



ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E FUNGIBILIDADE PARA MEDIDA CAUTELAR

Rodrigo Costa Ribeiro¹
Lóren Formiga de Pinto Ferreira²
José Carlos Macedo de Pinto Ferreira Júnior³

RESUMO

O presente trabalho consta de revisão bibliográfica a respeito da antecipação de tutela e da fungibilidade entre este instituto e a medida cautelar, introduzida no Código de Processo Civil, pelo § 7º do seu art. 273. Os operadores do direito têm enfrentado dificuldades em razão das muitas divergências entre doutrinadores e entre doutrinadores e jurisprudência, o que leva à ocorrência freqüente de dúvidas de como deve ser requerida a tutela de urgência: conforme a sistemática do Processo Cautelar ou no início do Processo de Conhecimento. O objetivo desta pesquisa é oferecer noções fundamentais a respeito da fungibilidade entre as medidas antecipatória e cautelar, no intuito de auxiliar a elucidação desta questão, que ainda é controversa, e que pode levar ao indeferimento de pedido de tutela de urgência por inadequação do procedimento.

Palavras-chave:

Antecipação de tutela – medida cautelar – tutelas de urgência - fungibilidade

ABSTRACT

The present work consists of a bibliographical revision regarding the anticipation of tutelage and the fungibility between this institute and the preventive measure, introduced into the Code of Civil Procedure by its art. 273, § 7º. The right operators have faced difficulties in reason of the many divergences between writings and writings and jurisprudence, what it leads to the frequent occurrence of doubts of as must be required the urgency tutelage: as preventive procedure or in the beginning of the discovery process. The objective of this research is to offer basic slight knowledge regarding the fungibility between the anticipated and preventive measures, in the intention of assisting the briefing of this question, that still is doubtful, and that can lead to the denial of order of urgency tutelage for inadequation of the procedure.

Keywords:

Anticipation of tutelage - preventive measure - urgency tutelage – fungibility

INTRODUÇÃO

A Lei 10.444/02, através da introdução do §7º ao art. 273 do Código de Processo Civil – CPC, trouxe uma substancial alteração no instituto da tutela antecipada, estabelecendo a fungibilidade entre este e a medida cautelar.

¹ Especialista em Processo Civil, Advogado. Professor do Curso de Direito da JURPLAC/FACIPLAC. rodrigocostaribeiro@hotmail.com.

² Mestre em Administração, Advogada, Bacharel em Informática. Professora do Curso de Direito da JURPLAC/FACIPLAC e do INESC/CNEC. lorenpf@gmail.com.

³ Especialista em Direito e Processo Penal e em Direito Ambiental, Advogado. Professor do Curso de direito da JURPLAC/FACIPLAC e do INESC/CNEC. juniorpfjr@gmail.com.



A fungibilidade vem ocasionando interpretações diversas, devido às distinções de caráter teórico entre essas medidas, o que tem causado diversas dificuldades aos operadores do direito, já que freqüentemente surgem dúvidas quanto ao momento da requisição da tutela de urgência, se deve-se seguir a sistemática do Processo Cautelar ou deve ser feita no início do Processo de Conhecimento. Existe discussão, também, quanto à extensão. Uma corrente afirma que a interpretação desse dispositivo esvazia a necessidade quanto ao ajuizamento de ações cautelares incidentais e isto acarretaria na caducidade de boa parte das normas alusivas ao procedimento cautelar.

Em razão dessas divergências, e da dificuldade em distinguir, em circunstâncias concretas, as diversas espécies de tutela de urgência, a jurisprudência, com amparo no §7º do art. 273 do CPC, tem admitido a fungibilidade procedimental entre as medidas cautelares e satisfativas atípicas. Porém, há recusa da fungibilidade quando existe erro grosseiro na apresentação do pedido, e, também, tem quem não admita a apreciação de pedido de tutela satisfativa veiculado através do procedimento previsto no CPC, já que o novo dispositivo contempla expressamente apenas a hipótese inversa. De modo a evitar erros e a sucumbência por equívoco na formulação do pedido, se torna imprescindível a compreensão desse tema.

É preciso tomar cuidado para que as medidas sejam aproveitadas, mesmo quando consideradas inadequadas, por força da admissão legal e jurisprudencial da fungibilidade.

Assim, o presente trabalho tem o objetivo esclarecer a possibilidade da fungibilidade entre as medidas antecipatória e cautelar, questão, que ainda é controversa, e que pode levar ao indeferimento de pedido de tutela de urgência por inadequação do procedimento.

1 A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Existem situações em que o aguardo pela composição definitiva da lide por sentença, pode tornar o provimento final da justiça vão e inútil, devido ao fato da possibilidade de o bem disputado ter desaparecido ou a pessoa a que era destinado já não mais ter condições de ser beneficiada pelo ato judicial. Em outras ocasiões, é o direito material mesmo que reclama usufruição imediata, sob pena de o respectivo titular não poder fazê-lo se tiver de aguardar o estágio final, ulterior à coisa julgada.

Visando ao atendimento correto dessas duas situações, o direito processual moderno concebeu uma tutela jurisdicional diferenciada, chamada de tutela de urgência, que se divide em duas espécies distintas (THEODORO JÚNIOR, 2009):

- a) tutela cautelar – apenas preserva a utilidade e eficiência do provimento futuro e eventual. Nessa medida, tomam-se providências conservativas, apenas, dos elementos do processo, assegurando, assim, a futura execução do que a sentença de mérito venha a determinar. Para valer-se dessa tutela, basta ao litigante demonstrar uma aparência de direito (*fumus boni iuris*) e o receio fundado de um dano iminente e de difícil reparação (*periculum in mora*);
- b) antecipação de tutela – por meio de liminares e medidas incidentais, permite que a parte, antes mesmo do julgamento definitivo de mérito, usufrua provisoriamente, do direito subjetivo resistido pelo adversário. Nas tutelas antecipatórias, entram as medidas que permitem a imediata satisfação da pretensão da parte (direito material), embora de caráter provisório e revogável. Para a antecipação do direito material, a lei exige da parte a prova inequívoca tendente a um imediato juízo de verossimilhança, além do perigo de dano iminente, ou, alternativamente, o abuso de direito de defesa da parte do réu (art. 273 do CPC).

Essas medidas apresentam-se, sempre, como excepcionais e não como mera faculdade do juiz. Presentes os seus pressupostos legais elas não poderão ser recusadas, o que configuraria abuso de direito ou de poder (THEODORO JÚNIOR, 2009).

1.1 A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL

A inovação mais importante na reforma do CPC foi a instituída pela Lei nº 8.952/94, que autoriza o juiz, em caráter geral, a conceder liminar satisfativa em qualquer ação de conhecimento, se preenchidos os requisitos arrolados pelo novo texto do seu art. 273.

O caráter genérico significa que ela pode ser aplicada a qualquer procedimento de cognição, sob a forma de liminar deferível sem a necessidade de observar o rito das medidas cautelares (SILVA, 2005). Não apenas as liminares se prestam para a medida satisfativa urgente, visto que devido ao art. 273 do CPC a providência provisória de urgência tornou-se cabível em qualquer fase do processo.



A Lei nº 10.444, de 07 de maio de 2002, alterou a redação dada ao §3º pela Lei 8.952/ 94 e acrescentou dois parágrafos ao art. 273 do CPC (NERY JÚNIOR, 2003).

1.2 NATUREZA JURÍDICA DA TUTELA ANTECIPADA

Conforme Nery Júnior (2003), a tutela antecipada “tem natureza jurídica mandamental, que se efetiva mediante execução “*lato sensu*”, com o objetivo de entregar ao autor, total ou parcialmente, a própria pretensão deduzida em juízo ou os seus efeitos”.

1.3 REQUISITOS DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Theodoro Júnior (2009) diz que os requisitos da tutela antecipada são: a) requerimento da parte; b) produção de prova inequívoca dos fatos arrolados na inicial; c) convencimento do juiz em torno da verossimilhança da alegação da parte; d) fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; e) caracterização de abuso de direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu; f) possibilidade de reverter a medida antecipada, caso o resultado da ação venha a ser contrário à pretensão da parte que requereu a antecipação satisfativa.

Em defesa dos interesses eventuais do demandado, que não teve, ainda, oportunidade de defender-se adequadamente, por lei devem ser observados, no deferimento e execução da medida de antecipação de tutela as precauções e princípios da execução provisória (art. 273, §3º do CPC, c/c art. 588, incs. II e III do CPC).

1.3.1 Requerimento da Parte

É vedado ao juiz conceder *ex officio* a antecipação de tutela, como decorre do *caput* do art. 273 do CPC. Trata-se de medida que se encontra à disposição do autor, visto ser ele quem postula a medida concreta a ser decretada, em caráter definitivo, pela sentença contra o outro sujeito do processo (THEODORO JÚNIOR, 2009). O autor vai formular o pedido expresso ao juiz, que constituirá o objeto da causa. Então, quem tem legitimidade para requerer essa antecipação é o autor e ela é estendida a todos os que deduzem pretensão em juízo.



Para Wambier (2008), a antecipação dos efeitos da sentença beneficiará ou atingirá, somente, autor e réu, não ao Ministério Público e assistente, pois estes são terceiros.

O momento mais adequado para pedir a medida é na petição inicial, porém, nada impede que a parte a postule em outros estágios do curso processual. O juiz, também, que não a deferir ou não apreciar o seu cabimento *in limine litis*, pode concedê-la mais tarde, desde que considere presentes os seus pressupostos. Não há, na lei, um momento determinado. O pedido também pode ser formulado em grau de recurso (THEODORO JÚNIOR, 2009).

De acordo com Theodoro Júnior (2009), “não há oportunidade certa e única imposta com força preclusiva pela lei. Como liminar, a medida encontrará local adequado para ser requerida na própria petição inicial, dispensando a formulação em petição separada”.

O autor afirma que trata-se de simples incidente de processo de cognição e, por isso, o juiz pode concedê-la na decisão de deferimento da petição inaugural do processo, desde que instruída com prova documental inequívoca. A urgência da medida aferível pelo juiz diante das circunstâncias determinará a prévia citação ou audiência da parte contrária.

O limite da tutela antecipada é o pedido.

a) Tutela Antecipada Parcial

Santos (2001) diz que a antecipação só pode ser dada a requerimento e que o juiz fica adstrito exclusivamente ao pedido da parte, que pode ser para efeito total ou parcial do que se requer e que também pode ser deferido total ou parcialmente dentro dos limites da pretensão.

O art. 273, *caput*, do CPC já previa a antecipação total ou parcial dos efeitos da tutela pleiteada. O novo §6º desse mesmo artigo, acrescentado pela Lei nº 10.444/02, trata de uma situação onde a antecipação de tutela torna-se cabível e mais facilmente alcançável, qual seja, a cumulação de pedidos, circunstância em que o réu contesta apenas um ou alguns deles, deixando incontroversos outros (THEODORO JÚNIOR, 2009).



Assim, a antecipação é possível, sem necessidade de se recorrer aos requisitos ordinariamente exigidos, pois, pela não contestação, o fato básico se tornou presumido e a consequência dele extraível independe, agora, de outras provas. Havendo manifestação expressa do réu sobre o reconhecimento de um dos pedidos cumulados, ficará ainda mais evidente o cabimento da antecipação de tutela. A medida será viável, também, quando a resposta silenciar a respeito de um pedido ou do fato que lhe constitui a causa de pedir, então, a aquiescência do réu pode ser explícita ou implícita (SANTOS, 2001).

Porém, deve-se ponderar que a facilitação da antecipação de tutela, de acordo com o determinado pelo §6º do art. 273 do CPC, pressupõe independência jurídica entre os pedidos cumulados. Então, havendo vínculo de prejudicialidade ou de interdependência entre os pedidos (impugnado e não impugnado), uma vez atacado o prejudicial, o dependente estará *ipso facto* questionado. E não se poderá considerá-lo incontroverso. Porém, o contrário trata-se de caso típico de aplicação do § 6º do art. 273 do CPC.

1.3.2 Prova Inequívoca dos Fatos Arrolados na Petição Inicial

Segundo Theodoro Júnior (2009), a tutela antecipatória submete a parte interessada às exigências da prova inequívoca do alegado na petição inicial, para não transformar a medida liminar satisfativa em regra, o que afetaria a garantia do devido processo legal e seus consectários do direito ao contraditório e ampla defesa antes de ser o litigante privado de qualquer bem jurídico (CF, art. 5º, LIV e LV).

Nery Júnior (2003) destaca que essa prova “é do fato título do pedido (causa de pedir)”, pois como essa medida foi criada somente em benefício do autor, visando a agilização da entrega da prestação jurisdicional, é preciso que seja concedida com parcimônia, de forma que garanta a obediência ao princípio constitucional de igualdade das partes.

A configuração dessa prova do direito do autor e da comprovação das demais circunstâncias autorizadas da antecipação de tutela pode se dar em momento ulterior da marcha processual. Não há impedimento para o requerimento da providência sob análise. Enquanto não se atingir a execução forçada da sentença condenatória, possível



será o uso da tutela antecipatória aludida pelo art. 273 do CPC (THEODORO JÚNIOR, 2009).

1.3.3 Convencimento do juiz em Torno da Verossimilhança da Alegação da Parte

Mezzomo (2005) diz, a respeito da necessidade de provas inequívocas que convençam o juiz a respeito da verossimilhança da alegação, que “parece haver um lapso do legislador”, pois a verossimilhança é costumeiramente associada à tutela cautelar e vista como resultante da simples plausibilidade, com prova inequívoca, associada logicamente à certeza jurídica, já que “a existência de prova inequívoca induz à certeza e não à mera plausibilidade que é própria dos juízos sumários”.

As provas precisam ser contundentes, para convencer o juiz da veracidade do fato, assim, devem ser bastante convincentes, com alta probabilidade de veracidade, mas não inequívocas. Então, pode-se entender que houve um equívoco do legislador explicitado acima.

1.3.4 Fundado Receio de Dano Irreparável ou de Difícil Reparação

Silva (2005) faz a observação:

Seria preferível que o legislador empregasse, aqui, a categoria conhecida como *periculum in mora*, muito mais adequada à idéia de antecipação e historicamente ligada às execuções provisórias, reservando a categoria indicada como perigo de dano irreparável para as cautelares.

[...] Ao que tudo indica, porém, estamos na iminência de inverter o emprego dos dois conceitos, teimando em conjugar o pressuposto do *periculum in mora* com as cautelares, para ligar o “receio de dano irreparável” às antecipações satisfativas, quando eles, para manterem-se fiéis às suas origens históricas e dogmáticas, deveriam inverter as respectivas posições, passando o *periculum in mora* a determinar execução urgente, reservando-se a alegação de “receio de dano irreparável” para a tutela cautelar.

Nery Júnior (2003) também utiliza o termo *periculum in mora* para esse requisito e diz que este, juntamente com a existência do abuso do direito de defesa do réu (próximo requisito) são requisitos alternativos, ou seja, a lei exige uma destas duas situações, não sendo, as duas, portanto, cumulativas entre si.



A urgência não tem o condão de transformar a natureza satisfativa-executiva em medida cautelar. O perigo é o mesmo exigido para a concessão de qualquer medida cautelar.

A respeito dos requisitos alternativos, Wambier (2008) afirma que o legislador assumiu o risco de permitir que o juiz profira decisão com base em prova não exauriente.

Para o preenchimento desse requisito basta que o juiz esteja convencido a respeito da impossibilidade ou dificuldade de reparo do dano, por isso se fala em *periculum in mora*, e que esse convencimento seja fundamentado de forma expressa. É importante salientar que se trata de um requisito alternativo, juntamente com o abuso de defesa de direito do réu e, por isso, não é necessário o preenchimento dos dois requisitos, bastando a existência de um deles.

1.3.5 Abuso de Direito de Defesa ou Manifesto Propósito Protelatório do Réu

O art. 273, II do CPC autoriza a antecipação dos efeitos da tutela pretendida pelo autor, quando presente o abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu. O legislador não quis, de forma alguma, a consideração de que essa antecipação teria caráter punitivo contra a litigância temerária. O que acontece, nesses casos, é a elevação do índice de verossimilhança do direito do autor a um grau que o deixa muito próximo à certeza. A legitimidade da antecipação de tutela se dá porque se o juiz já se inclinara por considerar verossímil o direito, agora, frente à conduta protelatória do réu, ou ante o exercício abusivo do direito de defesa, fortalece-se a conclusão de que o demandado realmente não dispõe de nenhuma contestação séria a opor ao direito do autor (SILVA, 2005).

Na visão de Silva (2005), o legislador deveria evitar condicionar a concessão do provimento antecipatório, nas situações previstas pelo art. 273, II do CPC. O autor afirma que “o comportamento indesejável do réu, nas hipóteses indicadas pelo art. 273, II, faz presumir que ele não disponha realmente de nenhuma “contestação séria” a opor ao autor”. E, assim, a antecipação será concedida porque a verossimilhança do direito do requerente tornara-se ainda mais consistente, devido à conduta do réu, sem que o juiz esteja obrigado a fundá-la nos pressupostos indicados por este dispositivo.



Então, conclui-se não haver necessidade de perigo de dano irreparável à concessão da tutela antecipada com base no art. 273, II, confirmando a hipótese de antecipação de tutela fundada em simples verossimilhança do direito alegado pelo autor (SILVA, 2005).

1.3.6 Reversão da Medida Antecipada

Segundo Wambier (2008), “a tutela antecipada deve ser reversível, isto é, as conseqüências de fato ocorridas como decorrência da decisão proferida devem ser reversíveis, no plano empírico”. A reversibilidade exigida pela lei pode ser *in natura*, o que, conforme Wambier (2008), é sempre preferível, dizendo que “o que se deseja é a possibilidade de voltar ao *status quo ante*, que haja reposição do estado das coisas tais quais existiam antes da providência”. Porém, o provimento é considerado reversível (nos seus efeitos), quando puder existir indenização capaz de compensar, efetivamente, o dano sofrido.

Nery Júnior (2003) diz que no caso de existência de real perigo de irreversibilidade ao estado anterior, não se deve conceder a medida. Wambier (2008) acrescenta que “há danos que, rigorosamente, não são substituíveis por pecúnia”.

É devido a garantia do contraditório, mesmo que a *posteriori*, que a lei não admite que o juiz conceda antecipação de tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado (art. 273, § 2º, CPC).

Em certos casos deve ser aplicado o princípio da proporcionalidade, ou seja, mesmo tratando-se de “interesse rigorosamente não-indenizável”, devam ser ponderados os valores em questão, e, em função disso, eventualmente, será concedida a antecipação. É o caso de imóvel de valor histórico ameaçando a ruir e representando perigo às pessoas.

No entendimento de Silva (2005), o legislador “exagerou na prudência que deve orientar o magistrado na concessão das antecipações de tutela, proibindo-lhe concedê-las quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado” (art. 273, § 2º, CPC).



1.4 TUTELA ANTECIPATÓRIA X TUTELA CAUTELAR

Tanto a medida antecipatória quanto a medida cautelar propriamente dita representam providências de natureza emergencial, executiva e sumária, adotadas em caráter provisório. O que as distingue, em substância, é o fato de a tutela cautelar apenas assegurar uma pretensão, enquanto a antecipatória realizar a pretensão de imediato (THEODORO JÚNIOR, 2009).

Nery Júnior (2003) distingue as tutelas da seguinte forma:

A tutela antecipada dos efeitos da sentença de mérito não é tutela cautelar, porque não se limita a assegurar o resultado prático do processo, nem a assegurar a viabilidade da realização do direito afirmado pelo autor, mas tem por objetivo conceder, de forma antecipada, o próprio provimento jurisdicional pleiteado ou seus efeitos. Ainda que fundada na urgência (Código de Processo Civil 273 I), não tem natureza cautelar, pois sua finalidade precípua é adiantar os efeitos da tutela de mérito, de sorte a propiciar sua imediata execução, objetivo que não se confunde com o da medida cautelar (assegurar o resultado útil do processo de conhecimento ou de execução ou, ainda, a viabilidade do direito afirmado pelo autor).

A antecipação de tutela só é possível dentro da própria ação principal. Já a medida cautelar é objeto de ação separada, que pode ser ajuizada antes da ação principal ou no seu curso.

As medidas cautelares são sempre não-satisfativas e as medidas de antecipação de tutela são de caráter satisfativo provisório, por expressa autorização da lei (THEODORO JÚNIOR, 2009).

É importante, também, que se faça a diferença entre a tutela antecipatória (art. 273, CPC) e o julgamento antecipado da lide (art. 330, CPC). Nesse sentido, Nery Júnior (2003) ensina que no julgamento antecipado da lide o “juiz julga o próprio mérito da causa, de forma definitiva, proferindo sentença de extinção do processo, com apreciação da lide (art. 269, CPC)”. Essa sentença é impugnável por apelação e sujeita-se à coisa julgada material, enquanto que na antecipação de tutela o juiz antecipa os efeitos da sentença de mérito, por meio de decisão interlocutória, provisória, prosseguindo-se o processo, e, portanto, impugnável por recurso de agravo de instrumento e não está sujeita à coisa julgada material.

Como simples incidente do curso do processo, não se submete a apreciação do pedido de antecipação de tutela a nenhum procedimento especial, sendo, pois, objeto de uma decisão interlocutória. A deliberação a seu respeito desafiará o recurso de agravo de instrumento.



1.5 RESPONSABILIDADE DO AUTOR

Com a Lei nº 10.444/2002 foi instaurado o regime da responsabilidade objetiva vigente para as execuções obrigacionais, também para as antecipações de tutela do art. 273, que deveriam ter natureza interdita (SILVA, 2005).

1.6 A EFETIVAÇÃO DA TUTELA ANTECIPADA

O texto anterior do §3º do art. 273, CPC determinava que a execução da medida antecipatória observasse o disposto no art. 588, II e III e a exclusão do inciso I gerava dúvida sobre a possibilidade de condicionamento da tutela antecipada ao requisito da caução. Nos casos de levantamento de depósito em dinheiro, não cabia questionamentos, visto que o inciso II do art. 588, a que remete o §3º do art. 273, prevê, exatamente, a obrigatoriedade de caução idônea, em situação semelhante (THEODORO JÚNIOR, 2009).

O autor destaca que a nova redação desse parágrafo fez com que a remissão passasse a ser aplicada ao art. 588 do CPC em sua totalidade (inclusive ao inciso I). Então, a caução é uma medida que poderá ser utilizada pelo juiz nas medidas cautelares e, também, nas antecipatórias. Porém, isso, não será aplicado como regra obrigatória, porque, em várias situações, a antecipação de tutela pode ser inviabilizada pela exigência de caução prévia e, assim, o dano temido pode tornar-se irremediável, levando ao desprestígio da Justiça e à frustração da garantia constitucional de efetividade da jurisdição.

Para Theodoro Júnior (2009), “a prudência e o bom senso ditarão a necessidade, ou não, de se exigir caução no âmbito da tutela antecipada”. O art. 273, §3º do CPC não determina a aplicação obrigatória das normas da execução provisória à antecipação de tutela, mas sim quando cabível, deixando a cargo do juízo de razoabilidade do juiz.

Além do mais, na própria execução provisória, a reforma operada pela Lei nº 10.444/02, abandonou a exigência generalizada da caução, tendo-a como necessária apenas nos levantamentos de depósito em dinheiro, nos atos de transferência de domínio e em outros atos dos quais possa resultar grave dano ao executado (art. 588, II, com sua atual redação).



Não prevalece mais a previsão genérica de caução para todas as modalidades de execução provisória. O texto do inciso I do art. 588, que previa, também foi reformado.

Nas prestações de natureza alimentar, a execução provisória não reclama caução, desde que observadas certas limitações e exigências legais (art. 588, §2º), nem mesmo para os atos de levantamentos de depósito ou de transferência de domínio. Essa sistemática, como é óbvio, terá de ser aplicada, igualmente, às antecipações de tutela.

Considerando-se a remissão aos parágrafos 4º e 5º do art. 461 e ao art. 461-A do CPC torna-se claro que a antecipação de tutela nas obrigações de fazer e de dar está subordinada, também, aos princípios do art. 273 do referido Código. E, dessa forma, para efetivar a tutela antecipada, o juiz pode usar os meios coercitivos especificados para as obrigações de fazer e de dar, tais como: imposição de multas, determinação de busca e apreensão, remição de pessoas ou coisas, desfazimento de obras, etc. (THEODORO JÚNIOR, 2009).

O inciso art. 14, V, CPC, determina que as partes têm o dever de “cumprir com exatidão os provimentos mandamentais e não criar embaraços à efetivação de provimentos judiciais de natureza antecipatória ou final”, ou seja, em se tratando de tutela de urgência os provimentos são de execução imediata, podendo o juiz usar dos meios disponíveis para efetivar tais medidas, de plano, não havendo, então, necessidade de submissão às regras da *actio iudicati*. “As ordens judiciais serão de cumprimento direto e imediato, sob pena de desobediência e emprego de força policial, se necessário” (THEODORO JÚNIOR, 2009).

3.6 CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA NO CURSO DO PROCESSO

Os provimentos antecipatórios do art. 273, CPC, não sendo sempre medidas liminares, nada impede que o juiz os conceda nas fases subseqüentes do procedimento, inclusive na sentença final de procedência (SILVA, 2005). O relator do recurso poderá conceder antecipação dos efeitos da tutela, sempre que presentes os pressupostos do art. 273 do CPC.

3.7 PRECARIEDADE DO PROVIMENTO ANTECIPATÓRIO

Houve um exagero, no § 4º do art. 273 do CPC, quanto à precariedade do provimento antecipatório, ao dispor que a tutela antecipada poderá ser revogada ou modificada “a qualquer tempo”. Medidas antecipatórias não devem ter sua estabilidade tão ou mais precária do que o seriam as medidas cautelares. O legislador deveria ter condicionado a modificação ou revogação dessa tutela à ocorrência de modificações circunstanciais (SILVA, 2005).

3.8 NATUREZA DO PROVIMENTO JURISDICIONAL QUE A CONCEDE

Silva (2005) diz que:

Parece evidente que o legislador procurou inserir essa forma de antecipação, não da tutela, mas dos efeitos da tutela – a sugerir que tutelar é apenas declarar a procedência -, sem questionar a estrutura elementar do processo de conhecimento nem a definição de interlocutória, constante do art. 162, muito menos questionando o próprio conceito de processo de conhecimento, ligado ao processo de execução pela sentença condenatória, o que significa preservar incólume o procedimento ordinário, pressupondo que a inserção de uma medida antecipatória não tenha o condão de “desordinarizar” o procedimento.

Silva (2005) afirma que “o ato jurisdicional tem seu conteúdo formado pela declaração; ou pela declaração mais o efeito constitutivo nas ações que sejam constitutivas ou naquelas que, mesmo não tendo esse efeito como sua força preponderante, contenham-no como uma de suas eficácias relevantes”.

Já os demais efeitos da sentença de procedência não fazem parte do conteúdo do ato jurisdicional, sendo apenas conseqüências desse. A execução, tanto obrigacional quanto real, seria jurisdicional apenas como “conseqüência” da verdadeira jurisdição (SILVA, 2005).

Assim como nas medidas antecipatórias, o efeito declaratório não terá relevância, tendo caráter provisório, pode ser modificado ou eliminado. Não haverá verdadeiro julgamento e não haverá decisão de mérito ou de antecipação dos efeitos da tutela, mesmo contendo um juízo de verossimilhança sobre o pedido formulado pelo autor. É simples interlocutória e é denominada “uso alternativo do procedimento ordinário” (SILVA, 2005).

Ao laborar no domínio da prática forense é necessário ter a compreensão de que a antecipação de tutela é concedida através de uma decisão interlocutória, contra a qual



é cabível agravo de instrumento, como ocorre com todas as medidas liminares (SILVA, 2005).

As medidas que antecipam efeitos da tutela pretendida pelo autor satisfazem, antecipadamente, essa parcela de efeitos do ato jurisdicional final, o que acontece em qualquer sentença satisfativa (SILVA, 2005).

Mesmo que as medidas antecipatórias do art. 273 não sejam necessariamente medidas liminares, serão sempre antecipações dos efeitos de uma sentença satisfativa, portanto realização provisória dos eventuais efeitos da sentença de procedência.

Silva (2005) destaca que:

Todo provimento antecipatório dos efeitos de uma futura sentença de procedência, em demanda satisfativa, deve apresentar o seguinte espectro eficaz: a) juízo declaratório de verossimilhança, por meio do qual o julgador manifestará seu convencimento a respeito de *fumus boni iuris*, ou seja, o juiz haverá, necessariamente, para conceder a antecipação da tutela pretendida pelo autor, de ter como verossímil o direito que o autor pusera como fundamento para a ação; b) com base nesse juízo de probabilidade da existência do direito alegado pelo autor, o magistrado proverá ordenando que se tomem medidas executivas ou mandamentais, em que haverá de consistir os efeitos antecipados. Com relação à antecipação dos efeitos executivos, as medidas antecipatórias devem respeitar a natureza da pretensão de direito material invocada na ação: se a pretensão executiva fundar-se em relação obrigacional, o provimento antecipará condenação, dando ensejo à formação (antecipada) do título executivo, com base no qual proceder-se-á à execução provisória da medida antecipatória; se, ao contrário, a hipótese for de pretensão real, então o provimento antecipatório dará lugar à execução imediata, na própria relação processual supostamente de (puro) conhecimento. Esse último caso pode ser ilustrado com o exemplo da ação de despejo, que poderá admitir a concessão de uma medida antecipatória de despejo, segundo o art. 59, §1º, da Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991 (e agora igualmente segundo o art. 461-A), que não se subordina ao procedimento das execuções para entrega de coisa certa, previsto pelo Código para as execuções fundadas em sentenças condenatórias.

Os efeitos da tutela pretendida deverão consistir em alguma forma de tutela executiva ou mandamental, pois os outros possíveis efeitos da sentença, declaratórios, constitutivos ou condenatórios, são incompatíveis com a antecipação provisória (SILVA, 2005).

Silva (2005) afirma que:

O juiz não poderá antecipar declaração, constituição ou condenação sob forma de tutela provisória, e, se o fizer, seu provimento será inteiramente inócuo, sem relevância processual. Se o juiz dissesse, por exemplo, numa ação declaratória de ilegalidade de exigência fiscal, que “tudo indica que o tributo é realmente ilegal”; ou dissesse que, “pelas provas até agora existentes nos autos, sou levado a supor que o autor realmente tem razão”; ou declarasse, no provimento liminar, mais ou menos isto: “o direito



do autor apresenta-se com um elevado grau de verossimilhança”; ou então, numa ação de anulação de contrato, afirmasse: “pela prova de que disponho até agora, considero verossímil a alegação do autor, razão pela qual decreto a anulação provisória do contrato”; ou então, numa ação condenatória, expedisse decisão liminar com este teor: “o réu é provisoriamente condenado, até que eu possa confirmar ou revogar esta condenação na sentença final” – todas essas proposições não teriam nenhuma relevância processual.

2 FUNGIBILIDADE DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E DA MEDIDA CAUTELAR

Fungibilidade significa troca, substituição de um recurso, interposto inadequadamente, por outro, que seria o correto para determinada decisão judicial e princípios são, normalmente, regras, e, assim, não necessitam de previsão expressa em normas legais, visto serem decorrentes do próprio sistema jurídico. Por isso, a fungibilidade dos recursos não repugna ao sistema do CPC, o qual contém hipóteses capazes de gerar dúvida objetiva a respeito da adequação do recurso ao ato judicial de recorrer. Então, somente naqueles casos em que fique difícil definir qual dos recursos é cabível é que se pode aplicar o princípio da fungibilidade, para que a parte não seja prejudicada por aquilo que não deu causa: a dúvida objetiva na interposição do recurso (NERY JÚNIOR, 2003).

A respeito dos requisitos necessários para a aplicação do princípio da fungibilidade, é preceituada a exata aplicação do artigo 810 do CPC de 1939, isto é, para a sua aplicação se faz necessária a não incidência de erro grosseiro e má-fé. Porém, para Baggio (2003), essa não é a melhor alternativa, pois não admite o requisito negativo de má-fé e lembra do desagrado da doutrina quanto à extrema dificuldade para fixar os seus contornos e os seus pressupostos caracterizadores e afirma que os requisitos para a aplicação desse princípio são a dúvida objetiva e a inexistência de erro grosseiro.

Agora, cabe a pergunta se a fungibilidade na da tutela de urgência também segue os requisitos da fungibilidade recursal (dispostos no art. 810, CPC/39), a saber: a inexistência de erro grosseiro ou má-fé e a dúvida objetiva, ou seja, a plausível sobre qual a medida cabível.

O objeto da inovação legislativa é o de aproveitar pedido incidental articulado equivocadamente pela parte, evitando seu indeferimento de plano, preservando, dessa



forma, a segurança do bem da vida que as circunstâncias demonstrem uma verdadeira “zona cinzenta” (FIGUEIRA JÚNIOR, 2001).

A seguir pode-se verificar a posição de diversos autores a respeito desse tema:

- Wambier (2008) admite a fungibilidade entre as tutelas de urgência, típicas ou atípicas, baseado no argumento de que se a todo direito corresponde uma ação, a todo direito corresponde, também, uma cautela. Afirma que assegurar o direito de ação corresponde a assegurar o direito à eficácia de providência jurisdicional pleiteada, desde que demonstrado o risco de comprometimento. Se não estiverem preenchidos os requisitos do tipo legal, mas demonstrados o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora* deve o magistrado conceder a medida inominada;
- Dinamarco (2002) diz que “é regra processual surrada em direito processual que o juiz não está vinculado às qualificações jurídicas propostas pelo autor, mas somente aos fatos narrados e ao pedido feito”. Afirma que o que importa é a capacidade dos fatos narrados, segundo a ordem jurídica, de conduzir ao resultado que se postula;
- Lopes (2002) também não tolera a incidência da fungibilidade no caso de erro grosseiro, o qual exemplifica com o requerimento de medida cautelar nominada;
- Assis (2001), antes mesmo da Lei 10.444/02, já identificava o caráter residual e subsidiário das medidas de urgência atípicas, afirmando que a redação atribuída ao artigo 798 do CPC caracteriza a subsidiariedade, bem como, em alguns casos específicos, a lei atribui requisitos especiais para a concessão da medida – “prova literal da dívida líquida e certa”, de acordo com o disposto no artigo 814, I, que não podem ser suplantados ou genéricos. O autor diz que o requerente de providência litesreguladora evitaria os requisitos especiais, optando pelas cláusulas gerais dos arts. 273 e 798 do CPC, tornando morta a letra da lei, o regulamento das medidas típicas.

Pode-se verificar que a doutrina que pretende aplicar os requisitos negativos da fungibilidade recursal na esfera da fungibilidade entre medidas de urgência não admite a aplicação desse princípio entre as medidas típicas, pois ao exemplificar o que seria erro grosseiro ou inexistência de dúvida objetiva citam a hipótese do requerimento inadequado procedimentalmente de medida típica.



Percebe-se que as medidas antecipatória e cautelar não foram suficientemente assimiladas, compreendidas e distinguidas pela doutrina e pela jurisprudência e, por isso, as imprecisões conceituais não devem turbar a efetividade dessas tutelas de urgência, visto que não se pode considerar como “erro grosseiro” as questões que são objeto de divergências doutrinárias. Além disso o texto legal não traz ressalvas ou condições para a aplicação do princípio da fungibilidade. A norma se deteve ao preenchimento dos seus requisitos.

Por essas razões, entende-se que os requisitos da fungibilidade recursal não se aplicam à fungibilidade entre as medidas de urgência.

Caso o juiz se depare com medida típica requerida inadequadamente como atípica, deve analisar seus pressupostos legais específicos e, caso os verifique, pode conceder o pleito. Caso não verifique a existência desses requisitos, mas entenda que existe urgência capaz de tornar sem efeito a prestação jurisdicional, deve conceder a medida sob a forma inominada (BAGGIO, 2003).

2.1 A FUNGIBILIDADE PREVISTA NO § 7º DO ART. 273

A Lei 10.444, de 07 de maio de 2002, através da introdução do § 7º ao art. 273 do CPC, trouxe uma substancial alteração no instituto da tutela antecipada, estabelecendo a fungibilidade entre esse e a medida cautelar. O causídico, agora, não precisa ter receio de requerer uma tutela em lugar de outra, pois o julgador, fica autorizado a conhecer e deferir a medida cautelar no caso do autor requerer a antecipação da tutela, quando, na verdade, for cabível a tutela cautelar, desde que estejam presentes os pressupostos legais e imprescindíveis à concessão do provimento. Assim, se o advogado se equivocar ao pedir uma medida cautelar dentro do processo de conhecimento, e atribuir-lhe o rótulo de “tutela antecipada”, ao analisar o requerimento, o juiz, ao verificar que a medida pretendida tem natureza cautelar e que estão presentes os seus requisitos, deverá concedê-la (TIMBÓ, 2005).

Na exposição de motivos do anteprojeto nº 13, que foi objeto da Lei nº 10.444/02, ao tratar da norma do § 7º, os Ministros Sálvio Figueiredo Teixeira e Athos Gusmão Carneiro justificaram sua inclusão no ordenamento processual civil em razão do princípio da economia processual com a adoção da fungibilidade procedimental entre as tutelas de urgência (BAGGIO, 2003). O entendimento da doutrina brasileira, segundo



Timbó (2005), é que a inserção desse parágrafo se deu para mitigar a aplicabilidade do processo cautelar na atividade jurisdicional, visto ser, a antecipação de tutela, muito mais conveniente, cômoda e barata.

Wambier (2008) afirma que “muitas medidas encontram-se em uma “zona cinzenta”, entre o terreno inequivocadamente destinado à tutela conservativa e aquele outro atribuído à antecipação”. Estabelece-se, assim, verdadeira “dúvida objetiva” semelhante à que autoriza a aplicação do princípio da fungibilidade, na seara dos recursos. E diz que, nos casos urgentes:

O juiz não pode deixar de conceder a medida simplesmente por entender que ela não foi requerida pela via que reputa cabível. Nessa hipótese, se presentes os requisitos, o juiz tem o dever de conceder a tutela urgente pretendida e, se for o caso, mandar a parte posteriormente adaptar ou corrigir a medida proposta.

Porém, é necessário que a dúvida quanto ao instrumento processual cabível para requerer o provimento tutelar, seja plausível, para que não privilegie a má-fé, pois o ajuizamento de uma ação cautelar implica o ônus das custas judiciais e o pagamento de honorários advocatícios à parte sucumbente, enquanto que no pedido de antecipação da tutela, não existe esse ônus. De acordo com o art. 20 do CPC, os honorários advocatícios advirão de sentença condenatória e não de decisão interlocutória condenatória, motivo pelo qual não haverá pagamento da verba honorária na decisão que concede ou denega o pedido de antecipação de tutela e também não haverá o pagamento de custas judiciais, uma vez que por ocasião do ajuizamento da ação principal é que há o adimplemento da referida obrigação legal, restando claro, dessa forma, que o novel dispositivo legal não tem o fito de abrandar a aplicabilidade da medida cautelar e, sim, de emprestar maior efetividade ao processo civil.

É conferido ao novo texto legal a condição de tornar praticamente irrelevante a distinção acadêmica entre as duas medidas e entende que “cabe provimento provisório, quer se trate de antecipar os efeitos do provimento definitivo, quer se trate apenas de assegurar-se sua eficácia prática” (TESHEINER, 2005).

O Desembargador do TJRS, Nereu José Giacomolli (apud TIMBÓ, 2005), trata dessa matéria com muita percuciência, o que pode ser percebido na decisão monocrática proferida por ele em sede de agravo de instrumento, nº 70007523038, da 9ª Câmara Cível:



Com efeito, a Lei nº 10.444, de 07/05/2002, introduziu o parágrafo 7º, no art. 273, do CPC, criou a regra de fungibilidade processual recíproca entre medidas cautelares e tutelas antecipatórias, de modo a permitir ao juiz a conversão do pedido de tutela antecipada em medida cautelar, com o processamento desta em autos apartados.

Com esta nova disposição, tem o demandante ora agravada a faculdade de optar pelo pedido de tutela antecipada ou pelo ajuizamento de cautelar, pois a Lei antes mencionada não visou impedir o ajuizamento de cautelares.

Embora a existência de corrente jurisprudencial entendendo que a partir da incorporação do instituto da antecipação de tutela por nossa legislação processual, não mais se justificaria o ajuizamento de cautelar, quando o provimento da liminar pode ser obtido na própria ação de conhecimento, mediante antecipação da tutela, tenho que compete à parte autora decidir qual a melhor forma de obter o provimento judicial que objetiva conseguir.

Theodoro Júnior (2009) afirma que na introdução, no ordenamento processual civil brasileiro, da antecipação de tutela, houve o cuidado de ressaltar a diversidade de requisitos entre ela e a tutela cautelar, embora ambas se preocupassem com o mesmo problema de eliminação do perigo de dano enquanto se aguarda a solução definitiva do litígio. Tecnicamente é possível distinguir-se, com certo rigor, o terreno de cada uma destas medidas.

Deve-se considerar que o deferimento da medida antecipatória como medida cautelar determinará que a ação cautelar incidental seja processada no processo principal, sendo assegurado ao demandado o direito do contraditório, com produção de prova e sentença (SILVA, 2005).

A fungibilidade entre a tutela antecipada e a medida cautelar supõe que a medidas cautelar seja provisória, para ser substituída pela sentença de procedência, como as concebe o direito italiano, para os chamados “*provvedimenti d’urgenza*” do art. 700 de seu CPC (SILVA, 2005). O autor ensina que,

em virtude do compromisso de nosso direito com essa vertente doutrinária, não se faz distinção entre uma medida cautelar e outra que seja antecipatória. Para nossa doutrina, todas as cautelares, no fundo, só podem ser antecipatórias. Como é natural, com esse expediente, reduz-se a tutela cautelar a simples “medidas”, eliminando-se as autênticas “ações cautelares”, que são preventivas. Como o sistema não se harmoniza com as tutelas preventivas, o máximo que é permitido são tutelas que antecipem a futura “tutela repressiva”.

A idéia de separar totalmente as medidas cautelares (conservativas) das medidas antecipatórias (satisfativas) foi uma tarefa ambiciosa intentada, somente, pelo direito brasileiro. No direito europeu o que se fez foi simplesmente alargar o conteúdo do poder



geral de cautela. Foi, então, por meio da própria tutela cautelar que se chegou aos casos excepcionais de medida de antecipação da satisfação do direito subjetivo do litigante (DINAMARCO apud THEODORO JÚNIOR, 2009).

A conclusão de Theodoro Júnior (2009) se fixou, desde os primeiros momentos de exigência da tutela antecipatória, na necessidade de não dogmatizar a distinção entre medida cautelar e medida antecipatória. Assim, não seria aceitável indeferir tutela antecipada simplesmente porque a providência preventiva postulada se confundiria com medida cautelar, ou, rigorosamente, não se incluiria, de forma direta, no âmbito do mérito da causa. Havendo evidente risco de dano grave e de difícil reparação, que possa, realmente, comprometer a efetividade da futura prestação jurisdicional, não cometerá pecado algum o decisório que admitir, na liminar do art. 273 do CPC, providências preventivas que, com maior rigor, deveriam ser tratadas como cautelares. Mesmo porque as exigências para o deferimento da tutela antecipada são maiores do que as da tutela cautelar.

Segundo Theodoro Júnior (2009) não se pode tolerar a manobra inversa, ou seja, transmutar medida antecipatória em medida cautelar, para alcançar a tutela preventiva, sem observar os rigores dos pressupostos específicos da antecipação de providências satisfativas do direito subjetivo em litígio.

A recente reforma legislativa operada pela Lei nº 10.444/ 2002, que introduziu no CPC o § 7º do art. 273, tornou solução legal expressa justamente a fungibilidade que Theodoro Júnior (2009) apontava como necessária entre medida antecipatória e medida cautelar.

Assim, dispõe o novo dispositivo do Código: “Se o autor, a título de antecipação de tutela, requerer providência de natureza cautelar, poderá o juiz, quando presentes os respectivos pressupostos, deferir a medida cautelar em caráter incidental”.

A novidade trazida pela inserção desse parágrafo vem causando perplexidade, quanto a sua extensão, nos operadores do direito. Existe uma corrente, da qual Theodoro Júnior (2009) faz parte, que afirma que a interpretação desse dispositivo esvazia a necessidade quanto ao ajuizamento de ações cautelares incidentais e isto acarretaria na caducidade de boa parte das normas alusivas ao procedimento cautelar.

Theodoro Júnior (2009) diz que,

Ainda que fosse verdade, ter-se-ia de louvar o legislador e não censurá-lo por encontrar meio mais expedito de assegurar a efetividade da



prestação jurisdicional desvencilhando a tutela de emergência de entraves procedimentais desnecessários. A verdade, porém, é bem outra: se é possível chegar-se, em caráter incidental, até a uma medida de mérito (tutela antecipatória), porque não se fazer o mesmo com uma providência menos agressiva e muito mais singela como é a medida cautelar?

Salienta-se que o pedido de antecipação submete-se a requisitos mais rigorosos que os da medida cautelar, como o da prova inequívoca. Se ao invés de postular tutela antecipada a parte requer medida cautelar sujeitando-se aos rigores do art. 273, nada impede que o juiz lhe defira a providência conservativa dentro do procedimento das medidas antecipatórias.

As utilidades da ação cautelar não desaparecerão apenas por esse motivo. As medidas preparatórias somente serão disponibilizadas dentro da ação cautelar, pois nesse ponto não existe ainda processo principal, em cujo bojo se possa pleitear a providência de prevenção.

Theodoro Júnior (2009) afirma que sempre que a medida cautelar se mostrar complexa e exigir dilação probatória mais ampla, que não se comportar na fase em que se acha o processo principal, deve-se admitir a fungibilidade e ordenar que seja processada em apenso, segundo o rito das ações cautelares. Assim, pode-se deferir a medida liminar, havendo real urgência, desde logo e, em seguida, assegurar-se o necessário contraditório, sem tumulto do processo principal.

Dessa maneira, conforme Theodoro Júnior (2009), pode-se utilizar o regime da fungibilidade do art. 273, § 7º da seguinte maneira:

- a) Requerida a medida cautelar sob o rótulo de medida antecipatória, e satisfeitos os requisitos de prova preconstituída e demais exigências do art. 273 e parágrafos, o juiz a deferirá, de imediato, como incidente do processo principal, da mesma maneira com que atua frente ao pedido de tutela antecipada;
- b) Se não houver urgência que a torne inadiável ou se faltar algum requisito dos elencados pelo art. 273 e parágrafos, o juiz não indeferirá o pedido cautelar disfarçado em providência antecipatória; determinará seu processamento apartado, dentro dos padrões procedimentais da ação cautelar;
- c) Será objeto de autuação à parte, também, a medida cautelar que se requer incidentalmente no processo principal, em estágio em que não mais será viável formar-se o contraditório próprio das ações cautelares, a não ser fora daquele feito;
- d) De maneira alguma, porém, poderá o juiz indeferir medida cautelar sob o simples pretexto de que a parte a pleiteou erroneamente como se fosse antecipação de tutela; seu dever sempre será o de processar os pedidos de tutela de urgência e de afastar as situações perigosas incompatíveis com a garantia de acesso à justiça e de efetividade da prestação jurisdicional, seja qual for o rótulo e o caminho processual eleito pela parte. O que lhe cabe é verificar se há um risco de dano grave e de difícil reparação. Havendo tal



perigo, não importa se o caso é de tutela cautelar ou de tutela antecipada: o afastamento da situação comprometedora da eficácia da prestação jurisdicional terá de acontecer.

2.2 APLICAÇÃO DA FUNGIBILIDADE ENTRE AS TUTELAS DE URGÊNCIA

São duas as situações processuais decorrentes da fungibilidade entre as tutelas de urgência: medida cautelar requerida como antecipação de tutela e antecipação de tutela requerida como medida cautelar.

2.2.1 Medida Cautelar Requerida como Antecipação de Tutela

Essa é a hipótese prevista na Lei 10.444/02.

O art. 273, §7º, CPC determina: “Se o autor, a título de antecipação dos efeitos da tutela, requerer providência de natureza cautelar, poderá o juiz, quando presentes os respectivos pressupostos, deferir a medida cautelar em caráter incidental do processo ajuizado”.

Essa Lei consagrou a aplicação do princípio da fungibilidade, admitida, anteriormente pela jurisprudência.

Nery Júnior (2003) afirma que “quando o autor fizer pedido de antecipação de tutela, mas a providência tiver natureza cautelar, não se pode indeferir o pedido de tutela antecipada por ser inadequado”. Nessa situação, “o juiz poderá adaptar o requerimento e transformá-lo em pedido de cautelar incidental. Deve, portanto, receber o pedido como se fosse cautelar”.

É importante lembrar que os requisitos da tutela antecipada são mais rígidos dos que os da tutela cautelar e que esta só poderá ser deferida se estiverem presentes os seus requisitos: *fumus boni iuris e periculum in mora* (NERY JÚNIOR, 2003).

O deferimento da medida antecipatória como medida cautelar implica que se processe a ação cautelar incidental ao processo principal, assegurando-se ao demandado o contraditório, com produção de prova e sentença (SILVA, 2005).

Baggio (2003) afirma que vários autores concordam que o magistrado deve ordenar o prosseguimento da pretensão acautelatória, com base no Livro III do CPC, que regula o processo cautelar e que é providencial a determinação de emenda à petição inicial para que o autor regularize o prosseguimento do feito. É necessário, também, que



os autos sejam apartados e sua instrução deve seguir as demais condições do processo cautelar autônomo.

Porém, a interpretação literal do referido dispositivo leva a crer que a medida cautelar deve ser concedida, se preenchidos os seus requisitos, e processada nos autos do processo principal. Alvim (2003) ensina que se “resolverá o assunto tal como se resolveria um pedido de antecipação, ou seja, nos próprios autos, no que difere dos procedimentos cautelares”.

A legislação já autorizava a tutela cautelar no processo de conhecimento e de execução em casos restritos e limitados: mandado de segurança, ação popular, ação civil pública, ações referentes à inconstitucionalidade, ações que tenham por objeto a condenação ao cumprimento de obrigação de fazer e de não fazer, arresto (art. 653, CPC), o seqüestro de livros, correspondência e bens do devedor (art. 12, § 4º, da Lei de Falências), realização de certos atos que podem resultar graves danos ao executado (art. 588, II, CPC) - levantamento de depósito em dinheiro e outros que importem alienação de domínio - desde que seja efetuada a cautela através de caução idônea requerida e prestada nos autos da execução.

Alvim (2003) destaca que já vinham sendo deferidas medidas de natureza cautelar no bojo do processo principal, a dispensar um novo processo cautelar, em face de sua simplicidade. O autor confirma sua posição e a ilustra com os seguintes exemplos: “requisição de documento comum em poder da outra parte, suspensão temporária de uma licitação, reserva de matrícula numa instituição de ensino”, etc.

Figueira Júnior (2001) defende posição intermediária, sustentando que a solução no próprio processo principal, exceto em diversas situações arroladas em que não se aconselha a concessão da tutela cautelar incidental. Essas situações referem-se às determinadas possibilidades de que a fungibilidade venha a causar prejuízos ou verdadeiro tumulto processual. Essas situações são:

- a) Quando se fizer imprescindível a produção de prova em audiência (a exemplo do que ocorre no processo cautelar em audiência de justificação);
- b) Se não puder ser concedida sem a ouvida da parte contrária;
- c) Se o juiz puder antever que, nada obstante a possibilidade de concessão da tutela cautelar *inaudita altera parte*, diante das particularidades do caso, o réu necessitará produzir contraprova (documental ou testemunhal), terminado por acarretar verdadeiro tumulto processual;
- d) Quando os autos estiverem fora de cartório e a espera colocar em xeque a efetividade da providência pleiteada;
- e) Quando a fase instrutória estiver concluída ou em vias de conclusão;



- f) Durante a fase decisória;
- g) Após a publicação da sentença.

Figueira Júnior (2001) acrescenta, também, outras situações, onde a “auspiciosa fungibilidade dos pedidos significar complicações de ordem processual ou procedimental, capazes de ensejar tumultos ao trâmite regular do processo”, deverá o juiz determinar que o pedido cautelar seja apartado e instruído em processo autônomo.

Se discute aqui não apenas a forma procedimental, mas, sim a própria autonomia do processo cautelar. Se prevalecer a primeira corrente, mantém-se o processo cautelar, e todo o resto, na forma como está. Porém, ao admitir que o juiz possa simplesmente deferir a medida cautelar requerida via antecipação de tutela a dispensar o processo cautelar, afronta-se diretamente a autonomia funcional prevista em lei e entra-se numa esfera bem mais complexa.

O juiz determinando desentranhar o pedido e apensá-lo aos autos com nova numeração, ordenando a emenda à petição inicial para o fim de instrução do processo cautelar, com contraditório próprio, dilação probatória, sentença, recurso próprio, etc., parece que permanece assegurado o direito constitucional ao contraditório e à ampla defesa. Entretanto, onera-se as partes em honorários sucumbenciais e despesas processuais, submete-se os servidores do Poder Judiciário à elaboração de expedientes e a zelar pelo processamento do feito, enfim, aumenta-se a burocracia e os problemas práticos ocasionados pelo acúmulo de serviço. Também significa mais trabalho para os magistrados que deverão instruir outro feito e julgá-lo ao final, salvo se resolverem, como usualmente ocorre após a apreciação do pedido cautelar, suspender o processo para julgamento conjunto com o principal. Isso sem falar no argumento ambientalista que observa o “consumo antiecológico de papel”.

Mesmo assim, importa analisar se a opção pela hipótese que defere o pedido nos autos do próprio processo principal a dispensar a instrução de outro autônomo, também assegura o contraditório e a ampla defesa, sendo que, salvo melhor juízo e outras situações ainda não visualizadas, é a opção mais prática para efetivar a prestação jurisdicional.

Baggio (2003) diz que esse problema parece não ter solução e destaca que não se pode esquecer o que ocorre com as ações possessórias, em que se processa normalmente, sendo ou não adiantado o bem da vida em questão. E questiona: “Se



podemos antecipar, por que não poderemos acautelar? Qual é a dificuldade em seguir os mesmos caminhos das possessórias que até hoje funcionam perfeitamente?”.

Na realidade, não se trata de criação de um novo procedimento, apenas de seguir a adaptação proposta para o processamento do pedido que requer a antecipação de tutela.

O prazo para que o requerido manifeste-se sobre o pedido de antecipação de tutela é discutido. Alguns autores sugerem o prazo de 05 (cinco) dias (do art. 185, CPC) outros sugerem, por analogia, 72 (setenta e duas) horas (Lei nº 8.437/92, art. 2º). Neste trabalho, considera-se mais adequado o prazo de 05 (cinco) dias.

Quando for necessária a comprovação da situação fática urgente indispensável à concessão da medida antecipatória, o juiz poderá deferir providências instrutórias, convocando, inclusive, audiência de justificação prévia, como prevê a lei para outras hipóteses (art. 804, CPC – processo cautelar; art. 928, CPC – ações possessórias; art. 1.050, § 1º, CPC – embargos de terceiro; Lei nº 7.347/85 – ação civil pública; e Lei nº 8.078/90 – ações de defesa do consumidor).

Se a legislação permite instruir o pedido de antecipação de tutela sem ser necessária a instauração de processo próprio, parece viável que simples medida cautelar seja apreciada e instruída também sem a necessidade de outro processo. Então, vale a máxima: “quem pode o mais, tem de poder o menos”.

Também não se pode deixar de considerar que o sistema processual vigente possibilita a produção de provas de ofício pelo magistrado, isto é, o juiz, em seu critério de ponderação e valorização dos direitos envolvidos na situação de urgência, pode determinar o depoimento pessoal das partes (art. 342, CPC), a oitiva de testemunhas (art. 418, CPC), prova pericial (arts. 420 e 437, CPC) por exemplo. Tudo isso sem esquecer a possibilidade de exigência de contracautela (art. 804, CPC), e do poder geral de cautela (art. 798, CPC).

Concedida a medida, com ou sem audiência de justificação, o prejudicado poderá utilizar-se do recurso próprio de agravo de instrumento, cabível à espécie, pois trata-se de decisão interlocutória, para ver novamente apreciada a questão, agora pelo órgão *ad quem*, em nome do princípio do duplo grau de jurisdição.

Para o caso de agravo de instrumento, a lei determina que o agravante junte aos autos principais cópia de seu recurso, como condição de sua admissibilidade (art. 526, CPC), momento em que o juiz poderá, se já não o fez, examinar as razões do



prejudicado e, se for o caso, reconsiderar sua decisão. Cabe, aqui, lembrar que a medida proferida não é definitiva, isto é, pode ser revogada ou modificada a qualquer tempo.

Respeitada posição contrária, parece que o sistema possibilita ao magistrado proferir decisão cautelar, típica ou atípica, no bojo do processo principal, sem a necessidade de instauração de outro processo, salvaguardando o contraditório e a ampla defesa.

Mesmo antes da inovação legal, Tesheiner (2005) já identificava que a melhor solução seria a de reunir as medidas cautelares e as antecipatórias sob o gênero comum de medidas de urgência, ou melhor, medidas de litisregulação.

Almeida (2002) não concorda com a autonomia do processo cautelar. Entende que seja desnecessária a manutenção de “institutos arcaicos”, pois se “o legislador previu, nos mesmos autos, antecipar a própria decisão de mérito da lide, nada obsta que possa o magistrado deferir liminar, apreciada como um simples pedido no processo de conhecimento”.

É comum a suspensão do processo cautelar após a concessão da medida liminar para que o magistrado sentencie simultaneamente ao principal, não ocorrendo contraditório ou dilação probatória, mormente porque as provas a serem produzidas na cautelar autônoma podem ser as mesmas da ação principal.

Acredita-se ser plenamente viável que o juiz receba o pedido cautelar incidental (típico ou não) ao processo principal (de conhecimento ou de execução, esse último conforme o disposto pelo art. 598, CPC, ao prever a aplicação subsidiária das regras que regem o processo de conhecimento) e o aprecie nesta seara, deferindo-o ou não, conforme os requisitos específicos de cada medida, sendo dispensável que um simples pedido de cautela venha a ensejar outro processo autônomo.

Tem-se como medida salutar para garantir o contraditório, que o juiz determine a ouvida do requerido antes de conceder a medida cautelar, em prazo não superior a 05 (cinco) dias (art. 185, CPC), podendo ser diminuído conforme o juízo de conveniência do juiz em razão do grau de complexidade da causa e da urgência em promover a medida. A manifestação do réu pode ser suprimida nos casos em que a urgência da situação ou a ciência do réu possam frustrar a efetividade da jurisdição.

A concessão da medida cautelar incidental ao processo principal obedece aos mesmos procedimentos referentes à instrução do pedido de antecipação de tutela, exceto

que a medida cautelar poderá ser concedida de ofício ao contrário do que ocorre com a antecipação.

Para as medidas urgentes de maior complexidade, Talamini (2003) sugere a “autuação apartada dos termos que documentem a efetivação da medida de urgência para atenuar os transtornos ao procedimento relativo à tutela principal”. O autor ressalva que os autos próprios não corresponderiam, entretanto, a processo autônomo.

De acordo com Baggio (2003), “dessas conclusões, cabe atender para um de seus reflexos: a possibilidade da cumulação de pedidos cautelares e de conhecimento, que já vinha sendo flexibilizada pela jurisprudência e que, agora, com esse novo dispositivo, forçará o novo exame de nossos manuais e apostilas”.

Assis (2001) identificou que “quaisquer que sejam as situações cautelandas, trazidas pelo autor à apreciação judicial, ainda que importem providências em princípio incompatíveis, tudo se presume irrelevante em virtude do caso de periclitación dos supostos direitos, objeto da demanda cautelar”.

Assim, diante da nova disposição legal, não há como deixar de atentar para a possibilidade de cumulação de pedidos cautelares no processo de conhecimento ou de execução, pois, em se tratando de situação de urgência, a cautela pode ser concedida e processada nos autos do processo principal, independente do momento em que for requerida.

Por fim, cumpre atender ao atual estado de espírito da tutela de urgência. Diante da larga discussão em sede doutrinária, dos diversos entendimentos jurisprudenciais e da legislação positiva em vigor, conclui-se que o procedimento a ser seguido, pelo menos por enquanto, deve ser uma opção da parte. Se o requerente entender que o melhor é pleitear medida cautelar em processo autônomo, que assim o faça: se preferir, todavia, pleiteá-la incidentalmente ao processo ajuizado, não existe óbice.

2.2.2 Antecipação de Tutela Requerida como Medida Cautelar

A aceitação, ou não, da fungibilidade na hipótese inversa, ou seja, o deferimento de antecipação de tutela requerida como medida cautelar é outro ponto bastante polêmico, pois a lei não expressou claramente o limite da fungibilidade, não determinou se poderia ou não.



Segundo Baggio (2003), a corrente liderada por Dinamarco e Wambier está mais preocupada com a efetividade do processo e com a instrumentalidade de suas formas do que com a preservação do apego ao formalismo, admitindo, então, a hipótese inversa, sendo a fungibilidade entre as medidas de urgência de via de mão dupla.

Deve-se lembrar que razões de ordem formal não podem obstar que a parte obtenha a seu favor provimento cujo sentido e função sejam o de gerar condições à plena eficácia da providência jurisdicional pleiteada ou a final (WAMBIER, 2008).

Salienta-se, também, que as duas tutelas fazem parte de um único gênero (das tutelas de urgência) e, no caso do juiz se ater ao rigor técnico classificatório, corre-se o risco de indeferir medida de urgência apenas por causa de uma questão de ordem formal, prejudicando o litigante da efetividade do processo. “Dessa forma, formular um pedido de natureza cautelar em desacordo com o procedimento eleito pela lei processual não passa de mero equívoco formal ou procedimental” (THEODORO JÚNIOR, 2004). A regulamentação separada da tutela antecipada não veio para o CPC para restringir a tutela de urgência, e sim para ampliá-la, de modo a proporcionar aos litigantes em geral a garantia de que nenhum risco de dano grave se torne irremediável e se transforme em obstáculo ao gozo pleno e eficaz dessa tutela.

Por via contrária lógica e pelo mesmo princípio teleológico, é possível o deferimento de medida antecipatória requerida equivocadamente como cautelar (WAMBIER, 2008).

No âmbito do Supremo Tribunal Federal, parece não haver motivos para maiores discussões em 2003, o Ministro Moreira Alves, em julgamento de cautelar inominada que objetivava a concessão de efeito suspensivo às decisões das instâncias inferiores desfavoráveis, entendeu que o verdadeiro desiderato dessa ação cautelar era a obtenção de tutela antecipada em recurso extraordinário. Nas razões de seu voto consignou que excepcionalmente se admite a tutela antecipada em recurso extraordinário, desde que preenchidos os requisitos do art. 273, CPC, o que não ocorreu no caso. Mesmo assim, importa dizer que não houve qualquer óbice a impedir a apreciação do requerimento, sendo aplicada diretamente e sem qualquer justificativa a fungibilidade entre as tutelas de urgência.

A fungibilidade entre as tutelas de urgência tem sido admitida pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, no caso de atribuição de efeito suspensivo à ação



rescisória, em duas diferentes oportunidades: uma de antecipação e outra de medida cautelar.

Abaixo pode-se visualizar a decisão do RESP nº **351766/SP** (BRASIL, 2002):

Ementa

[...]

- Cabe medida cautelar em ação rescisória para atribuição de efeito suspensivo à sentença rescindenda.

- Se o autor, a título de antecipação de tutela requer providência de natureza cautelar, pode o juiz, presentes os respectivos pressupostos, deferir a medida cautelar em caráter incidental no processo ajuizado, em atendimento ao princípio da economia processual.

- Não há o *fumus boni iuris*, requisito da suspensão da execução da sentença rescindenda, se a ação rescisória se funda em ofensa a literal disposição de lei e a sentença se baseou em texto legal de interpretação controvertida nos Tribunais.

Com a vigência do §7º do art. 273, CPC, a 3ª Turma do STJ manteve o entendimento antes esposado e admitiu a fungibilidade entre as tutelas de urgência, no caso, a hipótese inversa. Esse posicionamento pode ser visto na MC **6206 / SP** (BRASIL, 2002).

Também o Egrégio TJRS já amparou a fungibilidade da via inversa em muitas decisões. Abaixo, destacam-se uma dessas decisões (BRASIL, 2005):

SUSTAÇÃO DE PROTESTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MEDIDA CAUTELAR. TUTELA DE URGÊNCIA. FUNGIBILIDADE. O § 7º do art. 273 do Código de Processo Civil contém regra de **fungibilidade** processual recíproca das tutelas de urgência. Ausência de consenso na doutrina e na jurisprudência acerca da natureza jurídica da pretensão de sustação de protesto. Cabimento da **tutela** de urgência seja em sede de cautelar, seja na modalidade de **antecipação** de **tutela**. Agravo de instrumento provido, de plano.

Assis, em julgamento de Apelação Cível da qual foi Relator, entende da mesma forma aqui exposta sobre a possibilidade da hipótese inversa, desde que se trate de medida inominada. Assim restou consignado em seu voto (BAGGIO, 2003):

No caso, pouco importa a natureza da medida pleiteada. Na verdade, como a distinção entre medida cautelar e medida satisfativa é tênue, resultando do consenso dos doutos que muito divergem a respeito, tratando-se de medida inominada, afeta aos regimes dos artigos 798 e 273, respectivamente, do Cód. de Proc. Civil, urge admitir a chamada fungibilidade de meios. Em outras palavras, é lícito pleitear simples medida cautelar, ainda que não por via autônoma, mas incidentalmente, ou veicular autonomamente medida antecipatória.

A fungibilidade na hipótese em que a parte requer, em processo autônomo, medida antecipatória, mesmo já presente outro processo, dito principal, parece mais simples do que aquela requerida de forma preparatória.

Na primeira, identificado o caráter satisfativo/antecipatório do requerimento, o magistrado recebe a ação “cautelar” como mera petição, determinando sua juntada aos autos principais. Então, passe a analisar os requisitos necessários para o deferimento da medida. Tal procedimento afasta o formalismo de extinguir a ação cautelar incidental e, ao mesmo tempo, preserva o princípio da racionalidade e da economia processual, pois não prossegue com o normal andamento do processo cautelar.

Na outra hipótese, onde o autor pleiteia medida satisfativa em caráter preparatório. De acordo com Dinamarco (2002) a medida trata de verdadeira tutela antecipada, pois não existe a garantia do resultado do processo, e sim das pessoas e do seu patrimônio. Porém, essa demanda vem sendo ajuizada e deferida em caráter antecedente, sendo curiosa “a crença de que, rotulando de cautelar o que cautelar não é, se possa chegar a resultados que seriam impossíveis se o rótulo fosse outro”.

Dinamarco (2002) sugere uma interpretação teleológica e sistemática do disposto no art. 796 do CPC que permite a propositura de ação cautelar preparatória, para se chegar ao resultado imperativo da garantia constitucional do acesso à ordem jurídica justa. Essa interpretação de que fala o jurista é o germe do chamado Regime Jurídico Único das Tutelas de Urgência. Essa providência também é justificada para os casos em que o autor, em razão de urgência, ainda não possua todos os elementos para instruir a demanda principal, mas tenha os suficientes para comprovar o juízo de verossimilhança.

Ao tempo da edição do CPC, em 1973, não se percebia com nitidez a diferença entre as medidas de urgência de natureza cautelar e de natureza satisfativa.

Nesses casos, o juiz pode receber a ação cautelar preparatória e apreciar o pedido liminar, com o cuidado de o fazer com base nos pressupostos de antecipação de tutela. Então, pode determinar a conversão para o rito comum (ordinário ou sumário), intimando o autor para que promova as devidas adaptações.

Nery Júnior (2003) defende que o juiz deve dar oportunidade ao autor para que faça as adaptações necessárias no seu requerimento, inclusive para que a comprovação da existência dos requisitos legais, necessários à antecipação de tutela. O que realmente interessa, e não se trata de questão de ordem formal, pois se a situação cautelanda está



descrita, mediante dados que definem as situações de perigo e os interesses plausíveis, evidenciando necessidade de medida urgente, a demanda já se apresenta apta a merecer o exame dessa lide.

Acredita-se que a tutela de urgência não deve ser restringida, deve, sim, ser interpretada de forma extensiva, de forma a possibilitar o alcance dos princípios constitucionalmente consagrados, como a garantia do acesso à ordem jurídica justa e à prestação efetiva, adequada e tempestiva da jurisdição constitucional.

Nery Júnior (2003) é favorável à aplicação do princípio da fungibilidade, também, na hipótese inversa, ou seja, nos casos em que o autor ajuíze ação cautelar incidental, mas que o juiz verifique ser casos de tutela antecipada, devendo transformar os pedidos cautelares em pedidos de tutela antecipada. Porém, destaca a maior rigidez dos requisitos da antecipação de tutela em relação aos da cautelar, e que o juiz deve, ao receber o pedido, dar a oportunidade para o requerente adaptar o seu requerimento, inclusive para que possa demonstrar e comprovar a existência dos requisitos legais para a obtenção da tutela antecipada.

Alvim (2003) lidera os juristas que entendem ser inviável a chamada hipótese inversa, sendo a fungibilidade “via de uma mão só” e afirma que a lei não autorizou esse procedimento, pois ela prevê somente a fungibilidade no caso da parte requerer inadequadamente providência cautelar sob a veste de antecipação de tutela, nos próprios autos do processo principal e desde que preenchidos os respectivos requisitos. Se estaria concedendo o mais, tendo sido pedido o menos, estaria-se concedendo além do pedido.

Para o autor, os requisitos da tutela antecipada necessitam de grau maior de densidade do que os da tutela cautelar e esses requisitos são ontologicamente e fundamentalmente os mesmos, mas que a verossimilhança necessária para a antecipação de tutela requer grau mais intenso, maior certeza sobre o direito do que o *fumus boni juris* da tutela cautelar.

Figueira Júnior (2001) também não admite essa hipótese, argumentando que a suposta omissão legislativa foi proposital.

CONCLUSÃO

Pôde-se perceber, através da realização desse trabalho, que parte da doutrina e da jurisprudência entende a distinção total entre a antecipação de tutela e a medida



cautelar, enquanto que outra parte salienta as semelhanças entre elas, considerando que se tratam de espécies do gênero tutela de urgência. Devido a essa aproximação entre os dois institutos deveria existir um regime único, calcado, no que couber, no Livro III, do CPC, do Processo Cautelar, porém não precisa ser objeto de processo autônomo, podendo ser concedida no bojo de processo de conhecimento ou de execução.

Como as medidas antecipatória e cautelar não foram suficientemente assimiladas, compreendidas e distinguidas pela doutrina e pela jurisprudência, é preciso atentar para que as imprecisões conceituais não turvem a efetividade dessas tutelas de urgência. É preciso esclarecer que não se pode considerar como “erro grosseiro” as questões que são objeto de divergências doutrinárias e jurisprudenciais.

O legislador, na 2ª Reforma do CPC, inseriu dois parágrafos ao art. 273, referente à antecipação dos efeitos da tutela, sendo que no §7º, admitiu a concessão de medidas cautelares requeridas incidentalmente ao processo principal, desde que respeitados os requisitos dessa medida acautelatória.

O fundamento principal para a fungibilidade entre as tutelas de urgência é que o jurisdicionamento não pode ser prejudicado por questões de ordem formal, principalmente em casos de urgência, seja ela típica ou atípica, ou seja, mesmo se não estiverem preenchidos todos os requisitos do tipo legal, mas demonstrados o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*. Por isso, a sua aplicação deve ser ampla, extensiva, sem restrições, autorizando o juiz a conceder medida cautelar requerida como antecipatória, pois “quem pode o mais (antecipar), pode o menos (acautelar)”.

É preciso, na interpretação dos dispositivos de lei, entender que a interpretação jurídica deve ser sistemática, ou seja, deve visualizar o direito como um sistema integrado de normas, onde a Constituição Federal e seus princípios representam o norte orientador.

Dessa forma, a fungibilidade deve ser uma “via de mão dupla”, ou seja, se a parte requerer providência antecipatória via ação cautelar, não há razão para não admitir o pedido, recebido como simples petição, juntada aos autos no pedido principal. Cabe, se necessário, ação satisfativa preparatória, entendida como medida urgente não cautelar e pleiteada antes da propositura da ação principal, ressalva feita àquelas providências com efeitos irreversíveis.

O magistrado deve analisar o pedido e examinar os pressupostos específicos de cada medida, concedendo-a se estes estiverem preenchidos. Não se pode deixar que



questões meramente formais obstem a realização de direitos garantidos pela Constituição Federal, como expressão de uma visão que busca dar celeridade à prestação da tutela jurisdicional, entendido o processo como instrumento, jamais como fim em si mesmo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jansen Fialho. As medidas Cautelares e Antecipatórias na Tutela do Processo de Conhecimento e Seus Efeitos na Face da Lei nº 10.444, de 07.05.2002. **Revista de Doutrina e Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**. Brasília, p. 22, set./dez. 2002.

ALVIM, José Eduardo Carreira. **Código de Processo Civil Reformado**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

ASSIS, Araken. **Doutrina e Prática do Processo Civil Contemporâneo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

BAGGIO, Lucas Pereira. **Fungibilidade entre as Medidas Cautelares e Antecipadas no Processo Civil Brasileiro**. Porto Alegre: PUC/RS, 2003.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Ação Rescisória. Tutela antecipatória para conferir efeito suspensivo à sentença rescindenda. REsp 351766/SP, Recurso Especial. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. 06 de maio de 2002. Disponível em: <<http://www.stj.gov.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=351766&&b=JUR2&p=true&t=&l=20&i=2>>. Acesso em: 20 set. 2009.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento nº 70012253274, Nona Câmara Cível. Relatora: Marilene Bonzanini Bernardi, 14 de julho de 2005. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 set. 2009.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento nº 70012561247. Décima Sétima Câmara Cível. Relator: Jorge Luís Dall'Agnol. 18 de agosto de 2005. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 set. 2009.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Antecipação de Tutela. MC 6206/SP, Recurso Especial. Ministro Ari Pargendler. 11 de março de 2002. Disponível em: <<http://www.stj.gov.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=6206&&b=JUR2&p=true&t=&l=20&i=3>>. Acesso em: 20 set. 2009.

DINAMARCO, Cândido Rangel. Regime Jurídico Das Medidas de Urgência. **Revista Jurídica**. Porto Alegre, Notadez, ano 49, n. 286, p. 13-14, ago. 2001.



DINAMARCO, Cândido Rangel. **A Reforma da Reforma**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

FIGUEIRA JÚNIOR, Joel Dias. **Comentários ao Código de Processo Civil**, suplemento de atualização; SILVA; Ovídio A. Baptista (Coord). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. Volume 17.

LOPES, João Batista. Anotações sobre a reforma do Código de Processo Civil – (segunda fase). **Revista Síntese de Direito Civil e Processual Civil**. Porto Alegre, Síntese, ano III, n. 17, p. 81-143, mai./jun. 2002.

MEZZOMO, Marcelo Colombelli. Refletindo sobre a Antecipação dos Efeitos da Tutela. **Site do Curso de Direito da UFSM**. Santa Maria, RS. p. 15. Disponível em: http://www.ufsm.br/direito/artigos/processo-civil/mezzomo_antefutela.htm Acesso em: 04 set. 2005.

NERY JÚNIOR, Nelson. **Código de Processo Civil Comentado e Legislação Extravagante**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

SANTOS, Ermani Fidélis. **Manual de Direito Processual Civil**. São Paulo: Saraiva, 2001.

SILVA, Ovídio A. Baptista. **Curso de Processo Civil: Processo de Conhecimento**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005. (v. 1)

TALAMINI, Eduardo. Medidas Urgentes (“Cautelares” e “Antecipadas”): a Lei 10.444/2002 e o Início de Correção de rota para um Regime Jurídico Único. **Revista Dialética de Direito Processual Civil**. São Paulo: Dialética, n. 2, p. 27, mai. 2003.

TESHEINER, José Maria da Rosa. **Fungibilidade das Medidas Cautelares e Antecipatórias (Lei nº 10.444/2002)**. p. 01. Disponível em: <<http://www.tex.pro.br/wwwroot/41de021102/fungibilidadedasmedidascautelareseantecipatorias.htm>>. Acesso em: 03 ago. 2005.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Curso de Direito Processual Civil**. 50. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

TIMBÓ, Bruna. A fungibilidade entre a tutela antecipada e a medida cautelar – mão dupla. **DireitoNet**, São Paulo, 14 fev. 2005. p. 01-02. Disponível em: <http://direitonet.com.br/artigos/x/19/18/1918/>. Acesso em: 04 set. 2005.

WAMBIER, Luiz Rodrigues (Coord.). **Curso Avançado de Processo Civil**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. (v. 1)

Um convite ao debate científico para o fomento do estudo da ciência médica

O curso de medicina da Faciplac expande fronteiras ao propiciar um meio para um debate científico de alto nível que, conforme esperamos, seja capaz de contribuir para o desenvolvimento da ciência médica ao discutir temas propostos e desenvolvidos por professores e alunos de nossa faculdade.

A Faciplac com o seu curso de Medicina tem se destacado pela seriedade, competência e disposição para colaborar com a missão de fomentar o estudo da ciência médica como um todo, ao formar profissionais com alto nível de conhecimento científico e, dotados de uma profunda consciência social.

Assim, a proposta de nossa revista, da qual confessamos nos orgulhar, é continuar com a experiência de difundir e ampliar as possibilidades de uma discussão de alto nível, sempre baseada em evidências científicas, para que, com o tempo, ocupemos um lugar proeminente no cenário científico nacional.

A participação de todos é essencial para o desenvolvimento deste projeto. Para tanto, estimularemos a publicação de artigos de nossos educadores e educandos, proporcionando um espaço para artigos de qualidade produzidos em nossa Instituição, sem abrir mão de colaboradores externos que desejem também publicar seus trabalhos conosco.

Muito bem-vinda e vida longa à nossa revista!

Andréa KAIRALA

Editora gerente

Brasília, Distrito Federal, 03 de julho de 2017.

Intervenção da educação biopsicossocial entre idosos portadores ou não de hipertensão arterial sistêmica em Santa Inês/MA

Antonio da Costa **CARDOSO NETO**¹

Resumo

O presente artigo teve como objetivo avaliar a Intervenção da educação biopsicossocial entre idosos portadores ou não de hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de um estudo de Ensaio de Intervenção Quase Experimental com abordagem quantiquantitativa sobre intervenção em educação biopsicossocial para a terceira idade. A promoção da educação biopsicossocial voltada à pessoa idosa requer o aprimoramento de novas formas de ensino que possam respeitar as peculiaridades psicológicas e as capacidades nas variadas etapas da vida. As intervenções biopsicossociais desenvolvidas com esse público devem ligar-se aos hábitos e às tradições com grande experiência e sabedoria acerca dessa população, para que se traduzam em êxitos na saúde do indivíduo e da comunidade. Nos exames clínicos realizados com os indivíduos antes da intervenção, mais de 50% dos idosos de ambos os grupos (Estudo e Controle) apresentaram prevalência de hipertensão arterial sistêmica. Depois do período de intervenção com promoção da educação biopsicossocial, somente os idosos do Grupo Estudo apresentaram hipertensão I e II reduzida para 5% e 0% respectivamente, nesse mesmo grupo 90% dos idosos se classificaram como normotensos depois do estudo. No Grupo Controle não houve modificações positivas. Conclui-se, portanto, que é de grande importância chamar a atenção das autoridades competentes no sentido de restabelecer políticas públicas que priorizem as atividades da educação biopsicossocial como uma das possíveis alternativas para possibilitar ao idoso um envelhecimento bem sucedido com qualidade de vida.

Palavras-chave: Idosos. Hipertensão arterial sistêmica. Educação biopsicossocial. Promoção da saúde.

¹ Especialista em Saúde do Idoso – Faculdade Laboro/MA, Mestre em Educação – UCDB/MS, Doutorando em Saúde Pública – UCES- Buenos Aires/Argentina, Professor e Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia/Escola Técnica de Comércio Santa Luzia.

Submetido: 30 de abril de 2017. **Aceito:** 30 de maio de 2017.

Como citar este artigo: Cardoso Neto AC. Intervenção da educação biopsicossocial entre idosos portadores ou não de hipertensão arterial sistêmica em Santa Inês/MA. AMLAT. 2017 Jan-Jun;1(1):4-15.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Antonio da Costa Cardoso Neto
Endereço: Rua Nova Brasília, 563, Palmeiras, Cidade: Santa Inês - MA.
CEP: 65304-068
Telefone: (98) 981090921
E-mail: cardosoneto.gato@hotmail.com

Categoria: Ensaio de Intervenção Quase Experimental
Área: Educação em Saúde

Introdução

A educação biopsicossocial voltada para a saúde do idoso deve ser trabalhada pelos profissionais da saúde e da educação por meio de orientações posturais, exercícios físicos globais específicos, realizados individualmente ou em grupo. As danças

culturais, as caminhadas, as orientações sobre alimentação saudável, o acompanhamento dos níveis glicêmicos e pressóricos, são medidas primárias a serem observadas na abordagem do envelhecimento saudável^{1,2}.

Dessa forma, convém ressaltar a importância da atuação de equipes multiprofissionais no desenvolvimento dos trabalhos da educação em saúde, para tornar fácil o processo ensino aprendizagem e melhorar a adesão³. Dessa forma, o presente artigo teve como objetivo avaliar a Intervenção da educação biopsicossocial entre idosos portadores ou não de hipertensão arterial sistêmica na cidade de Santa Inês/Maranhão.

Intervenção em Educação Biopsicossocial para Terceira Idade

A população idosa atualmente vem apresentando um considerável crescimento em todo o mundo. No Brasil, o processo de envelhecimento populacional tem vivenciado um considerado crescimento desse grupo

etário nos últimos anos. O aumento percentual da população idosa brasileira segundo o Censo Demográfico de 2000 atingiu 8,6% e em 2010 chegou a 10,8% da população brasileira. Estima-se que para 2025 esse número atinja o equivalente a 15% da população^{4,5}. Dessa maneira, o processo de envelhecimento populacional é de certa forma responsável por diversas alterações biopsicossociais que favorecem o surgimento de alguns problemas de saúde como as doenças cardiovasculares⁶.

Neste contexto, chamamos atenção para prevenção das doenças crônicas degenerativas prevalentes nesse grupo etário como a hipertensão arterial sistêmica. Essa doença se configura como um importante problema de saúde pública no Brasil e no Mundo é uma patologia prevalente, que acomete cerca de 50% a 70% dos indivíduos idosos, apesar de ser um fator determinante de morbidade e mortalidade, quando controlada, diminui satisfatoriamente as limitações funcionais e as incapacidades desse grupo etário⁷.

Nesse sentido, acredita-se que o trabalho educativo possa contribuir para o controle da pressão arterial proporcionando melhorias na qualidade de vida do idoso. Quando esse trabalho é realizado com grupos de indivíduos, nas intervenções com educação biopsicossocial em saúde, leva ao encontro de grandes desafios, ao conectar conhecimentos dispersos das áreas humanas, biológicas, psicológicas, sociais e ambientais aos saberes popular⁸. Outro aspecto relevante no processo educativo biopsicossocial por meio do resgate da solidariedade é o processo de superação física e psicológica de um nível particular para o grupal e deste para outro mais abrangente, o social⁹. Já Magnabosco et al⁸, implementa que a atividade educativa biopsicossocial tem como instrumento, a convivência para o desenvolvimento de interações entre, os profissionais que compõem a equipe de trabalho, com os demais participantes entre si. Dessa forma, estabelece um vínculo em volta do qual poderá ser construída a tarefa de promover saúde.

Com esse posicionamento, acredita-se que a promoção da educação biopsicossocial voltada à pessoa idosa, requer o aprimoramento de novas formas de ensino

direcionado para esse grupo etário, de maneira que possa respeitar as peculiaridades psicológicas e as capacidades desenvolvidas nas variadas etapas da vida⁸.

Nesse contexto, para adequada atenção dessa população, é necessário articular um sistema de recursos e serviços comunitários, capazes de proporcionar aos idosos uma atenção adequada e integral, que os ajudem na resolução das diversas necessidades. Essa forma de atendimento deve contribuir para o desenvolvimento de suas potencialidades, evitando que sejam desnecessariamente asilados ou excluídos da comunidade e conseqüentemente da sociedade¹⁰.

Pesquisa de intervenção realizada por Machado et al.¹¹, em uma Unidade Básica de Saúde em Minas Gerais com 21 idosos de 60 a 83 anos, afirmam que capacitar os profissionais responsáveis pelas atividades desenvolvidas com as pessoas da terceira idade é uma estratégia assertiva para potencializar os efeitos terapêuticos da convivência grupal com idosos. Para os autores Combinato et al.¹², Van Leuven¹³, as práticas grupais tem sido uma estratégia na promoção da saúde do idoso, que contribui para o seu empoderamento. Essas práticas apresentam efeitos positivos, por que as pessoas desenvolvem uma ação interativa no compartilhamento de experiências⁸.

No Brasil, em particular na Atenção Primária a Saúde (APS), a utilização de grupos para a promoção da saúde do idoso tem sido uma estratégia adotada nos programas governamentais que orientam a atuação dos profissionais¹⁴. Essas práticas grupais, direcionadas para as pessoas da terceira idade, exibem a potencia dessa estratégia na promoção da saúde desse grupo etário na APS, em especial em países como o Brasil e em outros Latinos Americanos^{3,15}.

A educação sanitária historicamente tem desenvolvido a promoção de saúde e prevenção de doenças, necessitando atualmente de novos enfoques que satisfaçam as expectativas dos indivíduos¹⁶. Quando a educação biopsicossocial se dirige às pessoas da terceira idade, está ligada a seus hábitos e tradições com grande experiência e sabedoria, que devem ser aproveitados para que se

traduzam em êxitos na saúde do indivíduo e da comunidade⁹.

Considerar o aumento percentual de idosos na população associada às doenças crônicas não transmissíveis, o Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Política Nacional do Idoso¹⁷, sugere com ações primárias a realização de estudos epidemiológicos das patologias que geralmente são comuns na vida desse grupo etário. Propõe ainda, serviços de atenção à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde assim como prevenção de doenças às pessoas da terceira idade¹⁸. Evidencia também, a importância do desenvolvimento e implementação de programas educativos aos idosos que lhes favoreça o autocuidado à saúde, prevenindo incapacidades e postergando a morte¹⁹.

Dessa forma, dentre os diversos níveis de complexidade dos serviços de saúde prestados a esse grupo etário, destaca-se a atenção básica⁷, como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde devido a maior aproximação entre os profissionais e os utentes, com o foco voltado para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças².

Nesse sentido, os métodos avançados de comunicação, técnicas de mudança de comportamento, educação biopsicossocial e habilidades de aconselhamento são elementos essenciais que aprimoram os sistemas de saúde e se tornam relevantes para auxiliar os idosos com problemas crônicos⁸. Entre as estratégias para evitar tanto o aparecimento quanto as complicações dessas doenças, se destacam, a detecção precoce, o aumento da prática de atividade física, a redução do tabagismo, e a restrição do consumo excessivo de alimentos não saudáveis²⁰.

Nesse contexto, a promoção da saúde deve ser compreendida como um processo educativo biopsicossocial que vise capacitar pessoas e comunidade para desenvolverem seus potenciais em saúde²¹. Além disso, deve oferecer oportunidades de conhecimento e controle sobre fatores determinantes de saúde, bem como ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viverem melhor, e oportunidades para fazerem escolhas mais saudáveis¹⁶. Esses fatores

constituem-se em elementos capacitantes imprescindíveis no processo de empoderamento do idoso por meio da promoção da educação biopsicossocial¹².

Para Rootman²² e Buss²³, a promoção da saúde biopsicossocial é um tema que traz desafios para a ampliação das práticas no sentido de realçar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde. Esses autores reforçam ainda, a necessidade de políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista. Já, para a Organização Mundial da Saúde^{20,27}, a promoção da saúde do ponto de vista biopsicossocial gerontológico, se converge com a promoção do envelhecimento ativo. Essa forma de envelhecer é caracterizada pela experiência positiva de longevidade com preservação de capacidades para realização das atividades de vida diária (AVDs) e do potencial de desenvolvimento do indivíduo²⁴. Esse potencial, é imprescindível para que a garantia de condições de vida e de políticas sociais, sejam uma prerrogativa²⁵.

A efetivação de promoção da saúde biopsicossocial nos programas para terceira idade presume uma abordagem crítica da prevenção de doenças e da oferta da educação em saúde²⁶. Essa forma de promover saúde pode ser vista como um processo social em curso complexo, que vem sendo estimulado em nível internacional por fóruns e documentos institucionais desde meados da década de 1980²⁸. É relevante destacar o importante papel que vem sendo atribuído às iniciativas de implementação de estratégias de promoção à saúde da pessoa idosa nas políticas públicas de saúde²⁹. Haja vista, que as mudanças socioculturais não dependem tão somente da institucionalização de marcos legais¹². Para Assis et al.²⁸, é imprescindível manter uma postura crítica e reflexiva tanto na formação de educação permanente dos profissionais de saúde, quanto na reivindicação dos direitos estabelecidos legalmente nas políticas públicas atuais voltadas ao idoso.

Dessa forma, o planejamento de ações de educação biopsicossocial para pessoas idosas, deve favorecer a reflexão sobre os determinantes do envelhecimento¹. Essas ações podem estimular a participação na vida, por meio da construção de espaços em que as

peças sejam vinculadas afetivamente e valorizem sua história de vida e seus saberes²⁸. Combinato et al¹², ressalta a importância das atividades em grupo enquanto espaços educativos para a promoção da saúde e desenvolvimento do ser humano. Para eles, a reafirmação das atividades educativas, como espaço fundamental na apropriação de novas maneiras, favorece ao idoso seu relacionamento consigo mesmo, e com os demais. Essas atividades devem superar práticas educativas pautadas exclusivamente nas doenças, com vistas a orientações centradas nos profissionais para o comportamento individual e no autocuidado do idoso²⁸.

Ao contrário do que se espera as ações de empoderamento, não devem abranger temas apenas como problemas dos idosos, mas como do ser humano. Haja vista, que as atividades de promoção de saúde estão diretamente relacionadas com a construção da subjetividade e do desenvolvimento da consciência individual e coletiva¹¹. Dessa forma, os grupos constituídos por pessoas da terceira idade, devem fazer parte das estratégias da educação biopsicossocial, desenvolvidas nas atividades de promoção da saúde^{26,30,1}. A inclusão do idoso nesse contexto é de grande relevância para o fortalecimento de capacidades para viver as diferentes etapas da vida, bem como, lidar com as limitações impostas pelas morbidades que por ventura venham a existir¹¹.

Nesse contexto, a prevenção enquanto componente precípua em toda a interação como o idoso alcança resultados positivos para as condições crônicas, enquanto todos se envolvem na mudança de condutas^{31,32}. Nesse sentido, é importante que os idosos, as famílias, a comunidade e as equipes de atenção à saúde, estejam informados, estimulados, capacitados e trabalhem em comum acordo³³. Através de atividades organizadas e diferenciadas conforme as necessidades específicas de cada indivíduo, será possível proporcionar uma educação biopsicossocial ao idoso, levando em consideração a classificação da atenção à saúde, em prevenção primária, secundária e terciária³⁸. Nesse sentido, é necessário contemplar um processo instituinte de

mudanças na vida das pessoas idosas, que aponte para a reorientação do modo de operar os serviços de saúde e de intervenção na atenção à saúde desse grupo etário^{14,37}.

Dentre as classificações de prevenção da doença, a primária, deve ser compreendida como um conjunto de performances dirigidas a impedir o aparecimento ou diminuir a probabilidade de sofrimento de determinada patologia³⁷. No sentido amplo, essa forma de atenção é entendida como aquela pela qual a população realiza o primeiro contato com os serviços de saúde⁴². Mas, diante da complexidade de situações e variedades de tipos de benefícios dos serviços de saúde que podem exigir este primeiro contato, expressá-los nesse contexto, é uma simplificação das funções e importância desse tipo de atenção³³. Segundo González³³, a promoção da saúde e a prevenção de agravos devem ser focalizadas como eixo primordial no processo da educação biopsicossocial do idoso. Para esses autores, estes eixos, são processo instituinte de mudanças na atenção à saúde, que apontam para a reorientação do modo de promover a intervenção educativa na atenção primária.

Outra classificação que merece destaque é a prevenção secundária, que busca eliminar a doença em sua fase inicial. Portanto, deve-se lutar contra a prevalência, enquanto a doença ainda estiver entre os indivíduos³⁷. É importante destacar, também, que a educação biopsicossocial pode ser considerada uma prática positiva a ser integrada aos cuidados de saúde³³, uma vez que não só veicula informações, mas sugere alternativas para prevenção das doenças e promoção da saúde do indivíduo e da comunidade^{30,40}.

Com isso, no contexto biopsicossocial, o desenvolvimento das motivações não depende somente das necessidades inatas do indivíduo, mas também, das atividades que realiza em sua vida, da comunicação com outras pessoas, e, sobretudo do processo educativo e socializador que permite ao idoso, o contato com novas realidades e necessidades³⁸. Dessa forma, a prevenção secundária busca repensar a vida de maneira otimista, reafirma o sentido dessa prevenção e fortalece a crença de que as condições reais para viver plenamente podem ser

transformadas^{26,40}. Sendo assim, o processo saúde-doença, no contexto da educação biopsicossocial, deve fortalecer os idosos para que sintetizem os benefícios do enfoque higiênico social e epidemiológico, desde as posições da essência social do homem, a sua natureza sociológica e à estrutura psicossocial do indivíduo²⁶. González³³ afirma que, para o alcance de uma concepção holística da prevenção de doenças na visão biopsicossocial, é necessário a adoção de um enfoque ecológico de seus problemas, em que o paradigma bioética responde a uma necessidade objetiva do desenvolvimento social e da própria ciência. Este enfoque resume a bioética como um novo paradigma cultural no processo de conformação de caráter humanístico e projeção global³⁴, orientada para fazer o redimensionamento ético da atividade e as correspondentes relações sociais³⁵, que afetam a vida no planeta e conseqüentemente a vida e o bem-estar do idoso²⁶.

Já as atividades de prevenção terciária, se definem como aquelas que estão direcionadas ao tratamento e reabilitação de uma doença já previamente estabelecida³¹. Buscam enlentece a progressão da patologia, assim, evitar o aparecimento e agravamento de complicações e invalidez, com o propósito de melhorar a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes³⁶.

Tendo em vista o crescimento do ranque de idades e o estado de saúde de cada indivíduo que depende de seus hábitos, é importante trabalhar no seu estado de saúde os três níveis de prevenção de doenças. Mas, com ênfase especial nas atividades de prevenção primária, de maneira que influencie suficiente para evitar o aparecimento de doenças crônicas. E, se já tem sido diagnosticado, deve-se atingir o objetivo de controlá-las e assim evitar as complicações que podem surgir por deficiência da adesão do tratamento, seja ela farmacológica ou não³⁷. Para Machado et al¹¹, a promoção da educação em saúde pode fortalecer o empoderamento de atitudes dos idosos que buscam melhorar sua QV participando de atividades biopsicossociais. Fonseca et al³⁹ acrescentam que para promover o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas sobre hábitos saudáveis de

vida, a educação em saúde biopsicossocial, é um importante processo para alcançar estratégias que estimulem a autonomia dos sujeitos, como forma de substituir antigas práticas verticalizadas do sistema de saúde. Já González³³ afirma que, a educação biopsicossocial deve proporcionar estratégias de manutenção da autônoma, bem-estar e QV das pessoas na terceira idade. Esse modelo de educação deve promover práticas acolhedoras que permitam a construção da independência desse grupo etário considerado vulnerável³⁹.

As ações de educação em saúde biopsicossocial fortalecem as atividades de prevenção em todos os níveis, possibilitam o envolvimento do idoso nas atividades de autocuidado, estimulam a autodeterminação, priorizam o atendimento de suas necessidades na manutenção da capacidade funcional e da QV³³.

Nesse contexto, é importante entender que a idade avançada com frequência envolve mudanças significativas, assim como, as perdas biológicas⁴¹. Tais mudanças incluem alterações nos papéis e posições sociais, tais como na necessidade de lidar com perdas de entes queridos.

Em resposta, os idosos tendem a priorizar metas e atividades mais significativas, no entanto, em menor quantidade, a otimizar suas capacidades existentes, por meio de atividades e inovações tecnológicas, além de compensar as perdas de algumas habilidades através de outras formas de praticar as tarefas^{15,26}. Nesse sentido Carstensen⁴³ refere que os objetivos, as prioridades motivacionais e as preferências desse grupo populacional, tendem apresentar mudanças. Assim, acredita-se, mesmo que, algumas dessas mudanças sejam guiadas por uma adaptação à perda, outras demonstram que o desenvolvimento biopsicossocial continua na terceira idade⁴¹.

Esse reflexo de desenvolvimento continuado pode ser associado ao surgimento de novos papéis, novas maneiras de ver o mundo e diversos contextos sociais relacionados entre si¹⁸. Dessa forma, as alterações biopsicossociais podem esclarecer por que em vários cenários, a idade avançada pode ser caracterizada por maior período de bem-estar subjetivo^{38,37}. No desenvolvimento de resposta de saúde pública ao

envelhecimento é importante considerar as abordagens que melhoram as perdas ligadas à idade mais avançada. Além daquelas que fortalecem a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial desse grupo populacional⁴¹.

Metodologia

O presente artigo compõe parte de um projeto de pesquisa intitulado “Educação biopsicossocial e qualidade de vida do idoso” que possibilita como objeto de estudo a Intervenção da educação biopsicossocial entre idosos portadores ou não de hipertensão arterial em Santa Inês/Maranhão. Para o presente estudo foram incluídos apenas os dados revisados - sem inconsistências.

Realizou-se estudo de ensaio de intervenção quase-experimental^{44,45}, com abordagem quantiqualitativa, sobre a importância da educação biopsicossocial na melhora da qualidade de saúde dos idosos residentes no município de Santa Inês/MA/BR, procedendo-se a coleta de dados mediante questões e exames clínicos realizados antes e depois da intervenção em educação biopsicossocial.

Foi estudada uma população composta por 40 idosos residentes na cidade de Santa Inês/MA/BR, na faixa etária entre 65 e 75 anos, de ambos os sexos, vinculados a uma das Unidade Básica de Saúde do Município.

O processo de seleção da amostra foi de forma aleatória com todos os idosos que aceitaram participar da pesquisa e que estavam inscritos em uma das duas unidades de saúde da família, e aconteceu em 5 (cinco) etapas. Na primeira etapa, foi realizado um sorteio de duas Unidade de Saúde da Família (USF) que presta assistência básica de saúde no referido município.

Na segunda etapa, foi realizada uma visita nas duas unidades de saúde sorteadas, para identificar o número de idosos adscritos e quantos deles buscam mensalmente os serviços de saúde oferecidos na USF. De forma aleatória, se elegeu 20 idosos de cada unidade. Nessa etapa foi feita uma pesquisa nas fichas de controle do Agente Comunitário de Saúde (ACS), para uma possível localização

e realização de uma visita domiciliar ao idoso que participou da pesquisa.

Na terceira etapa, foram realizadas visitas nos domicílios dos idosos sorteados. Essas visitas aconteceram em dois momentos: no primeiro momento, foram visitados cinco idosos para a realização do teste piloto, que possibilitou correções e adequações de variáveis no questionário; no segundo momento, foram realizadas as visitas aos 40 idosos sorteados que participaram da pesquisa. Nesta etapa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo idoso ou responsável.

Após assinatura do referido Termo, a todos os idosos foram feitas as perguntas do questionário contendo variáveis sócio demográficas, estilo de vida e saúde, avaliação da qualidade de vida, utilização de cuidados de saúde, suporte social e violência psicológica. Também foram feitas a todos os idosos, depois da assinatura do referido termo de consentimento, o exame clínico de verificação da pressão arterial, de medidas antropométricas com cálculo do índice de massa corporal e do teste de glicemia capilar.

Na quarta etapa, será feita, de forma aleatório, a divisão dos 40 (quarenta) idosos em dois grupos de 20 indivíduos cada um: grupo de intervenção e grupo controle.

No grupo de intervenção, foram realizadas atividades de educação biopsicossocial.

As atividades de educação biopsicossociais foram desenvolvidas por profissionais da área da saúde e da educação, incluído o pesquisador e seus colaboradores. Estas atividades consistem em:

Ministrar aulas duas vezes por semana com duração de 60 (sessenta) minutos cada uma. As aulas educativas abordarão temas que promovam a prevenção e o bem estar do idoso, entre os quais destacamos: hipertensão arterial, obesidade, complicações metabólicas, diabetes, desnutrição, alimentação, usos inadequados de medicamentos, tabagismo, alcoolismo, insônia e sono, sedentarismo, exercício físico, quedas, atividades domésticas, atividades culturais e sociais, estilo de vida e saúde, qualidade de vida, satisfação pessoal, utilização de cuidados da saúde, suporte social e outros temas que

contribuirão para promover e prevenir a saúde do idoso;

Prática de atividade física incluindo caminhada três vezes por semana com duração de 30 minutos;

Prática de danças culturais regionais duas vezes por semana com duração de 30 minutos;

Passeios/Visitas a locais e pontos turísticos importantes da cidade ou região circunvizinha, que são poucos conhecidos e frequentados pelos idosos do grupo de estudo, pelo menos uma vez ao mês.

Além disso, se realizou verificação da pressão arterial 2(duas) vezes por semana e verificação das medidas antropométricas e glicemia capilar mensalmente.

O grupo controle não recebeu nenhuma intervenção com atividades de educação biopsicossocial pelo pesquisador e/ou colaboradores. O grupo controle teve a sua disposição os mesmos serviços de atendimentos oferecidos na USF ou em outros setores públicos que oferecem atendimento às pessoas de modo em geral.

Em ambos os grupos (de intervenção e controle), se voltou a realizar o questionário depois do período das atividades de educação biopsicossocial no grupo de intervenção. Também, em ambos os grupos, em dado momento se voltou a realizar os exames clínicos de verificação de pressão arterial, de medidas antropométricas com o cálculo do índice de massa corporal e do teste de glicemia capilar.

A quinta etapa foi organizada em três momentos.

No primeiro foram analisados separadamente os resultados de variáveis dos questionários – características sócio demográficas, estilo de vida e saúde, avaliação da qualidade de vida, utilização de cuidados de saúde, suporte social e violência psicológica – obtidos antes e depois dentro de cada grupo. Realizou-se uma comparação das possíveis diferenças observadas antes e depois entre ambos os grupos.

No segundo se analisou em separado os resultados dos exames clínicos – pressão arterial, medidas antropométricas com cálculo do índice de massa corporal e teste de glicemia capilar – obtidos antes e depois dentro de cada grupo. Se realizou uma

comparação das possíveis diferenças observadas antes e depois entre ambos os grupos.

No terceiro momento, foram discutidas as consequências das intervenções biopsicossociais comparando os resultados entre o grupo de intervenção e o controle. Utilizou-se um questionário como uma ferramenta para obter os dados que permitiram realizar esta comparação. O questionário foi implementado antes e depois das atividades de intervenção dentro dos dois grupos.

Não houve necessidade do sorteio de uma terceira UBS, para encontrar idosos para integrar e completar a amostra de 40 participantes.

Não houve excluídos da pesquisa, os participantes não se mudaram de cidade, e frequentaram as aulas e as atividades.

Para cumprir com os objetivos dessa pesquisa, se mediram as seguintes variáveis:

Variáveis com características sócio demográficas: idade, sexo, situação conjugal, grau de instrução, trabalho, ocupação e renda.

Avaliação da qualidade de vida (baseado no questionário; variáveis qualitativas e semiquantitativas): dor física, assistência médica na vida cotidiana, aproveitamento da vida, importância da vida, concentração, ambiente físico, energia corporal, aparência física, condições financeiras, disponibilidade de informações, oportunidade de lazer, queixas físicas, locomoção, capacidades para o trabalho, satisfação pessoal, relações pessoais, satisfação com a moradia, assistência em saúde, transporte, sentimentos negativos e hábitos alimentares;

Estilo de vida e de saúde (questionário, variáveis qualitativas e semiquantitativas): percepção do estado de saúde, sono, vida em família, relação no trabalho, lazer, tabagismo, alcoolismo e atividades físicas.

Utilização dos cuidados de saúde (questionário, variáveis qualitativas e semiquantitativas): grau de utilização dos serviços de saúde, utilização medicamentos, gastos em saúde.

Suporte social (questionário, variáveis qualitativas e semiquantitativas): apoio familiar, apoio de amigos e vida religiosa.

Violência psicológica (questionário, variáveis qualitativas e semiquantitativas): frequências de ameaças, menosprezos e ofensas.

Exame Clínico (variáveis quantitativas): pressão arterial, glicemia capilar, medidas antropométricas (altura, peso, índice de massa corporal, circunferência abdominal, circunferência braquial, circunferência da perna).

Para cumprir com os objetivos dessa pesquisa, o pesquisador elaborou um questionário com base às seguintes fontes: Brasil. Ministério da Saúde^{7,46}; Questionário Abuel do Institutet Karolinska [Estocolomo, Suécia]. O questionário foi aplicado em duas sessões.

A coleta de dados foi realizada pelo doutorando em Saúde Pública. Para uniformização da coleta das informações, o entrevistador leu os enunciados das perguntas a todos os pacientes, em vez de formulá-las as perguntas utilizando uma linguagem coloquial. Os dados foram anotados por escrito ou

marcados com um "x" e ao final codificado pelo pesquisador.

Os dados foram analisados estatisticamente. A análise estatística foi realizada mediante o programa Infostat versão 2013p⁴⁷.

Em cumprimento aos requisitos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e obedecendo aos preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Plataforma Brasil sendo aprovado sem pendências com Parecer Consubstanciado do CEP conforme CAAE: 46052715.0.0000.5084. Os pacientes/clientes que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

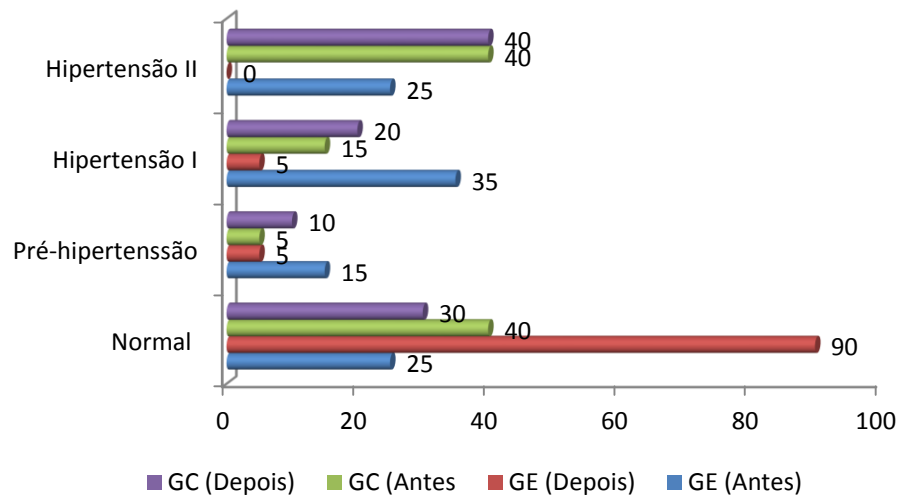
TABELA 1 - Distribuição numérica e percentual das modificações de variáveis quantitativas sobre pressão arterial dos 20 idosos incluídos que receberam educação biopsicossocial depois do período de estudo. Santa Inês/Maranhão, 2015-2016.

Pressão Arterial	PAS/PAD (mmHg)	Grupo Estudo (Antes)				Grupo Estudo (Depois)							
		Sexo: Masculino		Sexo: Feminino		Soma Total		Sexo: Masculino		Sexo: Feminino		Soma Total	
Classificação:		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Normal	<120/<80	2	10,0	3	15,0	5	25,0	7	35,0	11	55,0	18	90,0
Pré-hipertensão	120-139/ 80-89	2	10,0	1	5,0	3	15,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Hipertensão													
Estágio: I	140-159/90-99	3	15,0	4	20,0	7	35,0	0	0,0	1	5,0	1	5,0
Estágio: II	160/100	1	5,0	4	20,0	5	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		8	40,0	12	60,0	20	100,0	8	40,0	12	60,0	20	100,0

TABELA 2 - Distribuição numérica e percentual das modificações de variáveis quantitativas sobre pressão arterial dos 20 idosos controle depois do período de estudo. Santa Inês/Maranhão, 2015-2016.

Pressão Arterial	PAS/PAD (mmHg)	Grupo Controle (Antes)				Grupo Controle (Depois)							
		Sexo: Masculino		Sexo: Feminino		Soma Total		Sexo: Masculino		Sexo: Feminino		Soma Total	
Classificação:		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Normal	<120/<80	1	5,0	7	35,0	8	40,0	1	5,0	5	55,0	6	30,0
Pré-hipertensão	120-139/ 80-89	1	5,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	2	10,0	2	10,0
Hipertensão													
Estágio: I	140-159/90-99	0	0,0	3	15,0	3	15,0	1	5,0	3	15,0	4	20,0
Estágio: II	160/100	2	10,0	6	30,0	8	40,0	2	10,0	6	30,0	8	40,0
Total		4	20,0	16	80,0	20	100,0	4	20,0	16	80,0	20	100,0

GRÁFICO 1 - Pressão arterial sistêmica antes e depois do período de estudo dos 40 idosos incluídos e distribuídos entre o Grupo Estudo e o Grupo Controle. Santa Inês/Maranhão, 2015-2016.



Na Tabela 1, observa-se que os resultados se apresentam modificação depois da intervenção da educação biopsicossocial com os idosos no Grupo de Estudo (GE). Antes do estudo, 60% (12) dos indivíduos desse grupo apresentaram pressão arterial classificada no estágio de “hipertensão I e II”, depois das intervenções da educação biopsicossocial os percentuais da mesma variável de classificação “hipertensão I e II”, diminuíram para 5,0%(1). Observa-se também no estudo, que o número de participantes dentro do padrão “normal” de classificação da pressão arterial segundo o Ministério da Saúde⁷ sofreu modificação positiva, haja vista, que antes da intervenção o número de idosos normotensos no GE foi de 25%(5), e depois das intervenções biopsicossociais esse número aumentou para 90%(18).

Os dados referidos na Tabela 2, Grupo Controle (GC) que não recebeu educação biopsicossocial não apresentaram resultados positivos na classificação “hipertensão I e II”, ou seja, antes do estudo os idosos desse grupo somaram 55%(11) nessa variável, e depois do período das intervenções o GC atingiu o percentual de 60% (12) na mesma variável. Quanto aos indivíduos com pressão arterial classificada como “normal” no GC, os percentuais nessa variável diminuíram de 40%(8)antes para 30%(6) depois das atividades com educação biopsicossocial.

De acordo com os dados na Figura 1, observa-se que o número de idosos do GC que apresentaram pressão arterial classificada

como “normal” segundo o Ministério da Saúde⁷, aumentaram de 30% para 40% depois do período de intervenção.

No GE, o número de idosos que apresentaram “Hipertensão I e II” segundo a classificação do Ministério da Saúde⁷ reduziram significativamente depois da intervenção da educação biopsicossocial de 35% para 5% e de 25% para 0,0% respectivamente. Da mesma forma, quando comparamos os valores (antes e depois) da Pressão Arterial (PA) dos idosos do GE que se apresentaram na classificação “normal” segundo o Ministério da Saúde⁷, percebeu-se que as cifras aumentaram significativamente o percentual de idosos (de 25% para 90%) nessa mesma variável (FIGURA 1) depois da intervenção da educação biopsicossocial.

Discussão

O presente estudo foi desenvolvido com uma amostra de 40 idosos com idade média de 70 anos, a população amostral refere renda mensal média de 1 salário mínimo, ambos residente na zona urbana da cidade de Santa Inês/Maranhão. Para realização da aferição da pressão arterial dos idosos de ambos os grupos (Grupo Estudo e Grupo Controle), nos dois momentos (antes e depois), foram observadas as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde⁴⁸.

Conforme o observado no estudo, notou-se que os idosos que receberam educação biopsicossocial (Grupo de Estudo)

apresentaram resultados significativos depois das intervenções (TABELA 1). Os indivíduos incluídos em ambos os grupos (Grupo Estudo e Grupo Controle) apresentaram prevalência de hipertensão antes da intervenção da educação biopsicossocial (TABELAS 1 e 2). Esses dados são semelhantes aqueles encontrados no estudo de Segundo et al.⁶, que referiu 55,8% dos idosos com hipertensão.

Depois da intervenção da educação biopsicossocial, quando comparamos os resultados de ambos os grupos, notamos que o GE reduziu satisfatoriamente o percentual de indivíduos que apresentaram hipertensão I e II na avaliação clínica (FIGURA 1). Além desse achado, observou-se também no GE que o percentual de idosos que apresentaram pressão arterial “normal” foi modificado significativamente depois que esse grupo etário recebeu educação biopsicossocial (FIGURA 1). Esses achados sugerem hipóteses de que a intervenção da educação biopsicossocial pode contribuir para a manutenção do controle da pressão arterial dos idosos, gerando saúde e possibilitando melhora na qualidade de vida dessa parcela da população. Estudos realizados por Horta et al¹⁴ corroboram o estudo ao referir que a promoção da saúde e a prevenção de agravos devem ser vistos como ponto positivo no processo de promoção da educação desse grupo etário.

No entanto, no Grupo Controle (que não recebeu educação biopsicossocial) não foram observadas modificações positivas. Notamos que os indivíduos desse grupo não apresentaram resultados significativos, ou seja, o percentual de hipertensão I e II, somados antes do estudo, cresceu depois da intervenção conforme avaliação clínica

(TABELA 2), e o número de idosos encontrados com pressão normotensa (GC) diminuiu depois do período de estudo nesse grupo (FIGURA 1). Esses dados sugerem hipótese de que a não participação do idoso em grupos que contemple educação biopsicossocial, poderá torna-los mais vulneráveis as chances de evolução natural da doença hipertensão.

Conclusão

Pode-se concluir com o presente estudo que mais de cinquenta por cento dos idosos de ambos os grupos (Grupo Estudo e Grupo Controle) antes das intervenções biopsicossociais apresentaram prevalência de hipertensão arterial sistêmica. Depois das intervenções da educação biopsicossocial, somente os idosos do Grupo Estudo apresentaram hipertensão I e II reduzida para cinco e zero por cento respectivamente, ou seja, noventa por cento dos idosos do Grupo Estudo se classificaram como normotensos. No Grupo Controle não houve resultados significativos.

Portanto, o desenvolvimento de respostas de saúde pública ao envelhecimento saudável intervém de forma positiva na qualidade de vida do idoso. É de grande importância, também, chamar atenção das autoridades competentes no sentido de restabelecer políticas públicas que priorizem as atividades de promoção da educação biopsicossocial como uma das possíveis alternativas para possibilitar ao idoso um envelhecimento bem sucedido com qualidade de vida.

Intervention of biopsychosocial education among elderly patients with or without systemic arterial hypertension in Santa Inês Maranhão

Abstract

The present article aimed to evaluate the intervention of biopsychosocial education among elderly patients with or without systemic arterial hypertension. This is a study of the Near-Experimental Intervention Test with a quantitative approach on intervention in biopsychosocial education for the elderly. The promotion of biopsychosocial education directed to the elderly requires the improvement of new forms of education that can respect the psychological peculiarities and capacities in the various stages of life. The biopsychosocial interventions developed with this public should be linked to habits and traditions with great experience and

wisdom about this population, so that they translate into successes in the health of the individual and the community. In the clinical exams performed with the subjects before the intervention, more than 50% of the elderly of both groups (Study and Control) had a prevalence of systemic arterial hypertension. After the intervention period with promotion of biopsychosocial education, only the elderly of the Study Group presented hypertension I and II reduced to 5% and 0% respectively, in the same group 90% of the elderly were classified as normotensive after the study. There were no positive changes in the Control Group. It is concluded, therefore, that it is of great importance to draw the attention of the competent authorities to reestablish public policies that prioritize the activities of biopsychosocial education as one of the possible alternatives to enable the elderly to achieve a successful aging with quality of life. The aim of this article was to

Descriptors: Elderly. Systemic arterial hypertension. Biopsychosocial education. Health promotion.

Referências

- Cardoso Neto AC. Promoção da educação biopsicossocial e qualidade de vida do idoso entre os 65 e 75 anos de idade na cidade de Santa Inês, Estado do Maranhão, Brasil. *Proceedings of XV Safety, Health and Environment World Congress*. 2015 Jul;15(1):283-287.
- Costa M, Rocha L, Oliveira S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Lusófana de Educação*. 2012.
- Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev Salud Publica*. 2011;13(3):458-469.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 - Características da População e dos Domicílios. IBGE, Rio de Janeiro, 2000.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Populacional 2010, Rio de Janeiro, 2010.
- Segundo VHO, Azevedo HPM, Rebouças GM, Felipe TR, Albuquerque Filho NJB, Medeiros HJ, et al. Perfil nutricional e prevalência de hipertensão em idosos participantes de um programa de exercício físico. *Rev Pesq Saúde*. 2015 Jan-Abr;16(1): 7-10.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, 19, 1-192. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>.
- Magnabosco P, Nogueira MS. Avaliação da contribuição do grupo de convivência para o cuidado do indivíduo. *Rev. Eletr. Enfermagem*. 2011 Jun-Mar;13(1):110-117.
- Sánchez RLG, Rodríguez SMI, Rodríguez JRR, Jiménez JM. Educación para la salud. Influencia en ancianos hipertensos. *Rev. Cubana Med. Gen. Integ*. 1999;15(4):364-367.
- Silva C, Luz M. Modelo Psicossocial y envejecimiento, reflexividad y posibilidades em programas y políticas de la tercera edad. [periódico na internet] 2014; [acesso em Nov. 18]. Disponível em: www.rmdd.uchile.cl/index.php/RTO/article/.../140.
- Machado ARM, Santos WS, Dias FA, Tavares DMS, Munari DB. Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural. *Rev. Esc. Enferm*. 2015;49(1):e96-103.
- Combinato DS, Dalla VM, Lopes EG, Manoel RAM, Oliveira ACS, Silva KF. "Grupos de conversas": saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. *Psicologia & Sociedade*. 2010;22(3):e558-568.
- Van Leuven KA. Health practices of older adults in good. *J.Gerontol Nurs*. 2010;36(6):e38-46.
- Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como possibilidade de promoção da saúde no Programa Saúde da Família. *Revista APS*. 2009 Jul-Set;12(3):e293-301.
- Sapag LI, Campos S, Piette JD. Estrategias inovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(1):e1-9.
- Rodríguez CA, Kolling MG, Mesquida P. Educação e Saúde: um Binômio que Merece Ser Resgatado. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(1):e60-66.
- Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional do Idoso: perspectiva governamental. 1996; Brasília.
- Almeida LFA, Gomes IS, Salgado SML, Freitas EL, Almeida RWS, Oliveira WC, et al. Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - A experiência do projeto "Em Comum-Idade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de Viçosa-MG". *Revista ELO - Diálogos em Extensão*. 2014. Dez;03(02):e71-80.
- Tavares, D. M. S., & Rodrigues, R. A. P. (2002). Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Rev. Esc Enferm USP*, 36(1), 88-96. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a12.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília. Organização Mundial da Saúde, 2003.
- Souza M, Hartmann CT, Dreher DZ. Atenção biopsicossocial a idosos: relato de experiência. *Salão do Conhecimento do UNIJUI. Luz-Ciência-Vida. XVI Jornada de Extensão*. 2015.
- Rootman, I. (2001). A framework for health promotion evaluation, pp. 7-38. In I. Rootman et al. (eds.). *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional publications. European Series. Dinamarca.
- Buss, P. M (2009). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In D. Czeresnia y C. M. Freitas (orgs.). *Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências*. (pp.19-41) 2a ed. rev. Rio de Janeiro: Fio cruz. Recuperado de <http://www.googleacademico.com.br>.
- Oliveira AL, Lima MP, Portugal P. Escala de Autoeficácia para a Atividade com Sentido: Encontrando sentido no envelhecimento ativo. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. 2016; 2(1):e3-13.
- Cabral M(Org.), Ferreira P, Silva P, Jerônimo P, Marques T. Processos de envelhecimento em Portugal, uso do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2013 Jun; [acesso em 2016 Out 20]. Disponível em: <https://www.ffms.pt/upload/docs/4e326275-8ec4-4e10-8e5d-0dab9ad2657a.pdf>.
- Daniel AC. (2012). Aspectos biopsicossociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012; 28(2):79-86.
- World Health Organization/WHO/NMH/NPH. Active ageing: a policy framework. 2002. [acesso em 2016 Dez]. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ageing>.
- Assis M, Pacheco LC, Menezes MFG, Bernardo MHJ, Steenhagen CHVA, Tavares EL. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *O mundo da saúde*. 2007;31(3):438-447.
- Doll, J. (dezembro, 2014). Educação e envelhecimento:

- desafios no mundo contemporâneo. In A. Anica, A. Fragoso, C. Ribeiro & C. Sousa (coords.). *Envelhecimento ativo e educação*. (pp. 5- 17). (s.l.): Universidade do Algarve. Recuperado de <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/5702/5/Ebook%20FINAL.pdf>.
30. Souza M, Hartmann CT, Dreher DZ. Atenção biopsicossocial a idosos: relato de experiência. *Salão do Conhecimento do UNIJUI. Luz-Ciência-Vida. XVI Jornada de Extensão*. 2015.
 31. Stegmüller K. O agir econômico como motor da política de saúde na Alemanha: consequências para a prevenção e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 Mai-Jun;14(3):889-897.
 32. Brasil. Ministério da Saúde. (2013e) Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de atenção básica*, 2013e;37:1-140.
 33. González CG. Una mirada a la relación sistémica existente entre las dimensiones del enfoque salubrista y el cuidado biopsicossocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad. *Revista Cubana Enfermería*. 2010 Oct-Dic;26(4):170-184.
 34. Cardoso Neto, AC, Oliveira MS. (April,2015d) Justiça social e a relação da saúde com a bioética *Proceedings VIII World Congress on Communication and Arts*. 2015d Apr;8:e300-302. Disponível em: <http://copec.eu/congresses/wcca2015/proc/works/70.pdf>.
 35. Oliveira MS, Kairala ALR, Cardoso Neto AC, Costa VD, Marques PS. (July, 2015b). Relevância do ensino e do conhecimento da bioética nas ciências da saúde. *Proceedings of XV Safety, Health and Environment World Congress*. 2015d Jul;15(1):e406-408. Disponível em: <http://copec.eu/congresses/shewc2015/proc/works/91.pdf>.
 36. Erikson. (2014). Factores de riesgo para la salud en las distintas etapas de la vida: infancia, adolescencia, adulto y anciano. *Cuidados de enfermeira*. In: Mayter VV. *Manual CTO oposiciones de enfermeira*. (pp.113-119): CTO Medicina. 2014 [acesso em 2016 Out 13]. Disponível em: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf.
 37. Espejo CYM. El adulto mayor y el mantenimiento de su estado através de la educación. *Decana de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana, Chia/Colombia*, 2014.
 38. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira Epidemiologia*. 2007;10(2):178-189.
 39. Fonseca RSB, Gonçalves LL, Silva GRF, Moura ACC, Azevêdo GAV. Tecnologia Assistida na Promoção da Saúde de Pessoas Idosas. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2015 Jan-Mar;4(1):74-80.
 40. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. Educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 Ago;26(2):147-153.
 41. Organização Mundial da Saude. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra/Suíça: 2015. [acesso em 2016 Dez 12] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>.
 42. Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores* (3a ed). Washington: OPAS.
 43. Carstensen LL. The influence of a sense of time on human development. *Science*. 2006 Jun;312(5782):1913–1915.
 44. ORTIZ, MM. & Rodríguez, MD. *Estudios de Intervención*, en: *Manual de Epidemiología y Salud Pública* (Coordinadora: Lumbreras Lacarra, B.). Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2011.
 45. SEUC JO, A. H. & Domínguez Alonso, E. Diseño de ensayos de intervención omunitaria. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*. v.2, n.2, 2001 p. 117-22.
 46. MILLÁN CALENTI, José Carlos. *Gerontología y Geriátria: Valoración e entervención*. Buenos Aires, Editorial Médica pan-americana, 2011.
 47. Di Rienzo J.A., Casanoves F., Balzarini M.G., Gonzalez L., Tablada M., Robledo C.W. *InfoStat versión 2013p*. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 2013. URL. Disponível em:<<http://www.infostat.com.ar>>. Acesso em: 29 de outubro de 2013.
 48. Brasil. Ministério da Saúde. (2013) Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de atenção básica*, 37, 1-140. Ministério da Saúde. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

Osteoartrite em paciente jovem submetido à meniscectomia devido menisco discóide: um relato de caso

Isabela Cristina DINIZ E PÁDUA¹, Miguel Luiz da SILVEIRA NETO¹, Isabela Porto SILVA COSTA¹, Ana Carolina DINIZ E PÁDUA¹, Jonatas PEREIRA MELO¹, Jeniffer EVANGELISTA DE OLIVEIRA¹, Marcia SILVA DE OLIVEIRA²

Resumo

A osteoartrite é uma patologia de caráter inflamatório e degenerativo que leva à destruição da cartilagem articular e deformidade da articulação. Malformações meniscais, como o menisco discoide, é fator de risco, de possível caráter hereditário, pouco citado para desenvolvimento da artrose de joelho. O presente estudo tem por objetivo abordar um caso com degeneração precoce de articulação devido patologia congênita de alteração anatômica meniscal. Não há procedimentos descritos na literatura capazes de recuperar a lesão já instalada. O objetivo central desse tipo de tratamento é minimizar a progressão das lesões, controlar a dor, melhorar e prevenir limitações e deformidades articulares, o estilo e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Osteoartrite. Meniscectomia. Joelho. Adolescente.

¹Acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

²Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB – DF. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

Submetido: 30 de abril de 2017. **Aceito:** 30 de maio de 2017.

Como citar este artigo: Diniz e Pádua IC, Silveira Neto ML, Silva Costa IP, Diniz e Pádua AC, Pereira Melo J, Oliveira JE, Silva de Oliveira M. Osteoartrite em paciente jovem submetido a meniscectomia devido menisco discoide: um relato de caso. AMLAT. 2017 Jan-Jun; 1(1):16-18.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Isabela Cristina Diniz e Pádua
Endereço QI 06 lote 560– DF. CEP 72 445-060
Telefone: (62) 985592350
E-mail: isabelacdiniz@hotmail.com

Categoria: Relato de Caso
Área: Medicina

Introdução

A osteoartrite é uma patologia de caráter inflamatório e degenerativo que leva à destruição da cartilagem articular e deformidade da articulação¹.

A etiologia é complexa e inicia-se com o envelhecimento². Outros fatores que parecem influenciar nessas alterações são microtraumatismos de repetição, cargas articulares excessivas, obesidade, atividades ocupacionais, fatores metabólicos, endócrinos e hereditários³.

Malformações meniscais, como o menisco discoide, é outro fator de risco, de

possível caráter hereditário, pouco citado para desenvolvimento da artrose de joelho. O menisco discoide tem etiopatogenia controversa na literatura, sendo sugestivo de parada de desenvolvimento do menisco na fase embrionária, o que o leva a ter forma discoide ao invés de semilunar.

O tratamento da artrose se baseia na gravidade de acometimento e peculiaridades do paciente, mas envolve equipe multidisciplinar, visando melhora da capacidade funcional, mecânica e clínica.

Pode ser realizado com base em cirurgias, medicamentos e fisioterapia³. Sendo que quanto mais cedo o acometimento, maior o tempo de exposição aos fatores inflamatórios e degenerativos da doença, reduzindo significativamente a qualidade de vida desses pacientes.

Revisão da literatura

O tratamento da osteoartrose é sintomático, com alguns fatores de risco identificáveis que avalia a possibilidade de intervenção quando se trata de pacientes com idade mais avançada. Em pacientes mais jovens, não há descrição na literatura de manejo mais adequado, se tornando um assunto ainda pouco discutido.

O tratamento cirúrgico é uma opção em processos cronicados e que resultam em limitação, mas se torna inviável em

adolescentes devido a manipulação excessiva do membro pelo decorrer dos anos, resultando em limitação funcional do paciente.

Não há procedimentos descritos na literatura capazes de recuperar a lesão já instalada. O objetivo central desse tipo de tratamento é minimizar a progressão das lesões, controlar a dor, melhorar e prevenir limitações e deformidades articulares, o estilo e a qualidade de vida do paciente⁴.

De acordo com Oliveira (2003), a artrose é considerada consequência inevitável do envelhecimento, uma manifestação do desgaste ou resultado de uma mecânica articular anormal. Geralmente surge após os 40 ou 45 anos, sendo responsável por grande parte da incapacidade dos membros inferiores observada nos idosos, e não há descrições desse processo em adultos jovens.

Relato de caso

ICDP, 23 anos, sexo feminino. Aos 4 anos iniciou quadro de estalido, claudicação, bloqueio, déficit de extensão e de flexão de joelho esquerdo, além de atrofia de quadríceps à esquerda. A RNM revelou menisco discóide degenerado e cisto ao redor do menisco esquerdo.

Foi indicada meniscectomia parcial, devido sintomatologia importante da paciente. Os resultados da cirurgia foram satisfatórios com alívio sintomático. Não apresentou novos episódios de claudicação e teve melhora parcial da extensão e flexão do joelho acometido.

Após 5 anos do procedimento cirúrgico, foi diagnosticada osteocondrite dissecante com sintomas ausentes, com indicação de reforço muscular e contra-indicação a exercícios de alto impacto.

Após 15 anos da cirurgia apresentou novas crises de bloqueios, associadas a dor e edema do joelho esquerdo. Ao exame

radiológico foi encontrado pequeno derrame articular, fragmentos ósseos adjacentes ao côndilo lateral e espinha tibial lateral, além de osteoartrose e proeminência das espinhas tibiais.

Foi recomendado tratamento conservador com condroprotetores e manter o fortalecimento da musculatura do quadríceps.

Discussão

A osteoartrose é uma doença articular degenerativa progressiva, com manifestações clínicas que incluem anomalias estruturais, sinais inflamatórios mínimos e um conjunto de sintomas como dor e limitação funcional, com consequente redução da qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde é a quarta principal causa de incapacidade nas mulheres e a oitava entre os homens. O presente relato ressalta a importância de se ampliar as técnicas terapêuticas uma vez que o processo de osteoartrose é irreversível e nocivo quando se trata de pacientes acometidos quando jovens como no caso descrito.

Atualmente o tratamento da osteoartrose visa o alívio do desconforto e retardo do desenvolvimento das alterações degenerativas com condroprotetores, embora existam dados consideráveis relativos ao benefício reduzido destas terapêuticas.

Conclusão

A abordagem de um paciente com osteoartrose deve sempre envolver uma equipe multidisciplinar que considere todos os componentes envolvidos nessa patologia. Quando há acometimento de pacientes de meia idade apresenta grande impacto na qualidade de vida, sendo potencialmente mais lesiva em pacientes jovens devido ao longo prazo de degeneração.

Osteoarthritis in young patients submitted to meniscectomy due discoid meniscus: a case report

Abstract

Osteoarthritis is an inflammatory and degenerative pathology that leads to destruction of joint cartilage and deformity of the joint. Meniscal malformations, such as the discoid meniscus, are a risk factor, of a possible hereditary nature, not mentioned for the development of knee arthrosis. The present study aims to address a case with early degeneration of joint due to congenital pathology of meniscal anatomical alteration. There are no procedures described in the literature capable of recovering the lesion already installed. The central objective of this type of treatment is to minimize the progression of the lesions, to control the pain, to improve and to prevent limitations and articular deformities, the style and quality of life of the patient.

Descriptors: Osteoarthritis. Meniscectomy. Knee. Adolescent.

Referências

1. Camanho GL. Tratamento da osteoartrose do joelho. Rev. Bras. Ortp. Mai 2001; 36(5).
2. Quadrante ACR. Doenças crônicas do envelhecimento. [acesso em 30 de abril 2017]. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net>>
3. Moraes LB. Artrose: você sabe o que é isso? 2007. [Acesso em 30 abril 2017]. Disponível em: <<http://www.wgate.com.br/fisioweb/reumato.asp>>
4. Oliveira KF. Artrose. 2003 [Acesso em 30 abril 2017] Disponível em: <<http://www.interfisio.com.br>>

Os impactos biopsicossociais na vida de um idoso acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE): um relato de experiência de estudantes de medicina

Jéssica Rodrigues **NOGUEIRA**¹, Aldo Roberto **FERRINI FILHO**¹, Rachel Lorentino **RIBEIRO**¹, Aluyzio de Mendonça Costa **FERRINI**¹, Victor Hugo Alves **CAMPOS**¹, Cristiano Ricardo Martins **TEIXEIRA**¹, Danilo Martins **BRITO**², Marcia **SILVA DE OLIVEIRA**³

Resumo

O envelhecimento é um processo fisiológico que está relacionado a alterações corporais e emocionais que podem atuar comprometendo diretamente a qualidade de vida do indivíduo. O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente da interrupção da circulação cerebral ou hemorragia. O objetivo desta pesquisa é explanar os aspectos das alterações na qualidade de vida e correlacionar com fatores biológicos, psicológicos e sociais de um idoso acometido por AVE na óptica de acadêmicos de medicina. O período de convivência dos acadêmicos com o idoso portador das sequelas de AVC hemorrágico demonstrou o quanto é importante o acompanhamento integrado e multidisciplinar, já que esta patologia desencadeia problemas motores, orgânicos e psicológicos. Após a experiência com os estudantes, os familiares demonstraram uma transferência positiva, representando a importância e o impacto na contratransferência positiva dos estudantes de medicina.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico. Depressão. Cuidador.

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

²Médico formado na Universidade Federal do Pará – PA. Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Instituto de Diagnóstico por Imagem – SP.

³Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB – DF. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

Submetido: 30 de abril de 2017. **Aceito:** 30 de maio de 2017.

Como citar este artigo: Nogueira JR, Ferrini Filho AR, Ribeiro RL, Ferrini AMC, Campos VHA, Brito DM, Silva de Oliveira M. Os impactos biopsicossociais na vida de um idoso acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE): um relato de experiência de estudantes de medicina. AMLAT. 2017 Jan-Jun; 1(1):19-23.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Jéssica Rodrigues Nogueira
Endereço: Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC, Gama – DF. CEP 72.445-020
Telefone: (61) 3035-1805
E-mail: jessicanogueira.91@gmail.com

Categoria: Relato de Experiência
Área: Saúde pública

Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico que está relacionado a alterações corporais e emocionais que podem atuar comprometendo diretamente a qualidade de

vida do indivíduo, tendo como desfecho uma série de manifestações físicas e psíquicas, tornando um ser frágil o idoso, conseqüentemente, mais predisposto a desenvolver doenças¹.

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente da interrupção da circulação cerebral ou hemorragia. O acidente vascular encefálico é uma patologia de causa multifatorial resultando numa lesão cerebral focal².

Os sintomas apresentados pelo paciente dependem da localização do acidente vascular e da idade, podendo apresentar: fraqueza, distúrbios visuais, perdas sensitivas, linguagem e fala (afasia) e convulsões³.

O paciente pós-AVE necessita de cuidados intensivos por parte dos familiares, é comum o desenvolvimento de quadro depressivo e reclusão social, neste âmbito o apoio de parentes e amigos é imprescindível. A reabilitação depende não somente da fisioterapia, como também do desenvolvimento de atividades que o

reincluam em na sociedade⁴.

Visto a considerável importância de acometimento desta entidade por idosos e sua relação com o desenvolver das atividades básicas da vida diária e sua qualidade de vida. O objetivo deste relato de experiência é explanar os aspectos das alterações na qualidade de vida e correlacionar com fatores biológicos, psicológicos e sociais de um idoso acometido por Acidente Vascular Encefálico na óptica de acadêmicos de medicina.

Revisão de literatura

No Brasil, o expressivo aumento no número de idosos, decorre de transformações ocorridas no século XX, entre os aspectos implicados nessas alterações estão as mudanças no padrão de saúde-doença, transições epidemiológicas e demográficas, diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade infantil, que paralelamente atuaram no aumento da expectativa de vida⁵.

É estimado que no ano de 2025, nosso país apresentará a sexta maior população de idosos do mundo, com 32 milhões de idosos, percentualmente 14% da população⁶. O acidente vascular encefálico (AVE) é responsável por 5,5 milhões de mortes anuais no mundo, aproximadamente⁷.

A pessoa idosa apresenta-se em situações distintas em comparação com outras fases da vida. Essas circunstâncias trazem novos desafios nas atividades diárias, como limitações físicas, doenças degenerativas, doenças crônicas que vão se apresentar distintamente na população idosa, a depender da constituição do seu envelhecimento, sendo este saudável, ou não⁸. Por se apresentarem diferentes, em relação a outras fases da vida, profissionais de diversas áreas demonstram grande preocupação com esta população e despertam o interesse de muitos estudiosos para a temática do envelhecimento⁶.

A depressão é a complicação psiquiátrica mais frequente nos pacientes que sofreram acidente vascular encefálico (AVE). São detectados alguns fatores de risco para a ocorrência de depressão nestes pacientes, como: prejuízo funcional e cognitivo, história prévia de depressão, idade, aspectos sociais. A

prevalência da depressão é maior quando comparada a pacientes ortopédicos com limitação física semelhante⁹.

Os transtornos do humor são responsáveis pela perda de autonomia do paciente e pelo agravamento de quadros preexistentes, constitui um grande fator para o agravamento da evolução clínica. A depressão é o transtorno de humor mais frequente e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade, à negligência no autocuidado e maior risco de suicídio¹.

Relato de experiência e Discussão

As etapas de intervenção

Pesquisa de campo realizada durante a monitoria da disciplina de Interação Comunitária (IC) na faculdade de medicina da FACIPLAC. Estudo de experiência dos estudantes frente a caso de idoso com sequelas de AVE, a partir de visitas domiciliares seriadas e sob orientação, de fevereiro a abril de 2017. A IC visa um integral acompanhamento da comunidade, bem como mútuo aprendizado entre docentes e comunidade. A disciplina apresenta como eixo básico a elaboração de pesquisa para inserção de acadêmicos na comunidade científica, com a supervisão dos docentes.

As etapas desenvolvidas na pesquisa abrangeram desde o estudo do histórico psicossocial do idoso, levantamento do seu estado de saúde prévio ao AVC, estudo com familiares próximos ao idoso, avaliação integral do idoso (realização de questionários e entrevista) marchando até elaboração de estratégias para aprimorar a qualidade de vida do idoso, bem como discussões em grupo para a ornamentação de propostas específicas para o caso.

O delineamento do caso

Idoso, sexo masculino, 80 anos de idade, portador de sequelas secundárias a episódio de Acidente Vascular Encefálico do tipo hemorrágico, sofrido no ano de 2010. Paciente após o AVE foi acompanhado por familiares de forma mais próxima e diversas limitações foram observadas por esses.

Durante internação e desde os primeiros dias que sucederam a patologia,

diversas alterações orgânicas foram observadas, como disfagia, distúrbios esfincterianos, disartria e afasia, alterações do espectro psicológico também foram notadas, como depressão. Segundo Candido et al, a depressão é caracterizada por tristeza, perda de interesse em atividades de interesse e diminuição da energia, é o transtorno mental mais comum e é considerado um grave problema de saúde pública¹⁰.

No momento do retorno do paciente para casa é o marco da transição do ato de curar, perspectiva do hospital, para o de cuidar em casa. Essa transição pode ser considerada uma fase da vida, diante das condições diversas ou de status⁷.

De todas as sequelas que este idoso carrega, a hemiplegia é um fator considerável para torná-lo uma pessoa que depende de um cuidador na quase totalidade das atividades diárias, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se.

Durante os dois primeiros anos após o AVE, o paciente realizou fisioterapia diariamente, em busca de resgatar um pouco da autonomia perdida. Entretanto, não foi evidenciada uma melhora considerável, segundo neurologista a área atingida pela hemorragia havia sido grande e, segundo esta, não se devia esperar grandes progressos. O impacto ocasionado por essa frase da médica trouxe mais angústia para os familiares que ainda apresentavam grandes expectativas frente o caso do paciente.

O ser humano, apresenta um potencial para cuidar de si e do outro dentro do universo que este está contido. Esse modo de cuidar sempre existiu, contudo, ainda é um desafio para uma família cuidar de um membro com dependência imposta por um agravo ou doença, é desafiador lidar com as tecnologias, simples ou complexas, trazendo como resultados negativos na dinâmica familiar⁷.

A família desde então tem procurado alternativas para restabelecer a qualidade de vida do idoso, de maneira a fazê-lo interagir com outros idosos por meio de cultos religiosos da terceira idade e encontros de pacientes pós-AVE. Essas foram as medidas que trouxeram maiores benefícios para o paciente.

Atualmente, o paciente programa as atividades que realizará durante a semana, voltou a ter um maior cuidado com a higiene pessoal e se mostra mais receptivo a integração com pessoas ao seu redor.

A experiência na óptica dos acadêmicos

O estudo do caso e as discussões em sala de aula, trouxeram o interesse maior para os acadêmicos e a importância do cuidado multidisciplinar em pacientes que perderam a independência. A partir da nova percepção do caso pelos estudantes, possibilitou a melhor avaliação da qualidade de vida e do bem-estar, além de cuidados que extrapolam a medicina, como o cuidado religioso, o aspecto social e familiar do paciente.

A autonomia dos idosos está diretamente relacionada a diversos fatores, dentre os quais podem ser citadas as questões de gênero, a genética e o próprio ambiente onde esses convivem com diferentes estilos de vida. A dependência no envelhecimento ocorre principalmente pela perda da funcionalidade motora ou cognitiva¹¹.

O principal desejo dos acadêmicos após as visitas foi desenvolver as ações específicas que reestabeleceriam as condições de vida do idoso, mostrando que seria possível realizar suas atividades para se sentir útil no meio em que vive.

Segundo Ferreira et al⁶, a elaboração de programas de intervenção específicos relacionados a eliminação de condições relacionadas a incapacidade funcional faz parte dos primeiros estágios para a manutenção da qualidade de vida dos idosos. Sendo a elaboração de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação ações de elevada importância na manutenção da capacidade funcional dos idosos.

As estratégias para melhorar sua qualidade de vida

O Acidente Vascular Cerebral é uma condição neurológica incidente e prevalente na nossa sociedade, é a segunda causa de morte mais comum no mundo, sendo responsável por 10% dos óbitos totais no Brasil e 31,7% das mortes por problemas circulatórios¹¹. Entretanto a maior parte das

suas sequelas não eram conhecidas pela maioria da família do paciente. A cada mês que se passava após o acidente era uma nova descoberta, a memória recente havia sido muito prejudicada, assim como a cognição, deixando o idoso constrangido em falar em público, para isso foi indicado o tratamento com a fonoaudióloga, que obteve sucesso.

Segundo Rodrigues et al⁷, uma das estratégias para responder aos desafios para a atenção à saúde da população com AVC é a de conhecer, junto ao idoso e à família, a descrição, em profundidade, desse processo de cuidar, para implementação de um plano de cuidado. Ademais, torna-se necessário referenciar esse idoso para que a equipe de atenção básica atue junto com a família nesse processo.

Frente ao quadro de comprometimento nas atividades da vida diária, depressão, ansiedade, stress, foi fundamental que o paciente pós-AVC tivesse acesso à reabilitação e aos serviços de apoio relacionados ao AVC para que conseguisse melhorar suas atividades de vida diária após o evento e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida. Com a inserção do idoso em reuniões domiciliares que visam a troca de experiência e conhecimento religioso proporcionou grande desenvolvimento social, pois um novo vínculo foi estabelecido propiciando uma ocupação do seu tempo ocioso.

Após a visita do grupo de alunos de medicina, que tiveram uma conversa esclarecedora com o idoso, houve grande melhora na aceitação do quadro e os mesmos sugeriram exercícios funcionais em domicílio. Desenvolveram atividades físicas que podem ser realizadas com utensílios reaproveitados. Colocaram garrafas para que o paciente exercitasse os membros superiores, e o ensinaram a apoiar nas janelas e fazer agachamentos para fortalecer os membros inferiores.

O contato dos profissionais de saúde com o paciente é de extrema importância no contexto da saúde integral. O papel do entrevistador se funde com o de um terapeuta em várias situações. Inúmeros fatores podem ser citados para exemplificar situações que atrapalham a entrevista, como as barreiras

pessoais, o uso de nomenclatura técnicos, palavras que sugerem preconceitos, impaciência, mensagem incompleta, expressão inadequada de sentimentos e emoções¹⁰.

O grupo de estudantes elaborou com orientação de seus mestres estratégias que objetivavam a reintrodução do idoso no meio familiar e de novos amigos. Elaboração de estratégia terapêutica a partir de exercícios realizados na residência com auxílio de um educador físico da universidade. Foi sugerido à família a implantação de grupos religiosos na igreja perto da residência pelo fato do idoso sempre ter sido um membro assíduo da igreja. Foi orientado a frequentar consultas ou sessões com a nutricionista da família para maior controle dos fatores de risco e uma dieta mais saudável.

Foi demonstrado ainda, a importância de uma alimentação saudável, com o controle restrito de sódio e o uso das medicações anti-hipertensivas de acordo com a prescrição médica, já que uma das queixas era: *"estou tomando remédio demais..."*. Os familiares apresentaram uma perspectiva positiva deste trabalho, relataram que o idoso se encontrava mais sereno, realizando as atividades que estão ao seu alcance e interagindo mais com os que o rodeiam.

A percepção dos alunos frente aos impactos das visitas

Após o primeiro contato e as visitas subsequentes o impacto dessa abordagem para os acadêmicos foi muito valiosa, trouxe aspectos em várias áreas da saúde e possibilitou uma excelente troca de informações técnicas e de aspectos psicossociais mútuos. A transferência e contratransferência nesta experiência foi de incalculável valor tanto para o paciente quanto para o idoso.

Segundo Marques Filho¹², geralmente a transferência é positiva. Mesmo que a transferência envolva expectativas e atitudes irrealistas, constitui um dos ingredientes do relacionamento médico-paciente que tem um efeito em grande parte benéfico no processo terapêutico.

Considerações finais

O período de convivência dos acadêmicos com o idoso portador das sequelas de AVC hemorrágico demonstrou o quanto é importante o acompanhamento integrado e multidisciplinar, já que esta patologia desencadeia problemas motores, orgânicos e psicológicos que podem levar a um quadro severo de depressão e consequente desestímulo de viver. Outro ponto importante é a integração desse idoso com a família, em função das diversas limitações adquiridas a tendência é permanecer isolado, atividades que o incluem

precisam ser desenvolvidas para que o paciente se sinta útil para aqueles que o cercam. Após a experiência com os estudantes, os familiares demonstraram uma transferência positiva, o paciente se apresentou motivado, passando a realizar as atividades físicas desenvolvidas em casa, mantendo a alimentação restrita de sódio e empenhado na realização das reuniões com o grupo de idosos, representando a importância e o impacto na contratransferência positiva dos estudantes de medicina.

The biopsychosocial impacts on the life of an elderly person affected by stroke: an experience report of medical students

Abstract

Aging is a physiological process that is related to bodily and emotional changes that can act directly compromising the quality of life of the individual. Stroke is a complex neurological syndrome involving a sudden abnormality of brain functioning due to interruption of the cerebral circulation or hemorrhage. The objective of this research is to explain the aspects of the changes in the quality of life and to correlate with biological, psychological and social factors of an elderly person affected by stroke from the perspective of medical students. The period of academic cohabitation with the elderly with hemorrhagic stroke sequelae demonstrated the importance of integrated and multidisciplinary follow-up, since this pathology motor, organ and psychological problems. After the experience with the students, the family members demonstrated a positive transference, representing the importance and the impact on the positive countertransference of medical students.

Descriptors: Stroke. Depression. Caregivers.

Referências

1. Ortiz BR, Wanderley KS. Reflexões Sobre o Uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em Idosos Hospitalizados. *Revista Kairós Gerontologia*. 2013; 16(3): 307-316.
2. Meneghetti CHZ, Silva JA, Guedes CAV. Terapia de restrição e indução ao movimento no paciente com AVC: relato de caso. *Rev Neurocienc*. 2010; 18(1):18-23.
3. Moragas RM. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. Portal do Envelhecimento [periódico na Internet]. 1997 [acesso em 2017 Fev]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/carreiras/item/1830-gerontologia-social-envelhecimento-e-qualidade-de-vida>.
4. Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000; 58(1): 99-106.
5. Ribeiro LCC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(2):220-227.
6. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; 44(04): 1065-9.
7. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 20 Fev 2017];21(Spec):{09 telas}. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_27.pdf.
8. Nunes JT, Nunes JT, Marinho ACV, Fernandes MNF. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*. 2014; 17(1):355-373.
9. Candido MCFS, Pedrão LJ. Visita domiciliar ao portador de transtorno de humor: relato de experiência. *Paidéia*. 2005; 15(30): 141-145.
10. Garces SBB, Costa FTL, Rosa CB, Brunelli AV et al. Relatos de experiência: (com) vivência com idosos que apresentam Alzheimer. *Estud. interdiscipl. envelhec*. 2011; 16(edição especial): 421-431.
11. Mileski ME, Pastre TM, Resende TL. Efeitos da eletroestimulação e da facilitação neuromuscular proprioceptiva na marcha de hemiparéticos. *Revista Ciência & Saúde*. 2013; 6(01): 29-36.
12. Marques Filho J. Relacionamento médico-paciente. *Ver. Bras. Reumatol*. 2003; 43(04): 238-9.
13. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(1):115-21.

14. Almeida SRM. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurocienc.* 2012; 20(4): 481-2.
15. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Silva VM, Araújo TL, Lopes MVO. Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico. *Rev RENE.* 2013; 14(5):877- 85.

O adoecimento de cuidador familiar em caso de paciente em tratamento paliativo: relato de experiência

Rachel Lorentino **RIBEIRO**¹, Aldo Roberto **FERRINI FILHO**¹, Jéssica Rodrigues **NOGUEIRA**¹, Aluzio de Mendonça Costa **FERRINI**¹, Victor Hugo Alves **CAMPOS**¹, Cristiano Ricardo Martins **TEIXEIRA**¹, Danilo Martins **BRITO**², Marcia **SILVA DE OLIVEIRA**³

Resumo

A dependência física e emocional do idoso, somada a alguma doença acarreta impactos importantes no âmbito da qualidade de vida e torna a pessoa idosa cada vez mais incapacitada. Ao receber o diagnóstico de câncer de um ente querido, toda a estrutura familiar sofre alterações, principalmente o membro que se dedicará aos cuidados do paciente. O objetivo desta pesquisa é demonstrar a percepção de uma cuidadora informal de paciente em cuidados paliativos e as alterações ofertadas por esse acometimento na família pela visão de estudantes de medicina. Durante a pesquisa foi constatado que mesmo com o diagnóstico de uma condição paliativa, a esperança de uma possível cura sempre se mostra presente nas pessoas que cercam o paciente, os impactos na vida da cuidadora familiar foram fortes, principalmente pelo fato desta estar presente a idosa durante as etapas de tratamento.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Cuidador. Idoso.

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

²Médico formado na Universidade Federal do Pará – PA. Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Instituto de Diagnóstico por Imagem – SP.

³Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB – DF. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

Submetido: 30 de abril de 2017. **Aceito:** 30 de maio de 2017.

Como citar este artigo: Ribeiro RL, Ferrini Filho AR, Nogueira JR, Ferrini AMC, Campos VHA, Brito DM, Silva de Oliveira M. O adoecimento de cuidador familiar em caso de paciente em tratamento paliativo: relato de experiência. AMLAT. 2017 Jan-Jun;1(1):24-28.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Rachel Lorentino Ribeiro
Endereço: Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC, Gama – DF. CEP 72.445-020
Telefone: (61) 3035-1805
E-mail: rribeiro22@hotmail.com

Categoria: Relato de Experiência
Área: Saúde pública

Introdução

A dependência física e emocional do idoso, somada a alguma doença acarreta impactos importantes no âmbito da qualidade de vida e torna a pessoa idosa cada vez mais incapacitada, requerendo cuidados cada vez maiores e maior atenção¹.

O cuidador pode ser denominado informal quando tem seu papel assumido por um integrante da família ou da comunidade, e formal, aquele profissional com formação específica ou contratado².

O familiar quando é eleito como cuidador tem que se dedicar ao doente por um longo período de tempo, todo esse cuidado acarreta certa abdicação de sua própria vida na missão de proporcionar o maior bem-estar do paciente, atendendo às suas necessidades, como: transporte, cuidado físico, apoio emocional e mobilidade³.

Existe na literatura, a marcada presença de estudos a respeito do comportamento e necessidades de cuidadores na trajetória de adoecimento de pacientes com câncer – denominado na literatura de “jornada do câncer”. Atualmente, está estabelecido que as necessidades dos cuidadores vão se distanciando e diferenciando das do paciente, na medida em que o paciente oncológico se encaminha para uma fase avançada e terminal de sua doença⁴.

O papel do cuidador ultrapassa os limites de um simples acompanhante das atividades básicas diárias dos indivíduos, contudo a grande maioria dessas pessoas que

atuam cuidando de outras, seja no subtipo formal ou principalmente no informal, não possuem preparo adequado ou suporte para lidar com os cuidados designados².

Na literatura atual, é evidenciado que a quase totalidade de pessoas que integram o grupo de cuidadores, são familiares, como principalmente as esposas, maridos e filhos. Estes se encontram nesta situação de maneira repentina, tendo que muitas vezes realizar o ato de cuidar, sem preparo ou suporte¹. Esta pesquisa foi desenvolvida e realizada, com o intuito de entender os efeitos e danos, devido sobrecarga sofrida pelo cuidador informal de um paciente oncológico paliativo.

Revisão de literatura

No Brasil, a partir dos processos de transição demográfica e epidemiológica, caracterizados principalmente pelo envelhecimento da população e aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, nota-se o surgimento de grupos populacionais com limitações nas atividades cotidianas e maiores necessidades de cuidados à saúde².

O ato de cuidar de um paciente idoso no domicílio acarreta importante presença de ônus ao cuidador e a sua família. Em relação ao cuidador familiar, existe uma vasta literatura que solidifica a existência de sobrecarga a estas pessoas, e que os cuidadores apresentam uma exaustiva e fatigante atividade de cuidados diários⁴.

O lar e a família são, respectivamente, considerados como a zona e o complexo ideais, para que a vida e as posteriores experiências sejam satisfatórias, tendo como base os próprios valores culturais transmitidos nesses ambientes⁵.

Os cuidadores familiares abdicam em muitos casos das suas profissões, das atividades de lazer e do seu autocuidado, o que pode levar a prejuízos na sua qualidade de vida e no cuidado prestado ao idoso⁶. Entretanto, a família nem sempre apresenta a capacidade de se adaptar para cuidar do idoso, e devido a este fato, o ente mais próximo, ou aquele que disponha de maior disponibilidade, assume o papel do cuidado integralmente, sem necessariamente estar capacitado o suficiente, repercutindo assim

em consequências desfavoráveis à vida do cuidador⁵.

O desfecho final em grande parte dos pacientes dependentes e que necessitam de cuidados integrais ou de cuidadores é a morte. O morrer se apresenta como uma construção social, pode ser vivido de distintas formas, de acordo com os significados compartilhados por esta experiência, pois esses valores são influenciados pelo momento histórico vivenciado e pelos contextos social e cultural⁷.

Relato de experiência e Discussão

As etapas de intervenção

Pesquisa de campo do tipo relato de experiência realizada com cuidadora familiar de paciente idosa que necessitou de cuidados paliativos, durante a monitoria da disciplina de Interação Comunitária (IC). Pesquisa realizada no âmbito acadêmico da faculdade de medicina da FACIPLAC durante fevereiro e abril de 2017. Partindo das atividades propostas pela IC, uma disciplina que objetiva um estudo de forma integral o acompanhamento da comunidade, bem como a reciprocidade de aprendizado entre a comunidade e a faculdade de medicina.

Durante a realização da pesquisa foram alcançadas as etapas de desenvolvimento que consistiam na busca do histórico familiar da cuidadora com a idosa, bem como a relação afetiva entre ambas, levantamento do seu estado de saúde prévio e posterior ao descobrimento da neoplasia e os impactos do descobrimento da patologia pela cuidadora. Todas as etapas tiveram como desfecho a demonstração da percepção dos impactos na vida da cuidadora, com foco integral a saúde desta.

O delineamento do caso da idosa dependente de cuidador

Paciente 78 anos, do sexo feminino, apresenta como primeiros sintomas alternância entre diarreia e constipação somadas a perda ponderal, omitiu da família por medo do diagnóstico. Após um período de aproximadamente 7 meses, iniciou quadro de enterorragia volumosa que a fez procurar

assistência médica e de familiares. A colonoscopia da ocasião revelou adenocarcinoma tubular colorretal, outros exames complementares, como tomografia computadorizada e radiografia de tórax detectaram imagens sugestivas de metástases pulmonares.

Após realizado o diagnóstico da neoplasia incurável, e posterior seguimento paliativo para a patologia foram pesquisados cuidadores formais de idosos para acompanhar a idosa durante o tratamento, contudo em decorrência dos custos elevados que iriam somar, a filha se dispôs acompanhar a mãe, em períodos que necessitaria de ser hospitalizada, e em períodos de recuperação. A cuidadora residia em outro estado, tendo que abrir mão da sua vida profissional e familiar durante o período de cuidado com a idosa.

O tratamento paliativo foi realizado em outro estado por ser a única opção perante acesso ao plano de saúde da idosa. Dentre os procedimentos realizados, a colectomia e a reconstrução de trânsito foram os que propiciaram os melhores resultados na qualidade de vida.

Em seguimento aos procedimentos cirúrgicos, foram iniciadas as longas seções de quimioterapia, envolvendo desgastes físicos e emocionais a idosa. Todo o tratamento teve a duração total de nove meses. Com a evolução da doença, iniciaram diversos sintomas que seriam compatíveis com metástases em outros sítios, como: disfagia, alucinações, crises convulsivas, dispnéia e rebaixamento do nível de consciência.

Durante o início do tratamento foram pré-determinadas dez sessões de quimioterapia, posteriormente a estas sessões foi realizado um exame de PET-CT para um mapeamento de possíveis sítios metastáticos. O exame foi positivo para diversos sítios como pulmão e cérebro. As novas sessões foram negadas pela filha da idosa.

Duas semanas depois, a paciente apresentou crise convulsiva, sendo admitida em serviço hospitalar, onde evoluiu com pneumonia e posterior insuficiência respiratória. A equipe médica interrogou a filha, quanto ao estado emocional e ao possível falecimento da paciente, com a

resposta mais uma vez negativa da filha, a equipe optou pela internação da doente em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Com 72 horas de internação na UTI, paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória, foi realizada reanimação, porém sem sucesso. Filha recebe notícia na madrugada do falecimento.

Os principais desafios da cuidadora familiar

Cuidadora e filha, 52 anos, sexo feminino, contadora e residente no estado do Pará. Durante as entrevistas foram colhidas informações referentes aos principais aspectos e desafios encontrados por esta durante o acompanhamento da idosa durante os nove meses de tratamento paliativo e o desfecho da paciente, o óbito.

Dentre as principais queixas, a dificuldade do acompanhamento interestadual na busca de acesso à saúde, bem como proporcionar uma melhor qualidade de vida para a idosa foi o aspecto de maior peso nos relatos da cuidadora.

Os medos e as angústias encaradas no momento em que a paciente entrava no centro cirúrgico para as cirurgias paliativas trouxeram naquele momento o desespero e os primeiros sentimentos frente à perda da vida da idosa.

A resposta negativa da cuidadora, após a indicação médica das novas sessões de quimioterapia, foi o grande antagonismo após a descoberta da neoplasia. O contraponto em reiniciar um tratamento que anteriormente já trouxe desgaste para a paciente, e a busca por uma maior expectativa de vida para a mesma. Outro conflito com a cuidadora aconteceu frente a internação da idosa em unidade de terapia intensiva, quando esta se viu no momento mais explícito da gravidade do quadro desta e o medo da morte da idosa.

Durante os nove meses após a descoberta do câncer a cuidadora apresentou quadro depressivo, tendo como principal fator causal a impossibilidade de oferecer a cura para a idosa. Mesmo após alguns meses do óbito, a cuidadora ainda se questiona a respeito de ter realizado tudo que estava ao seu alcance para a cura estar presente, desencadeando nesses momentos de reflexão

períodos de tristeza e choros incoercíveis.

A experiência na óptica dos acadêmicos

O seguimento da cuidadora, gerou um misto de sentimentos no estudantes, curiosidade, preocupação e anseio em ajudá-la. Durante a faculdade de medicina, os acadêmicos, sempre vislumbram o estudo da patologia, o doente se apresenta em segundo plano. Neste caso, a equipe médica da idosa não se mostrou preparada para enfrentar as necessidades da cuidadora, ao não se atentarem que os cuidadores, também necessitam de uma atenção médica e interdisciplinar.

Como explicitado na Constituição Brasileira (1988), o suporte a pessoa idosa deve primeiramente ser responsabilidade da família, posteriormente da sociedade e o papel Estado em últimas análises, sempre dando preferência ao domicílio. Normalmente, a relação de cuidado é efetuada pelas mulheres, sendo estas as principais cuidadoras na maioria das sociedades⁶. No caso em questão a cuidadora é do sexo feminino, sendo filha da paciente.

Nem sempre existe a possibilidade de escolha do cuidador, por muitas vezes, familiares se encontram em uma situação de fazer o que é certo, demonstrar gratidão ou até mesmo culpa e obrigação.

Quando o diagnóstico de câncer de um ente querido é noticiado para a família, toda a estrutura familiar sofre alterações, notadamente o membro que posteriormente irá dedicar aos cuidados do paciente oncológico³.

Na sociedade brasileira, no que tange principalmente, a fatores sociais e econômicos das famílias, especialmente em localidades mais carentes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo ou no limite inferior do considerado adequado, o papel do cuidador é estabelecido dentro do próprio domicílio, situação que, geralmente, acaba por provocar transformações na família⁸.

No caso em questão, a cuidadora se incumbiu deste papel na vida da idosa por ser próxima afetivamente e poder se apresentar como um pilar de sustentação e suporte para

proporcionar uma maior qualidade de vida a paciente, sendo este o principal peso que a cuidadora carrega até os dias atuais como sentimento de impotência frente ao caso paliativo.

Dentre os principais sintomas desenvolvidos por cuidadores, podem ser citados: tensão, constrangimento, fadiga, estresse, frustração, redução do convívio, depressão e alteração da autoestima. Os familiares que acolhem esta função podem entrar em situação de crise, e esta sobrecarga favorece o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que terminam por afetado já abalado bem-estar do cuidador e do doente⁹.

Após longas discussões entre os estudantes foi verificado que o contato integrativo foi de extrema importância para os estudantes e para a cuidadora que já se via sem um ente da família, apresentava traços de humor deprimido.

Evidenciado pelos acadêmicos a extrema importância de um acompanhamento interdisciplinar, com programas de prevenção secundária a transtornos psicológicos, esquemas motivacionais, com enfoque no cuidador familiar, de modo que este tenha um incentivo e um maior encorajamento para superar o óbito na família.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atribui o atendimento às necessidades dos cuidadores como um dos principais objetivos dos cuidados paliativos e estabelece que seja disponibilizado um rico sistema de apoio e auxílio para as famílias durante a doença do paciente e, também, no processo do luto⁷.

Considerações finais

Durante a pesquisa foi constatado com base nas entrevistas realizadas que mesmo com o diagnóstico de uma condição paliativa, a esperança de uma possível cura sempre se mostra presente nas pessoas que cercam o paciente, contudo, com a evolução da patologia, a aceitação ao fato da doença ter como desfecho o óbito se dá de forma gradual e impactante na vida dos entes do paciente. No caso relatado os impactos na vida da cuidadora familiar foram fortes,

principalmente pelo fato desta estar presente a idosa durante as etapas de tratamento.

A troca de experiências entre os estudantes e a cuidadora, após a perda da paciente, foi enriquecedora e traz a

importância de aspectos relacionadas a cuidados paliativos e morte na formação básica de estudantes de medicina.

The illness of family caregiver in case of patient in palliative treatment: experience report

Abstract

The physical and emotional dependence of the elderly coupled with some illness has important impacts on the quality of life and makes the elderly person more and more incapacitated. Upon receiving the cancer diagnosis of a loved one, the entire family structure changes, especially the member who will be dedicated to the care of the patient. The objective of this research is to demonstrate the perception of an informal caregiver of patients in palliative care and the changes offered by this affection in the family by the sight of medical students. During the research it was observed that even with the diagnosis of a palliative condition, the hope of a possible cure is always exist in the people who surround the patient, the impacts on the life of the family caregiver were strong, mainly due to the presence of the elderly during the treatment steps.

Descriptors: Palliative Care. Caregivers. Aged.

Referências

1. Camargo RCVF. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2010; 06(02):231-54.
2. Rafacho M, Oliver FC. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.* A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. 2010; 21(01): 41-50.
3. Ignacio MG, Storti DC, Bennute GRG, Lucia MCS. Aspectos de sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer: revisão de literatura. *Psicologia hospitalar.* 2011; 9(01): 24-46.
4. Fioriani CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2004; 50(04): 341-345.
5. Anjos ACY, Zago MMF. Resignação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2014; 67(05): 725-728.
6. Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(5):829-38.
7. Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(7):3241-3248.
8. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2014; 15(02): 482-494.
9. Araujo JA, Leitão EMP. O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. *Revista hospital universitário Pedro Ernesto.* 2012; 11(02): 77-81.
10. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto contexto enferm.* 2014; 23(03):600-608.
11. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Revista brasileira de enfermagem.* 2011; 64(03): 570-579.
12. Souza, F. Falta de suporte social aumenta a sobrecarga de cuidadores de idosos com doenças psiquiátricas. *Agência USP de notícias.* [periódico na Internet]. São Paulo. 2005. [acesso em 2017 mar]. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/repgs/2005/pags/023.htm>>.
13. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. saúde pública.* 2013; 19(03):861-866.
14. Mendes GD, Miranda SM, Borges MMMC. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. *Revista enfermagem integrada.* 2010; 03(01): 408-421.
15. Araujo LZS, Araujo CZS, Souto AKBA, Oliveira MS. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Revista brasileira de enfermagem.* 2009; 62(01): 32-37.

Vulnerabilidade acrescida da população do Distrito Federal testada para o HIV nos anos de 2015 e 2016

Ana Karoline Martins VASCONCELOS¹, Marcia SILVA DE OLIVEIRA²

Resumo

Este artigo teve como objetivo estabelecer os comportamentos de risco que expõe diretamente as pessoas a uma maior vulnerabilidade para adquirir o HIV. Organizando as informações obtidas nas campanhas de testagens anti-HIV, realizadas na Cidade Estrutural em dezembro de 2015, na Estação Central do Metrô-DF em janeiro de 2016 e no campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília em março de 2016 e a partir dessas informações proceder com um comparativo entre ambas as testagens obtendo as respostas da existência ou ausência dos comportamentos vulneráveis na população de Brasília.

Palavras-chave: HIV. Aids. Vulnerabilidade. Distrito Federal.

¹Biomédica pela Universidade Paulista – UNIP.

²Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB – DF. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC.

Submetido: 30 de abril de 2017. **Aceito:** 30 de maio de 2017.

Como citar este artigo: Vasconcelos AKM, Silva de Oliveira M. Vulnerabilidade acrescida da população do Distrito Federal testada para o HIV nos anos de 2015 e 2016. AMLAT. 2017 Jan-Jun; 1(1):29-33.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Ana Karoline Martins Vasconcelos
Endereço: QI – 07 Bl A apt 101. Guará I – DF. CEP 71020-016
Telefone: (61) 8326-0175
E-mail: anaka100@gmail

Categoria: Levantamento de dados
Área: Epidemiologia

Introdução

Na década de 80 a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ficou conhecida pelo mundo. Tornou-se uma epidemia em pouco tempo representando um marco para a sociedade na época e que se manifesta ainda nos dias atuais¹; manteve focos de disseminação por todos os continentes, independente de sexo, raça, idade, cor, credo ou orientação sexual^{2,3}. A epidemia que foi gerada pelo vírus da imunodeficiência humana em uma das suas causas mais determinantes para a proporção que teve veio principalmente do comportamento humano individual e coletivo¹.

No Brasil, observada a evolução da Aids, evidencia-se a tendência de juvenização da epidemia, ou seja, ocorreu o aumento da distribuição entre crianças e adolescentes

convivendo com o HIV³.

A Aids, doença que afeta o sistema imunológico, se dá pela infecção do HIV, vírus que causa destruição dos linfócitos T CD4. A falta desse tipo de célula diminui a eficiência do corpo em se defender de doenças oportunistas, desencadeadas por microrganismos que normalmente não trariam males para pessoas com o sistema imune normal⁴.

Dentre as formas de transmissão podem ser citadas as de contato direto com sangue, esperma, secreção vaginal, leite materno, parto normal e transfusão de sangue infectado⁵.

A via sexual é a principal forma de se contrair o HIV, mas especificamente sexo anal, fator pelo qual prioritariamente a doença era marcadamente reconhecida por pessoas do gênero masculino, com a prática de sexo homossexual, ou também chamado de HSH (homens que fazem sexo com outros homens), podendo citar também as transexuais e travestis^{5,6}.

Nos últimos anos essa categorização foi revogada e o quadro epidêmico do HIV e da Aids atinge agora vários tipos de grupos, caracterizado pelos processos de heterossexualização, feminização e aumento do número de jovens, associados ao aumento de incidência entre populações mais vulneráveis socioeconomicamente por submeterem-se a diversos comportamentos de risco inconscientemente^{1,7}.

As pessoas de maior idade, acima dos 50 anos, também entram no quadro de

peças que se expõe de forma acrescida ao vírus, pois com a descoberta dos medicamentos que melhoram o desempenho sexual, aumentou o número de relações entre adultos maiores de 50 anos. Aliado a isto, e ao costume não habitual do uso do preservativo contribui para o aumento da incidência do HIV nesta faixa etária. E muitos destes, juntamente com os critérios já citados, também se confirmam com o adiamento na realização do teste anti-HIV, por se considerarem um grupo com menor risco de contrair a doença⁸.

No que tange a prevenção, implicações para novas estratégias, delimita a mudança do pensamento em classificar os riscos a exposição do HIV nos termos de grupos populacionais e concentrar os estudos em contextos de intersubjetividade, onde, se delimita um espaço de interação para geradores de vulnerabilidade, a fim de construir caminhos que reduzam essa propensão⁹.

As mudanças contextuais observadas na abordagem epidemiológica que de antes tratado como “grupo de risco” para “comportamento de risco” e ultimamente para “vulnerabilidade” permitiram ampliar o foco de prevenção para a sociedade como um todo e não apenas para grupos isolados¹⁰.

Entende-se por vulnerabilidade: “a situação resultante de uma conjunção de fatores individuais (biológicos, cognitivos e comportamentais), programáticos (programas de prevenção, educação, controle e assistência, bem como vontade política), sociais (relacionados às questões econômicas e sociais) e culturais (submissão a padrões e crenças morais, hierarquias, relações de poder, questões de gênero), interdependentes e mutuamente influenciáveis, assumindo pesos e significados diversos que variam no decorrer do tempo e determinam o grau de susceptibilidade de indivíduos e grupos em relação a questões de saúde”⁶.

Os diferentes graus de suscetibilidade em critérios individuais e coletivos frente à infecção, o adoecer e em certos casos a morte pelo HIV ressaltam ampla indagação a respeito dos padrões culturais tradicionalmente aceitos¹¹.

Observado esta questão, a atenção que o adolescente, o idoso e os adultos em

geral merecem encontram-se prejudicadas, faltam políticas preventivas e de informação e devido a esta carência demonstra-se a existência de várias populações que se tornam possíveis alvos do vírus.

Sendo assim, retirado a existência de um determinado grupo dentre a sociedade que possua maiores chances de se infectar com o vírus da Aids é voltada a atenção para os devidos comportamentos de cada um.

Como tratar desse assunto ainda é considerado um tabu para uma grande parte da sociedade, que acabam por ignorar certas tomadas de providência na área de segurança, tanto em casa com seus familiares em uma relação mais íntima, onde muitos não tratam sobre o assunto com seus filhos, e também nas instituições de ensino que falham nas políticas de educação sexual para os adolescentes^{4,12}, (com diferenças também para o conhecimento científico do conhecimento didático, quando em poucos casos são tratados de forma fidedigna um com o outro)⁴ sendo um agravante da situação se o jovem for homossexual¹³, o preconceito ainda existente e a correlação da doença com este público, diminui e dificulta programas de segurança para esta classe³. Juntamente com os jovens, outro grupo que também possui deficiência do assunto é a população mais velha, que já vem de uma carência de informação da época jovem de sua vida e que dificilmente vai atrás, de saber, quais métodos preventivos estão disponíveis².

Persistem também problemáticas relativas à compreensão desse contexto de prevenção nas relações pessoais, nos fatores que interferem no estabelecimento e na manutenção das alianças conjugais e relacionamentos afetivos-sexuais¹⁰.

Com relação a preocupação e a atenção que o ser humano precisa, esse trabalho tem o foco mais preventivo e de orientação do que demonstrar apenas os resultados obtidos dos dados colhidos e do diagnóstico dos indivíduos em estudo, visando mais a transcorrer às deficiências de conhecimento de cada cidadão do que apenas fornecer um laudo positivo ou negativo. Alertando a população do Distrito Federal, tanto os jovens quanto adultos, perante aos riscos que estão se submetendo; atentar-se em uma possível existência de falta de

preocupação com os métodos preventivos; por quais meios estes públicos andam se expondo ao vírus e se o grau de informação influencia de alguma forma na atitude de preventiva.

Espera-se, a realização de um demonstrativo sobre quais pessoas estão mais interessadas em procurar saber a sua sorologia e o perfil de cada pessoa que procura realizar o teste; e no critério informação, se as pessoas, com menos acesso e as que nunca haviam realizado o teste estão se protegendo em comparação as pessoas que possuem maior acesso ao conhecimento.

Atingindo públicos variados pode-se obter as respostas plausíveis se eles estão se expondo ou não ao vírus da imunodeficiência humana e quais métodos preventivos utilizam.

Com a percepção de comportamentos de risco dentre os públicos testados do Distrito Federal, este estudo visa a conscientização desta população e da população de um modo geral, jovens e adultos, alertando da importância dos métodos de prevenção, da utilização deles e de forma correta, da informação acessível visando a diminuição dos riscos e das principais formas de transmissão a fim de não se observar o aumento de pessoas soropositivas.

Discussão

Para a testagem da Estrutural, foi montado de acordo com os resultados obtidos dos questionários, o seguinte perfil: Homens, heterossexuais, com o primeiro grau, de 5ª a 8ª série, de idade entre 26 a 35 anos e com suas atividades sexuais ocorrendo de forma desprotegida. E para as participantes femininas, têm-se o seguinte modelo: Mulheres, heterossexuais, contendo o segundo grau completo, com idade igual ou acima dos 36 anos de idade e com vida sexual acontecendo com ausência do preservativo.

Portanto, ambos os sexos possuem uma rotina sexual sem camisinha, mesmo que os homens possuam um nível de instrução menor que o das mulheres, os dois ignoram utilizar esse método de prevenção. A grande porcentagem dos homens são casados, fator que intensifica ainda mais a desproteção. Porém, ao contrário do público masculino, o

feminino em sua maioria são solteiras, o que eleva a preocupação por não estarem se protegendo, visto que, grande parte de suas relações podem ocorrer de forma casual.

Na testagem do Metrô em relação ao público masculino analisado, pôde-se verificar o seguinte perfil: jovens homens, heterossexuais, possuindo o segundo grau completo, em seu nível de instrução e que se sentem expostos ao HIV por terem tido relações sexuais sem camisinha. Quanto as mulheres, o perfil levantado é o seguinte: Mulheres jovens e também uma significativa presença de mulheres mais experientes (acima dos 45 anos), contendo o segundo grau completo e que mantêm relações íntimas desprotegidas.

Ou seja, mesmo a população tendo um bom grau de instrução, ainda assim é observado uma ignorância quanto ao uso do método preventivo não só para a Aids quanto para outras DSTs. Outro ponto interessante dessa população analisada, é a presença de mulheres casadas com idade igual ou maior que 45 anos. Essas mulheres mesmo estando em uma relação única com seus maridos, ainda se sentem inseguras a possíveis atitudes extra-conjugais dos seus parceiros e mesmo existindo esse porém, elas não exigem o uso do preservativo.

E para a testagem da UnB, o perfil o perfil levantado para os homens, foi: jovens homens, divididos em hetero e homossexuais, com o superior incompleto ou no caso cursando, e matendo suas atividades sexuais sem proteção. E o perfil apresentado pelas mulheres foi: Jovens mulheres, heterossexuais, também com o segundo grau incompleto, ou cursando e com vida sexual ocorrendo de forma desprotegida.

Para essa testagem foi demonstrado uma mudança nas relações ocorridas com os homens em relação as outras testagens, que apresentavam homens se relacionando somente com mulheres. Outro ponto diferente dessa testagem é o nível de instrução dos participantes e a idade mais jovem, pelo fato de serem em sua maior quantidade, estudantes. Porém o mesmo perfil referente a exposição e/ou comportamento de risco foi observado em comparação as outras testagens, ambos os sexos possuem sua rotina sexual acontecendo

com ausência do preservativo.

Considerações Finais

Tendo em vista a análise dos dados, não é possível delimitar um público mais vulnerável, pois observando o critério grau de instrução, foram atendidas diversas pessoas, dentre elas com níveis básicos e elevados de conhecimento e ambas afirmam terem tido suas relações sexuais desprotegidas.

Outro ponto analisado foi a idade, que também não se pode definir uma faixa etária mais propícia a exposição, pois, as pessoas com 18 anos e as com mais de 45 anos, também realizavam suas práticas sexuais sem o uso do preservativo.

Correlacionando aos parceiros sexuais, tanto os heterossexuais como homossexuais não faziam o uso da camisinha em suas relações sexuais.

Tiveram em menor quantidade a presença de indivíduos que não relatavam risco biológico, ou por usarem camisinha, ou por não terem se relacionado sexualmente no período analisado.

Outra questão que pôde ser respondida com esse estudo, é referente a mudança do público atual para o do início da epidemia, quando associavam a Aids com homens que faziam sexo com outros homens e a ocorrência da heterossexualização, visto o aumento da população portando o vírus e a procura também desse público quanto ao descobrimento de sua sorologia. Mesmo as testagens realizadas não resultando em nenhum caso positivo, a maior procura em realizar o teste, foram de pessoas, tanto homens quanto mulheres, heterossexuais.

Houve uma maior procura do sexo

masculino na realização dos testes rápidos, em todas as cidades analisadas neste trabalho, seja para descobrir a sua sorologia ou por terem tido algum tipo de comportamento que os facilitariam para adquirir o HIV.

Em relação as mulheres que se sentiam expostas, um critério já apresentado neste projeto, estava ligado ao fato de não confiarem na vida sexual de seus parceiros estáveis, se sentiam inseguras e procuraram realizar o teste para saber se possuíam ou não os anticorpos anti-HIV, por conta dos seus parceiros. Já outras mulheres que também se sentiam expostas, mas que dessa vez não estavam em uma relação estável, admitiam não cobrar o preservativo em suas relações casuais.

A mais relevante atitude levantada é a despreocupação da população do Distrito Federal nessas três localidades testadas com o uso da camisinha, muitos se expõem há situações de risco devido a este simples fator. O preservativo é distribuído de forma gratuita em postos de saúdes, ONGs e projetos que tratam sobre DSTs tudo isso para faticitar o acesso da população em se prevenir, porém mesmo existindo esse incentivo, a procura é baixa devido ao fato de muita gente ainda desconsiderar a importância do uso da camisinha nas suas relações estáveis e casuais.

Increased vulnerability of the population of the Federal District tested for HIV in the years 2015 and 2016

Abstract

The aim of this article was to establish the risk behaviors directly exposes the people to a greater vulnerability to acquiring HIV. Organizing the information obtained in the HIV testing campaigns, performed in the Estrutural city in December 2015, at the Metro-DF central station January 2016 and at the campus Darcy Ribeiro of the Brasília University in march 2016 and from this informations proceed with a comparative of the tests anti-HIV obtaining the answers of the existence or absence of vulnerable behaviors in the Brasília population.

Descriptors: HIV. Aids. Vulnerability. Federal District.

Referências

1. Brito AM, Castilho EA e Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2000, mar-abr; 34(2): 207-217.
2. Poletto PMB. Educação em saúde em sala de espera: uma estratégia de cuidado à criança que vive com HIV/aids [dissertação de mestrado]. Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Curso de Enfermagem da Universidade Federal, 2014.
3. Ayres JRCM. Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/aids: a escola e a construção de uma resposta social. In: Silva LH, [org]: *A Escola cidadã no contexto da globalização*. 2000; 413-423.
4. Bellini M, Frasson PC. Ciências e seu ensino: O que dizem os cientistas e os livros didáticos sobre o HIV/aids? *Revista Ciência & Educação*. 2006; 12(3): 261-274.
5. A Prescrição. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa das Nações Unidas contra o HIV/AIDS (UNAIDS). Divisão de Programa do UNICEF, 2 UN Plaza, Nova Iorque 10017. Copyright UNICEF 1998.
6. Vergara TRC, Barros PF. Transmissão Sexual do HIV. *Tendências em HIV • AIDS 2007*; 1(4): 17-24.
7. Sumikawa ES, Motta LR, Inocêncio LA, Ferreira LAP, Bazzo ML, Franchini M. Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais 2010; 98.
8. Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. *DST – J bras Doenças Sex Transm 2007*; 19(2): 75-79.
9. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface _ Comunic, Saúde, Educ*. 2002; 6(11): 11-24.
10. Maia C, Guilhem D, Freitas D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Revista Saúde Pública* 2008; 42(2): 242-8.
11. Gonçalves EH, Guilhem D. Leitura bioética das campanhas educativas governamentais de prevenção ao HIV/Aids e sua aplicabilidade às mulheres casadas. *O Mundo da Saúde* 2003; 27(2): 292-300.
12. Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*. 2001; 77(2): 125-133.
13. Valente TRT. A Saúde do Adolescente Homossexual. *Artigo de Revisão – FMUC 2014/2015*.