força dos músculos estabilizadores do ombro em atletas de voleibol. Revista Saúde Santa Maria 2012;38(2):45-54. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/223658346393>
6. Briner JW, Kacmar L. Common injuries in volleyball. American Journal of Sports Medicine 1997;24(1):65-71. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/17461391.2013.773090>
7. Corlett N, Wilson J, Manenica I. Review of the ergonomics of working postures: models, methods and cases. London: Taylor & Francis 2007;51(4):102-15. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/00140138708969799>
8. Borsa PA, Ostrander R, Escamila RF, Hess R, Witte DO, Wilcox L, Andrews JR. Glenohumeral range of motion and stiffness in professional baseball pitchers. Journal of the American College of Sports Medicine 2006;38(1):21-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1249/01.mss.0000180890.69932.15>
9. Kugler A, Krüger Franke M, Reininger S, Trouillier HH, Rosemeyer B. Muscular imbalance and shoulder pain in volleyball attackers. British Journal of Sports Medicine 1996;30(3):256-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bjism.30.3.256>
10. Reeser JC, Joy EA, Porucznik CA, Berg RL, Colliver EB, Willick SE. Risk factors for volleyball-related shoulder pain and dysfunction. Physical Medicine and Rehabilitation 2010;2(1):27-36. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2009.11.010>
11. Kendall FP, McCready EK, Provance PG, Rodgers MM, Romani WA. Músculos: provas e funções com postura e dor. 5ª Ed. São Paulo: Manole. 2007.
12. Lyman S, Fleisig GS, Andrews JR, Osinski ED. Effect of pitch type, pitch count, and pitching mechanics on risk of elbow and shoulder pain in youth baseball pitchers. The American Journal of Sports Medicine 2002;30(4):463-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/03635465020300040201>
13. Almeida G.P, Silveira PF, Rosseto NP, Barbosa G, Ejnisman B, Cohen M. Glenohumeral range of motion in handball players with and without throwing-related shoulder pain. Journal of Shoulder and Elbow Surgery 2013;22(5):602-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jse.2012.08.027>
14. Moreno-Pérez VM, Moreside J, Barbado D, Vera-Garcia FJ. Comparison of shoulder rotation range of motion in professional tennis players with and without history of shoulder pain. Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal 2015;20(2):313-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.math.2014.10.008>
15. Dantas EA. Prática da Preparação Física. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Shape. 2003.
16. Platonov V, Bulatova M. A Preparação Física. Rio de Janeiro: Sprint. 2005.
17. Tubino MJG, Bastos SM. Metodologia Científica do Treinamento Desportivo. Rio de Janeiro: Shape. 2003.
18. Zar J. Spearman Rank Correlations. In Armitage P, Colton T. Encyclopedia of Biostatistics. 2ª Ed. London: Wiley. 2005.
19. Bonett DG, Wright TA. Sample size requirements for estimating Pearson, Kendall and Spearman correlations. Psychometrika, 2000;65(1):23-8. doi: <http://dx.doi.org/0033-3123/2000/1997-0607-a>

Recebido em: 19/05/2020

Aceito em: 15/04/2021

Como citar: HELFENSTEIN, Ricardo Prediger; ROTHER, Rodrigo Lara. Flexibilidade de rotadores do ombro, presença de dor e quantidade de golpes na bola: um estudo em atacantes do voleibol feminino de base. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/15152>>. Acesso em: 19 jun. 2021. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.15152>



Percepções de enfermeiros acerca da população LGBT+ e os seus entrelaces com a Atenção Primária à Saúde

Nurses' perceptions about the LGBT+ population and its links with Primary Health Care

Bruna Rezende Martins¹, Caroline Bertelli¹, Suzane Beatriz Frantz Krug¹, Cézane Priscila Reuter¹, Rebecca Carabez², Vera Elenei da Costa Somavilla¹, Analidia Rodolpho Petry¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2 - Universidade de São Francisco – USF, São Francisco, CA, Estados Unidos da América do Norte.

RESUMO

brezendem97@gmail.com

Objetivo: este estudo busca investigar as demandas de saúde da população Lésbica, Gay, Bissexual e Trans (LGBT+), a partir das percepções de enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde. **Método:** estudo qualitativo, de cunho descritivo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 31 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** para os enfermeiros, os problemas de saúde mais enfrentados pelo público LGBT+ estaria vinculado à saúde mental, violência ou ainda, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Foi possível ainda, destacar a perpetuação de discursos cis-heteronormativos e que fortalecem o estigma de anormalidade associado a este público, já que para alguns profissionais a procura pela APS ocorreria por questões pontuais, como por exemplo, realização de testes rápidos. **Conclusão:** os achados deste estudo reiteram a necessidade de discussões nos meios acadêmicos e nos serviços de saúde, a fim de efetuar mudanças que possam melhorar a qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Minorias Sexuais e de Gênero.*

ABSTRACT

Objective: this study seeks to investigate the health demands of the lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT+) population, based on the perceptions of nurses working in primary health care (PHC). **Method:** qualitative, descriptive study, conducted through semi-structured interviews with 31 PHC nurses from a city in the central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Results:** for nurses, the health problems most frequently faced by the LGBT+ public would be related to mental health, violence or even to sexually transmitted infections (STI). It was also possible to highlight the perpetuation of cis-heteronormative

Keywords: *speeches that strengthen the stigma of abnormality associated with this public, since for some professionals the search for PHC would occur due to specific issues, for instance, carrying out rapid tests. Conclusion:* the findings of this study reiterate the need for discussions in academic circles and in health services, in order to implement changes that can improve the quality of life of this population.



INTRODUÇÃO

De maneira predominante, o ser humano é compreendido através de suas singularidades, por meio das suas expressões, crenças, histórias, culturas e relacionamentos. Na sociedade, as relações heterossexuais são vistas como predominantes e reguladoras, desta forma, ao fugir desse padrão o indivíduo insere-se automaticamente no segmento da população de lésbicas, gays, bissexuais e pessoas trans (LGBT+).¹⁻³ Ao entender a heteronormatividade como discurso que regulamenta e normatiza as relações interpessoais, é preciso discutir de que forma os atendimentos em saúde para com o público LGBT+ são realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).⁴

Considerada a porta de entrada para os usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), a APS deve realizar acolhimentos, cuidados em saúde e os acompanhamentos dos usuários e, de acordo com a identificação das demandas, realizar o encaminhamento da população aos serviços especializados.^{3,5,6} Contudo, observa-se que no campo da saúde coletiva, ocorrem diversos empecilhos quanto aos atendimentos em saúde das minorias populacionais, como no caso da população LGBT+. Atualmente, a situação experimentada por este público denota a necessidade de um trabalho mais ético em saúde, onde o profissional haja com comprometimento, responsabilidade e respeito, afim de suprimir o preconceito, discriminação e as situações de violência.⁷

Conforme discutido anteriormente, salienta-se ainda a importância dos atendimentos da APS seguirem os preceitos das políticas públicas vigentes, a exemplo da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que fomenta valores como o respeito às diversidades, justiça e inclusão social. Bem como, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que têm como escopo instrumentalizar os profissionais acerca das questões de saúde dessa população, ao salientar que os processos de discriminação, intolerância e de exclusão podem ser geradores de limitações e sofrimentos, ao mesmo tempo em que oferta estratégias para superar esses empecilhos, promover a equidade e fortalecer o acesso desta população aos cuidados de saúde.⁸

O investimento em capacitações aos profissionais de saúde também serve como base e se faz necessário, no sentido de possibilitar que

os mesmos estejam preparados para agir de forma humanizada e sensível ao atender às demandas e às especificidades de cada território e da população que ali reside.^{9,10} Reitera-se ainda, que há uma escassez nas literaturas no campo da enfermagem quanto aos cuidados com os indivíduos LGBT+. E que a reduzida carga horária disponibilizada pelas universidades para a composição dos saberes desses profissionais quanto à comunidade LGBT+, também representa um empecilho na melhora dos atendimentos em saúde e, por vezes, da qualidade de vida desse público.^{11,12,13} Ademais, tão importante quanto incorporar esta temática nos cursos de graduação, um passo fundamental está na sensibilização e na qualificação dos profissionais atuantes, prioritariamente na APS, através de capacitações e da educação permanente e continuada em saúde.¹⁴⁻¹⁶

O presente estudo emerge da necessidade de novas discussões que problematizam e busquem aprofundar os entendimentos e compreensões acerca das percepções que os enfermeiros da atenção primária possuem sobre os problemas de saúde dos indivíduos lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+). Sendo assim, o objetivo desta pesquisa busca investigar as demandas de saúde da população LGBT+, a partir das percepções de enfermeiros atuantes na APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho descritivo realizado com enfermeiros atuantes na APS, de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2018 a março de 2019, utilizando como instrumento uma entrevista semi-estruturada, que contém 13 perguntas relacionadas a percepções dos profissionais quanto ao público LGBT+, com perguntas direcionadas ao conhecimento das demandas deste público, bem como, a experiências dos mesmo durante os atendimentos em saúde. As entrevistas foram individuais, realizadas nas unidades de saúde, com duração média de 50 minutos e que posteriormente, foram gravadas e transcritas.

Participaram desta pesquisa, 31 enfermeiros que atuam nas Estratégias Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A localidade em questão possui aproximadamente 125.000 habitantes, possui 31 unidades de saúde, sendo que 25 delas ficam

em área urbana e as outras seis em zona rural.

A presente pesquisa foi condicionada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde, mediante agendamento prévio com os profissionais de enfermagem e em sala reservada, a fim de evitar interrupções. Para evitar a identificação dos participantes, foi utilizada a sigla “E”, de enfermeiro, seguida do número de realização das entrevistas. Este estudo seguiu os preceitos éticos da lei nº 466/2012, sendo aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer 3.078.333 e CAAE: 04073018.6.0000.5343.

Quanto à análise dos dados, a mesma foi realizada através do método Análise de Conteúdo proposto por Minayo¹⁷ e foi estruturada a partir do eixo temático intitulado: “Percebendo os problemas de saúde da população LGBT+ e a procura pelos serviços da Atenção Primária”. Para discutir a respeito do assunto, foram construídas três categorias temáticas, sendo elas: “Percebendo o público LGBT+: problemas de saúde dessa população”; “Motivos que levam a população LGBT+ a procurar os serviços de Atenção Primária” e “Motivos que levam a população LGBT+ a não procurar os serviços de Atenção Primária”.

RESULTADOS

Quanto aos enfermeiros que participaram desta pesquisa, 84% eram do sexo feminino, com idade média de 37,6 anos. Além do mais, 59% relatou trabalhar há mais de cinco anos na APS. Conforme pode ser visualizado no Quadro I, os participantes apresentaram seus entendimentos acerca da questão: “Percebendo o público LGBT+: problemas de saúde dessa população?”. Frente a isto, para alguns participantes, os problemas mais enfrentados estariam vinculados à saúde mental, para outros, seriam as violências ou ainda, que estariam associadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Foi possível verificar a perpetuação de discursos baseados em preceitos cis-heteronormativos e que podem influenciar na maneira como a homossexualidade e a transexualidade são visualizadas. Alguns excertos fomentam o estigma de anormalidade que é associado a essa população. Durante a análise dos dados verificou-se que, os participantes acreditam que há uma maior incidência de casos de IST's no público LGBT+, quando comparados aos heterossexuais.

Quadro 1 – Percebendo o público LGBT+: problemas de saúde dessa população

Categorias	Trechos das Entrevistas
Infecções Sexualmente Transmissíveis	<p>“Problemas mais frequentes enfrentados? De saúde? As doenças sexualmente transmissíveis, essa pra mim é uma das mais gritantes, né?!” (E4).</p> <p>“Eu acho que são as doenças sexualmente transmissíveis, né?! Que muitos são... Eles são grupo de risco, né?! Porque, às vezes, eles trabalham realizando programa, né?!” (E5).</p> <p>“Ainda tem algumas coisas de DST's, mais pro público masculino, né?!” (E10).</p> <p>“Principalmente, das doenças sexualmente transmissíveis. Eu acredito que ainda é um público que deveria ter mais formas da gente ampliar a prevenção, principalmente, desses cuidados de doenças sexualmente transmissíveis.” (E15).</p> <p>“Porque, né?! Como não usa a via natural sexual tem uma maior possibilidade de adquirir doenças.” (E26).</p>
Saúde Mental	<p>“Eu acho que... Acho que mais na área da saúde mental, assim, de sofrimento causado pela nossa cultura assim, tão preconceituosa, de não inclusão, de não aceitação.” (E8)</p> <p>“Hoje o que a gente vê é a parte psicológica, depressão, síndrome do pânico... Mas acho que mais psicológico do que clínico, hoje.” (E10).</p> <p>“Transtornos psiquiátricos, em função de depressão, por a família não aceitar, às vezes, eles mesmos, no começo até conseguir se aceitar.” (E11)</p>
Violências	<p>“Discriminação com certeza! Que mais? Violência sexual!” De violência... até familiar! Assim... ou na escola ou ambientes sociais assim. (E2).</p> <p>“Eu acho que a violência contra eles, que acontece bastante.” (E21)</p>

Os depoimentos elucidam, ainda, questões vinculadas à saúde mental, fator que também seria um problema de saúde enfrentado pela população LGBT+. As questões relacionadas e que debilitaram a saúde mental deste público seriam causadas por experiências discriminatórias e de não aceitação que enfrentam no seu cotidiano, seja pela família, perante a sociedade ou pelos próprios profissionais de saúde. As violências, de cunho sexual e familiar, também foram consideradas como problemas de saúde para este público, pelos enfermeiros participantes.

O Quadro II apresenta os motivos que levam o público LGBT+ a procurar os serviços de saúde,

segundo a percepção dos enfermeiros, bem como, revela os motivos pelos quais os mesmos se afastam da APS. Desta forma, evidenciou-se que para alguns participantes a procura pelas unidades de saúde ocorreria por questões pontuais, como realização de testes rápidos, procedimentos ou consultas médicas. Complementarmente, os participantes pontuaram que a baixa assiduidade dessa população aos serviços, principalmente à APS, pode estar ocorrendo devido ao medo de sofrerem preconceito ou pela limitada qualificação dos profissionais para o atendimento das demandas da população LGBT+.

Quadro 2 – Motivos que levam a população LGBT+ a procurar os serviços de APS e razões que motivam ao afastamento deste público dos serviços de saúde.

Categorias	Trechos das entrevistas
<p>Motivos que levam o público LGBT+ a procurar os serviços de saúde</p>	<p><i>“É muito difícil assim, ver eles vindo no dia-a-dia pra consulta clínica, geralmente, a gente tem que fazer busca ativa, alguma coisa pra conseguir trazer eles.” (E10)</i></p> <p><i>“Esses pacientes já vêm com uma consulta marcada, eles não vêm para encaixe, eles não vêm com uma queixa de pronto-atendimento na unidade de saúde.” (E17).</i></p> <p><i>“Porque geralmente eles procuram quando eles têm algum sintoma, né?! “Aí, eu tô”, “aí eu acho que tô com alguma doença”, daí eles demonstram os sintomas clínicos, né?!” (E20).</i></p> <p><i>“Normalmente eles chegam pra fazer teste rápido, seria assim, a porta de entrada que eles têm pra conversar com a gente”. (E28).</i></p>
<p>Motivos que levam ao afastamento</p>	<p><i>“Eu acho que é preciso romper mais essa barreira da discriminação e porque não atender eles? Eu acho que assim, as pessoas acabam não vindo até os postos de saúde até pelo medo”. (E19).</i></p> <p><i>“Eu acho que na Atenção Básica como não é tão comum, sabe?! Assim... de receber esse público, né?! Às vezes a gente fica meio que de mãos atadas, mas como a gente tem o serviço de apoio na rede, geralmente, se tira essas dúvidas com a rede, né?!” (E20).</i></p> <p><i>“Os profissionais da atenção básica, assim, em geral estão bem poucos preparados, sabe?! Pra atender essa população em diversidade, sabe?! Então... Não só a população LGBT+, mas... é difícil pra Atenção Básica, enquanto unidade de entrada assim, atender pacientes psiquiátrico, né?!” (E23).</i></p> <p><i>“Não tem como negar, existe discriminação, então, infelizmente, eu acho que esses usuários acabam não vindo até a gente.” (E28).</i></p>

DISCUSSÃO

As percepções dos participantes em relação a sexualidade da população LGBT+ são condizentes com discursos baseados na concepção do binarismo de gênero e cis-heteronormativos, considerando como item da normalidade a interação sexual entre os sexos biológicos, o que influencia diretamente no atendimento dos profissionais.^{10,18} Desta forma, infere-se que o afastamento desse público das

unidades de assistência pode ser reflexo de obstáculos como a discriminação, constrangimento, preconceito e estigma vivenciados por eles.¹⁴

Os entendimentos visualizados durante esta pesquisa não condizem com os princípios do SUS, em especial da APS que tem como escopo a promoção da saúde através do reconhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde, que oportunizam atendimentos de cunho integral com o intuito de reduzir as desigualdades em saúde.^{13,14}

De forma complementar, ao se abordar especificamente o princípio da equidade, que considera as particularidades de grupos sociais distintos, com demandas e necessidades de saúde diferenciadas, espera-se igualmente que as ações de saúde sejam diferenciadas. Afinal, se existem grupos que historicamente possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, há que se viabilizar e otimizar este caminho.⁴

Além de concepções que visualizaram o público LGBT+ como portadores de uma patologia, os participantes apontaram ainda, que as demandas dessa população estariam vinculadas às IST, conforme achados semelhantes apontados por outras pesquisas.^{1,18,19} Ao apontarem as IST como histórico recorrente de atendimento na atenção primária, os profissionais contribuem para a discriminação institucional e reforçam atitudes preconceituosas, não alinhadas com os princípios éticos da profissão e das políticas de saúde.²⁰

A vinculação entre os indivíduos LGBT+ e as IST's seria justificado também, através de uma concepção advinda da eclosão da Epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 1980 e que teria causado uma ressignificação na percepção da homossexualidade e da transexualidade, associando-as a ideia de doença e promiscuidade que reforça preconceitos e pré-julgamentos e estremera a aproximação do público gay com as unidades e o cuidado em saúde, dificultando que os mesmos assumissem a sua sexualidade por medo de serem discriminados.^{11,19,22,23}

Outro aspecto a considerar neste estudo é de que os participantes salientaram que demandas vinculadas à saúde mental e as situações de violência, também estariam entre os principais problemas de saúde enfrentados pela população LGBT+. O fomento de construções sociais baseadas em ideais conservadores e centrados na cis-heteronormatividade instiga a criação de grupos minoritários, culminando na elevação das disparidades entre os indivíduos e produzindo condições de vulnerabilidade e invisibilidade.^{24,25}

Conforme supracitado, o público LGBT+ é caracterizado como um grupo minoritário, pela maneira como vivencia e expressa seu gênero e sua sexualidade, ao não se enquadrar nos padrões heterossexuais impostos pela sociedade, o que o torna mais suscetível a situações de violências e hostilidade. As vivências de hostilidade social

acabam por acarretar em uma maior incidência de comportamentos depressivos, de ansiedade, de ideações e tentativa de suicídio, além de indicar que essa população apresenta maiores riscos para abuso de drogas e/ou álcool.^{18,24,26}

Nessa direção vê-se que, a perpetuação de concepções estigmatizantes, discriminatórias e a adoção de posturas não receptivas por parte dos enfermeiros, também servem como multiplicadores para a ocorrência de situações de vulnerabilidade e de invisibilidade enfrentadas pelo público LGBT+ e que acarretam em danos à saúde mental dessa população.^{19,26,27} Estudos recentes documentaram importantes disparidades em saúde física e mental quando comparadas a população LGBT a seus pares heterossexuais e cisgêneros.¹⁶ Resultados visualizados em pesquisa do tipo revisão sistemática, que abordou a saúde da população LGBT na América Latina, de 2001 a 2018, revelam que dentre os principais fatores para os problemas de ordem mental estão as violências, destacando ainda a necessidade de abordagens pontuais e específicas à saúde mental desse público, com atenção para adolescentes e jovens.²⁸

A ideia destacada por alguns participantes seria a de que os relacionamentos afetivos-sexuais não-heterossexuais seriam incongruentes, ou seja, não condizentes com o padrão pré-estabelecido pela sociedade e cultura. Através dessas percepções visualiza-se que as relações sexuais, envolvendo, em especial, os homossexuais, seriam algo promíscuo e anormal, baseando-se, novamente, em uma concepção que compreende que as interações normais seriam, apenas, entre homens e mulheres.

Historicamente, as identificações de anormalidade acerca da homossexualidade datam de séculos passados. Contudo, a apropriação pelo discurso biomédico acarretou na sua patologização.¹⁹ Apesar que a despatologização da homossexualidade tenha ocorrido há mais de quatro décadas e que novas perspectivas tanto morais, como científicas, tenham sido construídas, a continuidade na aplicação do termo “homossexualismo”, visualizado nas falas dos participantes, poderia elucidar que a ideia de doença ainda prevalece.^{25,29} Por isso, importa salientar que a luta dos movimentos LGBT é atual e reivindica o afastamento da ideia do anormal, do patológico, buscando a compreensão holística do sujeito na sua relação com os serviços e o Sistema de Saúde.²¹

O excerto apresentado por E23: “*Os profissionais da Atenção Básica, assim, em geral,*

estão bem pouco preparados, sabe?!”, sugere um possível despreparo nos cuidados em saúde com o público LGBT+, destacando que o modo de agir e pensar desses profissionais é crucial para determinar a aproximação ou o afastamento dos indivíduos aos serviços de saúde, conforme corroborado por outras pesquisas relacionadas à temática.^{19,21,22,23}

Ademais, os dados encontrados nessa pesquisa nos levam a considerar que comportamentos fora de um contexto cis-heteronormativo ainda provocam falas e atitudes preconceituosas dos profissionais. Estudos realizados em diferentes países relatam a mesma situação: atendimentos e prestação de cuidados em saúde acontecem de maneira inadequada. Tal justificativa para o fato deriva das lacunas no conhecimento de enfermeiros acerca das demandas desse público, o que ocasiona fragilidades, falhas e desconfortos durante os atendimentos.^{7,10,13,16}

Os desafios dos profissionais que compõem uma equipe de saúde não se restringem a superação de preconceitos e discriminações contra a população LGBT, mas vão para muito além disto. Atravessam, antes de tudo, o reconhecimento do sujeito como humano, dotado de direitos e com demandas específicas e necessidades de saúde que só eles mesmos podem dizer, mas que só o dirão, caso forem acolhidos pelos profissionais e pelo sistema.²⁰

CONCLUSÃO

Os participantes reconheceram, através de suas percepções que o público LGBT+, enfrenta situações de violência e de sofrimento mental. Além disso, a implementação de discursos cis-heteronormativos pelos profissionais, especificamente enfermeiros, é um limitador nos atendimentos em saúde e potencializa situações de vulnerabilidade e invisibilidade. Tais compreensões, como as observadas nesta investigação, recriam e perpetuam construções sociais baseadas em preceitos morais, religiosos e sociais, que definem condutas, comportamentos, relacionamentos e maneiras de se viver em sociedade.

Diante dos achados deste estudo, cabe ressaltar a necessidade de se discutir a respeito da temática no meio acadêmico e nos serviços de saúde, nos seus diferentes níveis de atendimento. Os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, através de suas ações e relações com aqueles a quem atende, bem como é peça fundamental na construção, estabelecimento e manutenção de estratégias e

políticas públicas que auxiliem na diminuição da discriminação e do preconceito. Tais mudanças diminuirão as situações de exclusão social, perda dos direitos humanos e poderão melhorar a qualidade de vida do público LGBT+.

Ao elencar as fragilidades deste estudo, reitera-se que o mesmo avaliou apenas às percepções de enfermeiros da APS e embora, se tenham participantes que atuavam em áreas urbanas e rurais, os mesmos ainda estavam vinculados a apenas um município do interior do Rio Grande do Sul, o que pode limitar e reduzir a forma como se percebe o público LGBT+, de acordo com a cultura e regionalidade deste território. Nessa direção, entende-se ainda a necessidade de se investigar as percepções de outros profissionais que também atuam na APS, já que estes trabalhadores podem atuar de forma direta na desconstrução e na desvinculação de preceitos morais, religiosos e sociais, diminuindo assim, as disparidades sociais e agindo para melhorar a qualidade de vida do público LGBT+.

REFERÊNCIAS

1. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu) 2019;23:1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180633>
2. Moretti VD, Asbarh FSF, Rigon, AJ. O humano no homem: os pressupostos teórico-metodológicos da teoria histórico-cultural. Psicol. Soc 2011;23(1):193-198. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000300005>
3. Petry AR, Meyer DEE. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. Textos & Contextos 2011;10(1):193-198
4. De Jesus Prado EA, De Sousa MF. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. Tempus Actas de Saúde Coletiva 2017;11(1):69-80. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>
5. Petry AR. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. Revista Gaúcha de Enfermagem 2015;36(2):70-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.50158>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Cartilha - Cuidar bem de cada um: População Trans. Brasília: Distrito Federal, 2016.
7. Mantney M. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People, and the Nursing Imperative. Creat Nurs 2020;26(2):81-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00014>
8. Silva ADCAD, Alcântara AM, Oliveira DCD, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface (Botucatu) 2020;4:1-15. doi:

- <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
9. Nogueira FJS, Aragão TAP. Política nacional de saúde integral LGBT: O que ocorre na prática sob o Prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa* 2019;12(3):463-700. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470>
10. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in all my years...": nurses' education about LGBT health. *Journal of Professional Nursing* 2015;31(4):323-329. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>
11. Querino MS, Almeida SS, Oliveira SCS, Umann J, Moraes-Filho IM. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - Revisão de Literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires* 2016;6(1):46-58.
12. Souto CGV, Fonseca JLC, Almeida S. A saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros na formação dos enfermeiros (as): dificuldades e potencialidades. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2018;10:233-35. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>
13. Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care. *Advances in Nursing Science* 2016;6(1):257-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0000000000000128>
14. Loria GB, Canesin GMF, Silva GM, De Oliveira Amorim GH, De Melo JM, Santos LR, Da Rosa LFD, De Santiago CRS, Matos DS, Pedrosa ML, Leal EM. Saúde da população LGBT+ no contexto da atenção primária em saúde: relato de oficina realizada no internato integrado de Medicina de Família e Comunidade/Saúde Mental em uma universidade pública. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019; 14(41):1-11. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1807](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1807)
15. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today* 2018;64:204-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
16. Sharma A, Shaver JC, Stephenson RB. Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA. *Rural and Remote Health* 2019;19(4):1-12. doi: <https://doi.org/10.22605/RRH5476>
17. Minayo MC. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 2010.
18. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *Psicologia: ciência e profissão* 2016;32(3):552-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>
19. Silva ALR, Finkle M, Moretti-Pires RO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trab educ saúde* 2019;21(2):1-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>
20. Santos, JSD, Silva RND, Ferreira MDA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. *Escola Anna Nery* 2019;23(4):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0162>
21. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FDB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* 2019; 23:1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180279>
22. Rocon PC, Rodrigues, A, Zamboni, J, Pedrini, MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* 2016;21:2517-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
23. Bezerra MVDR, Moreno CA, Prado NMDBL, Santos AMD. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde Debate* 2019; 43(8):305-23. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S822>
24. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* 2017;22(5): 1509-1520. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
25. Toledo LG, Pinafi T. A clínica psicológica e o público LGBT. *Psicologia Clínica* 2012;24(1):137-163. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000100010>
26. Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTLS, Quirino GS, Albuquerque GA. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Enfermagem* 2010;32:1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26475>
27. Fertoni HP, Pires DEPD, Biff D, Scherer MDDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015;20: 1869-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
28. Abade EAF, Chaves SCL, Silva GCDO. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2020;30(4):1-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300418>
29. Martins AA, Silva TÁ, Silva TA, Gutierrez DMD, Honorato EJS, Fonseca IMH. Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. *Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação* 2018;21(1):191-208.

Recebido em: 18/03/2021

Aceito em: 15/04/2021

Como citar: MARTINS, Bruna Rezende et al. Percepções de enfermeiros acerca da população LGBT+: a procura pelo serviço de atenção primária e os problemas enfrentados no acesso à saúde. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16331>>. Acesso em: 01 July 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16331>



Situações de urgências e emergências entre adolescentes e adultos jovens: revisão integrativa da literatura

Urgent and emergency situations among adolescents and young adults: an integrative literature review

Paulo Cesar Teles Correia Júnior¹, Maria Veraci Oliveira Queiroz¹

1 - Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

Introdução: adolescentes e jovens vivenciam uma fase da vida marcada por inúmeras vulnerabilidades que influenciam suas condições de saúde e os expõem a situações de urgências e emergências. Este artigo busca responder à pergunta: quais as principais situações de urgência e emergência entre adolescentes e adultos jovens observadas em estudos publicados? **Objetivo:** identificar as principais situações de urgência e emergência entre adolescentes e adultos jovens. **Método:** revisão integrativa elaborada a partir de artigos publicados nos últimos 10 anos (2010-2019), selecionados após busca pelos descritores “Adolescentes”, “Primeiros Socorros” e “Urgência e Emergência”, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), no período de junho a setembro de 2019. Realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos. Os trabalhos que respondiam à pergunta norteadora da revisão foram selecionados, classificados e tabulados para análise e posterior síntese dos conhecimentos. **Resultados:** obteve-se um total de 15 artigos que revelaram, entre o público-alvo adolescente e jovem, situações de violência, acidentes de trânsito, quedas, intoxicação por drogas, tentativa de suicídio, engasgamentos e alguns casos clínicos, a saber: queimaduras, lacerações e acidentes com animais peçonhentos. Estas foram as causas predominantes dentre os atendimentos de urgência e emergência prestados a adolescentes e jovens.

enfp.c.junior@gmail.com

Palavras-chave: Adolescentes; Adulto Jovem; Emergências

Conclusão: as urgências e emergências identificadas podem ser evitadas e/ou amenizadas por meio da Educação em Saúde e de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos.

ABSTRACT

Introduction: adolescents and young people experience a phase of life marked by innumerable vulnerabilities that influence their health conditions and expose them to urgent and emergency situations. The aim of this article is to answer the question: What are the main urgent and emergency situations among adolescents and young adults observed in published studies? **Objective:** to identify the main urgent and emergency situations among adolescents and young adults. **Method:** an integrative review was conducted with articles published in the last 10 years (2010 to 2019), selected after searching for the descriptors “Adolescents”, “First Aid” and “Urgency and Emergency” in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature database (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), between June and September 2019. A thorough reading of the articles was carried out, those that answered the guiding question of the review were selected, classified and tabulated for data analysis and subsequent synthesis of knowledge. **Results:** a total of 15 articles were retrieved. They revealed situations of violence, traffic accidents, falls, drug intoxication, suicide attempt, choking and some clinical cases, such as burns, lacerations and accidents with venomous animals, among the adolescent and young adult target population. These were the predominant causes of urgent and emergency care among adolescents and young people.

Keywords: Adolescents; Young Adult; Emergencies.

Conclusion: the urgencies and emergencies identified can be avoided or mitigated through health education and public policies aimed at preventing diseases and harm and promoting health.



INTRODUÇÃO

Adolescentes e jovens são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio de limites cronológicos das idades, dividindo-os nas faixas etárias de 10 a 19 anos para os adolescentes, e 20 a 24 para jovens adultos. Atualmente, tende-se a agrupar ambas as faixas e denominá-las de *adolescência* e *juventude* ou *adolescentes* e *jovens*.¹ Esta população não é compreendida apenas em termos etários, mas também em um sentido sociológico, como tempo de construção identitária e definição de projetos de vida futuros. Nesse sentido, a adolescência e a juventude são fases da vida muito marcadas por ambivalências.²

Esse público está em uma fase da vida repleta de riscos e vulnerabilidades que interferem nas suas condições de saúde, considerando as rápidas e intensas modificações nos campos biológico, fisiológico, emocional, familiar e social próprias à adolescência e à juventude. Essas experiências podem expor adolescentes e adultos jovens a inúmeras suscetibilidades, a exemplo do uso de drogas, da iniciação sexual precoce e desprotegida e da frequência a ambientes inseguros. Tais circunstâncias podem resultar em situações de urgências e emergências.³ A busca por novas referências e experiências pode implicar em atitudes de risco e exposição desses sujeitos às urgências e emergências – como acidentes e violências –, gerando um grave problema de Saúde Pública.⁴

As situações emergenciais por causas externas são o principal motivo de morbimortalidade em adolescentes e jovens, sendo estimadas pela OMS cerca de 875.000 mortes anuais⁵. As causas externas são definidas pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) que, por sua vez, as classifica em: não intencional, intencional e evento de intenção indeterminada. Causa externa não intencional abrange acidente de trânsito, envenenamento acidental, quedas, exposição ao fogo, frio, afogamento, contato com calor, cobras, lagartos, aranhas, escorpiões, abelhas, vespas, complicações da assistência médica e outros. Causa externa intencional abarca suicídio, homicídio, guerra, intervenção legal e, por último, os eventos de intenção indeterminada.⁶ Além das causas externas explanadas, não devem ser esquecidas as causas clínicas e diversas, que aumentam ainda mais a problemática e realçam a relevância do tema.

A qualidade dos serviços de saúde para o atendimento às especificidades dos adolescentes e jovens precisa ser melhorada e qualificada, superando vários entraves. O primeiro deles é reconhecer a urgência e a relevância de se investir na adolescência e na juventude.³

Faz-se necessário que a população de adolescentes e jovens tenha acesso à informação de qualidade sobre aspectos relacionados à promoção da saúde e aos primeiros socorros, pois, de modo geral, expõem-se e são expostos a eventos com riscos de situações de urgência.

Com isso, sintetizou-se nesse artigo parte do conhecimento acerca das principais situações de urgência e emergência entre adolescentes e adultos jovens, possibilitando o direcionamento necessário ao desenvolvimento e à produção de tecnologia educativa de apoio às ações de prevenção e redução dos agravos e complicações decorrentes de tais ocorrências. O presente estudo teve como objetivo identificar as principais ocorrências de urgência e emergência entre adolescentes e adultos jovens discutidas nos trabalhos analisados.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é buscar a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis acerca do assunto investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento sobre a temática.⁷

O estudo em questão seguiu etapas estabelecidas, conforme a figura 1: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁷

Esse processo possibilitou a elaboração sintética de conhecimentos, a partir dos artigos analisados, quanto às principais ocorrências de urgências e emergências entre o público adolescente e jovem.

Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa

Ao iniciar uma pesquisa, faz-se necessária uma questão norteadora, pois nesta estão as indagações

em torno da questão central da pesquisa: o problema. Foram utilizados os componentes População/pacientes; Intervenção; Comparação/controle e Desfecho/Outcome (PICO) para construir a questão norteadora.⁸ Esses componentes são fundamentais na elaboração da pergunta problema porque possibilitam a busca por evidências de maneira organizada, com foco no propósito, e evitam digressões desnecessárias.

O quadro 1 apresenta o acrônimo e a definição dos componentes da estratégia PICO, com a descrição do modo como construiu-se a pergunta de pesquisa.

Quadro 1 – Acrônimo, definição e descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Adolescentes e Adultos Jovens
I	Intervenção	Estudos sobre Urgências e Emergências
C	Controle ou Comparação	Não se aplica
O	Outcome (Desfecho)	Principais situações de urgência e emergência entre adolescentes e jovens

Ressalta-se que se tratando de revisão integrativa, não foi possível contemplar, nesse texto, o terceiro elemento (*comparison*), pois nem todos os estudos incluídos no *corpus* possibilitaram respostas para esse acrônimo. Assim, definiu-se o problema da pesquisa: *quais as principais situações de urgência e emergência entre adolescentes e adultos jovens observadas em estudos publicados?*

Amostragem ou busca em literatura

Nesta etapa, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos artigos que compõem a revisão, bem como as estratégias utilizadas para as buscas nas bases de dados selecionadas. A pesquisa teve início em junho de 2019 e se estendeu até setembro do mesmo ano, tendo como critérios de inclusão dos artigos as seguintes condições: a) se estavam disponíveis integralmente, nas línguas portuguesa, inglesa e/ou espanhola; e b) se haviam sido publicados na década 2010-2019. Optou-se por esse período devido à obtenção de melhores índices de quantidade e qualidade na amostra. Foram excluídos artigos sem a identificação do autor e artigos que não abordavam diretamente o tema da revisão. Os textos

Figura 1 – Componentes da revisão integrativa de literatura



Fonte: Adaptada de: Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM.⁷

duplicados, disponíveis em mais de uma base de dados, foram contabilizados apenas uma vez.

O levantamento das publicações científicas foi realizado de forma *online* nas seguintes plataformas: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC) e Portal Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), em suas respectivas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). No processo de busca, foram cruzados os descritores “Adolescentes”, “Primeiros Socorros” e “Urgência e Emergência”, obtidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de *Teenager* e *Urgency*, obtidos no *Medical Subject Headings* (MeSH), a partir dos quais pretendeu-se ampliar os espectros da pesquisa e dilatar os conhecimentos sobre o objeto de estudo com vistas à elaboração de uma Cartilha Digital. Utilizou-se, ainda, o operador booleano *AND* para selecionar o maior número possível de trabalhos sobre a temática.

Quadro 2 – Estratégias de busca nas bases de dados eletrônicas com seus respectivos descritores

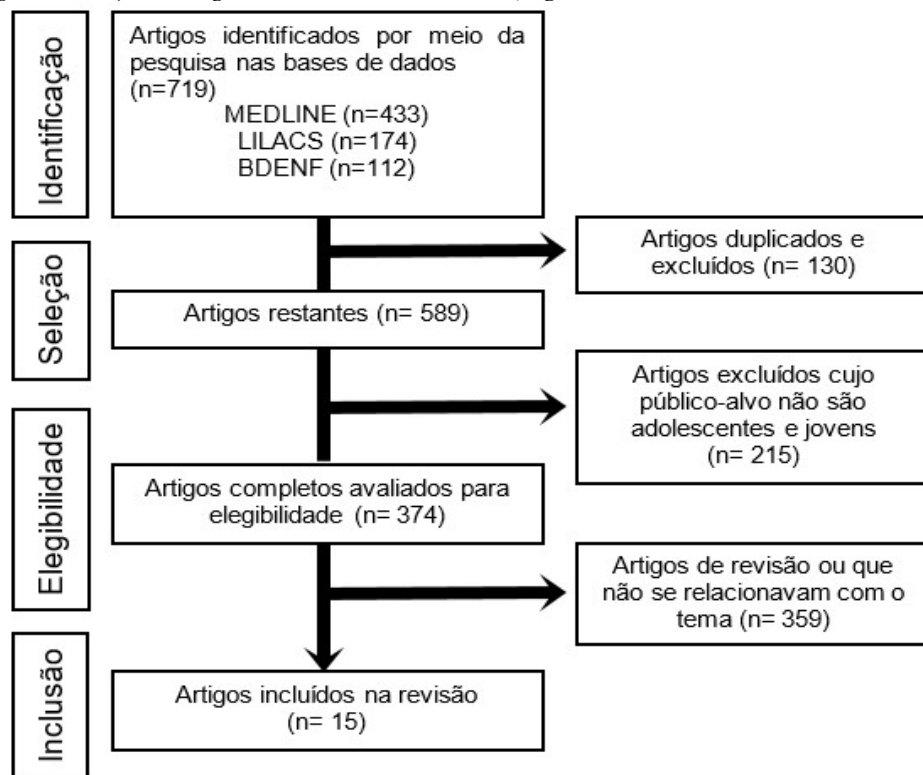
Portal	Base de dados	Estratégia de Busca/Descritores
CAPES/MEC	LILACS, BDENF	Adolescentes <i>AND</i> Primeiros Socorros <i>AND</i> Urgência e Emergência
PUBMED	MEDLINE	Teenager <i>AND</i> Urgency

Categorização dos artigos

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos estudos progrediu para a fase de leitura de seus títulos, na qual buscou-se as literaturas diretamente relacionadas à temática investigada. Após essa etapa, ocorreu a leitura dos resumos de artigos selecionados, grupo onde foram incluídos apenas aqueles textos que apresentaram resposta à pergunta norteadora da revisão. Foram excluídos trabalhos de revisão, relatos de caso, dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais e textos não científicos.

A figura 2 mostra o fluxograma que, segundo as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/ Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises*), resume as estratégias de busca e os

Figura 2 – Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados, segundo PRISMA



Fonte: Galvão TF, Pansani TSA.⁹

quantitativos de artigos encontrados em cada base de dados, além de informar o número de trabalhos excluídos e o porquê de não estarem de acordo com os critérios de inclusão, indicando a quantidade final de estudos para revisão.⁹

Foram realizados cruzamentos entre os descritores nas bases de dados. Os melhores resultados de busca foram obtidos com a configuração demonstrada no quadro 2. No portal CAPES, nas bases de dados LILACS e BDNF, os descritores “Adolescentes”, “Primeiros Socorros” e “Urgência e Emergência” foram combinados entre pares e, por fim, os três. Desse modo, foram encontrados 286 trabalhos, publicados no último decênio, que continham palavras, em seus títulos ou textos, relacionadas ao problema desse estudo. No portal PUBMED, na base de dados MEDLINE, a combinação dos descritores *Teenager* e *Urgency* resultou em 433 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram seis artigos na LILACS, quatro artigos na BDNF e cinco artigos na MEDLINE, totalizando 15 publicações selecionadas para compor a revisão integrativa, tendo em vista que conformavam alguma aproximação ou semelhança com o objetivo da pesquisa e sua pergunta-problema.

Descrição dos artigos

Realizou-se uma leitura dos títulos de cada artigo, procurando identificar seu relacionamento com a temática investigada. Após essa identificação, procedeu-se à leitura dos resumos com a intenção de averiguar a ocorrência de possíveis “respostas” à pergunta orientadora da revisão. Feita uma leitura minuciosa dos artigos, eles foram ranqueados e classificados por meio de um instrumental¹⁰ devidamente validado, permitindo a organização e a tabulação dos dados para posterior interpretação e síntese dos conhecimentos. A fim de apresentar os estudos incluídos, foram desenvolvidos quadros para organizar e sintetizar as informações a partir da adaptação de instrumentos já validados em pesquisas semelhantes.¹⁰

Assim, foram reunidas as seguintes categorias de cada artigo: autoria, ano e local de publicação, método, objetivos e principais resultados. Segue-se com a discussão dos resultados e sua análise crítica relacionando-os com o cuidado educativo de adolescentes e jovens em situações de urgência e emergência.

RESULTADOS

Entre os 15 artigos selecionados, obteve-se a seguinte distribuição por ano de publicação: 2012 (dois), 2014 (dois), 2015 (um), 2016 (três), 2017 (quatro), 2018 (um) e 2019 (dois). Em relação aos países onde as pesquisas foram realizadas, destaca-se a predominância do Brasil com 10 artigos, seguido pelos Estados Unidos da América/EUA (três artigos), além de Portugal e Coreia do Sul (ambos com um artigo, cada).

A seguir, o quadro 3 demonstra os artigos selecionados e sua classificação segundo título, autoria, ano, país de publicação, delineamento metodológico e idade da população-alvo com os respectivos percentuais de adolescentes e jovens contemplados.

No quadro 4, foram sintetizados os artigos selecionados levando em consideração os objetivos de cada pesquisa, principais resultados encontrados nos estudos e, finalmente, a categorização das urgências e emergências mais recorrentes entre o público adolescente e jovem contemplado em cada investigação. Todos os dados foram extraídos do *corpus* da revisão.

DISCUSSÃO

Dos achados contemplados na revisão, observa-se, por meio do quadro 3, que o público adolescente e jovem compõe 100% da população em seis estudos (artigos 5, 9, 12, 13, 14 e 15). Nos demais, há uma variação entre 20% e 90% de adolescentes e jovens na amostra (artigos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 e 11). Tal dado revela que esse público-alvo é largamente identificado em situações de urgência e emergência. Porém, aparentemente, são escassos os estudos sobre a temática voltados exclusivamente para as faixas etárias que compreendem adolescentes e adultos jovens.

A maioria dos artigos selecionados são recentes, considerando que, dentre os 15, 11 foram publicados nos últimos cinco anos, o que parece sugerir o crescimento do interesse pelas questões de saúde da população adolescente e jovem. Observou-se a predominância de estudos do tipo transversal, documental e/ou retrospectivo. Essas opções metodológicas parecem conformar modos de pesquisar que favorecem a obtenção de uma variedade de informações sobre os tempos passados

Quadro 3 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autoria, ano de publicação, país, delineamento do estudo e idade da população n=15

Nº do Artigo	Título	Autoria, ano e país	Tipo de pesquisa ou delineamento metodológico	Idade da população-alvo
1	Acidentes domiciliares por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens	Brito, Pedroso e Martins (Brasil, 2016) ¹⁰	Transversal	0 a 24 anos 22% de adolescentes e jovens
2	Quedas acidentais nos atendimentos de Urgência e emergência: resultados do Viva Inquérito, de 2014	Ribeiro et al. (Brasil, 2016) ¹¹	Epidemiológico	0 a 60 anos 41% de adolescentes e jovens
3	Acidentes de transporte de crianças e adolescentes em serviço de emergência de hospital de ensino, zona sul da cidade de São Paulo	Gorios et al. (Brasil, 2014) ¹²	Observacional/ Descritivo	0 a 19 anos 75% de adolescentes e jovens
4	Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano	Dantas et al. (Brasil, 2019) ¹³	Epidemiológico	2 a 73 anos 53% de adolescentes e jovens
5	Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras – 2009	Malta et al. (Brasil, 2012) ³	Transversal	10 a 19 anos 100% de adolescentes e jovens
6	Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência – Teresina, Piauí – 2009	Pedrosa et al. (Brasil, 2012) ¹⁴	Transversal	0 a 60 anos 61% de adolescentes e jovens
7	Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital referência em trauma na Amazônia	Lima et al. (Brasil, 2016) ¹⁵	Retrospectivo	0 a 14 anos 25% de adolescentes e jovens
8	Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?	Alves e Cadete (Portugal, 2015) ⁵	Documental	0 a 18 anos 90% de adolescentes e jovens
9	Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência	Malta et al. (Brasil, 2017) ⁴	Transversal	10 a 19 anos 100% de adolescentes e jovens
10	Sistema de vigilância de violências e acidentes/ VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no sistema único de saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil	Souza et al. (Brasil, 2014) ¹⁶	Epidemiológico	0 a 18 anos 100% de adolescentes e jovens
11	Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014	Souto et al. (Brasil, 2017) ¹⁷	Epidemiológico	0 a 60 anos 50% de adolescentes e jovens
12	Características dos adolescentes que visitam o departamento de emergência após tentativas de suicídio: estudo comparativo entre adolescentes e adultos	Lee et al. (Coreia do Sul, 2019) ¹⁸	Comparativo	10 a 18 anos 100% de adolescentes e jovens
13	Agressões não fatais entre pessoas de 10 a 24 anos - Estados Unidos, 2001–2015	David-Ferdon et al. (EUA, 2018) ¹⁹	Documental	10 a 24 anos 100% de adolescentes e jovens
14	O uso indevido de opioides no departamento de emergência aumenta o número de adolescentes e adultos jovens	Abbasi (EUA, 2017) ²⁰	Transversal	10 a 24 anos 100% de adolescentes e jovens
15	Serviço de Urgências e Uso Hospitalar entre adolescentes com envolvimento no Sistema Judicial	Winkelman et al. (EUA, 2017) ²¹	Transversal	12 a 17 anos 100% de adolescentes e jovens

Fonte: Adaptado de: Garcia APRE, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP.¹⁰

Quadro 4 – Caracterização dos estudos quanto aos objetivos, resultados e abordagem das ocorrências de urgência/emergência entre adolescentes e jovens

Nº do Artigo	Objetivos	Resultados	Abordagens das urgências e emergências entre o público adolescente e jovem
1	Analisar o perfil dos atendimentos de urgência e emergência decorrentes de acidentes domiciliares causados por forças mecânicas inanimadas na população infantojuvenil.	A introdução de corpo estranho em orifícios naturais foi o tipo de acidente que prevaleceu em todas as faixas etárias. Na faixa etária de 15 a 19 anos também houve um número considerável de acidentes por contato com vidro cortante (16,2%) e por esmagamento entre objetos (16,2%).	Causas Diversas Obstrução das vias aéreas (corpo estranho), lacerações e esmagamento.
2	Analisar os casos de quedas atendidos em unidades de urgência e emergência de 24 capitais e Distrito Federal participantes do VIVA Inquérito de 2014.	No perfil das vítimas de quedas, predominam o sexo masculino e as faixas etárias de 0 a 9 anos e de 20 a 39 anos; 56% caíram da própria altura e a via pública foi o local mais frequente de ocorrência; 92,7% das pessoas atendidas sofreram algum tipo de lesão física e entre elas as mais comuns foram contusão, entorse e luxação, seguidas por corte/laceração.	Causas Externas Quedas, contusões, entorses e lacerações.
3	Descrever o perfil das vítimas e as circunstâncias dos acidentes de transporte ocorridos com crianças e adolescentes atendidos em hospital-escola na Zona Sul da cidade de São Paulo.	Os acidentes de transporte entre crianças e adolescentes foram maiores em pessoas do sexo masculino. Os principais acidentes atendidos na urgência foram ocasionados por automóveis e motocicletas. A maior parte das vítimas foi atendida por atropelamento, lesão e trauma superficial da cabeça, seguidos por trauma múltiplo não especificado em ambos os sexos.	Causas Externas Acidentes, traumatismo cranioencefálico (TCE), traumas e lacerações.
4	Descrever o perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo SAMU nos anos de 2014 e 2015 em município baiano quanto às características da vítima, do atendimento, do evento e das lesões sofridas.	Os acidentes motociclísticos predominam entre homens (71,7%) na faixa etária de 20 a 29 anos (36,1%). Observou-se o sub-registro quanto ao uso do capacete. As lesões mais frequentes foram escoriações em múltiplos locais (61,6%) e ferimento cortocotuso nos membros inferiores (40,8%).	Causas Externas Acidentes, traumas, cortes e lacerações.
5	Analisar as ocorrências de causas externas em adolescentes de 10 a 19 anos atendidos em serviços-sentinela de urgência e emergência no Brasil.	6.434 (89,8%) adolescentes foram vítimas de acidentes e 730 (10,2 %) de violências. As principais causas de acidentes foram as quedas, outros acidentes e o trânsito. Entre as violências, predominaram as agressões.	Causas Externas Quedas, acidentes de trânsito e agressões.
6	Descrever as características dos atendimentos de emergência agrupados na categoria “outros acidentes” do Inquérito VIVA 2009, em serviços públicos de Teresina (PI).	Do total de 2.061 atendimentos por causas externas, 677 (32,9%) foram por causa de “outros acidentes”, dos quais 202 (29,8%) foram por ferimento com objeto perfurocortante, 172 (25,4%) por queda de objeto sobre pessoa/choque de pessoas contra objeto, 111 (16,4%) por corpo estranho e 70 (10,3%) em razão de acidentes com animais.	Causas Externas Lacerações, contusões/ esmagamentos e animais peçonhentos.
7	Objetivou-se verificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes admitidos na UTI pediátrica e adolescente do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Belém (PA), no ano de 2010.	Nos 132 prontuários, observou-se que o sexo masculino foi o mais prevalente com o trauma sendo a maior ocorrência. O principal diagnóstico de admissão foi o trauma cranioencefálico (36,4%), seguido de politraumatismo (24,2%) e queimaduras (15,9%).	Causas Diversas Traumatismo cranioencefálico (TCE) e queimaduras.
8	Verificar o registro e o número de casos de tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes do município de Matozinhos (MG) que foram atendidos pelos profissionais de saúde do Pronto Atendimento.	Verificou-se 136 casos com suspeita de tentativa de suicídio. Considerando-se os dados por ano, foram identificados 42 casos em 2008 (sendo 15 crianças e 27 adolescentes); 54 casos em 2009, (desses, 19 eram crianças e 35 adolescentes); e em 2010, os registros mostraram 40 casos (nove crianças e 31 adolescentes).	Causas Externas Tentativa de suicídio
9	Descrever as características das violências praticadas contra os adolescentes, segundo dados demográficos, tipos de agressores envolvidos, locais de ocorrência, além de estimar associação entre as variáveis.	Os adolescentes do sexo masculino, entre 15 e 19 anos, foram vítimas mais frequentes, especialmente em vias públicas. Os meios de agressão predominantes foram força corporal, espancamento, armas de fogo e envenenamento. No caso das mulheres, o local de agressão mais frequente foi a própria residência. Em adolescentes de 10 a 14 anos, houve mais ocorrências na escola.	Causas Externas Lesões por arma de fogo, lacerações e fraturas por agressão.

10	Analisar os dados de crianças e adolescentes vítimas das distintas formas de violência, registrados no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA/MS, de Feira de Santana (BA).	Crianças e adolescentes foram molestados por diversas violências, como uso de força corporal, ameaça verbal e armas. Aproximadamente, 35% foram hospitalizados e 15% evoluíram a óbito. A violência física apresentou maior frequência entre os adolescentes do sexo masculino, já a violência sexual ocorreu com maior proporção entre adolescentes do sexo feminino.	Causas Externas Agressões, abuso sexual e lesão por arma de fogo.
11	Descrever o perfil dos atendimentos por violência em serviços de urgência e emergência de capitais brasileiras.	Do total de atendimentos por violência (n = 4.406), a maior prevalência ocorreu entre jovens de 20 a 39 anos (50,2%), do sexo masculino, negros e de baixa escolaridade.	Causas Externas Agressões e violência.
12	Identificar as características demográficas e clínicas das tentativas de suicídio em adolescentes que visitam o Departamento de Emergência em comparação com as dos adultos.	Entre os adolescentes, os que tentaram suicídio apresentaram maior número de antecedentes de tentativas do que os adultos. Os adolescentes usaram métodos menos letais, como envenenamento medicamentoso.	Causas Externas Tentativas de suicídio
13	Identificar as tendências em lesões não fatais entre jovens tratados pelo Departamento de Emergência (DE) nos Estados Unidos, por meio do Programa Eletrônico de Vigilância de Lesões Nacional (NEISS-AIP).	Em 2015, aproximadamente 485.610 jovens foram tratados por lesões relacionadas a agressões. As taxas foram maiores para adultos jovens de 20 a 24 anos (1.376,5) do que para pessoas de 10 a 14 anos (461,7) e 15 a 19 anos (1.159,7).	Causas Externas Agressões e violência.
14	Quantificar o número de adolescentes e jovens atendidos no Departamento de Emergência Nacional (NEDS) por uso indevido de opioides.	Entre 2005 e 2014, as urgências relacionadas ao uso de opioides e as consultas de emergência aumentaram na faixa etária de 1 a 24 anos. A taxa de internação e consultas de emergência por 100.000 pessoas aumentou de 40,6 para 67,4 e de 52,4 para 96,7, respectivamente, nesse período.	Causas Externas Intoxicação por drogas.
15	Examinar o uso do Departamento de Emergência (DE) e do hospital em uma amostra nacional de adolescentes com vários níveis de envolvimento da justiça.	Os adolescentes com envolvimento no sistema judiciário, em comparação com aqueles sem, foram mais propensos a urgências e emergências. As principais queixas foram o uso de drogas ilícitas e o transtorno de humor.	Causas Diversas Intoxicação por drogas e distúrbios psiquiátricos.

Fonte: Adaptado de: Garcia APRE, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP.¹⁰

e presentes de forma prática, rápida e precisa.²³ Os pesquisadores, em sua maioria, utilizaram bancos de dados eletrônicos sobre agravos em urgências e emergências para realizar seus estudos.

Pode-se supor, a partir desse dado, que as tecnologias de informação e comunicação são fundamentais para a obtenção pragmática de informações confiáveis sobre saúde.

As plataformas virtuais são importantes fontes de dados devido à diversidade informacional e documental que hospedam em seus acervos, subsidiando o desenvolvimento tecnológico e científico em Saúde, além do planejamento, implementação e avaliação de políticas públicas.³ Vale ressaltar que o acesso a essas informações/dados é restrito e confidencial, amparado pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, cujo objetivo é proteger a privacidade e os dados pessoais dos pacientes, inclusive em meios digitais. Portanto, todos os pesquisadores autores de artigos elencados nessa revisão recorreram a procedimentos legais de autorização e consentimento para desenvolver seus estudos.

As principais situações de urgência e emergência entre os adolescentes e adultos jovens detectadas na revisão foram aquelas ocorridas por causas externas. Dentre elas, pode-se citar os acidentes, incluindo acidentes de trânsito, quedas, agressões violentas, incidentes com armas de fogo, cortes e lacerações, intoxicação por drogas ilícitas, tentativas de suicídio, entre outras. Esse resultado corrobora outros estudos semelhantes a esse, segundo os quais as causas externas são o principal motivo de morbimortalidade em adolescentes e adultos jovens, com cerca de 875.000 mortes anuais, de acordo com estimativa da OMS.⁵

Em relação às causas externas estudadas, a violência se destaca quando comparada às outras, manifestando-se por meio de agressões, acidentes com armas de fogo, abuso sexual, perfurações e traumas por golpes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2016,²⁴ os adolescentes e jovens são os mais afetados pela violência no Brasil. No ano de 2014, por exemplo, a taxa de homicídios por arma de fogo para cada 100.000 habitantes era aproximadamente 49,6, no caso de adolescentes e jovens. Pode-se supor que esses índices estejam relacionados à violência urbana e policial, ao porte ilegal de armas, à pobreza, ao racismo, aos baixos níveis de escolarização formal, à limitação de

acesso à informação, às más condições de moradia, às famílias numerosas e à ausência de políticas públicas direcionadas à garantia do bem-estar, da justiça social e da saúde dos mais vulneráveis. Considera-se imprescindível que exista um enfrentamento às diversas formas de violência contra adolescentes e jovens, assegurando-lhes o acesso a oportunidades e a salvaguarda dos seus direitos para que, dessa forma, melhorem suas condições socioeconômicas e aperfeiçoem sua formação intelectual e cultural.

Os acidentes de trânsito também se revelaram como causas externas bem recorrentes entre os adolescentes e jovens, resultando em contusões, traumas e óbitos. Provavelmente, isso está associado ao desrespeito às legislações, à imprudência dos motoristas que transitam sem habilitação, ao alto número de motocicletas nas vias, ao não uso do capacete, além da ingestão de bebidas alcoólicas ou outras drogas durante a condução de veículos. Todos esses fatores reforçam a necessidade de criar e difundir estratégias formativas e políticas públicas de educação no trânsito e fiscalização quanto ao cumprimento dos regramentos de segurança.

Observou-se maior predominância de vítimas do sexo masculino tanto nas urgências por violência quanto naquelas por acidentes de trânsito. Esse fato pode ser justificado por questões culturais, uma vez que, em contextos sociais marcados por códigos e diretrizes patriarcais e sexistas, os meninos e adultos jovens são estimulados, ou mesmo condicionados, a executar atividades associadas à “maior liberdade” e/ou à maior exposição a situações de risco.⁴

Dois estudos^{21, 22} alertaram para os altos índices de urgências e emergências entre adolescentes e jovens causadas pelo uso indiscriminado de drogas ilícitas, mais especificamente por intoxicações com opioides. Essas descobertas cumprem a função de alertar os setores da sociedade acerca da facilidade com que esse público parece ter acesso e consumir determinadas drogas de maneira abusiva e sem acompanhamento especializado. Pode haver também relação entre esse dado e a precarização das políticas públicas de Educação em Saúde na escola e fora dela. Por exemplo, discutir saúde na escola reduzindo-a ao incentivo à prática esportiva, sem algum tipo de orientação e/ou acompanhamento, pode favorecer a busca clandestina de adolescentes e jovens por compostos químicos psicoativos, o que pode causar prejuízos irreparáveis.³

Nessa revisão, identificou-se as tentativas

de suicídio, entre adolescentes e jovens, como uma das principais ocorrências de urgência e emergência nesse grupo populacional. Trata-se de um dado relevante que, infelizmente, ratifica conclusões de outros estudos, segundo os quais o suicídio está entre as 20 maiores causas de morte mundiais para todas as idades. Note-se que, a cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio no mundo e essa taxa aumenta dramaticamente entre os adolescentes e jovens, que, na contemporaneidade, constituem o grupo de maior risco nesse tipo de violência.⁵ Essa predominância pode estar associada à grande falta de informação por parte dos adolescentes e jovens sobre os agravos mentais, que crescem em número a cada dia. Na faixa etária em questão, falar sobre saúde mental pode ser considerado um tabu, o que reveste o tema de preconceito e dificulta as ações de prevenção, proteção e promoção da saúde mental dos adolescentes e jovens.

Essa discussão negrita a necessidade de maior atenção por parte dos serviços de saúde, na tentativa de proteger e evitar a exposição de adolescentes e jovens aos diversos riscos e situações de urgência e emergência. Como ações a serem desenvolvidas, pode-se citar: capacitação dos profissionais em saúde para acolher e atender esse público, desenvolvimento de tecnologias educativas leves-duras, promoção de ações de assistência voltadas aos adolescentes e jovens e intensificação de medidas de prevenção aos agravos em saúde.

CONCLUSÃO

Nesse estudo de revisão, foram identificados e sintetizados artigos que abordam as principais urgências e emergências entre adolescentes e adultos jovens, motivadas, em sua maioria, por causas externas associadas a acidentes, em especial de trânsito, quedas, agressões violentas e abuso sexual, além de tentativas de suicídio e intoxicações pelo uso de drogas ilícitas. Tais ocorrências podem ser evitadas e/ou amenizadas por meio de medidas socioeducativas focadas na prevenção de agravos e promoção da saúde. No levantamento e identificação dos estudos, constatou-se a existência de investigação incipiente sobre a temática, aspecto considerado como uma limitação para a elaboração de trabalhos de revisão integrativa. Desse modo, percebeu-se a necessidade de ampliar os estudos na área e

desenvolver tecnologias educativas em saúde, do tipo leves-duras, que amparem intervenções junto aos adolescentes e jovens sobre como agir em situações de urgências e emergências.

Em virtude disso, afirma-se que o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema é necessário para reduzir a lacuna de estudos na área e impulsionar a realização de ações estratégicas com ênfase na promoção da Educação em Saúde e na prevenção da morbimortalidade entre adolescentes e jovens vítimas de situações de urgência e emergência por causas evitáveis. Com isso, espera-se melhorar a expectativa e a qualidade de vida dessa faixa etária, além de reduzir gastos na Saúde Pública.

Destaca-se, portanto, a importância dos processos educativos para a Saúde, seja por meio de campanhas, orientações ou tecnologias voltadas para os primeiros socorros que contribuam para prevenir e promover a saúde na adolescência e na juventude.

REFERÊNCIAS

1. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios [documento na Internet]. *Adolescência e Saúde*; 2005 [atualizado em 10 de abril de 2005; citado em 20 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalheartigo.asp?id=167>
2. Novaes, RR. Juventude e sociedade: jogos de espelhos, sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas. *Revista Sociologia Especial: Ciência e Vida* 2007;2(1):6-15.
3. Dias IKR, Torres CMG, Lopes MSV, Santana KFS, Rocha RMGS. Causas dos atendimentos de urgência e emergência do público adolescente: revisão integrativa [documento na Internet]. *Adolescência e Saúde*; 2017 [atualizado em 12 de fevereiro 2017; citado em 18 de junho de 2019]. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=699
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSCA, Neves ACM, MELO EM, et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(9):2291-2304. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900011>
5. Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017;22(9):2899-2908. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>
6. Alves MAG, Cadete MMM. Suicide attempts among children and adolescents: partial or total injury? *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(1):75-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.22022013>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-764.

doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

8. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 25-39.
9. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde 2015;24(2):335-342. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
10. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):209-218. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>
11. Brito JG, Pedrosa BRP, Martins CBG. Acidentes domiciliares por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens. Texto Contexto Enferm 2016;25(2):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004180014>
12. Ribeiro AP, Souza ER, Sousa CAM, Freitas MG. Quedas acidentais nos atendimentos de urgência e emergência: resultados do VIVA Inquérito de 2014. Ciênc Saúde Coletiva 2016;21(12):3719-3727. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.18452016>
13. Gorios C, Souza RM, Gerolla V, Maso B, Rodrigues CL, Armond JE. Acidentes de transporte de crianças e adolescentes em serviço de emergência de hospital de ensino, Zona Sul da cidade de São Paulo. Rev Bras Ortop 2014;49(4):391-395. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.10.008>
14. Dantas GSV, Rios MA, Silva JK, Pereira DC, Fonseca EOS. Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano. Rev Pesqui Cuid Fundam 2019;11(4):984-991. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.984-991>
15. Pedrosa AAG, Mascarenhas MDM, Costa EM, Cronenberg LP. Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência – Teresina, Piauí – 2009. Ciênc Saúde Coletiva 2012; 17(9):2269-2278. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900009>
16. Lima GM, Bulhosa FJS, Souza JAR, Gonçalves KLP, Costa LRN, Nicolau MV, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital referência em trauma na Amazônia. Revista da Universidade Vale do Rio Verde 2016;14(2):13-23. doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2581>
17. Souza CS, Costa MCO, Assis SG, Musse JO, Sobrinho CN, Amaram MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2014;19(3):773-784. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18432013>
18. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. Ciênc Saúde Coletiva 2017;22(9):2811-2823. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.13342017>
19. Lee J, Bang YS, Min S, Ahn J, Kim H, Cha YS, et al. Characteristics of adolescents who visit the emergency department following suicide attempts: comparison study between adolescents and adults. BMC Psychiatry 2019;231(19):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-019-2213-5>
20. David-Ferdon CF, Haileyesus T, Liu Y, Simom TR, Kresnow M. Nonfatal Assaults Among Persons Aged 10-24 Years - United States, 2001-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:141-145. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6705a1>
21. Abbasi J. Emergency Department Opioid Misuse Diagnoses Increasing in Adolescents and Young Adults. JAMA 2017;318(24):2416-2417. doi: 10.1001/jama.2017.16586.
22. Winkelman TN, Genao I, Wildemam C, Wang EA. Emergency Department and Hospital Use Among Adolescents With Justice System Involvement. Pediatrics 2017;140(5): 1-9. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1144>
23. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2010. 192 p.
24. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [documento na Internet]. 2015 [atualizado em 13 de janeiro de 2015; citado em 12 de agosto de 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>

Recebido em: 28/01/2021

Aceito em: 03/05/2021

Como citar: CORREIA JUNIOR, Paulo Cesar Teles; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Situações de urgências e emergências entre adolescentes e adultos jovens: revisão integrativa da literatura. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16191>>. Acesso em: 01 jul. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16191>



Abordagem fisioterapêutica na Síndrome de Edwards: uma revisão integrativa

Physiotherapeutic approach in Edwards Syndrome: an integrative review

Juliana Provensi Oro¹, Matheus Santos Gomes Jorge¹

1 - Universidade de Passo Fundo – UPF, Passo Fundo, RS, Brasil.

RESUMO

163754@upf.br

Palavras-chave: Síndrome da Trissomia do Cromossomo 18; Recém-Nascido Prematuro; Fisioterapia; Hidroterapia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Introdução: a Síndrome de Edwards é uma doença congênita autossômica rara, caracterizada pela trissomia no 18º par cromossômico. A taxa de mortalidade destes indivíduos é alta e, quando sobrevivem, apresentam complicações físicas e cognitivas graves. A fisioterapia apresenta-se como um dos componentes multidisciplinares essenciais para a qualidade de vida desta população. **Objetivo:** conhecer as evidências acerca da abordagem fisioterapêutica em indivíduos com Síndrome de Edwards. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Embase, Medline, LILACS, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, PEDro e SciELO, utilizando os descritores “Trisomy 18 Syndrome” e “Physical Therapy Specialty”. Adicionalmente, utilizou-se a palavra-chave “Edwards Syndrome”. Dos 35 artigos encontrados, cinco preencheram os critérios de seleção do estudo. **Resultados:** houve predomínio dos relatos de caso. As abordagens fisioterapêuticas utilizadas foram a hidroterapia, a fisioterapia respiratória, os exercícios de amplitude de movimento, o Método Bobath, exercícios de reeducação/aprendizagem motora e psicomotricidade e o uso de órteses. Estas intervenções foram benéficas para a regulação dos sinais vitais, alívio da dor, melhora da condição respiratória, dos aspectos motores e de aprendizagem, da amplitude de movimento articular, da marcha e da atividade de vida diária para realizar a higiene. **Conclusão:** os estudos sobre o tema pesquisado são escassos, porém as evidências demonstram a necessidade do tratamento fisioterapêutico para proporcionar qualidade de vida aos indivíduos com Síndrome de Edwards.

ABSTRACT

Keywords: Trisomy 18 Syndrome; Premature Infant; Physical Therapy Specialty; Hydrotherapy; Neonatal Intensive Care Units.

Introduction: Edwards syndrome is a rare autosomal congenital disease, characterized by trisomy in the 18th chromosomal pair. The mortality rate of individuals with this syndrome is high and, when they survive, they present serious physical and cognitive complications. Physiotherapy is one of the essential multidisciplinary components for better quality of life of this population. **Objective:** to know the evidence available about the physiotherapeutic approach employed in individuals with Edwards syndrome. **Method:** an integrative literature review was carried out in the Embase, Medline, LILACS, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, PEDro and SciELO databases, using the descriptors “Trisomy 18 Syndrome” and “Physical Therapy Specialty”. Additionally, the keywords “Edwards Syndrome” were used. Of the 35 articles found, five met the study selection criteria. **Results:** there was a predominance of case reports. The physiotherapeutic approaches used were hydrotherapy, respiratory physiotherapy, range of motion exercises, the Bobath concept, motor learning and psychomotricity exercises and the use of orthoses. These interventions were beneficial for the regulation of vital signs, pain relief, improvement of the respiratory condition, motor and learning aspects, range of articular movement, gait and daily life activity to perform hygiene. **Conclusion:** studies on the researched topic are scarce, but the evidence demonstrates the need for physical therapy treatment to provide quality of life to individuals with Edwards syndrome.



INTRODUÇÃO

A trissomia do cromossomo 18, foi descrita, em 1960, pelo geneticista John H. Edwards, para caracterizar um indivíduo recém-nascido que apresentava múltiplas malformações congênicas e déficit cognitivo.¹ Atualmente, também conhecida como Síndrome de Edwards (SE), é identificada como uma doença autossômica, onde há a presença de um cromossomo extra no 18º par cromossômico.² Pode se manifestar de forma parcial ou em mosaico,³ sendo que este último ocorre quando as células com linhagem normal e trissomia no cromossomo 18 se encontram no mesmo indivíduo.⁴

A prevalência da SE é de, aproximadamente, um caso para cada 3 mil a 8 mil nascidos vivos. Todavia, essa taxa aumenta para um caso a cada 2,5 mil a 2,6 mil casos, se considerar os casos de natimortalidade e interrupção voluntária no pré-natal após o diagnóstico.⁵ Os casos de SE do tipo mosaico representam 5% dos casos⁴. Entre os sexos, a relação é de um indivíduo do sexo masculino acometido para cada dois indivíduos do sexo feminino acometidos.⁶ Na maioria das trissomias, há uma relação entre a síndrome e a idade materna avançada,^{7,8} sendo este o principal fator para a não disjunção dos cromossomos na fase de divisão celular.⁹

A SE é uma doença genética grave que afeta as funções celulares fetais, causando complicações organogênicas e no desenvolvimento dos tecidos.⁶ O fenótipo compreende um conjunto de padrões de alterações físicas e deficiência psicomotora e cognitiva,⁵ incluindo cardiopatia congênita (90-95%), comprometimento neurológicos e cognitivos (70%), artéria umbilical única (80%), mãos cerradas com sobreposição de 2º e 3º dedos (80%), pé equino (20%), onfalocele intestinal (20-25%) e alterações no perímetro cefálico (43%).^{10,11} Desta forma, tais complicações contribuem significativamente para a elevada taxa de mortalidade e morbidade infantil e neonatal destes indivíduos.⁵

Em razão das complicações clínicas causadas pela SE, a fisioterapia busca manter sua capacidade funcional e proporcionar bem-estar e qualidade de vida para estes indivíduos.¹² Dentre as técnicas utilizadas, pode-se citar a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e o Método Bobath.¹³ No entanto, na literatura, os estudos são consistentes quanto ao tratamento fisioterapêutico na Síndrome de Down^{14,15} e carece de publicações em outras

síndromes congênicas, como é o caso da SE. Desta forma, conhecer o quadro clínico e o prognóstico dos indivíduos com esta patologia é de extrema valia no norteamento dos cuidados neonatais e na tomada de decisão do tratamento, seja ele invasivo ou não.¹⁶ O objetivo do presente estudo foi conhecer as evidências acerca da abordagem fisioterapêutica em indivíduos com SE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cuja mesma realizamos de acordo com a orientação para revisões integrativas confiáveis publicadas no estudo de Souza, Silva e Carvalho (2010).¹⁷

Os critérios de inclusão foram para estudos que envolviam exclusivamente indivíduos com diagnóstico de SE e estudos que realizaram intervenções fisioterapêuticas na SE, tais como cinesioterapia, abordagem do desenvolvimento motor, fisioterapia respiratória, hidroterapia, entre outras. Os critérios de exclusão foram para estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal), estudos realizados com indivíduos diagnosticados com outras síndromes congênicas, tais como Síndrome de Down, Síndrome de Patau e Síndrome de Turner, e estudos que envolveram abordagem médica, medicamentosa, nutricional, odontológica, cirúrgica ou de qualquer outra área, exceto a fisioterapia.

A estratégia de pesquisa foi realizada por dois revisores, em pares, em 20 de setembro de 2020, utilizando termos da língua inglesa que estivessem de acordo com o *MeSH (Medical Subject Headings)*. Os descritores utilizados foram “*Trisomy 18 Syndrome*” e “*Physical Therapy Specialty*”. Adicionalmente, utilizou-se a palavra-chave “*Edwards’ Syndrome*”. A busca não restringiu os estudos por língua, período de publicação ou tipo de acesso (livre ou restrito). As bases de dados consultadas foram *Embase*, *Medline* (via PubMed), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS – via BIREME)*, *Scopus*, *Web of Science*, *Cochrane Library*, *Physioterapy Evidence Database (PEDro)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Inicialmente, identificaram-se os estudos nas bases de dados e excluiu-se aqueles duplicados (Fase de Identificação). Na sequência, dois revisores analisaram os títulos, resumos e os descritores/palavras-chaves, sendo que em caso de divergência

seria requisitado um terceiro avaliador para desempate (Fase de Triage). Após, os textos completos foram revisados e analisados na íntegra, seguindo os mesmos princípios da fase anterior (Fase de Elegibilidade). Por fim, extraíram-se os dados dos artigos incluídos, tais como suas referências, características amostrais, protocolos metodológicos e desfechos/resultados (Fase de Inclusão) (Figura 1).

RESULTADOS

De acordo com a nacionalidade dos estudos analisados, observamos que dois estudos eram provenientes do Brasil,^{18,19} um da Austrália,²⁰ um do Peru²¹ e um dos Estados Unidos.²² Dois dos estudos foram redigidos em português,^{18,19} dois em inglês^{20,22}

e um em espanhol.²¹ Houve predomínio de relatos de caso,¹⁸⁻²² sendo que houve predomínio do sexo feminino.¹⁹⁻²² Dentre os estudos analisados observou-se que como condutas fisioterapêuticas foram utilizados a hidroterapia,¹⁹ a fisioterapia respiratória,¹⁸ os exercícios de amplitude de movimento²⁰, a Método Bobath²⁰, exercícios de reeducação/aprendizagem motora e psicomotricidade^{21,22} e o uso de órteses.²² Os desfechos apontaram que a intervenção fisioterapêutica foi benéfica para regulação dos sinais vitais e diminuição do quadro doloroso,¹⁹ a melhora da condição respiratória,¹⁸ dos aspectos motores e de aprendizagem,^{20,22} da amplitude de movimento articular,²⁰ da marcha e da atividade de vida diária para realizar a higiene²¹ (Tabela 1).

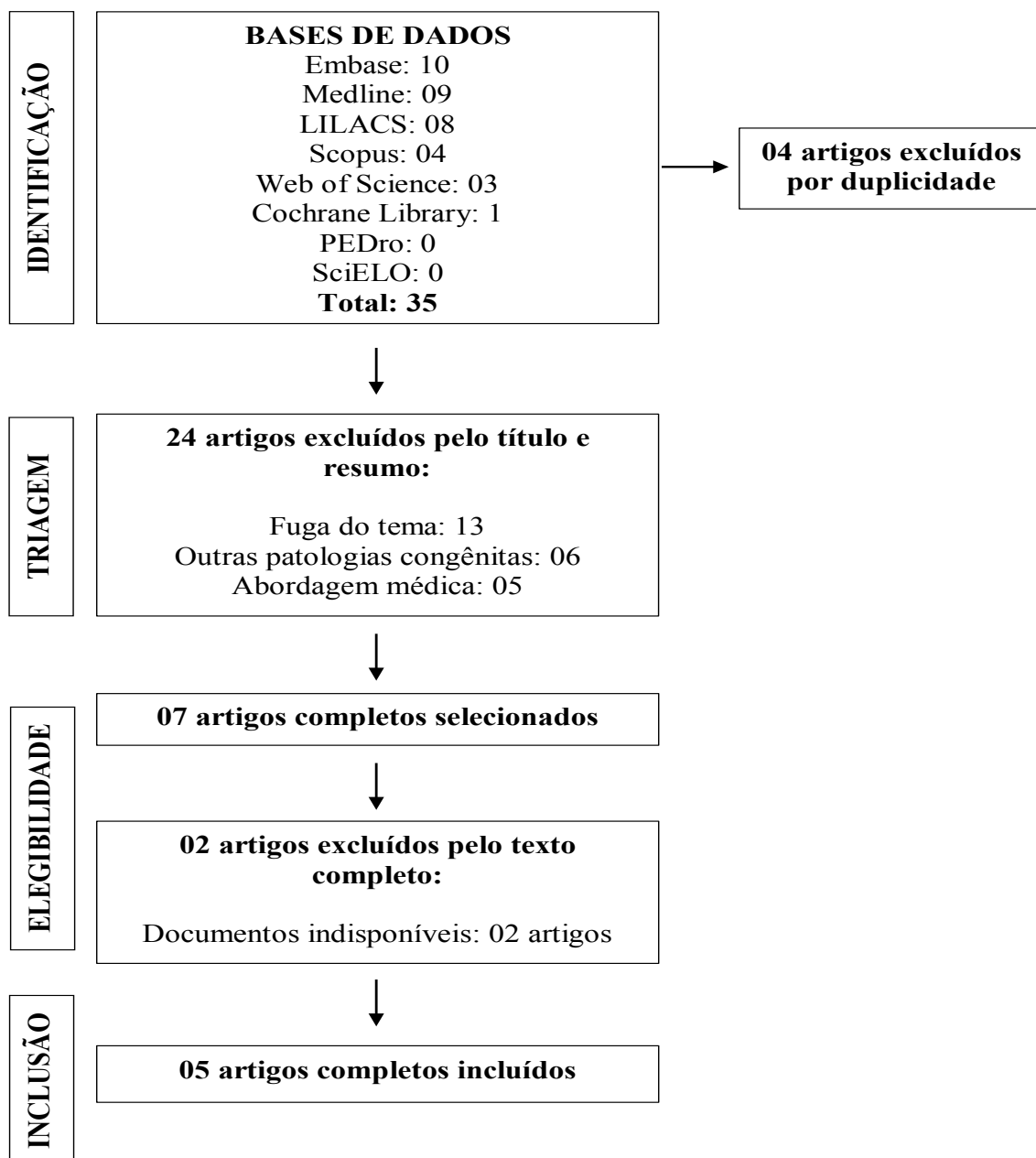


Tabela 1 – Caracterização da amostra, dos instrumentos de avaliação, dos protocolos de intervenção e dos desfechos dos artigos selecionados (n=05)

Estudo	Tipo de estudo	Sexo	Idade	Objetivo	Condutas fisioterapêuticas	Resultados / Conclusões
Abbie, 1976 ²⁰	Estudo de caso	Feminino	04 anos	Relatar o desenvolvimento de uma criança com Síndrome de Edwards.	Exercícios de amplitude de movimento das articulações, Método Bobath para a facilitação de habilidades de desenvolvimento.	Dois anos e quatro meses: sem equilíbrio sentada, mas conseguia realizar abdução de quadril e a tinha controle da cabeça; Dois anos e seis meses: conseguia rolar de decúbito dorsal para decúbito lateral direito, sem ajuda, apoiava-se sobre os cotovelos e sentava-se agarrando-se às barras da cama; Dois anos e oito meses: conseguia rolar de decúbito dorsal para decúbito ventral; Quatro anos: conseguia rolar sobre o chão, sentar-se ereta sem usar as mãos, ficar em pé com auxílio de andador e alcançar objetos e brinquedos sem ajuda.
Araújo, 2015 ¹⁸	Relato de caso	Masculino	Recém-nascido	Analisar os benefícios da fisioterapia respiratória e suas repercussões clínicas em uma criança com Síndrome de Edwards internada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e com intubação orotraqueal.	O paciente foi submetido a fisioterapia respiratória com mudança no modo ventilatório.	Não houve sucesso na tentativa do desmame ventilatório. Porém, a fisioterapia contribuiu para uma melhora do quadro respiratório e diminuição do risco de complicações pulmonares do paciente, uma vez que houve diminuição dos sinais de desconforto respiratório e otimização da ausculta pulmonar.
Bustillos-Villalta e Quiñones-Campos, 2014 ²¹	Estudo de caso	Feminino	15 anos	Descrever o caso de uma adolescente de portadora da Síndrome de Edwards.	Exercícios de reeducação motora e exercícios de psicomotricidade, controle respiratório e esquema corporal.	A paciente passou a realizar a marcha independente com uso de sapato ortopédico e realiza atividades de higiene menores.
Guimarães e Barbosa, 2009 ¹⁹	Estudo de caso	Feminino	02 meses	Descrever os benefícios da hidroterapia em uma criança com Síndrome de Edwards.	A paciente realizou sete sessões de hidroterapia, durante o período de internação hospitalar, incluindo alongamentos, dissociações de tronco e mobilizações articulares.	Os sinais vitais melhoraram após a intervenção fisioterapêutica, onde observou-se aumento da saturação de oxigênio, diminuição da frequência cardíaca e respiratória (valores dentro da normalidade para a idade) e diminuição da dor da paciente (a paciente encontrava-se mais calma e relaxada).
Woldorf e Johnson, 1994 ²²	Estudo de caso	Feminino	07 anos	Descrever o caso de uma criança com Síndrome de Edwards submetida às intervenções fisioterapêuticas.	Aprendizagem motora e uso de órteses toracolombar e calcanhar.	Adquiriu habilidades de sequência de movimentos, controle da cabeça na posição prona, capacidade de andar com o andador, com assistência para evitar obstáculos e mudar de direção. Permanece em pé, apoiando-se nos móveis e não mantém as mãos cerradas e dedos sobrepostos.

DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão integrativa da literatura foi conhecer as evidências acerca da abordagem fisioterapêutica em indivíduos com SE. Observamos que as técnicas fisioterapêuticas (hidroterapia, fisioterapia respiratória, exercícios de amplitude de movimento articular, Método Bobath, exercícios de reeducação/aprendizagem motora e psicomotricidade e o uso de órteses) foram benéficas para a regulação dos sinais vitais, alívio da dor, melhora da condição respiratória, dos aspectos motores e de aprendizagem, da amplitude de movimento articular, da marcha e das atividades de vida diária para realizar a higiene das crianças com SE.

A SE é uma doença cromossômica, com alta mortalidade fetal e neonatal. A maioria dos nascidos vivos apresenta baixo índice de Apgar e baixo peso. As deformidades cardíacas congênitas são características da patologia e identificadas, ainda, no estágio pré-natal²³. As características fenotípicas comumente presentes na SE são múltiplas, podendo compreender comprometimentos neurológicos (neuromotores e cognitivos), deficiência mental, hipotonia seguida de hipertonia, alteração do crescimento, alterações do perímetro e morfologia do crânio, da face, do tórax, do abdome e das extremidades dos membros (caracterizada pelas mãos cerradas e sobreposição do segundo e terceiro dedos), além de alterações cutâneas e fâneros, e malformações dos órgãos internos e da região genital.¹⁶ Neste sentido, a fisioterapia torna-se essencial na assistência aos sujeitos com esta síndrome.

A criança com SE deve ser integrada à sociedade, tendo como direito assistência ao cuidado integral e a promoção de saúde. Assim, a fisioterapia para estes indivíduos propõe manter sua capacidade funcional e proporcionar bem-estar e qualidade de vida,¹² utilizando técnicas fisioterapêuticas como a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e o Método Bobath.¹³ Em vista disso, estes indivíduos são beneficiados com a fisioterapia. Todavia, poucos estudos envolvem essa temática, possivelmente, pela alta taxa de natimortalidade que ocorre nesta população.²³

O Método Bobath utiliza exercícios que estimulam a transferência de peso para o indivíduo obter maior controle proprioceptivo e noção de espaço²⁴, além de evitar sinergias musculares anormais, reduzir o tônus anormal e facilitar a

realização de atividades funcionais²⁵. Este método pode ser realizado apenas com toque tato manual do terapeuta ou com auxílio de materiais diversos como bolas suíças, rolos terapêuticos, etc..²⁴

Durante a abordagem do Método Bobath ocorre a ativação do controle motor por meio do “mecanismo reflexo postural normal”, cujo mesmo é produto da interação entre as reações de equilíbrio e retificação. Com isso, o indivíduo adquire o controle motor e, conseqüentemente, a capacidade de realizar o movimento. As diretrizes do Método Bobath são delineadas para diversos tipos de quadros patológicos, especialmente de indivíduos com alguma disfunção neurológica,²⁶ como é o da SE, onde o comprometimento neurológico ocorre em quase 100% dos casos. Isso corrobora com a literatura, cuja mesma aponta que a maioria dos fisioterapeutas utiliza este método como uma das principais intervenções no tratamento de crianças com doenças congênitas, com tempo de intervenção em torno de 30 minutos e com frequência de uma a duas vezes semanais.²⁷

Neste sentido, um dos estudos recrutados²⁰ utilizou o Método Bobath em uma criança com SE, uma doença congênita e rara, que causa comprometimentos neurológicos, e observou melhora do desenvolvimento motor do indivíduo. Isto vai ao encontro de uma pesquisa, onde observou-se que terapias combinadas, incluindo o Método Bobath, por um tempo intensivo, foi capaz de melhorar a capacidade de realizar tarefas de crianças com atraso no desenvolvimento motor.²⁸

O processo de engatinhar se dá quando o bebê, ao tentar mover o tronco para frente, utiliza a força dos membros superiores para erguer-se e manter o abdômen suspenso no ar, distribuindo o peso corporal nas mãos e nos joelhos. Por fim, o mesmo realiza movimentos coordenados e alternados entre os membros superiores e inferiores que permitam-no rastejar e realizar a ação desejada.²⁹

Em uma série de casos realizada com quatro indivíduos com Síndrome de Down submetidos ao Método Bobath observou-se que os mesmos apresentaram evolução das atividades, especialmente na postura prono que exerce grande influência durante a atividade de engatinhar.³⁰ Acredita-se que isso se deve em virtude de que um dos objetivos do Método Bobath é aumentar o número de unidades motoras recrutadas e, conseqüentemente, aumentar a força muscular³¹, melhorando o equilíbrio e o controle postural durante este processo.³² Desta

forma, podemos compreender que o Método Bobath é benéfico para melhorar o desempenho do processo de desenvolvimento motor de crianças com patologias congênitas, como é o caso da SE.

Um estudo de caso realizado com um paciente, com um ano de idade, diagnosticado com Síndrome de Cornelia de Lange, uma doença congênita rara, assim como a SE, evidenciou que o plano fisioterapêutico baseado no Método Bobath, técnicas de inibição reflexa, Método de Colles, além da abordagem multidisciplinar, produziu pequenos avanços motores na criança, tais como, o apoio de cabeça, a abertura das mãos e o rastreamento de objetos com o olhar,³³ indo ao encontro de um dos estudos recrutados,²⁰ que utilizou abordagens associados ao Método Bobath.

Os acometimentos respiratórios são uma das principais complicações na SE, uma doença ligada a prematuridade dos seus acometidos.¹⁶ Um estudo retrospectivo, onde analisou-se os prontuários de 172 recém-nascidos prematuros, observou-se que apenas 81% das mães realizou o pré-natal. A maioria dos bebês nascidos era do sexo feminino (58%), sendo que 44% apresentaram acometimentos respiratórios e 24% neurológicos. Além disso, 63% dos pacientes internados realizaram fisioterapia respiratória e motoras.³⁴ Desta forma, justifica-se o porquê de indivíduos com SE necessitarem realizar fisioterapia respiratória e motora na UTI neonatal, pois apresenta forte vínculo com a prematuridade e comprometimentos neurológicos e respiratórios.

A fisioterapia neonatal trabalha com a execução de condutas fisioterapêuticas voltadas ao sistema musculoesquelético e cardiorrespiratório. Dentre as técnicas, pode-se citar à manutenção das vias aérea, o gerenciamento da ventilação mecânica, a oxigenioterapia, o suporte ventilatório não invasivo e a mobilização precoce com aplicação de técnicas cinético-funcionais^{35,36}. Desta forma, um dos estudos incluídos¹⁸ realizou a fisioterapia em um neonato com a SE na Unidade de Terapia Intensiva, observando que houve melhora do quadro respiratório, diminuição do risco de complicações pulmonares e dos sinais de desconforto respiratório e otimização da ausculta pulmonar. Contrapartida, a fisioterapia não foi capaz de melhorar os aspectos motores em virtude do próprio quadro evolutivo da doença.

Durante a prática clínica nas UTIs neonatais, rotineiramente são avaliados os indicadores comportamentais da dor para verificar a frequência

de sua ocorrência, mesmo após os procedimentos de fisioterapia respiratória.³⁷ A dor é uma experiência sensorial desagradável que pode ser combatida com o uso simultâneo de abordagens farmacológicas e não farmacológicas, estas últimas incluem procedimentos comumente realizados na rotina fisioterapêutica, como intervenções táteis, massagens e banhos de imersão, promovendo alívio da dor e diminuição do estresse e da agitação do neonato³⁸. Isso vem ao encontro de um dos estudos incluídos nesta revisão,¹⁹ cujo mesmo abordou a fisioterapia aquática em um indivíduo com SE e apresentou alívio dos sinais e sintomas dolorosos, sendo, assim, as condutas fisioterapêuticas uma boa opção para a qualidade de vida do recém-nascido com SE.

Reforçando os achados anteriores sobre os benefícios da hidroterapia sobre a dor em recém-nascidos, uma pesquisa realizada com 12 recém-nascidos clinicamente estáveis, com idade gestacional inferior a 36 semanas, internados em unidade de terapia intensiva neonatal, foram submetidos a intervenção fisioterapêutica por meio da hidrocinesioterapia, com duração de 10 minutos, na qual foram realizados movimentos que estimulam as posturas flexoras e a organização postural. Após a fisioterapia, os recém-nascidos apresentaram melhora do estado de sono-vigília ($p < 0,001$) e diminuição dos escores da escala de avaliação de dor ($p < 0,001$), com manutenção dos valores dos sinais vitais, sugerindo que a fisioterapia aquática pode ser um método simples e efetivo na redução da dor e na melhora da qualidade do sono destes indivíduos³⁸. Neste sentido, podemos estender estes benefícios para os indivíduos prematuros acometidos pela SE.

Uma das técnicas da fisioterapia aquática é o banho de imersão, capaz de diminuir a sensibilidade das terminações nervosas, aumentar a circulação sanguínea da musculatura periférica e respiratória com conseqüente, melhora da capacidade vital. Isto promove uma sensação de bem-estar ao bebê, relaxando os músculos e aliviando o quadro doloroso.³⁹ Um estudo realizado com a finalidade de avaliar os efeitos da hidroterapia sobre os sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e dor, este último mensurado pela Escala NIPS) de dez recém-nascidos prematuros hospitalizados, demonstrou que, após a intervenção, houve um aumento da saturação de oxigênio e redução dos valores da frequência cardíaca, da frequência

respiratória e do nível de dor⁴⁰. Indo ao encontro de um dos estudos incluídos¹⁹ em nossa revisão, onde aplicação da hidroterapia em um recém-nascido com SE, obteve resultados semelhantes.

Ensaio clínico não randomizado avaliou a eficácia da hidroterapia sobre o stress em 15 prematuros. Durante 15 dias, foram avaliados os sinais vitais, o nível de dor e os níveis de cortisol pela saliva dos indivíduos, antes e após cada sessão de 10 minutos. Após os 15 dias, observou-se redução dos níveis de cortisol, diminuição da frequência respiratória e cardíaca, e aumento da saturação de oxigênio, porém com pouca mudança no quadro algico dos indivíduos.⁴¹ Isso vai ao encontro ao nosso estudo, onde observamos que a hidroterapia foi uma técnica benéfica para diminuição dos parâmetros hemodinâmicos e alívio da dor em indivíduos com SE.¹⁹ Em suma, a fisioterapia aquática é tida como um método favorável e seguro para bebês e crianças, proporcionando melhora do desenvolvimento neuromotor, bem-estar e alívio da dor. A aplicação da técnica deve ser feita com profissional capacitado que esteja atento a aspectos fundamentais para o sucesso da terapêutica como os sinais vitais do paciente, a temperatura da água e a assepsia do local.³⁹

O nosso estudo apresentou algumas limitações. Durante a busca, identificamos artigos que elegíveis para integrar o componente teórico da revisão, porém, os textos na íntegra dos mesmos não foram localizados e estes foram excluídos. Apesar disso, isso não invalida a geração de dados e formação do conhecimento acerca dos efeitos da fisioterapia para indivíduos com SE.

A sintetização de nosso estudo sobre o tratamento fisioterapêutico na SE, pode auxiliar no delineamento da reabilitação com abordagens mais assertivas, visto que a exploração deste tema apresenta uma expressiva carência científica. Embora não tenhamos investigado as causas para tal escassez, acreditamos que isto possa estar relacionado a raridade da doença. Além disso, este estudo pode contribuir na elaboração de intervenções qualificadas para melhorar a qualidade de vida desta população, bem como esclarecer possíveis dúvidas que os fisioterapeutas enfrentem na assistência ao paciente com SE, cujo mesmo apresenta um quadro complexo e, muitas vezes, delicado.

CONCLUSÃO

Em virtude da raridade da doença e da baixa expectativa de vida, os estudos que envolvem o tratamento fisioterapêutico na SE são escassos e necessitam de maior aprofundamento. Apesar disso, os métodos utilizados em fisioterapia, tais como hidroterapia, fisioterapia respiratória, exercícios de amplitude de movimento, Método Bobath, exercícios de reeducação/aprendizagem motora e psicomotricidade e o uso de órteses, são benéficos para regulação dos sinais vitais, diminuição da dor, melhora da condição respiratória, dos aspectos motores e de aprendizagem, da amplitude de movimento articular, da marcha e das atividades de vida diária em indivíduos com SE.

REFERÊNCIAS

1. Edwards JH, Harnden DG, Cameron AH, Crosse VM, Wolf OH. A new trisomic syndrome. *Lancet* 1960;275(7128):787-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(60\)90675-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(60)90675-9)
2. Saldarriaga W, Rengifo-Miranda H, Ramirez-Cheyne J. Síndrome de trisomia 18. Reporte de un caso clínico. *Rev Chil Pediatría* 2016;87(2):129-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.08.006>
3. Tucker ME, Garringer HJ, Weaver DD. Phenotypic spectrum of mosaic trisomy 18: Two new patients, a literature review, and counseling issues. *Am J Med Genet Part A* 2007;143(5):505-17. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.31535>
4. Motta S, Sala D, Sala A, Cazzaniga G, Giudici G, Villa N, et al. Hodgkin lymphoma in a patient with mosaic trisomy 18: First clinical observation. *Am J Med Genet Part A* 2016;170(3):777-80. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37504>
5. Mudaliyar US, Mudaliyar SU. Strawberry skull in Edwards syndrome. *BJR|Case Reports* 2017;3(4):1-3. doi: <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20170045>
6. Crawford D, Dearmun A. Edwards' Syndrome. *Nurs Child Young People* 2016;28(10):1-17. doi: <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.10.17.s19>
7. Lin H-Y, Lin S-P, Chen Y-J, Hung H-Y, Kao H-A, Hsu C-H, et al. Clinical characteristics and survival of trisomy 18 in a medical center in Taipei, 1988-2004. *Am J Med Genet Part A* 2006;140(9):945-51. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.31173>
8. Rosa RFM, Rosa RCM, Lorenzen MB, Moraes FN, Graziadio C, Zen PRG, et al. Trisomy 18: Experience of a reference hospital from the south of Brazil. *Am J Med Genet Part A* 2011;155(7):1529-35. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.34088>
9. Bugge M, Collins A, Petersen MB, Fisher J, Brandt C, Hertz JM, et al. Non-disjunction of chromosome 18. *Hum Mol Genet* 1998;7(4):661-9. doi: <https://doi.org/10.1093/hmg/7.4.661>
10. Bromley B. Diagnostic Imaging of Fetal Anomalies. Nyberg DA, McGahan JP, Pretorius DH, Pilu G, editors. Vol. 22, *Journal of Ultrasound in Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. 850-850 p. doi: <https://doi.org/10.7863/jum.2003.22.8.850>
11. Yonehara T, Hata T, Aoki S. Three-dimensional sonography in diagnosing trisomy 18. *Am J Roentgenol* 1998;171(4):1165-6. doi: <https://doi.org/10.2214/ajr.171.4.9763024>
12. Goretti T, Carvalho ML de, Pimentel GM. Integralidade do cuidado e a promoção da saúde de uma criança com Síndrome de Edwards: um estudo de caso. *Cad Educ Saúde e Fisioter* 2014;1(1):1-1.
13. Santos CCT, Barcellos C de P, Tolentino L, Silva LA da, Romariz

- TP. Criança com síndrome de Edwards, abordagem fisioterapêutica. *Reabilitar* 2004;6(1):46–9.
14. Eid MA, Aly SM, Huneif MA, Ismail DK. Effect of isokinetic training on muscle strength and postural balance in children with Down's syndrome. *Int J Rehabil Res* 2017;40(2):127–33. doi: <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000218>
15. Miguel A de, Miguel MD de, Lucena-Antón D, Rubio MD. Efectos de la hipoterapia sobre la función motora en personas con síndrome de Down: revisión sistemática. *Rev Neurol* 2018;67(7):233–41. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.6707.2018117>
16. Rosa RFM, Rosa RCM, Zen PRG, Graziadio C, Paskulin GA. Trissomia 18: revisão dos aspectos clínicos, etiológicos, prognósticos e éticos. *Rev Paul Pediatr* 2013;31(1):111–20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000100018>
17. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* 2010;8(1):102–6. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
18. Araújo ACF. Atuação da fisioterapia respiratória na Síndrome de Edwards em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Santos SP – relato de caso. *Rev UNILUS Ensino e Pesqui* 2015;12(1):42–4.
19. Guimarães DB, Barbosa LPC. Os benefícios da hidroterapia na síndrome de Edwards: relato de caso. *Pediatria (Santiago)* 2009;31(2):137–40.
20. Abbie M. Unusual Development of Motor Skills in a Child with Trisomy-18. *Dev Med Child Neurol* 1976;18(1):85–9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1976.tb03608.x>
21. Bustillos-Villalta K, Quiñones-Campos M. Síndrome de Edwards de larga supervivencia: efecto del tratamiento rehabilitador integral. *Rev Med Hered* 2014;25(1):89–92.
22. Woldorf JW, Johnson K. Gross Motor Development of a 7-Year-Old Girl With Trisomy 18. *Clin Pediatr (Phila)* 1994;33(2):120–2. doi: <https://doi.org/10.1177/000992289403300211>
23. Denardin D, Savaris FE, Cunha AC da, Betat R da S, Telles JAB, Targa LV, et al. Retrospective cohort of trisomy 18 (Edwards syndrome) in southern Brazil. *Sao Paulo Med J* 2014;133(4):320–5. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.79900715>
24. Silva TF. A Importância do Método Bobath na reabilitação de criança com paralisia cerebral. *Rev Científica Multidiscip Núcleo do Conhecimento*. 2017;11(1):15–23.
25. Oliveira L dos S de, Golin MO. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. *ABCS Heal Sci* 2017;42(1):27–33.
26. Bobath B. *Desenvolvimento motor dos diferentes tipos de paralisia cerebral*. São Paulo: Manole; 1978. 124 p.
27. Morais KDW de, Fiamenghi-Jr GA, Campos D, Blascovi-Assis SM. Profile of physiotherapy intervention for Down syndrome children. *Fisioter em Mov* 2016;29(4):693–701. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.029.004.ao05>
28. Russell DC, Scholtz C, Greyling P, Taljaard M, Viljoen E, Very C. A pilot study on high dosage intervention of children with CP using combined therapy approaches. *South African J Occup Ther* 2018;48(2):26–33. doi: <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2017/vol48n2a5>
29. Xiong QL, Hou WS, Xiao N, Chen YX, Yao J, Zheng XL, et al. Motor Skill Development Alters Kinematics and Co-Activation Between Flexors and Extensors of Limbs in Human Infant Crawling. *IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng* 2018;26(4):780–7. doi: <https://doi.org/10.1109/TNSRE.2017.2785821>
30. Santos GR dos, Cabral LC, Silva LR, Dionisio J. Physiotherapeutic stimulation in infants with Down syndrome to promote crawling. *Fisioter em Mov* 2020;33(1):1–9. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao54>
31. Firmino R, Lima AK, Almeida C, Uchôa S. Influence of Bobath's Concept on muscle function of the spastic tetraplegia cerebral palsy. *Rev Neurociências* 2015;23(4):595–602. doi: <https://doi.org/10.4181/RNC.2015.23.04.1047.08p>
32. Tekin F, Kavlak E, Cavlak U, Altug F. Effectiveness of Neuro-Developmental Treatment (Bobath Concept) on postural control and balance in Cerebral Palsied children. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2018;31(2):397–403. doi: <https://doi.org/10.3233/BMR-170813>
33. Rodríguez, Lis Lorena Luis YRC, Labrada, Rolando Michel Llópez DLL. Tratamiento rehabilitador a un paciente con síndrome de Cornelia de Lange. *Correo Científico Médico de Holguín* 2017;21(1):932–8.
34. Pedro FKS, Torati CV, Gentilli R de ML, Sogame LCM. Assistência fisioterapêutica em recém-nascidos prematuros internados em UTI neonatal pública. *Fisioter Bras* 2013;14(1):99–105.
35. Zhou B, Zhai J-F, Wu J-B, Jin B, Zhang Y-Y. Different ventilation modes combined with ambroxol in the treatment of respiratory distress syndrome in premature infants. *Exp Ther Med* 2017;13(2):629–33. doi: <https://doi.org/10.3892/etm.2016.3978>
36. Kessler RMG, Alcará LP, Barduzzi Netto TVL. Revisão integrativa: fisioterapia em terapia intensiva neonatal. *Rev Interdiscip Estud em Saúde* 2019 Nov;8(2):227–38. doi: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1560>
37. Martins R, Silva MEM da, Honorio GJ da S, Paulin E, Schivinski CIS. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2013;13(4):317–27. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000400004>
38. Vignochi C, Teixeira PP, Nader SS. Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termo estáveis internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Fisioter* 2010;14(3):214–20. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000300013>
39. Rambo DC, De Souza AQ, Krueel CS, Filippin NT. Fisioterapia aquática aplicada em recém-nascidos e crianças: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* 2019;1(30):1–8. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e728.2019>
40. Barbosa LPC, Carneiro EM, Weffort V. Impacto da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados. *Fisioter Bras* 2015;16(1):207–11.
41. Tobinaga WC de O, Marinho C de L, Abelenda VLB, de Sá PM, Lopes AJ. Short-Term Effects of Hydrokinesiotherapy in Hospitalized Preterm Newborns. *Rehabil Res Pract* 2016;2016(1):1–8. doi: <https://doi.org/10.1155/2016/9285056>

Recebido em: 01/02/2021

Aceito em: 07/05/2021

Como citar: ORO, Juliana Provensi; JORGE, Matheus Santos Gomes. Abordagem fisioterapêutica na Síndrome de Edwards: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul*, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16203>>. Acesso em: 01 jul 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16203>



Perfil clínico de um paciente amputado transfemoral: relato de caso

Clinical profile of a transfemoral amputee patient: a case report

Jéssica Franco Dalenogare¹, Ana Paula Ziegler Vey¹, Jéssica Michelon Bellé¹, Samantha Luise Adami¹, Melissa Medeiros Braz¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2 - Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: a amputação é a retirada total ou parcial de um membro. Em decorrência disso, algumas complicações podem influenciar negativamente a vida do indivíduo, como alteração da imagem corporal e redução da qualidade de vida. Desta forma, o conhecimento do perfil clínico destes pacientes é de fundamental importância para melhor compreensão e abordagem destes pacientes amputados. **Objetivo:** relatar o perfil clínico de um paciente amputado transfemoral unilateral. **Método:** relato de caso descritivo, realizado com um paciente no ambulatório de fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Para avaliação foram aplicados os testes Short Form-36 (SF-36), Timed Up and Go (TUG), Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e Body Image Scale (BIS). **Resultados e Conclusão:** por meio dos testes, observa-se que a amputação pode interferir de forma negativa na percepção e satisfação com a imagem corporal do sujeito, deixá-lo mais suscetível a quedas além de queixas de dor e desconforto. Dessa forma, percebe-se que há a necessidade de uma avaliação fisioterapêutica mais abrangente dos pacientes amputados, que englobe não somente aspectos físicos, mas também psicoemocionais, para desenvolver um olhar ampliado do indivíduo e conseqüentemente uma terapêutica efetiva e mais individualizada.

jessicafrencodalenogare@yahoo.com.br

Palavras-chave: Amputação; Qualidade de Vida; Imagem Corporal; Dor Musculoesquelética.

ABSTRACT

Introduction: amputation is the total or partial removal of a limb. As a result, some complications can negatively influence the individual's life, such as altered body image and reduced quality of life. Thus, knowledge of the clinical profile of these patients is of fundamental importance for better understanding and approach of amputee patients. **Objective:** to report the clinical profile of a unilateral transfemoral amputee patient. **Method:** descriptive case report, performed with a patient at the physiotherapy outpatient clinic of the University Hospital of Santa Maria (HUSM). For evaluation, the Short Form-36 (SF-36), Timed Up and Go (TUG), and Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire and Body Image Scale (BIS) were applied. **Results and Conclusion:** through the tests, it is observed that amputation can negatively interfere in the individual's perception and satisfaction with their body image, make them more susceptible to falls in addition to complaints of pain and discomfort. Thus, there is a need for a more comprehensive physical therapy evaluation of

Keywords: amputation; Quality of Life; Body Image; Musculoskeletal Pain. individualized therapy.



INTRODUÇÃO

Amputação é a retirada total ou parcial de um membro.¹ No Brasil, as amputações de membros inferiores correspondem a 85% de todas as amputações de membros, segundo informações do Ministério da Saúde.² Este procedimento pode ocorrer como consequência de complicações de doenças crônico-degenerativas, como a diabetes, ou por causas traumáticas, dentre outros motivos. As amputações decorrentes de traumas são majoritariamente causadas por acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo, sendo responsáveis por 20% das amputações de membros inferiores.³

Como consequência da amputação, algumas complicações podem influenciar a vida do indivíduo amputado. Estas condições vão além de questões puramente físicas, como redução da mobilidade, dor fantasma, dor musculoesquelética e problemas no equilíbrio. Nesse sentido, destaca-se o comprometimento da imagem corporal e da qualidade de vida, alterações que implicam em uma série de restrições e adaptações tanto para o sujeito quanto para sua família. Assim, a qualidade de vida é compreendida como a sensação de bem-estar com as esferas social, espiritual, física, mental, psicológica e emocional além de sensação de sucesso nos relacionamentos sociais do indivíduo, sendo percebida de forma individual para cada pessoa, de acordo com sua experiência de vida, valores e perspectivas.⁴

Neste contexto, a fisioterapia faz-se necessária no tratamento e acompanhamento destes pacientes, podendo contribuir não só para as melhoras na reabilitação física, mas também nos aspectos da qualidade de vida desses pacientes.³ Assim, para uma reabilitação eficiente é essencial que a avaliação fisioterapêutica do amputado seja feita de forma integral, abrangendo além das questões físicas também os aspectos psicológicos, emocionais e sociais. Dessa forma, o presente estudo objetiva traçar o perfil clínico de um paciente amputado transfemoral, correlacionando as alterações na qualidade de vida e imagem corporal após a amputação, a fim de demonstrar a importância de uma avaliação ampla destes pacientes, associando seus aspectos físicos e psicoemocionais.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso descritivo com

o objetivo de traçar o perfil de um paciente amputado transfemoral. Para isso, foram aplicados os testes Short Form-36 (SF-36), Timed Up and Go (TUG), Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e Body Image Scale (BIS) em uma paciente, com este nível de amputação, do Hospital Universitário de Santa Maria, localizado na cidade de Santa Maria, RS, Brasil. Aprovado sob o número de parecer 3.559.580. A paciente foi esclarecida sobre todos os protocolos e assinou o termo de livre consentimento esclarecido.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-36, que é uma ferramenta de avaliação é multidimensional, formada por 36 itens distribuídos em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final que varia de zero a 100, no qual zero corresponde ao pior nível de qualidade de vida e 100 ao melhor.⁵

O questionário Body Image Scale (BIS), foi aplicado para percepção e satisfação com a imagem corporal. Esta ferramenta foi originalmente desenvolvida para avaliar a satisfação com a imagem corporal de pacientes com qualquer tipo de câncer, que foi adaptado para indivíduos amputados por meio da substituição dos termos “doença” e “tratamento” por “amputação”.⁶ Este instrumento apresenta dez itens sobre aspectos de afetividade, comportamento e crenças a respeito do próprio corpo e das modificações causadas pela amputação. As opções de resposta variam de zero (nada) a três (muito) e o escore final pode variar de zero a 30, desse modo, quanto mais baixa esta pontuação, é indicativo de menores sofrimentos em relação ao próprio corpo.⁷

O Timed Up and Go (TUG) é um teste de avaliação de mobilidade, cujo desempenho está relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional, constituindo um instrumento que também avalia o risco de quedas.^{8,9}

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares é composto por uma figura humana em posição ortostática posterior dividido em nove regiões. A partir desta imagem, o indivíduo responde “sim” mediante a presença como dor, formigamento ou dormência. O questionário ainda contém questões que se referem a desconfortos osteomusculares nas regiões representadas, levando em considerando os últimos doze meses e sete dias e se, como consequências destas dores, houve impedimento de realizar as atividades de vida diária normais ou se o

indivíduo procurou algum profissional da saúde nos últimos doze meses devido a esta condição.¹⁰

RELATO DE CASO

Paciente I.F.M.A., sexo feminino, amputada transfemural esquerda, 48 anos, 98kg, 1,65m, Índice de Massa Corporal (IMC) 35,99 (obesidade grau II), fumante, aposentada e sedentária. Sua amputação é de etiologia traumática decorrente de um acidente de motocicleta no qual foi atingida por uma caminhonete há 15 anos. Na ocasião, além da amputação, teve fratura na cintura pélvica e a uretra seccionada, fator que desencadeou incontinência urinária.

I.F.M.A. chegou ao serviço de fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no mês de abril de 2018 fazendo uso de muletas axilares para seu deslocamento. Durante a primeira avaliação, relatou possuir duas próteses confeccionadas, no entanto, não consegue utilizá-las, já que não se adaptou a nenhuma devido à alteração anatômica da pelve decorrente do acidente. Informou não utilizar nenhum medicamento ou possuir patologia associada, além da incontinência urinária.

A paciente não realiza o enfaixamento do coto em sua rotina, o que o torna flácido. Sua cicatriz está em bom estado, sem aderências. Seu coto possui a pele íntegra, porém, apresenta sensibilidade prejudicada na região posterior. Queixa-se de desconforto na

articulação do quadril do membro direito, dor na coluna lombar e dor no membro superior direito na região do epicôndilo lateral. Além da anamnese e exame físico, foram aplicados questionários e testes buscando conhecer o perfil da paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliar a paciente foi utilizado o questionário de qualidade de vida SF-36. A média geral da paciente neste questionário foi de 70,75, e a pontuação final de cada domínio está representada na figura 1.

Conforme o a figura 1, percebe-se que a paciente obteve pontuação melhor nos domínios de limitação por aspectos físicos (100) e aspectos emocionais (100), o que indica uma adaptação da paciente em relação à amputação. Na avaliação da qualidade de vida dentro do domínio capacidade funcional conseguiu uma pontuação de 45, representando o valor mais baixo dentro do teste. Na dimensão de vitalidade, obteve uma média de pontuação de 60. Já no domínio dor e saúde mental alcançou uma pontuação média igual nos dois (72). No aspecto estado geral de saúde obteve 67 pontos como média e em aspectos sociais sua pontuação foi de 50. Essas alterações na qualidade de vida em pessoas amputadas são justificadas pelas dificuldades que os mesmos possuem com as habilidades básicas e tarefas diárias, dessa forma

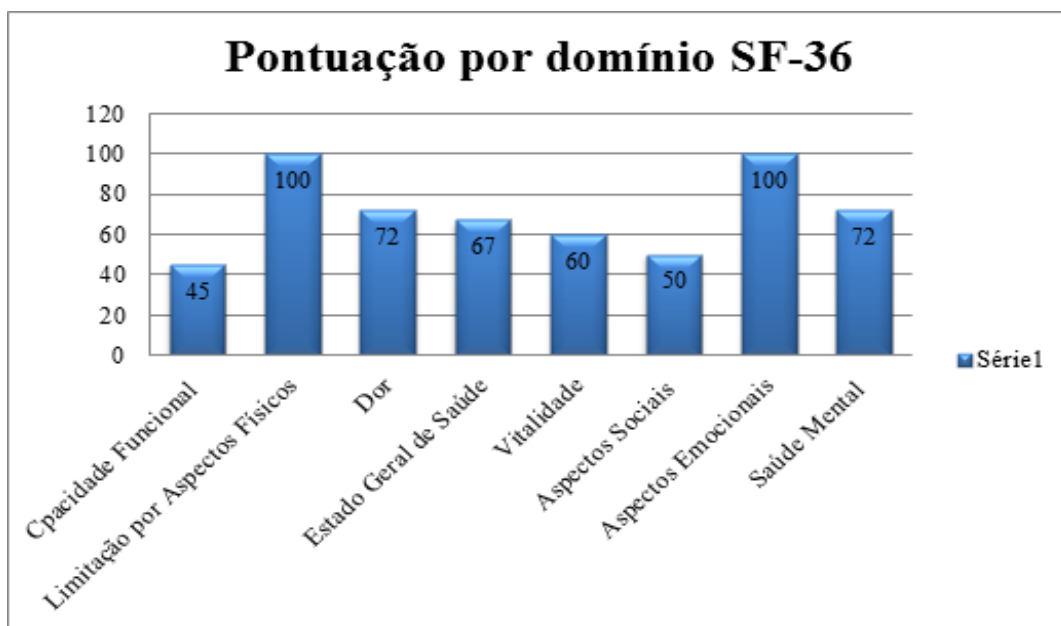


Figura 1 – pontuação por domínios do SF 36.

gerando mudanças na vida profissional, pessoal e afetiva. Isso pode acarretar no desenvolvimento de sentimentos de inferioridade, revolta, raiva, choque e falta de aceitação consigo mesmo.¹¹

No quesito percepção e satisfação com a imagem corporal, foi aplicado o questionário Body Image Scale (BIS). Neste teste, I.F.M.A. teve como resultado 17 pontos, correspondente a uma média satisfação com a imagem corporal e sofrimento em relação ao próprio corpo. Neste aspecto, a paciente referiu inúmeras vezes insatisfação corporal, principalmente em relação ao seu peso, e relatou que isto interfere em suas relações afetivas. Isto é justificável visto que com a perda de uma parte do corpo o indivíduo tem uma brusca alteração da imagem corporal, sendo este um processo difícil e doloroso, que impõe um novo modo de viver e de se relacionar. Dessa forma, tendo o paciente que se adaptar, readaptar, aprender a viver novamente, assumindo uma nova perspectiva do mundo para si e para os outros.¹²

No TimedUpandGo(TUG)apacientedemorou 28 segundos para percorrer o trajeto proposto, com o auxílio das muletas axilares, representando um risco de quedas moderado. Sabe-se que a amputação resulta em perdas articulares, inserções e massa muscular e informações proprioceptivas¹³ que irão impactar no equilíbrio e, conseqüentemente, na mobilidade do indivíduo. Para que a manutenção do equilíbrio seja eficiente, faz-se necessário que muitos elementos estejam íntegros, como o sistema musculoesquelético, nervoso, proprioceptivo, visual e vestibular. Com a amputação, alguns destes mecanismos são lesados e dessa forma, o equilíbrio em amputados de membros inferiores é comprometido. Por estas razões, avaliar o equilíbrio do sujeito amputado é fundamental para a reabilitação, porque a redução do mesmo vai acarretar medo de cair, restrição de mobilidade, quedas e suas conseqüências físicas e psicológicas.¹⁴

No Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares a amputada relatou sentir dor nos últimos doze meses em cotovelos, lombar e quadril. Devido à dor na região do cotovelo e quadril relata ter sido impedida de realizar atividades normais como atividades domésticas e trabalho. Também informou que não procurou nenhum outro profissional da área da saúde para solucionar estas algias. Nos últimos sete dias anteriores à avaliação, relatou sentir dor na articulação do quadril do membro direito.

As queixas de dor e desconforto apresentadas

pela paciente estão de acordo com o que é descrito para seu quadro clínico, pois é visto que a sobrecarga no membro contralateral do amputado unilateral de membro inferior é severa e constante, principalmente quando o indivíduo não é protetizado e, portanto, faz uso de dispositivos auxiliares, como muletas, para a marcha. Ademais, a falta de harmonia na distribuição do peso e alinhamento corporal após a amputação são fatores que aumentam o ônus para o membro íntegro, que pode vir a desenvolver disfunções como osteoartrite.^{4,15,16} Além disso, é comum sujeitos com amputações de membros inferiores reportarem desconforto em outras regiões, como a lombar.^{4,15}

Dessa forma, ressalta-se que os resultados encontrados evidenciam a importância de um olhar mais abrangente acerca do paciente amputado, indo além da abordagem pragmática, sendo indispensável humanizar a relação terapeuta paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que I.F.M.A. com amputação transfemural apresenta risco de quedas moderado e suas queixas de dor e desconforto estão de acordo com o que é descrito para seu quadro clínico. A qualidade de vida está em bons níveis devido a uma provável adaptação da paciente a sua condição, e, sobre sua imagem corporal, a pontuação obtida refletiu um sofrimento moderado em relação ao próprio corpo. A partir dos resultados, percebe-se que a amputação não afeta somente aspectos físicos, mas tem reflexos no indivíduo em sua totalidade. Neste caso descrito, os aspectos emocionais decorrentes da amputação eram mais preponderantes de forma negativa do que os aspectos físicos na vida da paciente.

Por mais que a fisioterapia tenha um enfoque principalmente na reabilitação física, é preciso perceber que o paciente não alcançará uma evolução satisfatória se apresentar comprometimentos em outras áreas, como a psicossocial. Sendo assim, é imprescindível que a avaliação fisioterapêutica seja integral, ou seja, que contemple todos os aspectos da vida do sujeito, assim trazendo como conseqüência uma terapêutica efetiva e mais individualizada.

Como limitação do estudo, percebeu-se a escassez de literatura no que diz respeito à amputação transfemural. Dessa forma, para a realização deste trabalho, houve grande dificuldade em encontrar na literatura científica referências atuais e testes específicos para a população amputada que

quantifiquem variáveis como imagem corporal e dor. Portanto, faz-se necessários novos estudos com esta população não somente para suprir a carência citada acima, mas porque é de fundamental importância que os profissionais da área da saúde que irão trabalhar com estes pacientes identifiquem as possíveis consequências de uma amputação.

Ainda, a partir dos resultados encontrados neste estudo, podemos evidenciar e concluir a importância de um olhar mais abrangente acerca do paciente amputado, o qual deve ir além dos procedimentos e da abordagem pragmática, abordando também de forma indispensável uma relação humanizada entre o profissional da área da saúde e o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho J. Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. São Paulo: Manole; 2003.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Brasília; 2012. p. 7.
3. O'Sullivan S; Schmitz T. Fisioterapia Avaliação e Tratamento. 4. ed. São Paulo: Manole; 2004.
4. Abdalla AA, Galindo J, Ribeiro SC, Riedi C, Ruaro JA, Fréz AR. Correlação entre qualidade de vida e capacidade locomotora de indivíduos com amputação de membros inferiores. *ConScientiae Saúde* 2013,12(1):106-13. doi: <https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v12n1.4002>
5. Ciconelli RM, Ferraz M, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil-SF-36). *Rev. Brasileira de reumatologia* 1999, 39(3):143-50.
6. Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarro M. The portuguese version of the body image scale (bis) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing* 2010, 14(2): 111-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.007>
7. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer* 2001,37(2):18997. doi: [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(00\)00353-1](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(00)00353-1)
8. Chamlian TR, Melo ACO. Avaliação funcional em pacientes amputados de membros inferiores. *Acta Fisiátrica* 2008, 15(1):49-58.
9. Silveira JF, Lima KB, Goulart CL, Adolfo JR, Cardoso DM, Silva ACF, Paiva DN. Avaliação da capacidade funcional, força muscular e função pulmonar de pacientes amputados e protetizados ao nível transfemoral: estudo piloto. *Cinergis* 2015,16(1)01-04. doi: <http://doi.org/10.17058/cinergis.v16i1.4800>
10. Descatha A, Roquelaure Y, Chastang J, Evanoff B, Melchior M, Mariot C, Ha C, Imbernon E, Goldberg M, Leclerc A. Validity of Nordic-style questionnaires in the surveillance of upper-limb work-related musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2007,33(1):58-65. doi: <http://doi.org/10.5271/sjweh.1065>
11. Senra H, Oliveira RA, Leal I, Vieira C. Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clin Rehabil* 2012;26(2):180-91. doi: <http://doi.org/10.1177/0269215511410731>
12. Chini GC, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007, 15(2): 330-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200021>
13. Ribeiro MP. Influência do nível de amputação no equilíbrio estático de amputados traumáticos. *EFDeportes.com Revista Digital* 2013,18(179).
14. Baraúna MA, Duarte FII, Sanchez HM, Canto RST; Malusá S; Campelo-Silva CD, Ventura-Silva RA. Avaliação do equilíbrio estático em indivíduos amputados de membros inferiores através da biofotogrametria computadorizada. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2006,10(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000100011>
15. Machado VI, Roque V, Pimentel S, Rocha A, Duro H. Caracterização psicossocial de uma população portuguesa de amputados do membro inferior. *Acta Médica Portuguesa* 2012,25(2):77-82.
16. Chamlian TR, Santos JK, Faria CC, Pirrelo M, Leal C. Dor relacionada à amputação e funcionalidade em indivíduos com amputações de membros inferiores. *Acta Fisiátrica* 2014,21(3):113-116.

Recebido em: 28/03/2021

Aceito em:23/04/2021

Como citar: DALENOGARE, Jéssica Franco et al. Perfil clínico de um paciente amputado transfemoral: relato de caso. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 3, jul 2020. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16360>>. Acesso em: 01 jul 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v3i3.16360>