



Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

Karine Siqueira Cabral Rocha
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
(Organizadoras)

Atena
Editora
Ano 2021



Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

Karine Siqueira Cabral Rocha
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
(Organizadoras)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Humanização das relações assistenciais: terapias alternativas como recurso

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Correção: Mariane Aparecida Freitas

Indexação: Gabriel Motomu Teshima

Revisão: Os autores

Organizadoras: Karine Siqueira Cabral Rocha

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H918 Humanização das relações assistenciais: terapias alternativas como recurso / Organizadoras Karine Siqueira Cabral Rocha, Natália de Fátima Gonçalves Amâncio. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-460-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.600213108>

1. Assistência social. 2. Humanização. 3. Relações Assistenciais. 4. Terapias. I. Rocha, Karine Siqueira Cabral (Organizadora). II. Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves (Organizadora). III. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Este livro compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca da Humanização das Relações Assistenciais. Os capítulos foram construídos a partir de um projeto científico elaborado para o Componente Curricular Habilidades de Informática III, do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas –UNIPAM.

A coleção “Humanização das Relações Assistenciais: terapias alternativas como recurso” é uma obra que tem como foco principal a discussão teórica para construção do conhecimento e contribuição para a humanização no âmbito da formação e do aperfeiçoamento profissional na área de saúde.

Em razão da busca por novas formas de aprender e aplicar saúde, pela mudança no entendimento dos conceitos de saúde e doença, ou, ainda, pela insatisfação popular com os métodos de saúde tradicionais, a ciência tem avançado nos últimos tempos, passando por mudanças de seus padrões estabelecidos, trazendo as Terapias Alternativas como recurso para tratamento e melhora da qualidade de vida.

Elaborada com cuidado e sensibilidade, a coletânea aborda de forma clara e pontual questões delicadas e extremamente relevantes, vinculadas à dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade na relação médico-paciente.

Espera-se que esta obra possa contribuir para uma atuação inovadora, qualificada e humanizada nas ciências da saúde. Uma ótima leitura a todos!

Karine Siqueira Cabral Rocha

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

PREFÁCIO 1

Fiquei honrada em receber o convite para escrever o prefácio deste livro. Atuei em alguns projetos de Médicos Sem Fronteiras (MSF) e, recentemente, estive em missão no Brasil, em uma ação de Cuidados Paliativos. Aceitei o desafio para participar da publicação achando inovadora a proposta de um livro escrito por estudantes de medicina, que aborda diversos temas e se propõe a ampliar nosso olhar para o cuidado.

A formação técnica na área da saúde, e sobretudo a medicina, ainda é feita de forma padronizada e uniforme. Aprendemos a tratar a todos da mesma maneira, sem levar em conta que cada pessoa é um ser bio-psico-social-espiritual-familiar único. Todas as dimensões humanas devem ser consideradas quando se quer promover a saúde através do cuidado.

Entrando em contato com o conteúdo do livro, percebi uma diversidade de temas de grande relevância, que reforçam a busca por alternativas de cuidados a partir de um olhar ampliado. Os capítulos abordam de forma clara, completa e com fácil leitura temas que vão interessar estudantes e profissionais de todas as áreas da saúde. Refletir sobre assuntos tão diversos como os benefícios e malefícios do uso das estatinas, a prática da fitoterapia e aromaterapia, os benefícios da musicoterapia para pessoas com demência e cuidados paliativos em pediatria, entre outros, vão ajudar não só na divulgação de informações técnicas, muito bem embasadas e com muitas referências, como também irão contribuir para a reflexão sobre ampliar o nosso olhar sobre o cuidado.

Em 2012 vivenciei a experiência de ampliar meu olhar sobre o cuidado quando conheci os Cuidados Paliativos. Fui, como parte da equipe do Programa Melhor em Casa de atendimento domiciliar, a um congresso nacional nesta área. Eu tinha uma vaga ideia sobre o assunto, mas senti como se uma “cortina se abrisse diante dos meus olhos”. Comecei a aprender temas que eu nunca tinha conhecido antes: cuidados paliativos pediátricos, dor devido a sofrimento emocional, técnicas de comunicação de más notícias. Nos cuidados paliativos encontrei também uma nova “turma”. Fiz a especialização no ano seguinte e hoje tenho a certeza de que a prática do cuidado paliativo foi fundamental para me tornar não só uma profissional médica melhor, mas uma pessoa mais sensível ao sofrimento humano.

O excesso de trabalho diário e nossas próprias preocupações fazem com que o atendimento aos pacientes seja feito de forma padrão, superficial, quase mecânico. É sobre a importância da busca deste “olhar ampliado” que falamos aqui. Somos treinados a ver a doença em primeiro lugar, e não a pessoa que está diante de nós.

Para ser um bom profissional é preciso desenvolver habilidades que vão muito além do conhecimento técnico. Além do diagnóstico e da prescrição dos medicamentos corretos, aqueles que buscam uma prática profissional de excelência devem aprender a olhar nos

olhos da pessoa, mostrar interesse em saber o que realmente está incomodando, conhecer sua rede de cuidados e estabelecer uma boa comunicação clara verbal e não verbal.

Quando ampliamos nosso olhar entendemos que as doenças e seus sintomas têm causas que vão muito além do campo físico. O cuidado efetivo é construído com uma prática profissional, mais acolhedora, competente e flexível, que considere o desejo da pessoa enferma e que inclua familiares e cuidadores.

Para atender a todas as dimensões da pessoa humana, é fundamental aprender a trabalhar de forma integrada. Os gestores e profissionais de diferentes áreas devem criar canais de discussão entre a equipe, na busca de uma atuação integrada, que inclua a tomada de decisões e a elaboração do plano de cuidado. Para tal, é preciso colocar em prática este olhar ampliado para os cuidados com a saúde.

A construção de um trabalho transdisciplinar na área da saúde exige de nós o respeito e a valorização dos demais saberes e passa pela quebra de alguns paradigmas, como o modelo de cuidado hospitalocêntrico, pautado na hegemonia médica, onde cada profissional atua “no seu quadrado”. Quando aprendemos a olhar a diversidade e a complexidade do cuidado, começamos a entender nossa prática como uma mandala com cores e formas que se completam, construindo um desenho único e dinâmico.

Ampliar nosso olhar sobre o cuidado deve ser um exercício diário e talvez seja a melhor estratégia para dar respostas mais efetivas a todos os enormes desafios que estão surgindo na nossa prática diária.

Esse livro é um convite e um desafio para expandir nossa consciência. Vamos juntos?

Dra. Monica Netto Carvalho

PREFÁCIO 2

Temos o privilégio de podermos vivenciar grandes avanços na Medicina nas últimas décadas. Apesar de relatos de tratamentos milenares em diversas civilizações (egípcia, indiana, semítica, chinesa) a anestesia inicial ocorreu apenas no século XIX, o primeiro antibiótico surgiu em 1928 e o pioneiro bebê de proveta nasceu em 1978. E desde o sequenciamento do DNA em 2001, pudemos observar grande evolução no diagnóstico das doenças, além de terapias mais eficazes e com menos efeitos colaterais. Chegamos ao ponto de desenvolver vacinas eficazes contra um novo vírus no período de um ano e durante uma pandemia. Devido a todos estes avanços, além das melhoras sanitárias, constatou-se em nosso país, a mudança na expectativa de vida de 45 anos em 1940 para 76 anos em 2017. Porém, não adianta vivermos mais sem podermos viver com qualidade. Em vários países como a Coréia do Sul, além da expectativa de vida também se discute quantos anos se consegue viver de forma autônoma. Além das diversas pesquisas que medem o grau de satisfação dos habitantes nos diferentes países e que são sinônimos do grau de desenvolvimento daquela nação.

Este livro dos alunos do Centro Universitário de Patos de Minas traz reflexões sobre como novas tecnologias como o transplante uterino, terapias alternativas como a fitoterapia e a meditação; ou mudanças na alimentação podem trazer mais qualidade de vida para as pessoas. Depois de tantos séculos e muitos avanços, voltamos ainda mais nossa atenção ao doente, assim como na medicina hipocrática.

Dr. Dani Ejzenberg



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO TERAPIA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

Laura Cecília Santana e Silva
Bárbara Queiroz de Figueiredo
José Lucas Lopes Gonçalves
Júlia Fernandes Nogueira
Thainá Gabrielle Miquelanti
Maura Regina Guimarães Rabelo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131081>

CAPÍTULO 2..... 11

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Ana Luísa Mota
Ana Laura Caldeira Souza
Camila Adriane Almeida Silva
Giovanna Martins Santos
Laura Rosa Magalhães Queirós
Marcela Ribeiro Resende
Francis Jardim Pfeilsticker
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131082>

CAPÍTULO 3..... 24

USO DA DIETA CETOGÊNICA COMO TERAPÊUTICA PARA EPILEPSIA

Francyele dos Reis Amaral
Cecília Pereira Silva
Beatriz Chaves de Paula Coelho
Fabiana de Souza Silva
Maria Clara de Almeida Goes
Mariana Rodrigues Costa
Kelen Cristina Estavanate de Castro
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131083>

CAPÍTULO 4..... 34

TRANSPLANTE UTERINO: UMA ALTERNATIVA PARA GARANTIR O DIREITO REPRODUTIVO

Bethânia Helena Silva de Oliveira
Ana Paula Ferreira Araújo
Clarisse Queiroz Lima de Araújo
Maria Laura Alves Freitas
Sarah Mendes de Lima

Dani Ejzenberg
Karine Cristine de Almeida
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131084>

CAPÍTULO 5..... 43

OS EFEITOS DA MEDITAÇÃO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Isabella Barata Lincez Alves
Ana Flávia Silva
Ana Luiza Gomes Pereira
Laura Gabriela Peres de Freitas
Lívia Garcia Teixeira
Maria Luísa Alves Peres
Cátia Aparecida Caixeta
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131085>

CAPÍTULO 6..... 55

UTILIZAÇÃO DE ESTATINAS: BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS PARA O TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIAS

Bernardo Augusto Silveira Correa
Guilherme de Queiroz Nunes e Silva
Giovanni Ferreira Santos
Heitor Machado de Oliveira
João Pedro Arruda Pessoa
Alessandro Reis
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131086>

CAPÍTULO 7..... 69

AS INFLUÊNCIAS DA MUSICOTERAPIA NO MANEJO DE PACIENTES COM ALZHEIMER

Bruna Alves de Matos
Eduarda Canedo Nogueira
Giovana Paula Caetano
João Pedro de Miranda Carvalho
Nicolly Skarlet Souto Oliveira
Luciano Rezende dos Santos
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131087>

CAPÍTULO 8..... 78

FITOTERAPIA E AROMATERAPIA: ALTERNATIVAS PARA A REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS

Ana Luísa Soares de Castro Melo
Carla Orrana Coimbra

Iorrane Tavares da Silva
Laura Viotti Brant
Pedro Tolentino
Rafaela Caixeta Marques
Wilson Salgado Júnior
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131088>

CAPÍTULO 9..... 87

PLANTAS MEDICINAIS E DOENÇAS CRÔNICAS: TERAPIA COMPLEMENTAR OU NÃO?

Ana Clara de Brito Moreira
Barbara Dayane Ribeiro
Laura Santos Oliveira
Maria Thereza de Oliveira Romão Pereira
Sara Claudino dos Santos
Karine Siqueira Cabral Rocha
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6002131089>

SOBRE OS PREFACIANTES..... 99

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 100

TRANSPLANTE UTERINO: UMA ALTERNATIVA PARA GARANTIR O DIREITO REPRODUTIVO

Data de aceite: 11/08/2021

Bethânia Helena Silva de Oliveira

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

Ana Paula Ferreira Araújo

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

Clarisse Queiroz Lima de Araújo

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

Maria Laura Alves Freitas

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

Sarah Mendes de Lima

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

Dani Ejzenberg

Graduação em Medicina FMUSP. Títulos de
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia,
Endoscopia Ginecológica e Reprodução
Assistida. Mestrado e Doutorado pela
Universidade de São Paulo. Médico supervisor
do Centro de Reprodução Humana da Disciplina
de Ginecologia do HC-FMUSP

Karine Cristine de Almeida

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

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

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

Os primeiros transplantes uterinos ocorreram em modelo animal, no século passado na década de 60, quando havia a necessidade de transplante tubário. O surgimento da *fertilização in vitro* em 1978, reduziu o interesse por esta técnica, sendo retomada apenas em 2000 em estudos em modelo animal e alguns relatos em humanos sem sucesso. Até a publicação do primeiro caso de sucesso do grupo sueco com doadora viva em 2015, muitas mulheres com infertilidade de causa uterina tinham como única opção até o momento a adoção e o emprego de útero de substituição. A possibilidade de também se utilizar doadoras falecidas foi aberta através de estudo pioneiro realizado no Brasil por um grupo de pesquisadores do Hospital das Clínicas da FMUSP (Dr. Dani Ejzenberg; Dr. Wellington Andraus, Dr. Edmund Chada Baracat e Dr. Luiz Augusto Carneiro D`Albuquerque).

Este grupo era composto por ginecologistas, especialistas em reprodução assistida, cirurgiões transplantadores, embriologistas, psicólogos, infectologistas, intensivistas enfermeiras e assistentes sociais. Depois destes estudos pioneiros, outros centros felizmente conseguiram sucesso, sendo que já foram realizados até hoje mais de 60 transplantes

e registrados mais de 20 nascimentos em diversos continentes.

Há entre as mulheres um grande interesse em exercer a maternidade. Entretanto, algumas circunstâncias impedem essa realização. Assim, faz-se necessário o estudo de tratamentos alternativos que de forma saudável possam reverter tais dificuldades, destacando-se, como uma das alternativas, o Transplante Uterino (TU).

Essa alternativa é ainda recente e, portanto, deve ser motivo de muito estudo e ser praticada com cautela e com base nas evidências. O primeiro TU humano foi realizado em 2002, na Arábia Saudita, entretanto resultou na perda do enxerto, por um prolapso, e na histerectomia 3 meses após o procedimento. A segunda tentativa de TU ocorreu na Turquia, em 2011, e resultou em duas gestações, ambas terminando em abortamento. O primeiro caso de parto bem-sucedido foi relatado, em 2014, em uma paciente transplantada em Gotemburgo, na Suécia. A paciente em questão tinha 35 anos e apresentava agenesia uterina, apenas um rim e aplasia vaginal (um tipo de síndrome de Rokitansky). O órgão recebido foi uma doadora viva de 61 anos, 7 anos após a menopausa (EJZENBERG *et al.*, 2016).

O primeiro TU no Brasil, ocorrido em 2016, foi o décimo relatado, sendo o primeiro na América Latina. O útero de uma doadora falecida pôde ser implantado, pela primeira vez no mundo, de maneira bem-sucedida e foi suporte para o desenvolvimento de um bebê que nasceu em boas condições. O seu ineditismo deve-se ao fato de que os partos anteriores bem-sucedidos de TU foram restritos aos casos de úteros de doadores vivos. O procedimento foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, por uma equipe colaboradora de transplantes e especialistas em reprodução assistida (EJZENBERG *et al.*, 2018).

Nesse episódio, o transplante foi recomendado devido a paciente ser portadora de uma síndrome congênita conhecida como síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH), que causa infertilidade por fator uterino absoluto. Esse tipo de infertilidade, provocada por ausência de útero, malformações ou alterações morfológicas desse órgão, pode ser causada por fatores congênitos ou adquiridos, sendo uma condição indicativa para o transplante. Entretanto, outros pontos devem ser abordados, como avaliação psicológica, capacidade de gestar e cuidar, entre outros (CAMPOS *et al.*, 2020).

Diante de tanta diversidade entre as pessoas, pode-se esperar que, apesar de ser uma doação promissora, há alguns pontos que precisam ser compatíveis para que as individualidades do doador e do receptor não impeçam o sucesso do transplante. Isso porque, segundo Abbas, Lichtman e Pillai (2017, p. 211), “as respostas imunológicas contra os transplantes são uma barreira ao sucesso do empreendimento”. Portanto, impedir essas respostas são a base da técnica que permitirá implantação e aceite do órgão, possibilitando uma futura gestação.

Como relatado por Zaami, Di Luca e Marinelli (2019), o transplante de útero não salva vidas da mesma maneira que outras modalidades, mas serve para aumentar a qualidade de vida. Esse efeito é notório quando percebemos o alívio da dor, da depressão e da tristeza sofrida por mulheres inférteis. Portanto, podemos apontar essas vantagens como pontos positivos, desde que o sofrimento não seja apenas para satisfazer as imposições da sociedade em relação à maternidade.

Sendo assim, este capítulo tem como objetivo principal abordar o transplante de útero como tratamento alternativo para casos de infertilidade, sendo este processo considerado um dos grandes avanços da medicina nos últimos 30 anos.

Dessa forma, destacam-se as indicações do procedimento, aspectos imunológicos e métodos, além de dar ênfase aos benefícios e aos aspectos psicossociais. Em face do exposto, fica evidente que a concretização da técnica supracitada possibilita, indubitavelmente, alcançar um patamar diferencial rumo a uma medicina humanizada.

INDICAÇÕES PARA O PROCEDIMENTO

O TU é uma forma de tratamento que está disponível para mulheres que apresentam infertilidade por causa uterina absoluta. Nesse contexto, é necessário que as pretendentes ao procedimento se enquadrem também nos seguintes parâmetros: possuir cariótipo XX e ter capacidade de criar filhos. Além disso, existe a possibilidade de que a pretendente forneça os seus próprios ovócitos, mas em situações de incapacidade podem ser usados óvulos doados (CAMPOS *et al.*, 2020).

Essa intervenção cirúrgica é indicada em casos de infertilidade decorrentes de causas congênitas ou adquiridas. Assim, verifica-se que o TU pode ser recomendado para mulheres que desejam engravidar e que possuam malformação uterina ou que tenham sido submetidas a histerectomia prévia devido a neoplasia (cervical, endometrial ou ovariana), quadros hemorrágicos (durante a gestação, no parto ou no pós-parto), sangramento uterino aumentado ou aderências intrauterinas, como na síndrome de Asherman (EJZENBERG, D. *et al.*, 2016).

Outro ponto a ser observado perante a um TU é a necessidade de se ter uma receptora aprovada no teste psicológico, realizado pela instituição responsável pelo procedimento. Nessa perspectiva, a paciente deve estar em plena condição de saúde mental (NGAAGE *et al.*, 2020). Ademais, segundo Bezerra e Valente (2019), deve-se considerar que tornar-se mãe é uma expectativa comum na vida de mulheres, entretanto, caso isso não se realize, podem ser geradas frustrações na vida do casal. Dito isso, é importante destacar que em muitos casos o procedimento pode não ser bem-sucedido para conceder filhos saudáveis ou nascidos vivos, por isso as candidatas ao TU devem estar cientes dos possíveis riscos e complicações.

Além disso, como foi relatado por Zaami, Di Luca e Marinelli (2019), é imprescindível que essa modalidade de tratamento somente seja realizada em casos em que a própria mulher demonstre interesse pela maternidade. Dessa forma, as pacientes não devem submeter-se ao procedimento apenas por pressão de seu cônjuge ou por imposição de normas culturais ou expectativas de sua família. Outrossim, é necessário ainda analisar se as pretendentes ao TU tiveram tempo e oportunidade de considerar outras alternativas para se tornarem mães, como útero de substituição ou adoção.

As mulheres com infertilidade absoluta por fator uterino, ao recorrerem apenas às tecnologias tradicionais estão possibilitando a maternidade, mas não tratando as dificuldades no processo gestacional. Ou seja, se o transplante uterino for realizado e bem-sucedido, essas mulheres passam a ter a oportunidade de se tornarem não apenas mães sociais, como por meio da adoção ou útero de substituição, mas sim em três sentidos: sociais, genéticos e gestacionais (WILLIAMS; SCOTT; WILKINSON, 2018).

Portanto, é imprescindível considerar que o transplante de útero é um procedimento complexo, que oferece vantagens e riscos. Dito isso, é recomendado para mulheres inférteis, dentro dos critérios de inclusão, que desejam a maternidade, sendo necessária uma análise minuciosa de cada caso. Assim, esse procedimento é uma opção, ainda que experimental, para romper com a noção de que a infertilidade é absoluta e permanente (CARVALHO, 2016).

ASPECTOS IMUNOLÓGICOS E TÉCNICA CIRÚRGICA

Um transplante consiste, basicamente, em uma alternativa utilizada para substituir órgãos e tecidos não funcionais ou inexistentes por outros saudáveis. De forma mais técnica, consiste em um processo de retirada e de implementação de órgãos, tecidos ou células, chamados de enxerto, de um indivíduo para outro ou para outra localização anatômica do próprio doador (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2019). Paralelamente a essa definição base, existe no contexto médico atual, o conceito de TU, que consiste em um aloenxerto de vários tecidos, que, ao contrário de outros transplantes, é compartilhado por duas pessoas, mãe e filho. (TESTA *et al.*, 2017). Desse modo, a técnica do transplante não está limitada a órgãos vitais, ou seja, favorece a inclusão de órgãos cuja ausência ou disfunção afetam a qualidade de vida do indivíduo (CARVALHO, 2016).

Uma questão possível que deve ser prevenida e avaliada quando se trabalha com transplantes é a rejeição do órgão pelo doador que decorre do desenvolvimento de uma resposta imune adaptativa contra as células ou tecidos recebidos, por não serem geneticamente idênticos aos do receptor, fato que representa a principal barreira para o sucesso na realização de transplantes atualmente (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2019). Em função disso, surge a importância de uma monitorização precisa da viabilidade do enxerto

e de uma investigação a respeito da possível existência de processos de rejeição aguda, para que se inicie a execução de um tratamento imediato e eficaz (CARVALHO, 2016).

Como exemplo de técnica de monitorização da rejeição tem-se o exame histológico do enxerto, que pode mostrar o aparecimento de exsudato com a presença de células, principalmente linfócitos T e monócitos, capazes de provocar alterações relevantes e uma possível destruição do enxerto. Esse processo de rejeição, conhecido como reação de hipersensibilidade do tipo IV, é específico por determinar uma memória imune celular, sendo essa capaz de provocar rejeições mais rápidas em casos de transplantes posteriores provenientes do mesmo doador (PAIVA *et al.*, 2021). A sobrevivência do enxerto depende também do complexo principal de histocompatibilidade e, em casos de rejeição precoce, verificou-se a invasão do miométrio por neutrófilos, macrófagos e células T citotóxicas, responsáveis pela atrofia e fibrose do órgão. Além desses tipos específicos de reação, estudos mostraram que parte dos casos de TU costumam apresentar padrões de rejeição semelhantes a outros tipos de transplantes de órgãos sólidos (CARVALHO, 2016).

Uma alternativa para prevenir ou tratar a rejeição do enxerto seria a atuação dos fármacos imunossupressores que, por exemplo, inibem os linfócitos T (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2019). Recentemente, devido ao avanço da tecnologia envolvendo transplantes e ao desenvolvimento de novos imunossupressores seguros, esse risco tornou-se reduzido, expandindo, assim, esse campo. Essa terapia imunossupressora deve ser promovida até o nascimento, quando uma cesariana é realizada e o útero do aloenxerto é removido. Nesse sentido, devem ser explanadas as complicações que essa terapia pode causar para o desenvolvimento fetal. No entanto, foram observadas más formações congênitas maiores em aproximadamente 3% de todas as mulheres grávidas transplantadas, sendo essa taxa semelhante à da população em geral. Assim, a maioria das gestações em receptoras de transplante é segura e sem complicações (EJZENBERG *et al.*, 2016).

Segundo Chmel *et al.*, (2018), a técnica cirúrgica caracteriza-se inicialmente pela aquisição do órgão da doadora por meio de uma laparotomia, laparoscopia ou robótica, dissecando o útero e preservando as artérias e veias uterinas bilaterais e/ou ovarianas. Posteriormente à retirada e à perfusão do órgão, tem-se início a cirurgia da paciente receptora. Após o posicionamento uterino no interior da pelve, as anastomoses são realizadas e o órgão é reperfundido. Além disso, é feita uma abertura vaginal conforme o tamanho do colo uterino e o enxerto é anastomosado na vagina da receptora. Finalmente, o útero tem sua fixação na localização pélvica com o auxílio dos ligamentos redondos e uterossacros da receptora.

Dado o exposto, há que se considerar três variáveis com desfecho positivo para a determinação do sucesso do TU: (I) um favorável procedimento cirúrgico na implantação do enxerto; (II) funcionalidade do enxerto por 12 meses com presença de ciclos menstruais regulares; (III) uma gravidez viável com auxílio da fertilização *in vitro* e com o parto de

um bebê saudável (BRÄNNSTRÖM *et al.*, 2018). Em outras palavras, esse processo é resultado de um esforço multidisciplinar de duplo *status*: transplante e tecnologia de reprodução assistida (WILLIAMS; SCOTT; WILKINSON, 2018).

BENEFÍCIOS, CONSEQUÊNCIAS E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

O transplante uterino (TU) é uma nova opção para o tratamento da infertilidade que pode ser usada em benefício das mulheres que sonham em gerar um filho. No entanto, para a realização desse procedimento, é necessária uma avaliação criteriosa dos riscos e benefícios ofertados. O procedimento não é indicado em casos que os possíveis prejuízos superam as potenciais vantagens (CAMPOS *et al.*, 2020). Assim, esses aspectos devem ser analisados pensando nas três partes envolvidas no processo: a doadora, a receptora e o feto (SILVA; CARVALHO, 2016). Sob essa faceta, o TU, de acordo com Bezerra e Valente (2019), ainda é um procedimento em fase experimental que vem ganhando força nos últimos anos devido aos estudos, demonstrando resultados promissores.

Existe uma discussão entre a escolha de doadoras vivas ou falecidas. Em primeira análise, é importante ressaltar que a maioria dos procedimentos de TU utilizaram útero de um doador vivo, entretanto existem riscos para esse doador, visto que o é procedimento cirúrgico de grande porte. Em função disso, devido a inovações tecnológicas da atualidade, estão sendo realizados aperfeiçoamentos na técnica, que reduzem o tempo operatório e o volume de sangramento da doadora, o que deve amenizar esses riscos cirúrgicos (KISU, I. *et al.*, 2019).

Ao tratar-se de doadora falecida, a maior vantagem é a eliminação do estresse cirúrgico em doadores vivos, todavia essa opção também oferece desvantagens. Inicialmente, o planejamento de uma cirurgia é algo complexo, sendo a triagem pré-operatória completa dificultada para esses doadores falecidos. Além disso, o tempo isquêmico é maior, visto que podem existir obstáculos logísticos e, pelo fato do útero não ser órgão vital, pode apresentar uma obtenção tardia após a retirada de vários outros órgãos, o que resulta em um tempo isquêmico prolongado. Ademais, drogas vasoativas, incluindo catecolaminas, são frequentemente administradas a pacientes no estágio agonal e, como consequência disso, podem surgir quadros de insuficiência vascular e alterações inflamatórias sistêmicas que podem gerar efeitos negativos sobre os órgãos (KISU, I. *et al.*, 2019).

Em 2009, o Comitê de Aspectos Éticos de Reprodução Humana e Saúde da Mulher da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) produziu um documento que aborda diretrizes para o TU em humanos. De acordo com a FIGO, é necessário analisar a prevalência da infertilidade feminina e as questões que envolvem a gestação de substituição. Somente nessas situações específicas existe justificativa válida para a realização do transplante (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Além do mais, é evidente que tornar-se mãe é uma expectativa comum na vida da maioria das mulheres adultas, ou seja, ter filhos é um dos projetos de vida. Porém, quando esse sonho não se concretiza rapidamente, são originadas crises traumáticas na vida do casal, alterando a qualidade de vida e favorecendo o aparecimento de alterações psíquicas, como: ansiedade, depressão, baixa autoestima e problemas conjugais. Com isso, a influência da infertilidade na saúde mental dos casais que desejam um filho não deve ser desprezada, inclusive, faz-se necessário, ao pesquisar causas ginecológicas e obstétricas da infertilidade, extinguir a existência dessas alterações psíquicas (CARVALHO, 2016).

De acordo com Ngaage *et al.*, (2020), um tópico que deve ser levado em consideração ao realizar um TU, são os quatro princípios bioéticos relacionados a ele: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Assim, segundo a literatura ética acerca do assunto, o procedimento tem baixo risco quando comparado a qualquer benefício potencial. Dessa forma, a beneficência se torna mais aparente, requerendo menor discussão. Por isso, os riscos são, geralmente, mais discutidos e evidenciados na maioria dos textos sobre essa temática.

Outro ponto a ser abordado diz respeito ao fato de se refletir até quando a benignidade supera os efeitos deletérios e permite que o útero transplantado permaneça na receptora. Segundo Brännström (2015), o enxerto não pode ser usado por tempo ilimitado, sendo recomendada remoção após uma ou duas gestações para reduzir os efeitos colaterais de uso contínuo dos medicamentos imunossupressores. Para tomar essa decisão, é preciso precaução na análise dos eventos e uma conversa clara com a paciente. Alguns efeitos colaterais podem surgir logo após o parto, por isso é preciso esperar alguns meses após o primeiro parto para verificar se haverá reversão espontânea. Essa espera garante a comprovação de que o recém nascido nasceu e se desenvolverá com saúde e permite o útero voltar a seu tamanho normal para facilitar a possível histerectomia. Somada a verificação desses pontos, deve-se considerar a autonomia dos pacientes, respeitando a sua decisão do momento para remoção cirúrgica.

Portanto, o TU é uma alternativa, que apresenta tanto riscos como benefícios, tendo em vista o tratamento da infertilidade, melhorando a qualidade de vida da paciente, sem necessariamente estendê-la. No entanto, é uma opção em que os pontos positivos parecem sobressair quando comparados aos riscos. Dessa forma, tem-se esse procedimento como um grande aliado para mulheres que sonham com a geração de um filho (SILVA; CARVALHO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o Transplante Uterino (TU) surge como uma alternativa inovadora. É um processo complexo e seus riscos e benefícios precisam ser cuidadosamente avaliados.

Por isso é necessária uma minuciosa análise, tanto dos aspectos biológicos quanto psicossociais, para a indicação da terapêutica.

O TU, portanto, desponta como um procedimento recente que necessita de mais estudos e de evidências científicas para a democratização dessa intervenção, de forma segura, para mulheres que se enquadrem nos critérios de indicação. Apesar de ainda existirem controvérsias a respeito do procedimento e de seus aspectos éticos, aliados à postura de certas bibliografias que não consideraram a infertilidade por fator uterino como uma patologia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doenças ou enfermidades”. Nesse contexto, essa alternativa vai além de um simples procedimento cirúrgico, oferecendo uma abordagem centrada na pessoa em todas as suas facetas, possibilitando uma prática da medicina cada vez mais humanizada.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. **Imunologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2017. 338 p.

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. **Imunologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2019. 576 p.

BEZERRA, M. A.; VALENTE, M. T. Transplante de útero: uma nova imposição da maternidade. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, Brasília, nov. 2019.

BRÄNNSTRÖM, M, *et al.* Livebirth after uterus transplantation. **Lancet**, v. 385, p. 607-616, fev. 2015.

BRÄNNSTRÖM, Mats *et al.* Uterus transplantation: a rapidly expanding field. **Transplantation**, v. 102, n. 4, p. 569-577, abr. 2018.

CAMPOS, C. A. *et al.* Transplante uterino como alternativa terapêutica para infertilidade de fator uterino: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 4626, 10 out. 2020.

CARVALHO, M.T. F. M. **Transplante uterino**. 2016. 33 p. Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.

CHMEL, R. *et al.* Revaluation and lessons learned from the first nine cases of a Czech uterus transplantation trial: four deceased donor and five living donor uterus transplantations. **Am J Transplant**, v. 19, n. 3, p. 855-864, mar. 2019.

EJZENBERG, D. *et al.* Livebirth after uterus transplantation from a deceased donor in a recipient with uterine infertility. **The Lancet**, v. 392, n. 10165, p. 2697-2704, dez. 2018.

EJZENBERG, D. *et al.* Transplante uterino: uma revisão sistemática. **Clínicas**. v. 71, n. 11, p. 679-683, 2016.

KISU, I. *et al.* Uterus transplantation: advantages and disadvantages of a deceased donor. **Arch Gynecol Obstet**. v. 299, n. 5, p. 1213-1214, maio 2019.

NGAAGE, L. M. *et al.* The changing paradigm of ethics in uterus transplantation: a systematic review. **Transplant International**, v. 33, n. 3, p. 260-269, 2020.

OLIVEIRA, E. *et al.* Descrição e avaliação de modelos experimentais para transplante uterino em suínos. **Einstein**, v. 15, n. 4, p. 481-485, São Paulo, 2017.

PAIVA, M. P. *et al.* O transplante de útero no tratamento da infertilidade feminina. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 37790-37797, abr. 2021.

SILVA, A. F. G.; CARVALHO, L. F. P. A meta-analysis on uterine transplantation: redefining the limits of reproductive surgery. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo, v. 62, n. 5, p. 474-477, 2016.

TESTA G, *et al.* Living donor uterus transplantation: a single center's observations and lessons learned from early setbacks to technical success. **Am J Transplant**. v. 17, n. 11, p. 2901-2910, maio 2017.

WILLIAMS, N. J.; SCOTT, R.; WILKINSON, S. The ethics of uterus transplantation. **Bioethics**. v. 32, p. 478-480, 2018.

ZAAMI, S.; DI LUCA, A.; MARINELLI, E. Advancements in uterus transplant: new scenarios and future implications. **Eur Rev Med Pharmacol Sci**, v. 23, n. 2, p. 892-902, 2019.



Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

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



Humanização das Relações Assistenciais:

terapias alternativas como recurso

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