

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

---

Oferta, acesso e utilização



Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização /  
Organizadores Edson da Silva, Rodrigo Lellis Santos. -  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0051-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.516222303>

1. Ciências da saúde. I. Silva, Edson da (Organizador).  
II. Santos, Rodrigo Lellis (Organizador). III. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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

A coletânea '*Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização*' é uma obra composta por 44 capítulos, organizados em dois volumes. Ambos abordam diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde. Os autores compartilham resultados de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais. Além disso, alguns capítulos são ensaios teóricos ou revisões sobre a temática.

A coletânea conta com as contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que estabeleceram parcerias com as universidades envolvidas.

O volume 1 reúne 20 capítulos com autoria predominante da enfermagem. Nota-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesse campo do ensino superior no Brasil. As vivências compartilhadas corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, universidades, instituições e as comunidades envolvidas.

Esperamos que as vivências relatadas nessa obra contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional com o fortalecimento das práticas interdisciplinares nas ciências da saúde. Agradecemos aos autores que tornaram essa coletânea possível e lhe desejamos uma ótima leitura.

Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PERCEÇÃO DE ANSIEDADE POR PESSOAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A ODONTOLOGIA**

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Marlon Gibb Barreto Zimmer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223031>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **ANÁLISE DA SAÚDE DOS IDOSOS OCTAGENÁRIOS DE MARINGÁ-PR**

Célia Maria Gomes Labegalini

Nayara Aparecida Vilela da Silva

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Dandara Novakowski Spigolon

Kely Paviani Stevanato

Barbara Andreo dos Santos Liberati

Mariana Pissoli Lourenço

Poliana Avila Silva

Ana Carolina Simões Pereira

Pedro Henrique Alves de Paulo

Gabriela Monteiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223032>

### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **APERFEIÇOAMENTO EM GERÊNCIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL**

Marcuce Antonio Miranda dos Santos

Amanda Diniz del Castillo

Jane Carvalho Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223033>

### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA LEGAL, PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL**

Marcuce Antonio Miranda dos Santos

Amanda Diniz del Castillo

Jane Carvalho Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223034>

### **CAPÍTULO 5..... 45**

#### **PLANTAS MEDICINAIS E CULTURA POPULAR: UM OLHAR À LUZ DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DE UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Enedina Nyanne Silva Martins Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223035>

**CAPÍTULO 6..... 59**

**DETERIORAÇÃO CLÍNICA GRAVE NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO: UMA SÉRIE DE CASOS**

Maricarla da Cruz Santos  
Juliana de Oliveira Freitas Miranda  
Kleize Araújo de Oliveira Souza  
Aisiane Cedraz Morais  
Rebeca Pinheiro Santana  
Micaela Santa Rosa da Silva  
Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223036>

**CAPÍTULO 7..... 74**

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA**

Terezinha de Fátima Gorreis  
Angela Maria Rocha de Oliveira  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223037>

**CAPÍTULO 8..... 88**

**REFLEXÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL**

Tânia de Matos Espindola  
Miriã Pontes de Albuquerque  
Sunamita de Matos Lima Serem  
Antonia Regynara Moreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223038>

**CAPÍTULO 9..... 97**

**APLICABILIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GRUPO TERAPÊUTICO DE DOR CRÔNICA**

Célia Maria de Oliveira  
Selme Silqueira de Matos  
Wagner Jorge dos Santos  
Marcela Lemos Morais  
Paulo Henrique de Oliveira Barroso  
Gabrielle Guimarães Gonçalves  
Daniela Bianca Bianco dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223039>

**CAPÍTULO 10..... 106**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO AO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE**

## SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vinícius Rodrigues de Oliveira  
Bárbara Letícia de Queiroz Xavier  
João Paulo Xavier Silva  
Natalia Bastos Ferreira Tavares  
Amanda Kelly de Queiroz Pires  
Claudia Helena Soares de Moraes Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230310>

## **CAPÍTULO 11** ..... 115

### ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E CONDIÇÕES DE URGÊNCIAS PREVALENTES- ABORDAGEM ESPECIAL

Lucas Gonçalves Andrade  
Danielly Ribeiro Cardoso  
Henrique Andrade Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230311>

## **CAPÍTULO 12** ..... 122

### O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Andressa Ribeiro de Mello  
Isabela de Almeida Menezes  
Julys Nathan Ferreira Soares  
Thayene Costa Amancio  
Vitor Shiguelo Godoy Nakamura  
Karla Roberta Mendonça de Melo Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230312>

## **CAPÍTULO 13** ..... 129

### EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA: CONTROLE DA INFECÇÃO URINÁRIA

Julietta Scheidt Carneiro  
Job Tolentino Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230313>

## **CAPÍTULO 14** ..... 141

### PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO INTERNADO EM UNIDADE COVID, A USABILIDADE COM A TECNOLOGIA MÓVEL DE COMUNICAÇÃO

Ana Maria Rodrigues Moreira  
Bruna Letícia de Almeida Batista  
Vagner Rogério dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230314>

## **CAPÍTULO 15** ..... 146

### PREVALÊNCIA DA EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Beatriz Consorte de Queiroz

Gabrielle Matakas Shiguihara  
Inês Maria Crespo Gutierrez Pardo de Alexandre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230315>

**CAPÍTULO 16..... 159**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE AO PARTO NATURAL**

Sabrina Brenda Castelo Branco Silva  
Lucas Costa De Gois  
Glória Stéphanly Silva De Araújo  
Gabriel Alvarenga Andreina  
Loren Carianne Rodrigues Gomes  
Maria Eduarda Soares Frota  
Táilson Vieira da Silva  
Joyce Caroline de Oliveira Sousa  
Deisyele Maria Souza Moura  
Ravenna Kelly Brito Muniz  
Ana Isabel Belém Gomes dos Santos Sobreira  
Idna De Carvalho Barros Taumaturgo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230316>

**CAPÍTULO 17..... 163**

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS INFANTIS ATENDIDAS PELO SIATE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR EM 2015 E 2016**

Jennifer da Silva Klippel  
Marieta Fernandes Santos  
Sheila Cristina Rocha Brischiliari  
Mariane Maiara Becker

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230317>

**CAPÍTULO 18..... 168**

**A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DO PRÉ-NATAL DA MULHER EM CONDIÇÃO DE RUA**

Dhyrlee Dennara Magalhães Silva  
Francisca Franciana de Paiva  
Mara Leticia Silva dos Santos  
Cristiane do Socorro de Souza Arias  
Andreia do Socorro Andrade Martins  
Nice Renata Sanches Campos  
Cleison Willame Silva Rodrigues  
Francisca Adriana da Silva Fier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230318>

**CAPÍTULO 19..... 183**

**NURSING CARE IN OPHTHALMOLOGIC AND NEUROLOGICAL SURGERIES**

Rodrigo Marques da Silva  
Isabella Fernandes Messias  
Jaqueline Kennedy Paiva Da Silva Ananias

Leomara Santos De Vasconcelos  
Yasmin Da Costa De Almeida Trindade  
Letícia Noronha Gonzaga  
Lincoln Agudo Oliveira Benito  
Thais de Andrade Paula  
Ariane Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230319>

**CAPÍTULO 20..... 194**

**NURSING LEADERSHIP AND IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY GOALS UNDER  
SUSPICION OF COVID-19 IN A PUBLIC EMERGENCY**

Daniella Ramalhoto Ramos  
Renato Barbosa Japiassu  
Chennyfer Dobbins Abi Rached  
Marcia Mello Costa De Liberal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230320>

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 205**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 206**

# CAPÍTULO 1

## PERCEPÇÃO DE ANSIEDADE POR PESSOAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A ODONTOLOGIA

Data de aceite: 01/03/2022

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Marlon Gibb Barreto Zimmer

<http://lattes.cnpq.br/0131497240691874>

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo conhecer o modo como pessoas submetidas a transplante renal percebem a ansiedade em seu cotidiano pós-transplante. Foi desenvolvido por meio da técnica *snowball*. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, de forma online, exclusivamente por áudio, na plataforma *Whatsapp*. Depoimentos revelaram que ansiedade é percebida como um fator de insegurança gerado pelo receio da nova vida pós-transplante, pelo medo de ser rejeitado como pessoa e pelo medo de o enxerto sofrer rejeição. O medo reduz a capacidade de enfrentamento a novos desafios e a realização de sonhos e prazeres do cotidiano. O transplante renal pode resultar em problemas de saúde bucal e desencadear problemas sistêmicos. Em consultas com cirurgiões-dentistas, participantes sentiram os profissionais inseguros e despreparados para atender as suas necessidades. Torna-se fundamental que profissionais de odontologia aprimorem a formação específica para o cuidado de pacientes transplantados. Conclui-se que a condição humana de pessoas transplantadas é carregada de angústia, manifestada como ansiedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade. Transplante. Tratamento odontológico.

### THE PERCEPTION OF ANXIETY BY PEOPLE SUBMITTED TO KIDNEY TRANSPLANT: CONTRIBUTIONS TO DENTISTRY

**ABSTRACT:** This study aimed to understand how people undergoing kidney transplantation realize the anxiety in their post-transplant usual behavior. It was developed using the snowball technique. Data were collected through a semi-structured interview, online, exclusively by audio, on the WhatsApp platform. Testimonies revealed that anxiety is perceived as a factor of insecurity created by the fear of the new post-transplant life, the fear of being rejected as a person and the fear of the graft rejection. The fear reduces the ability to face new challenges and the realization of dreams and usual pleasures. The kidney transplant can result in poor oral health and trigger systemic problems. In dentist, participants felt that the professionals were insecure and unprepared to satisfy their needs. It becomes essential that dental professionals improve specific training for the care of transplanted patients. It is concluded that the human condition of transplanted people is characterized by anguish, manifested as anxiety.

**KEYWORDS:** Anxiety. Transplant. Dental treatment.

### INTRODUÇÃO

Da sala de aula aos estudos solitários, do percurso de casa para a clínica integrada, da conversa com amigos a um almoço em família, do diálogo com quem amamos ao diálogo anônimo numa fila de ônibus, do medo

da epidemia de covid-19 que nos acomete ao receio de perdermos pessoas queridas; da programação de uma vida a dois ao filme que assistimos na TV, da criança ao idoso, do consultório médico de unidades básicas de saúde ao consultório privado, a relação entre a cotidianidade da vida e ansiedade está presente, implícita ou explicitamente.

O termo ansiedade é derivado do vocábulo inglês *anxiety* que, por sua vez, foi traduzido do termo alemão *agnst* que significa angústia. Esse fato histórico já nos coloca questões: ansiedade é angústia? Ansiedade é patologia? Angústia é patologia? Ou ambos os termos fazem menção à movimento? Faz diferença ser patologia ou movimento?

A tradução de *agnst* em *anxiety* se deu porque a “Edição Standard Brasileira das Obras Completas” de Sigmund Freud, ao longo dos anos de 1970, privilegiou a versão inglesa de James Stratchey, na qual encontramos em várias passagens o termo ansiedade ao invés de angústia. Para citar uma, a respeito de sua 1ª teoria da angústia: “A ansiedade é um impulso libidinal que tem origem no inconsciente [...] (FREUD, 1900/1986j, p. 360).

De acordo com Pollo e Chiabi (2013, p. 142), um dos modos de Freud conceber angústia é como “o único afeto cuja origem no inconsciente não poderia ser colocado em dúvida”. Em vários textos, ele comenta que há manifestações do somático na angústia, ou seja, angústia gera “descarga motora”, a propósito, “comum a todo afeto”, mas, por excelência, angústia seria afeto gerado no inconsciente que, na clínica freudiana representa a parte do aparelho psíquico desconhecida por nós, a nível de consciência, em que estão nossos instintos e desejos.

Não bastasse o equívoco histórico de tradução, vasta literatura, sobretudo, a médica, refere ansiedade não como angústia, mas como doença, transtorno de. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10), aprovada em maio de 1990 pela 43ª Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial de Saúde, descreve seis tipos diferentes de doenças, gestadas por ansiedade, quais sejam: ansiedade paroxística episódica (transtorno de pânico), ansiedade generalizada, transtorno misto ansioso e depressivo, outros transtornos ansiosos mistos, outros transtornos ansiosos especificados e transtorno ansioso não especificado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Cukor *et al* (2008) observaram que a ansiedade é um diagnóstico complicado em muitos pacientes com doenças médicas. Para Chaves *et al* (2006) ansiedade é uma condição emocional. Scandiuzzi *et al* (2019) completa: é uma condição emocional relacionada a situações desconhecidas. Landeira-Fernandez; Cruz; Brandão (2006) apontam para ansiedade como transtorno que se manifesta através de sintomas. Na visão de Pessoti (1978), ansiedade é caracterizada como uma condição aversiva ou penosa, proveniente de um grau de incerteza ou dúvida ou impotência do organismo frente a uma determinada situação. Daian; Petroianu; Alberti (2009) veem ansiedade como fator estressante. Já Oliveira *et al* (2015) classificam a ansiedade em quatro campos: cognitivo, emocional, comportamental e somático.

Com relação à Odontologia, a manifestação de ansiedade como resposta ao

tratamento se dá em sua grande maioria por diversos fatores, dentre os quais o caráter histórico de a consulta ao cirurgião dentista estar associada a dor e sofrimento, gerando no indivíduo um movimento interno penoso, ao saber que deve se submeter a este(a) profissional. Esse fato se dá em virtude de experiências dolorosas vivenciadas no passado, por uma prática odontológica primitiva e rudimentar (RESENDE, 1984) que, por não possuir os recursos de hoje, realizava, por exemplo, alguns procedimentos sem anestesia, principalmente fora dos grandes centros, o que acarretava um grande desconforto e uma propaganda traumática sobre visitar o cirurgião dentista.

A motivação para realizar essa pesquisa como trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Odontologia se deu por tratar de uma condição vivenciada por mim, primeiro autor deste artigo. Há pouco mais de cinco anos, tive a oportunidade de ser submetido a um transplante renal, depois de um ano em tratamento de hemodiálise, período esse considerado como o mais difícil vivido em minha vida.

Após o transplante renal, pude observar nitidamente, em mim, ansiedade e insegurança para realizar até mesmo coisas simples do dia a dia, como tomar um café ou estar reunido com família e amigos. Novos desafios e mudanças se tornaram de certa forma um pesadelo: um medo de não conseguir ultrapassar e vencer essas barreiras, sentimento de inferioridade, falta de força e de coragem para enfrentar os desafios que vivemos diariamente. Um dos exemplos mais recentes foi a necessidade de enfrentar o retorno às clínicas da faculdade depois de um longo período longe das práticas odontológicas devido à pandemia de covid-19. Nesse processo vi-me com um sentimento de inferioridade e incapacidade, comparado aos demais colegas, diante de procedimentos clínicos. Fora dos muros da universidade e por conta dessa insegurança, os desafios também são grandes e acontecem diariamente. Estar inserido em um grupo e me posicionar dentro dele, impor as minhas opiniões tornou-se algo muito mais difícil devido à ansiedade e, de certa forma, ao medo da rejeição, do que podem pensar de mim caso eu me exponha demais, algo que anteriormente ao transplante não acontecia nessa proporção. O fato de eu ter sido submetido ao transplante renal é motivo de extrema gratidão a Deus e aos avanços da medicina, pois me proporcionou uma nova oportunidade de vida, tirando-me da dependência de sessões de hemodiálise semanais para sobreviver. Por isso, entender essa luta que existe dentro de mim com relação à ansiedade, a partir de outras vozes, motivou a pesquisa aqui descrita.

O transplante renal propicia saúde com nível relativo de normalidade. Pacientes costumam percebê-lo como uma maneira de se libertar da obrigatoriedade da hemodiálise, possibilitando o resgate do cotidiano de vida. Além disso, muitos pacientes têm no transplante renal uma expectativa idealizada de cura. Essa idealização é um mecanismo de defesa necessário para lidar com a ansiedade e as fantasias de morte que lhes assaltam (ALENCAR, 2015).

O indivíduo que foi submetido a um transplante renal carrega uma carga emocional

muito grande, em decorrência desse procedimento, considerado um fator estressor por si só. No entanto, as pessoas que têm/tiveram a oportunidade de receber o órgão já trazem consigo a experiência de passar pelo tratamento de hemodiálise anteriormente ao transplante, tratamento esse em que os pacientes dependem de uma máquina para suprir a deficiência do funcionamento dos rins, realizado ao menos três vezes na semana. Com o passar dos anos, esse tratamento produz marcas, não só físicas, mas principalmente emocionais, em pessoas que aguardam à espera de um órgão, em uma fila com milhares de outros usuários, e essa angústia pode demorar meses, anos ou até mesmo se eternizar em caso de o transplante não acontecer.

Quando uma pessoa que já vivenciou a experiência de passar por um tratamento de diálise, ou até mesmo posteriormente a um transplante está prestes a ser submetida a uma nova experiência estressante, como é o caso de um procedimento odontológico, automaticamente se coloca em posição de defesa e medo, evidenciando o perigo que está posto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem exploratória, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, no dia 11 de novembro de 2020 (parece n. 4.393.242).

Foi desenvolvida com três mulheres que haviam sido submetidas à transplante renal por meio da técnica de coleta de dados *snowball* e mediada por uma informante-chave que tem relação de proximidade com o pesquisador pelo fato de ter sido submetida anteriormente ao tratamento de hemodiálise juntamente com ele.

Uma vez aceito o convite para participar como informante-chave, o pesquisador lhe solicitou o envio, de forma online, pela plataforma *Whatsapp*, do número de contato da pessoa por ela indicada, considerada como semente da pesquisa.

A técnica *snowball* é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência, sendo útil quando se deseja trabalhar com grupos difíceis de serem acessados (VINUTO, 2014). Essa amostragem se inicia através de um informante-chave, esse participante auxilia o pesquisador indicando outros participantes com o perfil para a pesquisa. Posteriormente, as pessoas indicadas inicialmente pelo informante-chave podem indicar outros participantes para dar continuidade ao percurso metodológico até que a amostragem se mostre suficiente para a análise em questão.

No caso do nosso estudo, desenvolvido no contexto de pandemia de covid-19, optamos por uma amostra pequena, de 03 (três) pessoas, sendo 01 (uma) a própria informante-chave e as outras 02 (duas) sementes por ela indicadas. Para preservar as identidades, as participantes foram representadas por codinomes: Bromélia, Girassol e Azaleia.

Após o recebimento dos números de contato das 02 (duas) consideradas sementes, fizemos o convite, de modo online, através da plataforma *Whatsapp*.

As participantes residem em um município do Rio Grande do Sul e atualmente fazem o acompanhamento pós-transplante.

No ato do convite, elas foram informadas sobre os procedimentos de coleta e a necessidade de firmarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como as sementes residiam na mesma cidade que a informante-chave, o pesquisador solicitou gentilmente à informante-chave que coletasse para ele as assinaturas dos TCLE que, de pronto, concordou. Os TCLE foram endereçados a ela através dos Correios, por meio de Sedex e, uma vez devidamente assinados, ela endereçou-os ao pesquisador.

A coleta de dados foi realizada de forma online, somente por áudio através da plataforma *Whatsapp*, com base em um roteiro de 08 (oito) perguntas semiestruturadas

Os convites para participação da pesquisa foram enviados em dezembro de 2020. Os áudios referentes à coleta foram transcritos no período de 20/01/2020 a 15/02/2020, totalizando um tempo de 65 minutos de áudio convertidos em texto.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de tipo temática ajustada. O ajuste foi realizado porque não é a frequência de unidades de registro que interessava ao estudo, mas a significância, independentemente do número de vezes em que se manifesta (MINAYO, 2014).

## RESULTADOS

### Pergunta 1:

Pesquisador: O que você pensa a respeito de ansiedade?

Participante Bromélia: *Pra mim ansiedade é como um obstáculo muito difícil de passar, o qual exige muito da minha força física, psíquica e que demanda muita energia e um desgaste emocional muito grande.*

Participante Azaleia: *O que eu penso é tipo assim, ansiedade é algo me trava às vezes sabe, me deixa nervosa, as vezes até não durmo quando é algo muito importante (risadas). Eu penso que todo mundo tem isso dentro de si sei lá, e as vezes é normal, mas em mim eu sinto que é algo maior, e me prejudica minha saúde, pois eu sei que tenho que me cuidar mais por conta da minha situação, mas é algo que eu não controlo e acontece de vez em quando entendeu?*

### Pergunta 2:

Pesquisador: Quais foram as principais mudanças que você percebeu na sua vida pós transplante renal?

Participante Girassol: *A primeira assim que eu vou citar são as mudanças em relação ao meu corpo. É cicatrizes que eu vou carregar pra sempre e que marcam tudo que*

*eu passei, né, então foi uma mudança bem grande que eu reparo até hoje quando eu me olho no espelho e consigo ver essa mudança. Tenho muita vergonha eu não me enxergo indo à praia, usando biquini, não me enxergo usando roupas curtas aparecendo a barriga. Então essa é uma mudança super... uma marca assim que eu vou carregar para toda a vida e mesmo sabendo que é a marca da vida né, a marca do meu renascimento. Também no primeiro ano assim que houve muita com relação ao medo; medo de sair de casa, medo de fazer as coisas por não ter imunidade, de ter o sentimento que eu era muito frágil. Mas hoje eu dia eu me sinto uma pessoa livre, enxergo as coisas de outra forma, dou mais valor as coisas do que antes.*

Participante Bromélia: *A primeira delas foi ter uma vida porque antes eu vivia doente e vivia em médicos e exames direto, não que hoje seja diferente, não, hoje continua, porém, em menor quantidade, eu consigo viver melhor e as mudanças foram gigantescas, tanto em relação emocional quanto em relação física. A primeira grande mudança foi eu ter saúde, eu conseguir viver, mas tem a questão corporal, a gente engorda e passa por muitas batalhas em relação à quantidade de medicações; o corpo muda, o humor muda, essa ansiedade que eu adquiri com tempo, de algo simples pra mim se tornou uma coisa grandiosa.*

*Em 13 anos de transplante foram quase 40 quilos, então a mudança é muito drástica, é muito sofrida, sem contar assim, um exemplo muito grande na minha vida é a insegurança de relacionamentos, a insegurança de muitas vezes sair na rua, a insegurança de olhar o passado e ver como eu era e olhar hoje a diferença, mesmo que eu seja uma pessoa que tenta ser positiva em relação a ter saúde que eu tenho que agradecer muitos médicos e a Deus, mas essa insegurança é o que é o maior exemplo emocional. A minha fístula funciona ainda; eu tenho ela no braço então é complicado eu tipo não uso blusa de manga curta, jamais, ou uma regata alguma coisa porque as pessoas ficam me perguntando, então é uma coisa chata.*

### **Pergunta 3:**

Pesquisador: Na sua visão, quais os principais medos que você enfrenta na vida pós-transplante?

Participante Girassol: *O maior medo é o medo da rejeição, por mais que nesse ano eu já complete 6 anos eu tenho medo da rejeição porque pode acontecer ainda, mesmo tomando as medicações, fazendo os exames periodicamente, mesmo assim ainda existe, sim. E um certo medo ainda eu tenho sobre preconceito, eu fiz um transplante duplo, então quando eu falo tem muitas que se surpreendem, me olham de certa forma, então eu ainda tenho medo do preconceito, mas ainda tenho pelo fato de minhas cicatrizes que estão sempre expostas. Então quem não me conhece me enxerga e pode não entender, né...*

Participante Azaleia: *“Bah” com certeza de perder meu rim, eu passei muitos anos dentro da hemodiálise sabe, e nunca mais quero voltar pra lá, então, se tem um medo que*

*eu sinto é esse, acho que tu também deve sentir isso. Eu demorei pra conseguir receber um rim, então esse é o medo maior, porque não é fácil...um medo do futuro.*

#### **Pergunta 4:**

Pesquisador: O que você tem visto de outro modo após o transplante renal?

Participante Girassol: *Uma imagem que eu carrego pra mim sempre, eu comento com as pessoas foi quando eu entrei no hospital e vi uma “guriazinha” com, acredito que leucemia, com uma faixa e uma flor no cabelo sorrindo, assim, como se não tivesse acontecendo com ela, e eu me olhei e pensei, olha como ela deve enxergar a vida, o que que eu vou reclamar. Então eu consegui vencer tudo aquilo, to bem, em casa, com saúde, por mais que a gente esteja nessa pandemia eu consigo enxergar as coisas dessa forma.*

#### **Pergunta 5:**

Pesquisador: No período em que realizava hemodiálise, como você se sentia enquanto aguardava em um fila para receber um órgão?

Participante Girassol: *Enquanto fazia hemodiálise a gente vive um mix de emoções né, a vida muda de uma hora pra outra, a gente começa a conviver com pessoas que a gente nunca pensou em conviver diariamente. Mas confesso que teve momentos que eu não conseguia entender à vontade D’ele, de eu passar por aquilo...meu pai me acompanhou todos esses anos, e não conseguia entender, não conseguia aceitar, mas eu sabia que se eu me revoltasse ia ser pior né, então eu sempre confiei em Deus.*

#### **Pergunta 6:**

Pesquisador: Com relação com a Odontologia, como você considera sua condição de saúde bucal atualmente?

Participante Girassol: *Posso dizer que não ta perfeita, é... até porque que aqui na cidade eu consigo tratar a parte estética, mas quando preciso de algo a mais eu tenho que procurar o Hospital de Clínicas, porque aqui eles têm medo, então a parte estética eu acredito que tá legal, mas não 100% (cem por cento).*

#### **Pergunta 7:**

Pesquisador: Qual a principal adversidade que você enfrenta quando tem que realizar uma consulta odontológica?

Participante Girassol: *Hoje em dia da minha parte eu não tenho mais assim medo do meu dentista, o que acontece é que aqui eles não gostam muito de me atender, pelas medicações que eu tomo, eu tomo AAS, então eles ficam com esse medo.*

Pesquisador: Você já passou por alguma experiência de rejeição quando necessitou de tratamento odontológico?

Participante Girassol: *Já, já sim... eu fui pra fazer uma avaliação e quando eu comentei ele quis que eu pedisse um laudo do médico, senti que ele tinha medo de me*

atender.

### Pergunta 8:

Pesquisador: Como você acredita que a ansiedade pode interferir na sua nova vida e nos desafios que você vai enfrentar pela frente?

Participante Girassol: *Logo que eu fiz o transplante, dias depois internada, naquela aparelhagem e tudo, eu me senti bastante ansiosa em questão do que ia acontecer depois, como ia ser minha vida, se eu ia conseguir retomar o trabalho, estudos, sair com amigas, enfim... na época eu tive muita ansiedade com relação a isso. Hoje em dia tomo remédio pra ansiedade né, no início como eu disse tive muita e comecei a engordar em questão a isso, a ansiedade dava vontade de comer e comer porque eu não sabia como preencher aquele buraco. Mas hoje em dia eu consigo manter o controle com a minha ansiedade. Acho legal tu estar fazendo um trabalho, gostaria de um dia em estar fazendo um trabalho assim e dizer para as pessoas que hoje o maior “veneno” é a ansiedade.*

## DISCUSSÃO

Na relação com os depoimentos, foi-nos possível observar as cicatrizes que cada uma carrega consigo, que vão muito além de marcas físicas no corpo, pois são sequelas emocionais que adentram a alma de cada uma, e carregam consigo as lembranças de momentos vividos nos períodos mais sombrios de suas vidas. As participantes expressaram que o tratamento de hemodiálise traz uma carga psicológica muito grande, e após cada sessão o alívio por mais uma oportunidade de vida se mistura ao sentimento dolorido de quantos dias ainda restam para aquelas que dependem de uma máquina que substitui a função renal para sobreviver.

Caropreso e Aguiar (2015) analisaram as duas teorias de Freud sobre angústia, sendo que em uma delas Freud expressa que a origem da angústia está na transformação de energia sexual que não pôde ser descarregada adequadamente e na segunda ele a compreende como uma reação em decorrência de um perigo. Analisando o primeiro conceito de Freud podemos observar que a angústia pode ser considerada como uma descarga de energia que temos em estoque, em decorrência de diversos motivos, e que acarreta, em circunstâncias que podem ser observadas no segundo conceito, medo, desespero e preocupação, nos colocando em situações vistas como perigo que, muitas vezes, nos deparamos e enfrentamos dificuldades em lidar.

Pollo e Chiabi (2013), por sua vez, ao estudarem os conceitos freudianos de angústia observaram uma mudança: quando traduzida do idioma alemão ao inglês a palavra *angst* (angústia como afeto) se transmuta para *anxiety* (patologia), termo médico e mais usual na contemporaneidade.

Vimos que, na perspectiva de Freud, o movimento de angústia não é considerado um estado patológico, pois é considerado um afeto que reside no nosso inconsciente,

constituído por várias gradações; logo, não se trata de doença. Se angústia é o real termo para caracterizar ansiedade, conforme literatura do clássico que a estudou exaustivamente, ansiedade não é doença, mas afeto, um estado de normalidade e, além disso, algo necessário para a vida de um indivíduo. Se retraduzia nos dias de hoje, traria um conforto à vida, já que angústia não diferencia o doente do sadio: todos temos angústia, basta estar vivo. Ao contrário de ansiedade que, só no CID-10 tem seis tipificações de doença. Não somos médicos, mas somos observadores da contínua medicalização da vida; sabemos, pela própria CID-10, que crises de ansiedade, pânico e situações extremas têm interferência médica e muitas vezes farmacológica, porém, devemos defender a “desmedicalização” da vida. E, aqui, uma questão: a quem interessa que a vida seja medicalizada e conduzida por fármacos, psicofármacos?

Participantes expressaram o sofrimento gerado pelo aumento de peso, seja pelo uso de determinados medicamentos, seja pela própria ansiedade que, em alguns casos, gera o desejo descontrolado de comer. Revelaram também que as marcas físicas da fístula nos braços e da cicatriz gigante no abdômen, após hemodiálise e transplante, respectivamente, geraram mudanças importantes em seus corpos, que as impedem de sentir-se à vontade para usar camisetas de manga curta e biquíni, gerando desconforto próprio e, em alguns casos, até mesmo preconceito por parte de terceiros.

Os pacientes que são submetidos a um transplante renal sabem que esse procedimento é considerado como um tratamento para que não necessitem continuar realizando a hemodiálise semanalmente, mas que isso não é a cura definitiva para a falência renal. Levando isso em consideração, quando perguntados sobre os principais medos que eles enfrentam na vida após o transplante foram unânimes em relatar que o principal medo que eles enfrentam é o da rejeição do enxerto e, por consequência, ter que retornar às sessões de hemodiálise. A sensação de liberdade da pessoa que foi submetida a um tratamento dialítico e hoje goza de uma vida sem depender de uma máquina é indescritível, e não tem preço que pague por sentir o sopro da vida novamente, como fosse uma segunda oportunidade para esses pacientes. Pensando nisso, o medo de ter que retornar à “prisão” das clínicas é considerado de longe a sensação mais sombria de todas, fato relatado pelos próprios participantes, que relatam tomar todos os cuidados para que isso não ocorra. Ainda assim, outro medo relatado é o de rejeição social. Alguns relatos mostraram o medo de frequentar lugares, estar em público e poder viver sem um rótulo de “doente”, de paciente especial.

Segundo Piovesan e Nahas (2018) o Brasil ocupava, em 2017, o 2º lugar no mundo em número de procedimentos de transplante renal (5.700 transplantes por ano) e o 33º lugar em número de transplantes renais realizados por milhão de população (27,9 transplantes por mil habitantes). A posição de 2º lugar se deve às dimensões continentais do nosso país e não pela qualidade do nosso sistema de captação de órgãos. Já o 33º lugar é uma posição contextualizada, que expressa o quanto temos que evoluir em termos de sistema

de transplantes.

Ao serem questionadas sobre o sentimento gerado pela fila à espera de transplante, tendo em vista que ninguém sabe quando terá a oportunidade de receber um novo rim e dependendo da região em que reside esse tempo poderia ser multiplicado em virtude da má distribuição dos centros de transplantes renais no Brasil, uma das participantes relatou angústia em função da necessidade de sair de sua cidade de origem e se mudar para uma cidade mais próxima de um grande centro para que suas expectativas fossem aumentadas, e relatou também o sentimento de, em alguns momentos, não enxergar a luz da esperança no fim do túnel.

A pessoa submetida a um transplante renal deve manter alguns cuidados específicos para com o novo rim transplantado, alguns exemplos: ingerir muita água, não realizar esforços físicos excessivos e tomar medicamentos imunossupressores nos horários pré-determinados. Esses medicamentos, por exemplo, podem acarretar alterações na saúde bucal como, por exemplo, xerostomia, uma redução na quantidade do fluxo salivar. Pensando nisso devemos, como dentistas, ter um cuidado maior no atendimento desses pacientes e, também, o próprio paciente deve manter sua condição de higiene bucal adequada, tomando os devidos cuidados diariamente.

Quando perguntado sobre a condição de saúde bucal, houve relato de cuidado, de uma preocupação com a saúde bucal e sistêmica e relatos de preconceito por parte dos dentistas em atender pacientes submetidos à transplante renal. Depoimentos sinalizaram que, quando frequentam um consultório odontológico, sentem que o profissional cirurgião-dentista manifesta uma certa insegurança no atendimento.

Historicamente a consulta odontológica está, para muitos pacientes, associada a dor, medo e trauma, devido a experiências traumáticas anteriores, como também por um passado recente onde muitos procedimentos odontológicos eram realizados sem anestesia e com poucos recursos, promovendo uma experiência dolorosa. Com o passar dos anos, a Odontologia se modernizou e os recursos atuais promovem experiências bem menos traumáticas e cada vez mais pensando no bem-estar do paciente. No entanto, ainda hoje existem rótulos de que as experiências dentro do consultório são, na maioria das vezes, traumáticas.

Com relação à interferência que a ansiedade pode promover na “nova vida” desses pacientes, após o transplante, e os desafios que essa nova fase promove, observamos que existem medos com relação à recolocação no mercado de trabalho, à aceitação de si próprio com relação a suas limitações, e à aceitação da sociedade como um todo, fatores que desencadeiam um recuo frente a novos desafios, bem como frustração de querer buscar um objetivo e “travar” no medo que a ansiedade causa.

Por fim, registra-se a importância de novos estudos qualitativos sobre ansiedade, no contexto aqui estudado. Os resultados desta pesquisa possibilitaram o diálogo com a medicalização da vida e a transmutação de afeto em patologia. A pesquisa sinalizou a

importância de se compreender as mudanças psicológicas e emocionais que ocorrem em pessoas que foram submetidos a um transplante renal.

## CONCLUSÃO

O estudo buscou conhecer o modo como a ansiedade aparece na vida de pessoas que passaram por transplante renal. Observamos que a ansiedade, termo substitutivo de angústia, se manifesta na relação com a nova vida pós-transplante, uma vez que esta carrega medo do futuro, da não aceitação e da rejeição do órgão transplantado.

Relatos de sofrimento pelo aumento de peso, baixa autoestima, isolamento social, restrição da capacidade de enfrentamento a novos desafios, limitação dos pequenos prazeres do dia a dia e sentimento de insegurança e despreparo de cirurgiões-dentistas, frente ao atendimento odontológico de pacientes renais crônicos, se fizeram manifestos.

Torna-se fundamental que profissionais de odontologia se aprimorem cientificamente para cuidar de pessoas que se submeteram à transplante renal e se aprimorem humanisticamente para interagir com horizontalidade, com sensibilidade de perceber-se igual à pessoa cuidada, em termos de condição humana que se angustia.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Eudes Oliveira de *et al.* Estresse e ansiedade em transplante renal. **Rev. Saúde e Ciência**, Online, Campina Grande, v.4, n.2, p.61-82, dez. 2015.

CAROPRESO, Fátima; AGUIAR, Marina Bilig de. O conceito de angústia a teoria freudiana inicial. **Nat Hum**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2015.

CHAVES, Alejandro Muñoz *et al.* Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 35, n. 4, p. 263-8, 2006.

CUKOR, Daniel *et al.* Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. **Am J Kidney Dis**, v. 52, n. 1, p. 128-36, 2008.

DAIAN, Márcia Rodrigues; PETROIANU, Andy; ALBERTI, Luiz Ronaldo. Avaliação do estresse psiquiátrico em pacientes submetidos a operações de grande porte sob anestesia geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 4, p. 245-51, 2009.

FREUD, Sigmund. A Interpretação dos Sonhos (Die Traumdeutung) (Freud, 1900/1986j). Capítulo VII. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus; CRUZ, Antônio Pedro de Mello.; BRANDÃO, Marcus Lira. Padrões de respostas defensivas de congelamento associados a diferentes transtornos de ansiedade. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 175-192, set. 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

OLIVEIRA, M. L. R. S. *et al.* Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 3, p.165-70, set./dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional das Doenças. 1990.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/organizacao-mundial-da-saude-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

PIOVESAN, Affonso; NAHAS, William Carlos. Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 334-9, 2018.

POLLO, Vera; CHIABI, Sandra. A angústia: conceito e fenômenos. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 137-54, 2013.

RESENDE, Vera Lúcia Silva. **A história da Odontologia**. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG, 1994.

SCANDIUZZI, Simone *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Rev Cubana Estomatol**, Havana, v. 56, n. 1, p. 33-41, fev. 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 72, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Ansiedade 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 85

Assistência 16, 17, 23, 28, 39, 54, 55, 68, 69, 84, 86, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 108, 112, 113, 114, 119, 122, 124, 129, 131, 132, 139, 141, 143, 144, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 184, 188, 195

Atenção primária 17, 24, 25, 27, 37, 51, 96, 100, 101, 104, 107, 109, 113, 114, 119, 122, 123, 124, 127, 130, 133, 169, 174, 176, 180, 203

### C

Cateterismo urinário 130, 133, 139, 140

Causas externas 116, 118, 119, 163, 164, 165, 167

Comunidade 29, 32, 42, 98, 99, 101, 107, 123, 130, 132, 133

Condições de saúde 14, 17, 18, 21, 25, 88, 89

Consultas de enfermagem 97, 123

Consultório na rua 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182

*Coronavirus Infections* 194

Criança hospitalizada 60

Crianças 59, 61, 62, 63, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 104, 112, 163, 164, 165, 166, 167

Cuidado de enfermagem 84, 98, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 128, 162

Cuidado pré-natal 88, 90

Cultura popular 45, 46, 50

### D

Demanda espontânea 40, 127

Deterioração clínica 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Dor crônica 97, 98, 102, 105

### E

Educação em saúde 84, 85, 97, 101, 106, 109, 110, 122, 126, 129, 132, 137, 138, 140, 157, 167, 171, 205

Educação permanente em saúde 27, 41

Enfermagem pediátrica 60

Estratégia de saúde da família 106, 107, 108, 109, 114, 123, 177

Estudantes 76, 87, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

## F

Fitoterapia 45, 51, 53, 56, 57

## G

Gerência de serviços de saúde 27

Gestante 87, 90, 92, 95, 96, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179

Gravidez 82, 88, 89, 91, 92, 93, 107, 109, 112, 114, 178

## H

Hipertensão arterial 14, 18, 21, 23, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57, 58, 122, 123, 124, 125, 127, 128

*Hospital Administration* 194

## I

Idoso 2, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 141, 143, 144

## L

Letramento digital 141, 143, 145

## N

Narguilé 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Neurologia 184

## O

Octogenário 14

Oftalmologia 141, 184

## P

Parto humanizado 160, 161

Parto natural 159, 160, 161

Paternidade 88, 90, 93, 94, 95, 96, 179

*Patient safety* 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Perfil epidemiológico 20, 50, 116, 163

Plantas medicinais 45, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Pós-operatório 63, 82, 131, 184, 193

Pré-natal 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

Pré-operatório 184, 193

Prevalência 21, 25, 47, 69, 98, 110, 115, 116, 117, 118, 122, 136, 138, 146, 147, 148, 149,

154, 155, 156, 158

## **S**

Saúde da família 14, 17, 18, 24, 25, 26, 31, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 123, 127, 128, 129, 139, 140, 177

Saúde do homem 88, 89, 92, 93, 95, 96

Saúde do idoso 17, 23, 25, 115, 117

Sistema Único de Saúde 23, 28, 47, 53, 55, 56, 58, 83, 101, 107, 113, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 174

## **T**

Tecnologia em saúde 97

Tecnologias 28, 44, 74, 76, 85, 98, 101, 103, 141, 142, 143, 162, 205

Telenfermagem 97, 101

Transição demográfica 115, 116

Transplante 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103

Tratamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 56, 57, 59, 61, 84, 85, 100, 103, 123, 125, 126, 127, 132, 139, 140, 161, 168, 169, 173, 175, 176, 184

Tratamento odontológico 1, 7, 11, 12

## **U**

Unidade básica de saúde 18, 28, 41, 48, 122, 133, 174

## **V**

Ventilação não invasiva 74, 76, 77, 79, 85, 86, 87

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



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

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



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