

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jítone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



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



Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Jitone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0654-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.549222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



APRESENTAÇÃO

A Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, odontologia, nutrição, voltando suas discussões para formação profissional, vacinação, nutrízes, gestão em centro cirúrgico, nutrição, cardiopatias, diabetes, atenção primária, DST's, tecnologias em saúde, atuação e formação profissional.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O GERENCIAMENTO DE CENTRO CIRÚRGICO: OS DESAFIOS DO SETOR, e tem como objetivo de analisar os desafios do enfermeiro no gerenciamento de um Centro Cirúrgico.

O segundo capítulo, A RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL INFANTIL, objetiva avaliar as influências da amamentação para o desenvolvimento da criança, a nível mundial, no período de 2016 a 2020.

O terceiro capítulo, AÇÃO DE VACINAÇÃO EM ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO MUNICÍPIO DE BELÉM PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA, propôs realizar um conjunto de ações educativas voltadas para a prevenção da doença e de suas complicações, resultando com a vacinação de estudantes de cinco escolas de ensino fundamental e médio da rede pública municipal de Belém-PA.

O quarto capítulo, ACONSELHAMENTO DA NUTRIZ COMO FATOR DETERMINANTE PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E BEM-SUCEDIDO.

O quinto capítulo, ANÁLISE DA VARIEDADE DE PRODUTOS SEM LACTOSE NO MERCADO: ACESSIBILIDADE, COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL E ROTULAGEM, objetivou a análise quantitativa da disponibilidade, do custo, da composição nutricional e da rotulagem de um produto sem lactose referente a cada um dos seguintes alimentos: leite fluido, iogurte, leite em pó, manteiga e queijo – sendo cada produto selecionado aleatoriamente, desde que houvesse um similar com lactose, para possibilitar comparação.

O sexto capítulo, ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS DO CORAÇÃO ACOMETIDO PELO DIABETES MELLITUS, propôs realizar uma breve revisão de literatura sobre os aspectos morfológicos e fisiológicos do diabetes sobre o coração.

O sétimo capítulo, ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO PROCESSO DO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA objetivou observar, na literatura, estudos feitos com a abordagem da assistência humanizada da enfermagem no parto normal, entre 2015 a 2020.

O oitavo capítulo, ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA objetivou analisar, por meio de uma

Revisão Integrativa da Literatura, a atuação da enfermagem na violência contra o idoso, no período de 2016 a 2020.

O nono capítulo, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O USO DE ESCALAS NA ABORDAGEM DOS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS: Revisão Sistemática, objetivou avaliar vulnerabilidade de idosos à queda, apontando lacunas existentes e fornecendo subsídios para tomadas de decisões.

O décimo capítulo, ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: TEORIA E PRÁTICA NO SERVIÇO DE VACINAÇÃO objetivaram avaliar a atuação do enfermeiro inserido nos serviços de vacinação.

O décimo primeiro capítulo, CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS X REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO: UM ESTUDO COM MULHERES BRASILEIRAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, avaliou a influência do conhecimento sobre a sífilis na realização do teste rápido em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III do Recife.

O décimo segundo capítulo, CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE HIPERTENSÃO, objetivou compreender os cuidados de enfermagem nas possíveis complicações da hipertensão arterial, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

O décimo terceiro capítulo, DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL DE ANATOMIA HUMANA COMO FERRAMENTA DE ENSINO-AOENDIZAGEM NAS ATIVIDADES DE MONITORIA PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA E ENFERMAGEM objetivou a criação de uma ferramenta que favoreça o pleno desenvolvimento do acadêmico dentro da disciplina anatomia humana.

O décimo quarto capítulo, EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA ACERCA DO MERCADO DE TRABALHO E PERCEPÇÃO SOBRE O PERFIL PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE teve como objetivo verificar as expectativas de estudantes de Odontologia de uma instituição privada em relação ao mercado de trabalho e a percepção dos mesmos sobre o perfil necessário para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desejamos uma ótima leitura a todos!

André Ribeiro da Silva
Jitone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O GERENCIAMENTO DE CENTRO CIRÚRGICO: OS DESAFIOS DO SETOR

Maria Angélica da Silva Machado
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Mari Nei Clososki da Rocha
Márcio Josué Trasel
Fernanda Schnath
Tatiane Costa de Melo
Morgana Morbach Borges
Dayanne Klein Pastoriza
Sílvia Ramalho Pereira
Adriana de Amaral Mandicaju
Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222091>

CAPÍTULO 2..... 14

A RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL INFANTIL

Gabriel Costa Vieira
Letícia Sousa do Nascimento
Clezianni de Jesus Gomes Baia
Guilherme Henrique Nascimento Alves
Laís Araújo Tavares Silva
Aline Ouriques de Gouveia
Amanda Ouriques de Gouveia
Sílvio Henrique dos Reis Junior
Rosana Maria Alencar Oliveira
Isabelle Guerreiro de Oliveira
Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira
Thays Queiroz Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222092>

CAPÍTULO 3..... 28

AÇÃO DE VACINAÇÃO EM ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO MUNICÍPIO DE BELÉM PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Caroline de Sena Miranda
Joici Carvalho Barata
Aluísio Ferreira Celestino Junior
Ilma Pastana Ferreira
Eliseth Costa Oliveira de Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222093>

CAPÍTULO 4..... 37

ACONSELHAMENTO DA NUTRIZ COMO FATOR DETERMINANTE PARA O

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E BEM-SUCEDIDO

Cristiane Nava Duarte
Cristhiane Rossi Gemelli
Josiane Ribeiro dos Santos Santana
Érika Leite Ferraz Libório
Rita de Cássia Dorácio Mendes
Mirele Aparecida Schwengber
Neiva Nei Gomes Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222094>

CAPÍTULO 5..... 60

ANÁLISE DA VARIEDADE DE PRODUTOS SEM LACTOSE NO MERCADO: ACESSIBILIDADE, COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL E ROTULAGEM

Luana Cortez Santiago
Victoria Martins Aguiar de Oliveira
Elisana Correia Coelho
Andrea Carvalheiro Guerra Matias
Rosana Farah Simony

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222095>

CAPÍTULO 6..... 71

ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS DO CORAÇÃO ACOMETIDO PELO DIABETES MELLITUS

Bruno José do Nascimento
Maria Vanessa da Silva
Yasmim Barbosa dos Santos
Ismaela Maria Ferreira de Melo
Laís Caroline da Silva Santos
Érique Ricardo Alves
Anthony Marcos Gomes dos Santos
Ana Cláudia Carvalho de Araújo
Alef de Moura Pereira
Valéria Wanderley Teixeira
Álvaro Aguiar Coelho Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222096>

CAPÍTULO 7..... 82

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO PROCESSO DO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gabriel Costa Vieira
Letícia Sousa do Nascimento
Rosângela Maria da Silva Souza
Guilherme Henrique Nascimento Alves
Isabelle Guerreiro de Oliveira
Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira
Thays Queiroz Santos
Laís Araújo Tavares Silva
Aline Ouriques de Gouveia

Amanda Ouriques de Gouveia
Silvio Henrique dos Reis Junior
Rosana Maria Alencar Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222097>

CAPÍTULO 8..... 96

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gabriel Costa Vieira
Letícia Sousa do Nascimento
Renata Campos de Sousa Borges
Silvio Henrique dos Reis Junior
Dayane Vilhena Figueiró
Daiane Cardoso Soares
Jose Ronaldo Teixeira de Sousa Junior
Shidney Salatiel Batista de Lima
Mateus Coutinho de Lima
Ana Beatriz Capela Cordovil
Luan Clementino de Medeiros Aires
Juliane Moreira de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222098>

CAPÍTULO 9..... 110

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O USO DE ESCALAS NA ABORDAGEM DOS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS - REVISÃO SISTEMÁTICA

Laudicéia Noronha Xavier
Fátima Luna Pinheiro Landim
Jacqueline Rios Fonteles Albuquerque
Vânia Barbosa do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5492222099>

CAPÍTULO 10..... 133

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: TEORIA E PRÁTICA NO SERVIÇO DE VACINAÇÃO

Ana Vilma Leite Braga
Ana Débora Assis Moura
Ana Karine Borges Carneiro
Nayara de Castro Costa Jereissati
Iara Holanda Nunes
Francisco Tarcísio Seabra Filho
Olga Maria de Alencar
Marcelo Gurgel Carlos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54922220910>

CAPÍTULO 11..... 146

CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS X REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO: UM ESTUDO COM MULHERES BRASILEIRAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gustavo Ferreira Nascimento

Maria Isabel Ferreira da Silva
Jose Anibal Matamoros
Eliane Campos Coimbra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54922220911>

CAPÍTULO 12..... 158

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE HIPERTENSÃO

Letícia Sousa do Nascimento
Gabriel Costa Vieira
Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira
Isabelle Guerreiro de Oliveira
Thays Queiroz Santos
Guilherme Henrique Nascimento Alves
Amanda Ouriques de Gouveia
Silvio Henrique dos Reis Junior
Claudio Joaquim Borba Pinheiro
Laís Araújo Tavares Silva
Aline Ouriques de Gouveia
Edinaldo Benedito Sousa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54922220912>

CAPÍTULO 13..... 169

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL DE ANATOMIA HUMANA COMO FERRAMENTA DE ENSINO-AORENDIZAGEM NAS ATIVIDADES DE MONITORIA PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Victor Emanuel Miranda Soares
Felipe Kogima
Cláudia Fernanda Garcez Fernandes
Elvis Casquet
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54922220913>

CAPÍTULO 14..... 176

EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA ACERCA DO MERCADO DE TRABALHO E PERCEPÇÃO SOBRE O PERFIL PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Milena dos Santos Silva
Poliana Santos Pereira
Emilly Jamilly Medeiros de Menezes
Vanessa Stephane de Oliveira Araújo
Patrícia Helena Costa Mendes
João Gabriel Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.54922220914>

SOBRE OS ORGANIZADORES 186

ÍNDICE REMISSIVO..... 189

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O GERENCIAMENTO DE CENTRO CIRÚRGICO: OS DESAFIOS DO SETOR

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 08/08/2022

Maria Angélica da Silva Machado

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5214297167925222>

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7946307036815496>

Mari Nei Clososki da Rocha

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5114218574251750>

Márcio Josué Trasel

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6188622973797603>

Fernanda Schnath

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3650454375544513>

Tatiane Costa de Melo

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1066920753810226>

Morgana Morbach Borges

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9628626772306923>

Dayanne Klein Pastoriza

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4422737541966323>

Silvia Ramalho Pereira

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4711980536651778>

Adriana de Amaral Mandicaju

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6284163297148168>

Adriana Maria Alexandre Henriques

Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6346501230058027>

RESUMO: O enfermeiro atua junto aos médicos, pacientes e familiares e, assim, conhece os casos atendidos, devendo apresentar habilidades técnicas (para as funções da enfermagem) e pessoais (para lidar com pessoas em situações de conflito e tristeza). Os gestores de enfermagem são líderes de suas equipes, devem conhecer procedimentos, pacientes, equipes e tecnologias, além de compreender como funcionam os orçamentos, disponibilidade de materiais, recursos, possíveis falhas, etc. Nesse sentido, este estudo foi conduzido com o objetivo de analisar os desafios do enfermeiro no gerenciamento de um Centro Cirúrgico. Procedeu-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, a partir de periódicos eletrônicos e respeitando as normas da ABNT. Os desafios do gestor de enfermagem em um CC são inúmeros, envolvendo a complexidade dos procedimentos, o uso de tecnologias que se alteram continuamente, a necessidade de atualização profissional para que saibam como fazer uso dessas ferramentas, a capacidade de desenvolver e aplicar orçamentos, visando manter a efetividade material e financeira do setor, desenvolvimento de planejamento de atividades, organização dos recursos materiais

e pessoais, capacidade de lidar com conflitos, inteligência emocional para superar as dificuldades pessoais e profissionais, entre tantos outros. Nesse sentido, compreende-se que as exigências feitas ao gestor de enfermagem são elevadas, de modo que a valorização de suas atividades se torna essencial para que, cada vez mais, gestores efetivos e conscientes de seu papel sejam preparados, conduzindo a instituição a alcançar bons resultados financeiros, prestar um serviço de qualidade e assegurar a satisfação das pessoas que ali se encontram.

PALAVRAS-CHAVE: Centro Cirúrgico; Desafios; Gestão de enfermagem.

THE IMPORTANCE OF NURSE TRAINING FOR SURGICAL CENTER MANAGEMENT: THE SECTOR'S CHALLENGES

ABSTRACT: Nurses work together with doctors, patients and family members and, thus, know the cases treated, and must present technical skills (for nursing functions) and personal skills (to deal with people in situations of conflict and sadness). Nursing managers are leaders of their teams, they must know procedures, patients, teams and technologies, in addition to understanding how budgets work, availability of materials, resources, possible failures, etc. In this sense, this study was conducted with the objective of analyzing the challenges of nurses in managing a Surgical Center. A bibliographic research was carried out, with a qualitative approach, based on electronic journals and respecting the ABNT norms. The challenges of the nursing manager in a SC are numerous, involving the complexity of procedures, the use of technologies that change continuously, the need for professional updating so that they know how to make use of these tools, the ability to develop and apply budgets, aiming to maintain the material and financial effectiveness of the sector, development of activity planning, organization of material and personal resources, ability to deal with conflicts, emotional intelligence to overcome personal and professional difficulties, among many others. In this sense, it is understood that the demands made on the nursing manager are high, so that the appreciation of their activities becomes essential so that, increasingly, effective managers who are aware of their role are prepared, leading the institution to achieve good financial results, provide a quality service and ensure the satisfaction of the people who are there.

KEYWORDS: Surgery Center; Challenges; Nursing Management.

1 | INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o profissional que se encontra em contato direto com médicos, pacientes e familiares e, assim, conhece todo o cenário de cada caso que se apresenta, tendo papel essencial nas atividades conduzidas em diferentes setores de um hospital. Para que saiba como fazer uso adequado e efetivo dessas informações, o enfermeiro precisa ser bem preparado, tanto nas etapas teóricas quanto práticas de sua formação (DALL'AGNOL; OLIVEIRA; CARDOSO, 2017).

Os gestores de enfermagem são líderes de primeira linha, cabendo a eles atuar efetivamente para a indução de mudanças no ambiente clínico. No cenário atual, essa responsabilidade dos enfermeiros gestores tornou-se ainda mais importante, em face do aumento das exigências de racionalização, redução de custos, avanços na tecnologia

médica e redução do tempo de internação hospitalar. Nesse sentido, os desafios para os enfermeiros que atuam nessa área são consideráveis e exigem muito mais do que conhecimentos, mas capacidade de comunicação, envolvimento, participação ativa das atividades em seu setor para a identificação de falhas e dificuldades, entre tantos outros fatores (KODAMA; FUKAHORI, 2017).

É essencial esclarecer que todos os serviços de saúde devem pautar-se primeiramente, na oferta de serviços de qualidade, com foco na recuperação de todos os pacientes ali atendidos. Essa qualidade depende de uma série de fatores que devem ser associados entre si, para gerar um resultado final mais amplo, capaz de, realmente, conduzir todas as atividades com vistas às pessoas que ali são atendidas e, não raramente, sabe-se que sua vida depende disso (ABREU et al, 2019).

Os profissionais que atuam no centro cirúrgico devem ser devidamente treinados, para que conheçam devidamente os procedimentos e, assim, possam cumprir com suas funções com excelência, sempre para o maior benefício dos pacientes. Ressalta-se que a tecnologia que causou mudanças em todas as áreas sociais, também fez com que os centros cirúrgicos recebessem novos equipamentos e procedimentos melhorados, aumentando as exigências de conhecimentos e preparação feitas aos profissionais que ali atuam (ABREU et al, 2019).

A gestão em enfermagem procede de uma busca contínua, por meio de avaliações e questionários, a respeito da satisfação dos paciente e, em alguns casos, de seus familiares, a respeito do atendimento de enfermagem recebido, sempre tendo-se em mente que o enfermeiro é o profissional de saúde que mantém maior contato com os pacientes, já que é seu papel acompanhar o desenvolvimento de seu quadro, verificar mudanças, administrar remédios, conferir o funcionamento dos equipamentos, entre tantas outras atividades e, assim, quando os pacientes estão satisfeitos com esse atendimento, a qualificação da instituição torna-se maior e seu reconhecimento mais elevado, principalmente diante da sociedade (SOUZA; BERNARDINO, 2015).

Dalcol e Garanhani (2016) afirmam que a gestão de enfermagem no centro cirúrgico é essencial para que possíveis falhas possam ser identificadas antes de sua ocorrência, atuando para evitá-las. Além disso, quando problemas ou falhas se concretizam, o enfermeiro gestor do centro cirúrgico deverá ter os conhecimentos necessários para, imediatamente, adotar as medidas corretivas de proteção à efetividade do centro e para o melhor atendimento dos pacientes, que ali encontram-se vulneráveis e necessitam do máximo de atenção para que possam se recuperar.

O problema a o qual se deseja responder foi definido como: O profissional enfermeiro que atua no gerenciamento de um Centro Cirúrgico está devidamente capacitado e apto a enfrentar tantos desafios que esta ocupação exige?

O presente estudo tem como objetivos, analisar os desafios do enfermeiro no gerenciamento de um Centro Cirúrgico, ressaltar que os profissionais enfermeiros que

atuam no Centro Cirúrgico necessitam estar capacitados para enfrentar situações diversas e complexas que possam surgir, discutir a importância da atuação do enfermeiro junto aos processos de gerenciamento do Centro Cirúrgico e elaborar intervenções de enfermagem de acordo com as reais necessidades do Centro Cirúrgico.

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, as fontes consultadas para a sua elaboração foram artigos, periódicos científicos, encontrados nas bases de dados da LILACS e SCIELO publicados entre os anos 2009-2019. Utilizando-se para a localização dos artigos as palavras-chaves: assistência de enfermagem em centro cirúrgico; enfermagem no pós-operatório imediato; enfermagem em terapia intensiva; complicações pós-operatórias. Foram encontrados 21 artigos, dos quais 19 foram selecionados para análise.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Capacitação do enfermeiro para o gerenciamento de enfermagem

A formação profissional trata-se do momento no qual ocorre a preparação para a melhor atividade prática, qualquer que seja a área. No que se refere à enfermagem, esses profissionais atuam em prol da saúde, da vida e da recuperação dos pacientes e, assim, sua formação não pode ser negligenciada, mas deve ser ampla, completa e aprofundada, para que os pacientes por eles atendidos sejam os maiores beneficiados.

Nesse sentido, o intuito desta etapa recai sobre a avaliação da importância da formação e capacitação dos enfermeiros para que possam atuar de modo eficiente e organizado, com um enfoque específico no centro cirúrgico, considerando-se que nesses espaços são conduzidos procedimentos com elevados riscos de morbidades e mortalidade e, assim, quanto mais eficiente a atuação dos profissionais, melhores os resultados e menores os riscos envolvidos.

Quando se fala em capacitação, deve-se compreender que o intuito é de melhorar habilidades e conhecimentos já existentes, não se trata de iniciar o ensino de uma atividade, sem que seja pelo menos brevemente conhecida, mas fazer com que um profissional que já tenha conhecimentos na área torne-se ainda melhor e mais apto para agir.

Capacitar o enfermeiro não é uma atividade simples, fácil, esse profissional, em seu cotidiano, conhece as mais diversas situações, com desfechos positivos e negativos, está sempre atento, é cobrado, exigido, precisa manter-se em movimento, sem deixar de atender às demandas burocráticas da função. Quando inicia-se o esforço para sua capacitação, deve-se compreender que para o próprio profissional surgem dificuldades, como tempo, disposição, energia, etc. Ainda assim, sabe-se que essa atividade traz resultados cujos benefícios são incalculáveis, qualquer que seja sua área de atuação (SFANTOU et al, 2017).

Quando se dá capacitação para o gerenciamento de enfermagem, deve-se entender

que é muito mais do que explicar documentos, processos e padrões a serem seguidos, mas levar esse profissional a identificar o quanto, de fato, será exigido (SFANTOU et al, 2017).

Compreende-se, assim, que o processo de capacitação deve ser muito mais do que teórico, mas precisa ser voltado à pessoa que ali está preparando-se para assumir novas e maiores responsabilidades, pois somente assim ela conseguirá lidar com os desafios que certamente surgirão.

2.2 Liderança

O gerente de enfermagem precisa liderar a equipe, não apenas no sentido de dar ordens, mas como forma de indicar o melhor caminho para que as atividades necessárias sejam devidamente conduzidas. Nesse sentido, a liderança do gerente de enfermagem é um desafio e precisa ser desenvolvida como uma habilidade, para que esse profissional possa dar apoio, esclarecimentos e, principalmente, demonstrar quais são as condutas necessárias e esperadas no setor (TRAAV et al., 2018).

O gerenciamento do setor de enfermagem pode caracterizar-se como um desafio, considerando-se que ali atuam inúmeros profissionais, cada um com suas funções, mas também com características pessoais e dificuldades que trazem consigo de seu cotidiano fora do hospital. O gerente de enfermagem deve ser capaz de compreender que existem outros fatores, internos e externos, que influenciam nos resultados da equipe, para que defina como irá lidar com situações e dificuldades diversas que encontrará em sua atividade.

Em outras palavras, não se pode esperar que o gestor se torne um líder, ele deve ser preparado para fazê-lo. Essa habilidade não pode ser deixada ao acaso, a capacitação deve levar em conta sua importância para o sucesso do setor de atuação do enfermeiro e, assim, desenvolver conhecimentos, atividades e esforços para que cada profissional não apenas compreenda a importância de liderar o setor, como também torne-se capaz de fazê-lo, seja em momentos normais ou de estresse acentuado.

2.3 Resolução de conflitos

Como esse profissional não deixa de atender pacientes, mas assume também outras responsabilidades, inclusive de acompanhar e apoiar a equipe, as demandas são acentuadas e as exigências tendem a ultrapassar a capacitação que muitos deles receberam. Além de conhecer as pessoas que ali atuam, os conflitos existentes e meios de solução, ele deve tomar decisões, definir os meios mais efetivos para a aplicação dos recursos e realização das atividades, além de estar apto a comunicar-se constantemente com todos os envolvidos, ou seja, profissionais, pacientes e familiares (OKAGAWA; BOHOMOL; CUNHA, 2013).

Neste ponto, considera-se relevante abrir um espaço para abordar as questões dos conflitos no setor de enfermagem e o papel do gestor na resolução dessas ocorrências.

Quando se fala em resolução de conflitos, é preciso esclarecer que cabe ao gestor

avaliar as situações conflituosas e buscar meios de solucioná-las, demonstrando à equipe as soluções, elevando os próprios enfermeiros a, pacificamente, encontrar em conjunto o modo de resolver esses problemas. Não se trata de forçar a resolução, mas de conduzir os envolvidos a ela.

2.4 Multitarefa

Para que o gerenciamento de enfermagem seja efetivo, o profissional precisa proceder de avaliações do setor, levantamento das necessidades e, em face dessas percepções, desenvolver um planejamento claro, objetivo e amplo, a ser seguido como forma de evitar falhas. Planejar é, sem dúvidas, uma das chaves para o sucesso do gerenciamento, destacando-se a necessidade de preparação do enfermeiro gerente para que compreenda quais são as formas de planejar e como levar a cabo esses planos (SOUSA; BERNARDINO, 2015).

Kperich e Erdman (2016) ressaltam que os desafios da enfermagem crescem a cada ano, principalmente em um cenário de saúde com poucos recursos e uma procura maior do que a capacidade de atendimento em muitas áreas. Assim, quanto maior a preparação do enfermeiro e do gestor para lidar com todas as exigências de um setor, melhores serão os resultados que não afetam apenas pacientes ou profissionais, mas todas as partes envolvidas.

2.5 Habilidades teóricas e práticas

Ressalta-se que a formação do enfermeiro que será responsável pelo gerenciamento de uma determinada unidade não poderá deixar de abranger habilidades essenciais, variando desde competências gerais, voltadas aos processos técnicos atrelados à função, além de administração, gerenciamento, tomada de decisões, capacidade de comunicação com colegas, pacientes e familiares, habilidades de liderança, inserção em processos de educação permanente, além de “[...] competências específicas que dizem respeito às ações e atividades de cunho técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas. Cabem às escolas a responsabilidade de propiciar os meios para que os enfermeiros adquiram a competência necessária de gestão” (SANTANA; SILVA, 2018, p. 46).

Nesse sentido, deve-se ressaltar que a capacitação para a habilidade de realizar as atividades burocráticas não pode, em nenhuma circunstância, ser considerada menos importante, pois são essas atividades que alimentam bancos de dados, essenciais para a definição de metas, verificação de falhas e esforços para a melhoria da qualidade e dos resultados como um todo.

2.6 Inteligência emocional

A Inteligência emocional do enfermeiro que gerencia o setor deve ser uma habilidade trabalhada e desenvolvida, considerando-se que, em muitas situações, se torna mais importante do que outras capacitações. Não são raros os momentos de dificuldades e

conflitos envolvendo profissionais, pacientes e familiares e é preciso ter discernimento e capacidade de análise dos acontecimentos para auxiliar na busca por soluções adequadas a todos os envolvidos, sem comprometer a eficiência do setor até que essas soluções sejam alcançadas (PREZERAKOS, 2018).

A eficácia dos líderes não pode ser julgada olhando para os compromissos anteriores, mas suas habilidades atuais são certamente afetadas por suas experiências passadas. Embora cada gestor tenha sua personalidade única que molda sua visão e, portanto, seu estilo de liderança, a chave para qualquer líder de sucesso será obter competência intercultural que, com certeza, exige alto IE. Em um cenário de constante mudança, apenas as habilidades técnicas não são mais suficientes. Todo indivíduo, incluindo líderes, precisa possuir outras habilidades não técnicas, como consciência intercultural e IE (AL-MOTLAQ, 2018).

Qualquer profissional se beneficia e beneficia seu setor se desenvolver sua habilidade de IE e, assim, o tema não pode mais ser relegado a segundo plano, principalmente quando se fala em gestão de enfermagem.

3 I GESTÃO DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DESAFIOS

Para que se possa falar da gestão de enfermagem em centro cirúrgico, o primeiro ponto a se ressaltar refere-se ao fato de que o papel do enfermeiro em todos os setores do hospital se alterou grandemente nos últimos anos. Por muitos anos o enfermeiro foi visto como um profissional de apoio, um complemento da equipe de saúde, porém, no presente, compreende-se que seu papel é muito mais amplo, que ele tem responsabilidades essenciais para que as tarefas de todos possam ser devidamente cumpridas, além de atuar com pessoas cuja saúde apresenta algum grau de agravo e, assim, demandam de cuidados especiais.

A enfermagem vem se transformando ao longo dos anos, não apenas existem mais equipamentos e processos, como esses profissionais assumem cada vez mais responsabilidades por seus setores e os pacientes que ali se encontram. O enfermeiro já não é mais um profissional que apenas cumpre ordens médicas e não pode tomar para si o poder de decisões. Pelo contrário, cada vez mais tem o papel de avaliar situações e definir como manejá-las da melhor maneira para pacientes, familiares e para a própria equipe de saúde (SALMOND; ECHEVARRIA, 2017).

Sobre os processos no centro cirúrgico e sua importância para a organização e efetividade do setor, pode-se ressaltar que:

Considerando os diversos motivos que levam o paciente ao ato cirúrgico e que por parte do hospital, está a maior parcela na garantia da segurança e desempenho profissional, a atenção aos processos e pessoas que envolvem o paciente cirúrgico, devem receber atenção especial (RIBEIRO et al, 2009, p.2).

Compreende-se, assim, que devem existir claras diretrizes a serem observadas para que os resultados sejam os mais positivos possíveis para equipes de trabalho, pacientes e familiares.

Havendo-se alcançado uma visão geral quanto ao centro cirúrgico, especificidades e exigências para sua maior efetividade como maior garantia de sucesso nos procedimentos e segurança dos pacientes, parte-se para uma análise das qualificações essenciais para os profissionais que assumem a gestão de enfermagem nesses setores, qualquer que seja o porte da instituição de saúde na qual estão inseridos.

3.1 Qualificações

Certamente que o enfermeiro segue cumprindo ordens, ele deve respeitar as definições médicas quanto à administração de drogas e cuidados específicos, porém, como tem amplos conhecimentos, procede de acompanhamentos muito mais amplos, percebe quando existe alguma alteração negativa, verifica equipamentos e, a partir desses dados, poderá verificar a necessidade de um atendimento médico emergencial, por exemplo. Nesse sentido, fica claro que o enfermeiro toma para si uma responsabilidade extremamente grande.

Essa mudança na forma como o profissional é visto, cobrado e valorizado dentro das instituições de saúde deve-se a mudanças mais amplas na área, considerando-se que existem mais cobranças por qualidade e resultados, sem deixar de lado os cuidados humanizados, focados na pessoa e suas necessidades para que o período da doença não se torne ainda mais difícil por falta de atenção e cuidados necessários. Além disso, esses profissionais vêm se especializando cada vez mais e, assim, possuem a aptidão necessária para utilizar as tecnologias em seus setores, seguir as instruções médicas, além de tomar decisões essenciais para o andamento do setor e da instituição de saúde de forma mais ampla (SALMOND; ECHEVARRIA, 2017).

Pensando-se especificamente no centro cirúrgico, deve-se ressaltar que se trata de um setor permeado por muitas singularidades, que se diferencia dos demais setores de um hospital pela delicadeza dos procedimentos, bem como alguns riscos associados a eles e, assim, a gestão torna-se ainda mais necessária para manter a organização e qualidade dos processos.

Dalcol e Garanhani (2016, p. 1-2), procedem de um relevante esclarecimento quanto às especificidades, demandas e processos do centro cirúrgico, ressaltando que:

O centro cirúrgico (CC) é um setor restrito, específico e complexo inserido no sistema hospitalar, onde são desenvolvidos procedimentos anestésico-cirúrgicos, fazendo-se necessário o trabalho de diferentes profissionais de saúde, como médicos anestesistas, cirurgiões, auxiliares de cirurgia, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Neste ambiente, os profissionais fazem uso de roupas privativas e possuem rotinas específicas para a realização dos procedimentos. Cada membro da equipe possui papel definido, importante e necessário para a realização segura dos procedimentos.

O paciente, ao adentrar o centro cirúrgico, não se trata apenas de mais um procedimento a ser conduzido, mas de uma pessoa que tem inseguranças, medos, mesmo em procedimentos mais simples, há sempre algum risco envolvido e, assim, quando há uma equipe sólida, bem preparada e que compreende seu dever de apoiar, ouvir e tranquilizar esses indivíduos, a satisfação também será maior (RIBEIRO et al, 2009).

Nesse cenário, deve-se compreender que as exigências são cada vez mais elevadas e os profissionais são cobrados integralmente para que produzam muito, com qualidade e foco nos pacientes. Para que isso se consolide, a gestão de enfermagem no centro cirúrgico vem sendo cada vez mais exigida, processos devem ser definidos e seguidos de forma criteriosa para que, assim, todos os resultados esperados sejam alcançados (KARACA, DURNA, 2019).

Quanto aos desperdícios, acredita-se ser importante, aqui, abrir um espaço para destacar que estes existem em praticamente todas as áreas de atuação, geram custos e reduzem a eficiência financeira de setores e de toda a instituição, configurando-se como impactos negativos e que devem ser evitados.

No centro cirúrgico, tanto a identificação quanto os esforços para evitar desperdícios devem envolver toda a equipe, porém, a responsabilidade maior recai sobre o gestor. Ele precisa estar atento a tudo que é feito, os resultados disso, acompanhar os materiais existentes, o tempo gasto e, assim, auferir em que pontos podem estar ocorrendo falhas, buscando sua correção (SILVA, RIBEIRO, 2016).

Economia, planejamento, organização, liderança, relacionamentos interpessoais, conhecimentos técnicos, entre outras capacidades precisam fazer parte do perfil do gestor de enfermagem, nos centros cirúrgicos e fora deles, caso contrário, acabarão por cumprir seu papel apenas de modo parcial, afetando o todo.

Diante de tudo que foi exposto, deve-se ressaltar que o perfil do gestor de enfermagem em centro cirúrgico é tão complexo, que a escolha desses profissionais precisa ser cuidadosa, avaliando uma série de características e competências, no sentido de evitar a seleção de um profissional que não consiga lidar com as dificuldades, desafios e exigências da profissão. Compreende-se, assim, que esse profissional precisa ser preparado, ser desenvolvido de forma teórica e prática e, assim, venha a cumprir seu papel em toda a extensão de suas responsabilidades.

Martins e Dallagnol (2016) enfatizam, ainda, que o enfermeiro gestor no centro cirúrgico acaba por desenvolver algumas habilidades que os processos de formação, muitas vezes, não conseguem fornecer, como a adaptação a diferentes situações e a criação de estratégias claras e organizadas para atuar em cada uma delas.

Parte-se, a seguir, para uma explanação quanto aos desafios encontrados pelo gestor de enfermagem no centro cirúrgico. Como são muitos desafios, dependentes do local, dos profissionais, condições de trabalho, entre outros, sabe-se que não é possível esgotar o tema, apenas fornecer um maior esclarecimento sobre o mesmo.

3.2 Desafios

Parand et al (2014) citam como um desafio de difícil resolução a capacidade de associar qualidade e economia dentro de instituições de saúde. Não significa que não se possa atuar com pouco e obter bons resultados, porém, na maioria dos atendimentos de saúde, quanto maior a disponibilidade de recursos, mais rápidos e efetivos os resultados. Em muitos países, a situação financeira de seus sistemas de saúde exige que os enfermeiros sejam capazes de transformar o pouco ao seu dispor em muito e não são todos os profissionais que conseguem atuar nessas condições.

Muitas vezes, o gestor sente-se insuficiente em seu papel justamente por compreender os dois lados da situação. Ele sabe que as instituições de saúde precisam ter lucros para que sigam atuando, mas entende que, muitas vezes, as equipes não conseguem cumprir seu papel sem ter mais recursos ao seu dispor, criando-se uma dualidade negativa e de difícil resolução.

Para Van Bogaert e colaboradores (2015) um dos inúmeros desafios da gestão de enfermagem em centro cirúrgico refere-se à necessidade de conhecer a equipe de forma detalhada, compreender quais são os fatores que podem prejudicar as atividades de seus integrantes e, assim, atuar para que não ocorram ou, pelo menos, sejam minimizados ao máximo. Como cada pessoa é diferente, situações que impactam negativamente nas atividades de alguns podem não exercer influências sobre outros e, assim, a dificuldade está em encontrar o equilíbrio para todas elas.

Parand et al (2014) acreditam que o monitoramento dos gastos, avaliação dos mesmos e comparação com os valores que seriam ideias pode ser difícil para os gestores, pois assumem tantas outras responsabilidades na orientação da equipe, planejamento de tarefas e cuidados com os pacientes, que não são raros os casos em que não conseguem tempo para esse tipo de atividade.

Certamente que é preciso identificar os gargalos, os pontos nos quais recursos estão sendo perdidos e, assim, deixando de ser utilizados onde, de fato, se fazem necessários. Porém, quando o enfermeiro gestor não foi devidamente preparado para visualizar com facilidade essas situações, sua busca por compreendê-las poderá demandar de um investimento de tempo que não tem ao seu dispor.

Nesse sentido, duas dificuldades relevantes devem ser levantadas. Uma delas refere-se à otimização da mão de obra para que não represente um custo acima do que o hospital pode manter, enquanto a outra refere-se ao desenvolvimento de habilidades administrativas, além de todas aquelas que a atividade de enfermagem já exige.

Não há apenas um desafio que atinge a gestão de enfermagem em centro cirúrgico, são inúmeros e, muitas vezes, de resolução extremamente difícil. Compreender essa realidade permite que o gestor compreenda seu papel, saiba que poderá precisar de ajuda em muitos momentos, além de expandir a compreensão de todos os demais membros da

equipe sobre as responsabilidades, a importância e a necessidade de valorização contínua desses profissionais.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os procedimentos cirúrgicos são essenciais para salvar a vida ou levar o paciente à recuperação da saúde e qualidade de vida. Esses procedimentos podem ser emergenciais ou eletivos, de acordo com a urgência que apresentam. O Centro Cirúrgico é o espaço das instituições de saúde no qual encontram-se os equipamentos para a realização das cirurgias, monitoramento dos pacientes e atendimento em casos de reações adversas.

Os enfermeiros que atuam nesse setor precisam ser devidamente preparados, considerando-se que devem estar aptos a conhecer e saber usar os equipamentos e demais tecnologias existentes no setor, além de manterem sua habilidade de lidar com as pessoas, ou seja, outros profissionais, pacientes e familiares.

É preciso destacar que boa parte dos custos de um hospital recaem sobre a equipe de enfermagem, em função de ser uma equipe numerosa e essencial para que todos os setores e atividades possam ser conduzidos de forma correta, precisa e segura para os pacientes. Não obstante, deve-se ressaltar que o centro cirúrgico também envolve custos consideráveis e, assim, a gestão desse setor precisa ser criteriosa para que, assim, mantenha-se a qualidade dos serviços, sem que os custos se tornem excessivos.

No cenário atual, todas as instituições precisam conduzir suas atividades com qualidade, preconizando a satisfação dos pacientes, porém, sem esquecer que é preciso haver um controle dos custos, evitando-se que os setores gerem prejuízos e, assim, as instituições de saúde passem por dificuldades e tenham que encerrar suas atividades.

Os desafios do gestor de enfermagem em um CC são inúmeros, envolvendo a complexidade dos procedimentos, o uso de tecnologias que se alteram continuamente, a necessidade de atualização profissional para que saibam como fazer uso dessas ferramentas, a capacidade de desenvolver e aplicar orçamentos, visando manter a efetividade material e financeira do setor, desenvolvimento de planejamento de atividades, organização dos recursos materiais e pessoais, capacidade de lidar com conflitos, inteligência emocional para superar as dificuldades pessoais e profissionais, entre tantos outros.

Tantos são os desafios para a gestão do CC que, de fato, o presente trabalho não teve a possibilidade de esgotar o tema, inclusive pelo fato de que todos os dias, em diferentes equipes, novos desafios surgem e meios diversos de enfrenta-los são desenvolvidos por essas equipes. A gestão de enfermagem é essencial em todos os setores de um hospital e, no centro cirúrgico, pode-se dizer que é indispensável, pois se trata de um setor no qual a falta de recursos poderá conduzir a óbito e, assim, fazer com que a qualidade dos serviços seja amplamente afetada.

Sugere-se que trabalhos futuros sejam desenvolvidos a partir de pesquisas de

campo junto a profissionais da área de diferentes instituições, públicas e privadas, para compreender em cada uma delas quais são os principais desafios e como podem ser devidamente geridos para que somente os melhores resultados possam ser alcançados.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ingrid Moura de et al. **Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180198, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200411&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2019.

AL-MOTLAQ, Mohammad. **Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of Current Evidence.** The open nursing journal. 2018; vol. 12 225-227.

DALCOL, Camila; GARAMHANI, Mara Lúcia. **Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016; 18, e1168.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; OLIVEIRA, Andréia Peres de; CARDOSO, Adriana Serdotte Freitas. **Nursing management practicum: impact to the team in medical-surgical units.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 38, n. 2, e61647, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200406&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 jul. 2019.

KARACA, Anita; DURNA, Zehra. **Patient satisfaction with the quality of nursing care.** Nursing Open. 2019; vol. 6, n. 2, p. 535-545. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>> Acesso em: 28 set. 2019.

KODAMA, Yoshimi; FUKAHORI, Hiroki Fukahori. **Nurse managers' attributes to promote change in their wards: a qualitative study.** Nursing Open. 2017; vol. 4, n. 4, p. 209-217. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5653397/>> Acesso em: 17 jul. 2019.

KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Managing educational practices for qualified nursing care in cardiology.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n. 5, p. 872-880, 2016.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais.** Rev. Gaúcha Enferm. 2016 dez; vol. 37, n. 4, p. e56945. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160456945.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2019.

OKAGAWA, Fabiana Silva; BOHOMOL, Elena; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância.** Acta Paul. Enferm. 2013, 26(3):238-244. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300006> Acesso em: 19 jul. 2019.

PARAND, Anam et al. **The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review.** BMJ open. 2014; vol. 4,9 e005055. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158193/>> Acesso em: 7 out. 2019.

PREZERAKOS, Panagiotis E. **Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence.** The open nursing journal. 2018; vol. 12, p. 86-92. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997858/>> Acesso em: 21 jul. 2019.

RIBEIRO, Marlowa Barcelos et al. Processos em centro cirúrgico: desafios e propostas de solução. XXIX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. A Engenharia de Produção e o Desenvolvimento Sustentável: Integrando Tecnologia e Gestão. Salvador, BA, Brasil, 06 a 09 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_TN_STP_091_615_14596.pdf> Acesso em: 2 out. 2019.

SALMOND, Susan W.; ECHEVARRIA, Mercedes. **Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing.** Orthopedic Nursing. 2017; vol. 36, n. 1, p. 12-25. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266427/>> Acesso em: 30 set. 2019.

SANTANA, Ivo Ferreira de; SILVA, Joélio Pereira da. **Gerenciamento em enfermagem: os empecilhos e benefícios encontrados na prática de gerenciamento de enfermagem de um hospital público.** Revista da FAESF. 2018; vol. 2, n. 2, p.45-56.

SFANTOU, Danae F et al. **Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review.** Healthcare (Basel, Switzerland). 2017; vol. 5, n. 4, p. 73. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746707/>> Acesso em: 1 set. 2019.

SILVA, Maria José do Nascimento; RIBEIRO, Adagenor Lobato. **Gestão em centro cirúrgico: identificação de desperdícios.** Rev. SOBECC. São Paulo. ABR./JUN. 2016; vol. 21, n. 2, p. 82-89. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/120/94>> Acesso em: 6 out. 2019.

SOUSA, Solange Meira de; BERNARDINO, Elizabeth. **Gerenciamento de enfermagem par ao cuidado integral: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line. 2015; vol. 9, n. 6, p. 8312-21.

TRAAV, Malin Karlberg et al. **First line nurse managers' experiences of opportunities and obstacles to support evidence-based nursing.** Nursing Open. 2018; vol. 5, n. 4, p. 634-641. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178359/>> Acesso em: 20 jul. 2019.

VAN BOGAERT, Peter et al. **Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study.** Frontiers in psychology. 2015; vol. 6, 1585. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604254/>> Acesso em: 1 out. 2019.

CAPÍTULO 2

A RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL INFANTIL

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Gabriel Costa Vieira

Universidade do Estado do Pará – UEPA - XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/4965282819864493>

Letícia Sousa do Nascimento

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/0374966986460073>

Cleziani de Jesus Gomes Baia

Faculdades Integradas Norte do Paraná –
UNOPAR
Tucuruí – PA
<https://orcid.org/0000-0001-8759-3723>

Guilherme Henrique Nascimento Alves

Universidade do Estado do Pará – UEPA - XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/1753158161183727>

Laís Araújo Tavares Silva

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG)
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/1642482764521187>

Aline Ouriques de Gouveia

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG)
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/4197950245845450>

Amanda Ouriques de Gouveia

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/9381804070335131>

Silvio Henrique dos Reis Junior

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/8059664351940112>

Rosana Maria Alencar Oliveira

Educação, Secretaria de Educação do Estado
do Pará – SEDUC
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/0120330573389176>

Isabelle Guerreiro de Oliveira

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/8587354071630148>

Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/8911969011413243>

Thays Queiroz Santos

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/5104221401004590>

RESUMO: O presente trabalho objetiva avaliar as influências da amamentação para o desenvolvimento da criança, a nível mundial, no período de 2016 a 2020. Foi realizado uma Revisão Integrativa da Literatura, com dados coletados nas plataformas da SciELO, PubMed e BVS. Os descritores selecionados que melhor

se adequam a questão norteadora, utilizados com a estratégia de busca, são: (“Breast Feeding*” OR “Milk, Human” OR Weaning) AND (“Child Development*” OR “Developmental Disabilities”). A análise dos arquivos incluídos permitiu a subdivisão de tais documentos em 2 eixos: 1 – Resultados Neurocognitivos/Comportamentais (n= 6) e 2- Desempenho do Crescimento e Desenvolvimento Corporal (n= 3). Logo, verificou-se a predominância dos efeitos da amamentação nos campos neurológicos, cognitivos e comportamentais. Vale destacar também que os efeitos positivos do aleitamento materno demonstraram melhorias no desempenho do crescimento e desenvolvimento corporal, aumento de massa magra, maturação do aparelho respiratório, da microbiota intestinal e do sistema imunológico. Todavia, tais benefícios foram verificados, em sua maioria, nos indivíduos que receberam amamentação exclusiva até os 6 meses de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Leite Materno; Desenvolvimento Infantil; Amamentação.

THE RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING AND CHILD BIOPSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT

ABSTRACT: The present work aims to evaluate the influences of breastfeeding for child development, worldwide, in the period from 2016 to 2020. An Integrative Literature Review was carried out, with data collected on SciELO, PubMed and VHL platforms. The selected descriptors that best suit the guiding question, used with the search strategy, are: (“Breast Feeding *” OR “Milk, Human” OR Weaning) AND (“Child Development *” OR “Developmental Disabilities”). The analysis of the included files allowed the subdivision of such documents in 2 axes: 1 - Neurocognitive / Behavioral Results (n = 6) and 2- Performance of Growth and Body Development (n = 3). Therefore, there was a predominance of the effects of breastfeeding in neurological, cognitive and behavioral fields. It is also worth noting that the positive effects of breastfeeding demonstrated improvements in the performance of body growth and development, increase in lean mass, maturation of the respiratory system, intestinal microbiota and immune system. However, these benefits were mostly verified in individuals who received exclusive breastfeeding up to 6 months of age.

KEYWORDS: Breast Milk; Child development; Breast-feeding.

1 | INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o melhor método natural para estabelecer vínculos, sentimentos, nutrição e proteção infantil, além de ser o mais efetivo e econômico fator que favorece a diminuição da morbimortalidade da criança. Contribui, também, com elevados resultados benéficos para promoção da saúde integral do binômio mãe-filho (BRASIL, 2009).

Na constituição, há a existência de legislações que protegem direta ou indiretamente o aleitamento materno, como o inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal, Constituição de 1988 (art. 5º, L), art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho, e a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016b; BRASIL, 2016c).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) sugere que a amamentação seja exclusiva

e iniciada nos primeiros 60 minutos até os primeiros 6 meses de vida e desta idade, até 2 anos, recomenda-se que a nutrição seja complementada com outros alimentos sólidos/semisólidos (BRASIL, 2016a; OPAS/OMS, 2018).

É possível perceber que a urbanização ocorrida na década de 70 incentivou as mulheres a serem inseridas no mercado de trabalho, resultando em outras responsabilidades, além das existentes em domicílio; tal fator influenciou diretamente no processo de amamentação exclusiva, tendo como consequência a introdução de outros alimentos, de forma antecipada. Desse modo, a falta de estímulos ao seio materno, a baixa escolaridade e a frequência reduzida de consultas pré-natais, induz o desmame precoce, afetando expressamente os sistemas da criança (CASSIMIRO *et al.*, 2019).

Além disso, podem ocorrer fatores imprevisíveis nos seis meses de vida iniciais, como problemas de sucção do bebê, fissuras mamilares, insuficiência de leite materno e mamilos planos ou invertidos. A autoestima da mãe, o encorajamento e suporte familiar são condições que podem prevenir o desmame precoce (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

Somente 38% dos bebês recebem amamentação exclusiva até os seis meses, na região das Américas e só 32% continuam realizando o aleitamento até os 24 meses. Tal alimento é imprescindível para a saúde e desenvolvimentos infantil, desse modo, quando é iniciado precocemente, o leite materno protege os lactentes de infecções, reduz os riscos de morte por diarreia e outras patologias. Não obstante, a amamentação melhora a capacidade intelectual, a preparação e o desempenho escolar, como também é associada a elevadas rendas na vida adulta e reduz as probabilidades de câncer de mama nas mães (OPAS/OMS, 2018).

No decorrer do primeiro ano de vida, em torno de 40% das calorias ingeridas são usadas no processo de crescimento e desenvolvimento, reduzindo em 20% a partir do segundo ano. Assim, é possível perceber que o aporte nutricional inadequado ao bebê, nessa etapa de alta velocidade de crescimento, resultará em desnutrição proteico-energética e retardo no desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2016).

Vale ressaltar também, que a obesidade interfere na saúde e qualidade de vida do sujeito, a curto e longo prazo. Diante disso, estudos evidenciam que crianças amamentadas por tempo inferior a 6 meses demonstram elevadas chances de apresentarem sobrepeso, comparadas às amamentadas por tempo superior (SILVA *et al.*, 2016).

O leite materno é caracterizado como um alimento perfeito, uma vez que possui proteínas, carboidratos, lipídios, minerais e vitaminas, além de 88% de água. Nessa etapa da vida humana, estima-se que o aporte calórico necessário, por quilograma de peso, supera em média três vezes o dos adultos, atingindo 120 kcal/kg de peso corpóreo. No decorrer do primeiro ano de vida, em torno de 40% das calorias ingeridas são usadas no processo de crescimento e desenvolvimento, reduzindo em 20% a partir do segundo ano.

É sabido que o ácido araquidônico (AA) e o ácido docosa-hexaenóico (DHA) são

estruturas lipídicas imprescindíveis para a formação das membranas celulares, sobretudo das células da retina e do sistema nervoso central. Tais ácidos graxos de cadeia longa encontram-se no leite materno, mas não em boa parte das fórmulas lácteas infantis (FONSECA *et al.*, 2013).

Assim, é possível perceber que o aporte nutricional inadequado ao bebê, nessa etapa de alta velocidade de crescimento, resultará em desnutrição proteico-energética e retardo no desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2016).

Para mais, o exercício de sucção, que é um reflexo natural do bebê, usada como método não só de analgesia, como também para promover conforto e reduzir o estresse em Unidades de Terapia Intensiva, é eficaz durante a amamentação pois melhora a respiração nasal e previne o mal desenvolvimento das arcadas e disposição dos dentes. O leite materno secreta imunoglobulinas (A Imunoglobulina A secretória (IgA), anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lisozima, lactoferrina e fator bífido), as quais garantem a maturação intestinal, defesa imunológica, proteção das mucosas e outros tecidos, impedindo a colonização bacteriana (BRASIL, 2009; SANTOS *et al.*, 2013; MOTTA; CUNHA, 2015; LEAL *et al.*, 2015).

Logo, a temática deste estudo trata das influências do aleitamento materno no desenvolvimento da criança. Foi avaliado as influências da amamentação para o desenvolvimento da criança, a nível mundial, por meio de uma revisão integrativa da literatura, no período de 2016 a 2020.

2 | METODOLOGIA

Este estudo teve como caminho metodológico, a revisão bibliográfica do tipo integrativa, que consiste na análise de pesquisas relevantes para o campo prático de atuação, facilitando a ênfase de pontos positivos, negativos, evolução e probabilidades sobre determinada temática, por meio de seis etapas para sua elaboração (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram aplicadas 6 etapas, as quais foram:

- 1- Criação da pergunta-chave;
- 2- busca na literatura;
- 3- Coleta de informações;
- 4- Avaliação criteriosa dos artigos incluídos;
- 5- Discussão dos resultados;
- 6- Apresentação da revisão integrativa.

Foi aplicada também a estratégia PICO para adequar à elaboração da pergunta de pesquisa, sendo essa delimitada como (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014):

P – população: bebês e crianças;

I – intervenção: aleitamento materno;

CO - contexto: identificar os efeitos do aleitamento materno no desenvolvimento infantil.

Diante das informações citadas, norteada a seguinte pergunta: quais são as influências do aleitamento materno para o desenvolvimento biopsicossocial infantil?

O processo de busca na literatura foi realizado por dois revisores independentes e os dados foram coletados nas plataformas da biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library of Online), PubMed (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os descritores selecionados, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), que melhor se adequam a questão norteadora, utilizados com a estratégia de busca, são: (“Breast Feeding*” OR “Milk, Human” OR Weaning) AND (“Child Development*” OR “Developmental Disabilities”).

Os critérios de inclusão selecionados foram: periódicos científicos na íntegra, gratuitos, de acesso online, com resumo disponível, que tratem sobre a influência do aleitamento materno no desenvolvimento infantil, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de 2016 a 2020, a fim de delimitar um espaço temporal mais atual possível.

Os critérios de exclusão determinados foram: monografias, dissertações, teses, editoriais, capítulos de livros, revisões da literatura, relatos de experiência, resenhas, trabalhos científicos somente com o resumo disponível, estudos de casos, artigos pagos, pesquisas duplicadas e estudos que não tratassem essencialmente do tema delimitado.

Para o processo de seleção das publicações, foi utilizado o gerenciador de referências “Endnote Web”, para armazenamento e ordenação das pesquisas, assim como para o descarte de artigos duplicados.

Foram encontrados, por meio da busca nos bancos de dados, 2.678 estudos, onde 23 pertenciam a Scielo, 2.338 ao PubMed e 317 a BVS e desse quantitativo, excluí-se 567 artigos duplicados, resultando em 2.111 pré-selecionados. Após a avaliação dos títulos e resumos, foram excluídos 2.058 pesquisas por não se adequarem ao do período, línguas e metodologias propostas, sendo elencados 53 documentos para a leitura na íntegra, dos quais foram descartados 44 arquivos por não tratarem essencialmente da temática estabelecida e não satisfazer os critérios de elegibilidade.

Houve um total 9 pesquisas selecionadas para a síntese qualitativa, como evidencia a Figura 1, a qual estabelece o processo de seleção dos estudos, baseado nas sugestões do PRISMA (BRASIL, 2012).

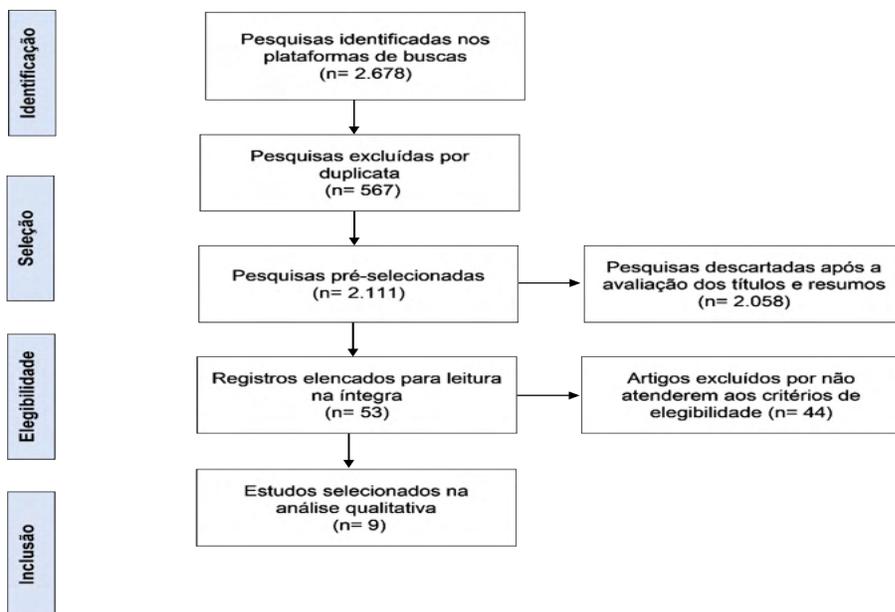


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos arquivos, segundo as sugestões do PRISMA

Fonte: Arquivo pessoal

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

As nove pesquisas incluídas foram dispostas em uma matriz de análise organizada pela autora, contendo os seguintes dados e informações: numeração do estudo, autor/ano, idioma, objetivo, método/nível de evidência e resultados (quadro 1).

Estudo	Autor/ano	Idioma	Objetivo	Método Nível de evidência	Resultados
1º	Belfort <i>et al.</i> , 2016	Inglês	Determinar as associações da ingestão de leite materno após o nascimento com resultados neurológicos no equivalente a termo e 7 anos de idade em bebês muito prematuros	Estudo de coorte longitudinal Nível 4	Um maior número de dias em que os bebês receberam leite materno foi associado a um maior volume de substância cinzenta nuclear profunda na idade equivalente a termo e com melhor desempenho aos 7 anos de idade no QI, matemática, memória de trabalho e testes de função motora.
2º	Boucher <i>et al.</i> , 2017	Inglês	Avaliar se qualquer duração da amamentação predominante e exclusiva tem impacto no desenvolvimento cognitivo, função de atenção, sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e traços autistas	Estudo multicêntrico de coorte Nível 4	A maior duração da amamentação foi independentemente relacionada ao melhor desenvolvimento cognitivo e com menos traços autistas.
3º	Gridneva <i>et al.</i> , 2019	Inglês	Avaliar as associações de carboidratos leite materno com medidas antropométricas e composição corporal de bebês saudáveis a termo	Estudo de coorte longitudinal Nível 4	As concentrações e a ingestão de carboidratos do leite materno influenciam o desenvolvimento da composição corporal infantil nos primeiros 12 meses pós-parto e podem potencialmente influenciar o risco de obesidade posterior por meio da modulação da composição corporal.
4º	Moshammer; Hutter, 2019	Inglês	Analisar os efeitos do fumo na função pulmonar estratificada por de crianças que receberam aleitamento materno	Estudo transversal Nível 6	Os efeitos prejudiciais do tabagismo passivo foram relevantes, mas restritos ao grupo de crianças não amamentadas. Logo, a amamentação neutraliza o efeito dos estressores ambientais nos órgãos respiratórios em crescimento.
5º	Strøm <i>et al.</i> , 2019	Inglês	Examinar a influência da amamentação no QI da criança aos 5 anos de idade	Estudo de coorte prospectivo observacional Nível 4	Comparando crianças que foram amamentadas ≤ 1 mês, as crianças amamentadas por 2 a 10 ou mais meses tiveram pontos de QI mais alto.
6º	Guzzardi <i>et al.</i> , 2020	Inglês	Avaliar a associação entre o aleitamento materno exclusivo e o desenvolvimento cognitivo de crianças de seis meses a cinco anos de idade	Estudo de coorte Nível 4	O aleitamento materno exclusivo foi associado ao maior desenvolvimento da linguagem auditiva em meninas de cinco anos. O aleitamento materno exclusivo é um preditor positivo do desenvolvimento cognitivo em meninas em idade pré-escolar.

7º	Härtel <i>et al.</i> , 2020	Inglês	Avaliar o efeito da amamentação por ≥ 3 meses e uso profilático de <i>Lactobacillus acidophilus</i> / <i>Bifidobacterium</i> infantisprobióticos em resultados neurocognitivos e comportamentais de crianças de muito baixo peso ao nascer com idade entre 5 e 6 anos	Estudo multicêntrico de coorte observacional Nível 4	A amamentação ≥ 3 meses foi associada a menores transtornos de conduta e desatenção/hiperatividade. O tratamento com probióticos durante o período neonatal não teve efeito nos escores do SDQ ou na inteligência.
8º	Pang <i>et al.</i> , 2020	Inglês	Explorar as associações entre o tipo de alimentação com leite e a amamentação com a cognição infantil	Estudo de coorte Nível 4	Em comparação com bebês alimentados apenas com fórmula, aqueles que receberam leite materno com mamadeira demonstraram desempenho cognitivo e motor significativamente melhor. Entre os bebês totalmente amamentados, aqueles alimentados diretamente no peito tiveram pontuação mais alta em várias tarefas de memória em comparação com crianças alimentadas com leite materno.
9º	Zong <i>et al.</i> , 2020	Inglês	Avaliar o desempenho do crescimento de bebês amamentados exclusivamente, parcialmente amamentados e alimentados com fórmula na China	Estudo transversal Nível 6	Bebês amamentados exclusivamente com leite materno eram normalmente um pouco mais pesados do que bebês parcialmente amamentados e alimentados com fórmula com 1 a <6 meses. Os bebês que foram amamentados eram um pouco mais baixos em comparação com aqueles que receberam fórmula (idades de 6 a 12 meses).

Quadro 1 – Matriz de análise dos artigos incluídos

Fonte: Arquivo pessoal

No que se refere ao período das pesquisas selecionadas, houve uma predominância com o ano de 2020 (n= 4; 44,4%), seguido de 2019 (n= 3; 33,3%), 2017 (n= 1; 11,1%) e 2016 (n= 1; 11,1%). Dos idiomas elencados como critérios de inclusão (português, inglês e espanhol), a prevalência foi da língua inglesa (n= 9; 100%).

Com relação aos principais objetivos, destacou-se, com 67% (n= 6), a associação entre a amamentação e o desenvolvimento neurocognitivo/comportamental. O principal método em destaque consiste no Estudo de Coorte (n=7; 78%), tendo como predominância nível 4 de evidência científica (n=7; 78%), segundo Stillwell *et al.* (2010).

A análise dos arquivos incluídos na presente pesquisa, sobre o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil, permitiu a subdivisão de tais documentos em 2 eixos: 1 – Resultados Neurocognitivos/Comportamentais (n= 6) e 2- Desempenho do Crescimento e Desenvolvimento Corporal (n= 3).

As informações evidenciadas no eixo “Resultados Neurocognitivos/ Comportamentais”, apresentam características essenciais para a presente revisão. Assim, o primeiro artigo (quadro 1), de Belfort *et al.* (2016), destaca seguimentos favoráveis do aleitamento materno nos primeiros 28 dias de vida com os efeitos no neurodesenvolvimento aos 7 anos de idade, sendo possível enfatizar a associação com um maior tamanho da massa cinzenta nuclear e do hipocampo em bebês a termo, o aumento do QI, evolução das medidas de leitura de palavras, matemática, memória de trabalho e função motora, ou seja, supõe-se que quanto maior a exposição ao leite materno, melhor torna-se o desempenho acadêmico, a memória e as funções motoras de crianças prematuras.

Complementando os dados da pesquisa anterior com relação ao aumento do QI, o quinto estudo (quadro 1) destaca que crianças amamentadas por 2-3, 4-6, 7-9 e 10 ≤ meses tiveram 3.06, 2.03, 3.53 e 3.28 pontos mais altos de QI, respectivamente, quando comparadas a bebês amamentados por 1 mês ≥, indicando pontuações maiores para aquelas amamentadas por 6 meses ou mais (STRØM *et al.*, 2019).

O sexto estudo (quadro 1), de Guzzardi *et al.* (2020), expressa que grupos do sexo feminino amamentados exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida apresentaram maior pontuação nos aspectos cognitivos de domínio pessoal-social (aos 36 meses), coordenação visual, manual e desempenho (aos 5 anos), em comparação ao sexo masculino, todavia, mesmo o aleitamento materno exclusivo até os 3 meses produz tais resultados. A pesquisa também evidencia que a amamentação exclusiva resultou em melhores pontuações para as variáveis de audição, linguagem, desenvolvimento locomotor e menor ganho de peso, em relação às crianças sem amamentação exclusiva.

Em consonância às informações do estudo anterior, o oitavo artigo (quadro 1), indica a relação entre o leite materno e a cognição infantil, sendo observado que crianças em aleitamento materno apresentaram melhor desempenho cognitivo (aos 2 e 4,5 anos), habilidades de linguagem e habilidades motoras grosseiras (aos 2 anos), comparadas àquelas alimentadas com fórmula. Além disso, os participantes em amamentação exclusiva diretamente no peito tiveram pontuações mais elevadas em diversas tarefas de memória (dos 6 aos 54 meses), em relação às alimentadas com leite materno através mamadeiras. Desse modo, torna-se sobressalente o fato de que o contato estabelecido com a alimentação diretamente na mama pode favorecer o desenvolvimento do cérebro (PANG *et al.*, 2020).

No segundo artigo (quadro 1), consta que a duração prolongada tanto da amamentação predominante, quanto da exclusiva evidenciaram uma expressiva melhora no desenvolvimento cognitivo, na diminuição dos traços autistas e, em menor extensão, nos sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), enquanto que a amamentação exclusiva, por um longo tempo foi relacionada a duração de reação mais lenta no teste de atenção, entretanto, sugere-se que esse último ponto também esteja associado a fatores ambientais (BOUCHER *et al.*, 2017).

Semelhante a isso, o sétimo artigo (quadro 1), revelou que amamentação até ou

acima de 3 meses, em crianças com muito baixo peso ao nascer, foi relacionada não só a redução das alterações de conduta e menor hiperatividade/desatenção, segundo a avaliação dos resultados de um questionário de força e dificuldades, como também à valores elevados de QI em crianças de 5 a 6 anos. Nesse sentido amamentação ≥ 3 meses pode promover a saúde mental de crianças vulneráveis, além de ser um método preventivo de alterações no desenvolvimento infantil de longo prazo (HÄRTEL *et al.*, 2020).

A melhoria da inteligência, escolaridade e renda está relacionada a todos os níveis de duração do aleitamento materno, entretando, destaca-se que quanto maior o período de amamentação (até 12 meses), mais resultados positivos podem ser vistos. Além disso, pesquisas evidenciaram que crianças amamentadas por pelo menos um ano alcançou, aos trinta anos, quatro pontos a mais no escore de QI, 0,9 anos a mais de escolaridade e aumento da renda em R\$ 349, quando comparadas a indivíduos amamentados por menos de um mês (FIOCRUZ, 2015).

Os resultados também indicaram informações imprescindíveis no que se refere ao segundo eixo, o Desempenho do Crescimento e Desenvolvimento Corporal. Nesse sentido, o terceiro estudo (quadro 1), de Gridneva *et al.* (2019), expõe que a ingestão diária de carboidratos e da lactose do leite materno foi relacionada ao desenvolvimento composição corporal nos primeiros 12 meses de lactação e na programação da regulação do apetite da criança. Além disso, a concentração de oligossacarídeos do leite materno foi associada benéficamente à massa magra do bebê e negativamente à adiposidade.

O nono estudo (quadro 1), de Zong *et al.* (2020), apresenta informações similares ao estudo anterior ao destacar que bebês de 1 a 6 meses em amamentação exclusiva eram, normalmente, mais pesados e apresentavam um melhor desempenho de desenvolvimento, comparados aos amamentados parcialmente, seguido dos alimentados com fórmula. No entanto, as crianças de 6 a 12 meses em amamentação contínua, eram mais baixas do que os indivíduos em alimentação contínua + fórmula.

O quarto artigo (quadro 1), aponta que os efeitos prejudiciais do tabagismo passivo foram relevantes, porém restritos a um grupo de crianças sem o aleitamento materno, evidenciando que a amamentação neutraliza não só as consequências da fumaça do tabaco no ambiente e nos órgãos da respiração em desenvolvimento, como também os resultados de outros extressores ambientais, por conter propriedades antioxidantes e antiinflamatórias, favorecer a maturação da microbiota intestinal e o desenvolvimento do sistema imunológico (MOSHAMMER; HUTTER, 2019).

Nesse sentido, OMS e o Ministério da Saúde sugerem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais, pois não há necessidade ou benefícios de iniciar a introdução de outros alimentos antes do período indicado, podendo, sobretudo, resultar em prejuízos à saúde infantil. Assim, recomenda-se a realização da amamentação a fim de prevenir infecções respiratórias, gastrointestinais, obesidade, hipertensão, colesterol alto, diabetes, ricos de alergia, além de suprir todas

as necessidades nutricionais, favorece o desenvolvimento cognitivo e a maturação da cavidade bucal (BRASIL, 2009).

4 | CONCLUSÃO

A revisão integrativa da literatura apresenta uma noção sobre os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil, por meio da síntese de estudos de diversos pesquisadores. Nos documentos, verificou-se a predominância dos efeitos da amamentação nos campos neurológicos, cognitivos e comportamentais, tendo como resultados específicos: o aumento da função motora, melhoria na memória, coordenação visual, manual, desempenho auditivo e linguagem, assim como a diminuição das alterações de conduta, hiperatividade/desatenção, autismo e TDAH.

Vale destacar também que os efeitos positivos do aleitamento materno demonstraram melhorias no desempenho do crescimento e desenvolvimento corporal, aumento de massa magra, maturação do aparelho respiratório, da microbiota intestinal e do sistema imunológico. Todavia, tais benefícios foram verificados, em sua maioria, nos indivíduos que receberam amamentação exclusiva até os 6 meses de idade.

Adicionalmente, é válido destacar como limitações deste estudo a estratégia de buscar ter sido efetuada em inglês, resultando em ausência de publicações no idioma português e espanhol, assim como a redução de publicações executadas em período atual, tratando especificamente do tema proposto.

REFERÊNCIAS

BELFORT, M. B. *et al.* **Breast milk feeding, brain development, and neurocognitive outcomes: a 7-year longitudinal study in infants born <30 weeks' gestation.** *J Pediatr.*, v. 177, p. 133–139, out. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037020/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL.. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. **[Constituição (1988)].** Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016b.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 46, p. 1-256, 09 mar. 2016c.

BRASIL. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho.** Lex: coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943.

BRASIL. **Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.** Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Presidência da República. Casa Civil Brasília, DF, 04 jan. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática.** Revista de Saúde Pública, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/pr2016238#citeas>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BOUCHER, O. **Association between breastfeeding duration and cognitive development, autistic traits and ADHD symptoms: a multicenter study in Spain.** Pediatric Research, v. 81, p. 434–442, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2678>. Acesso em: 9 abr. 2021.

CASSIMIRO, I. G. V. *et al.* **A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático.** Revista Uningá, n. 55, p. 56-66, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2678>. Acesso em: 9 set. 2020.

FIOCRUZ. **Amamentação prolongada tem relação com QI e renda mais altos na vida adulta.** FIOCRUZ/Ministério da Saúde, 16 mar. 2015. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/955-amamentacao-prolongada-tem-relacao-com-qi-e-renda-mais-altos-na-vida-adulta>. Acesso em: 9 maio 2021.

FONSECA, A. L. M. *et al.* **Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 89, n. 4, jul./ago. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000400005&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 29 set. 2020.

GRIDNEVA, Z. *et al.* **Carbohydrates in Human Milk and Body Composition of Term Infants during the First 12 Months of Lactation.** Nutrients., v. 11, n. 7, p. 1472, jul. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683013/>. Acessado em: 20 abr. 2020.

GUZZARDI, M. A. *et al.* **Exclusive Breastfeeding Predicts Higher Hearing-Language Development in Girls of Preschool Age.** Nutrients., v. 12, n. 8, p. 2320, ago. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468998/>. Acessado em: 18 abr. 2021.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemática-integrativa.pdf. Acesso em: 29 ago. 2020.

HÄRTEL, C. *et al.* **Breastfeeding for 3 Months or Longer but Not Probiotics Is Associated with Reduced Risk for Inattention/Hyperactivity and Conduct Problems in Very-Low-Birth-Weight Children at Early Primary School Age**. *Nutrients.*, v. 12, n. 11, p. 3278, nov. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7693791/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

LEAL, M. *et al.* **Terapia Nutricional em Crianças com Transtorno do Espectro Autista**. *Cad da Escola de Saúde*, v.1, n.13, p.1-13, 2015. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2425>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. G. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.*, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

MOSHAMMER, H.; HUTTER, H. P. **Breast-Feeding Protects Children from Adverse Effects of Environmental Tobacco Smoke**. *Int J Environ Res Public Health.*, v. 16, n. 3, p. 304, fev. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388144/>. Acesso em: 18 abr. 2021.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. **Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido**. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 68, n. 1, p. 131-135, 2015.

OPAS/OMS. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo**. OPAS/OMS, Brasília, DF, Brasil, 1 ago. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 21 out. 2020.

PANG, W. W. *et al.* **Nutrients or nursing?** Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *Eur J Nutr.*, v. 59, n. 2, p. 609–619, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7058674/>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SANTOS, S. M. R. *et al.* **Leite de mulheres brasileiras apresenta anticorpos IgA secretores (SlgA) que neutralizam o rotavírus G9P**. *J. Pediatr.*, v. 89, n. 5, p. 510-513, 2013.

SILVA, E. B. O. *et al.* **Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática**. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia*, v. 1, n. 2, p. 148-163, 2016. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125>. Acesso em: 18 out. 2020.

STILLWELL, S. B. *et al.* **Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search**. *American Journal of Nursing (AJN)*, v. 110, n.5, p. 41-47, maio 2010. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf. Acesso em: 05 maio. 2021.

STRØM, M. *et al.* **Is breast feeding associated with offspring IQ at age 5?** Findings from prospective cohort: Lifestyle During Pregnancy Study. *BMJ Open.*, v. 9, n. 5, e023134, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6549733/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ZONG, X. N. *et al.* **Growth performance comparison of exclusively breastfed infants with partially breastfed and formula fed infants.** *PLoS One.*, v. 15, n. 8, e0237067, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444588/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

AÇÃO DE VACINAÇÃO EM ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO MUNICÍPIO DE BELÉM PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 13/08/2022

Laura Caroline de Sena Miranda

Universidade do Estado do Pará, Acadêmica do Curso de Enfermagem, Belém-Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8883-0129?lang=pt>

Joici Carvalho Barata

Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará
<https://orcid.org/0000-0002-6101-5076>.

Aluísio Ferreira Celestino Junior

Universidade do Estado do Pará, Departamento de Patologia da Universidade do Estado do Pará. Belém-Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1472-5155>

Ilma Pastana Ferreira

Universidade do Estado do Pará, Departamento Enfermagem Hospitalar da Universidade do Estado do Pará. Belém-Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9152-3872>

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Universidade do Estado do Pará, Departamento de Patologia da Universidade do Estado do Pará. Belém-Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0936-2177>

RESUMO: A meningite é uma doença infectocontagiosa, a qual caracteriza-se pelo processo inflamatório da pia-máter e aracnóide, membranas que envolvem o cérebro. Esta doença possui etiologia tanto viral quanto bacteriana. A

vacinação é a forma mais eficaz de prevenção da doença meningocócica e a sua adesão precisa ser estimulada. O seguinte projeto propôs realizar um conjunto de ações educativas voltadas para a prevenção da doença e de suas complicações, resultando com a vacinação de estudantes de cinco escolas de ensino fundamental e médio da rede pública municipal de Belém-PA. Este artigo trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência. A experiência foi vivenciada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, enfermeiros residentes, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém-Pa, durante a campanha de vacina nas escolas de ensino fundamental e médio de Belém, que ocorreu em cinco escolas da rede municipal. Foi obtido o total de 461 vacinados contra Meningite, entre meninos e meninas, sendo 264 o total de vacinas administradas no sexo feminino e 197 vacinas administradas no sexo masculino. Este estudo resultou em alcance maior de cobertura vacinal, ganho de experiência para os participantes envolvidos, além de grande contribuição para a sociedade quanto a vacina e educação em saúde, quebrando mistificação sobre os imunobiológicos e seus efeitos, elevando conhecimento e empoderamento social. Evidencia-se a necessidade de maiores discussões sobre a temática nos diversos ambientes, o fluxo maior de ações de educação em saúde traz o diferencial em diversas esferas da sociedade, possibilitando disseminação de informações verídicas, o que gera prognósticos positivos em todos os âmbitos de saúde e coletividade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Vacinação; Participação da Comunidade.

VACCINATION IN ELEMENTARY AND HIGH SCHOOLS IN THE MUNICIPALITY OF BELÉM-PA: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Meningitis is an infectious-contagious disease, which is characterized by inflammation of the pia mater and arachnoid, the membranes that surround the brain. This disease has both viral and bacterial etiology. Vaccination is the most effective way of preventing meningococcal disease, and its adherence needs to be encouraged. The following project proposed to perform a set of educational actions aimed at the prevention of the disease and its complications, resulting in the vaccination of students from five elementary and high schools in the municipal public network of Belém-PA. This article is a descriptive study with a qualitative approach in the modality of experience report. The experience was lived by undergraduate nursing students, resident nurses, in partnership with the Municipal Health Secretary of Belém-Pa, during the vaccine campaign in elementary and high schools of Belém, which occurred in five schools of the municipal network. A total of 461 boys and girls vaccinated against meningitis were obtained, with 264 vaccines administered to females and 197 vaccines administered to males. This study resulted in a greater reach of vaccination coverage, gain of experience for the participants involved, as well as a great contribution to society regarding vaccination and health education, breaking the mystification about immunobiologicals and their effects, increasing knowledge and social empowerment. It is evident the need for further discussions on the subject in various environments, the greater flow of health education actions brings the differential in various spheres of society, enabling dissemination of truthful information, which generates positive prognoses in all areas of health and collectivity.

KEYWORDS: Health Education; Vaccination; Community Participation.

1 | INTRODUÇÃO

A meningite é uma doença infectocontagiosa, a qual caracteriza-se pelo processo inflamatório da pia-máter e aracnóide, membranas que envolvem o cérebro. Esta doença possui etiologia tanto viral quanto bacteriana, sendo que em países em desenvolvimento, os quais possuem o IDH baixo, é relatado que a meningite bacteriana é a principal causa de mortalidade comparada com a meningite viral (DIAS *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que, no Estado do Pará, a MM é o principal agente causador de meningite bacteriana. No Estado do Pará, entre 2011 e 2018 foram notificados 45 casos da doença na faixa etária até os 10 anos (queda de 63% de casos novos). No intervalo entre 10 e 20 anos, 48 casos (queda de 37% nos casos) (ANDRADE *et al.*, 2020).

Dessa maneira, a queda do número de novos casos foi correlacionada com a implementação da vacina meningocócica C conjugada (MCC). Outro fator de grande relevância para a queda do número de casos é a educação em saúde da população, visto que a mesma é capaz de promover mudanças comportamentais e melhora da saúde da população por meio de um diálogo bidirecional, o profissional de saúde e a comunidade. Assim, possibilitando o empoderamento dessa população enquanto principal responsável pela sua saúde individual e coletiva e como participante direto no controle social do sistema

de saúde o qual utiliza (MORAES *et al.*, 2021).

Posto isto, vale ressaltar a dificuldade existente da captação de crianças e adolescentes para a vacinação devido à falta de conexão na promoção dessa assistência, considerando que não há atendimento de forma sistematizada e sim por demanda espontânea, logo resultando em primeiro plano em uma baixa cobertura vacinal e em segundo plano lacunas no cuidado prestado acerca das orientações e recomendações pertinentes ao calendário vacinal (VIEGAS *et al.*, 2019).

Diante disso, a vacinação é a forma mais eficaz de prevenção e a sua adesão precisa ser estimulada. Neste sentido, o seguinte projeto propôs realizar um conjunto de ações educativas voltadas para a prevenção da doença e de suas complicações, resultando com a vacinação de estudantes de cinco escolas de ensino fundamental e médio da rede pública municipal de Belém. A abordagem educativa foi estendida a pais e responsáveis dos escolares do ensino fundamental.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência.

A experiência foi vivenciada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Pará, enfermeiros residentes do Programa de Residência Estratégia Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém-Pa, durante a campanha de vacina nas escolas de ensino fundamental e médio de Belém. A campanha de vacinação teve como objetivo atualizar a carteira vacinal, contra a Meningite C, para os alunos das faixas etárias de 11 a 14 anos.

O projeto de extensão foi desenvolvido com a colaboração de seis docentes do curso de enfermagem da UEPA, cinco residentes, e 35 acadêmicos do 3º, 4º e 7º semestre do curso de enfermagem da UEPA, totalizando 40 participantes, entre acadêmicos e residentes.

Nesta reunião foi apresentado a proposta de trabalho, o docente enfermeiro ficou responsável por formular e enviar o pedido de autorização dos pais e/ou responsáveis para vacinar os alunos, explicando a importância da vacinação e que só receberiam a dose da vacina àquelas crianças que trouxessem o pedido de autorização assinado, buscando evitar quaisquer transtornos com os pais e a escola. Foi distribuído um folder explicativo sobre a doença.

Para planejamento foi realizado um levantamento em cada escola para ter um parâmetro do quantitativo de vacinas e insumos a serem solicitadas para a SESMA. Posteriormente foi encaminhado à SESMA a solicitação de materiais por escola com planejamento de campanha, data, horário e local (endereço completo da escola), além do quantitativo de doses da vacina e insumos. Os pedidos eram realizados com 72 horas de

antecedência, via e-mail à coordenação de imunização.

As ações de vacinação e educação em saúde nas escolas foram desenvolvidas em três momentos distintos: (1) sensibilização da comunidade escolar; (2) treinamento da equipe; (3) Educação em Saúde e vacinação do público alvo.

1. Sensibilização da comunidade escolar:

Houve a sensibilização com aplicação de cartazes de divulgação e de orientação sobre meningites, apresentação do projeto e organização do plano de ação levando em consideração as particularidades de cada instituição e aos pais e responsáveis.

Ademais, houve a realização de reuniões abertas com a participação dos pais e responsáveis viabilizando a sensibilização e orientação para importância da vacina contra meningite; suas indicações e contraindicações; relevância da atualização do calendário vacinal das crianças e adolescentes; e assinatura do termo de autorização para a vacinação.

2. Treinamento da equipe:

O treinamento para toda a equipe foi ministrado pelo técnico da Coordenação de Vacinação da Secretaria de Saúde do Município de Belém (SESMA). O treinamento envolveu a orientação acerca das práticas de manipulação, armazenamento e recomendações de imunobiológicos, preenchimento de fichas e cadernetas, logística e biossegurança. Através de parceria com a Divisão de Vigilância à Saúde foram garantidos formalmente ao projeto todas as doses de vacinas e materiais pertinentes ao que concerne a aplicação do imunobiológico no campo de prática.

Para a realização da vacina foram seguidos todos os protocolos do Programa Nacional de Imunização-PNI que prevê a autorização de pais ou responsáveis para a realização da vacina. Esta autorização formal foi assinada em reunião com pais e responsáveis na escola (Figura 1).



Figura 1: Demonstração do cartaz de Divulgação, Treinamento e reunião com os pais dos estudantes sobre as ações de vacinação na escola

Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

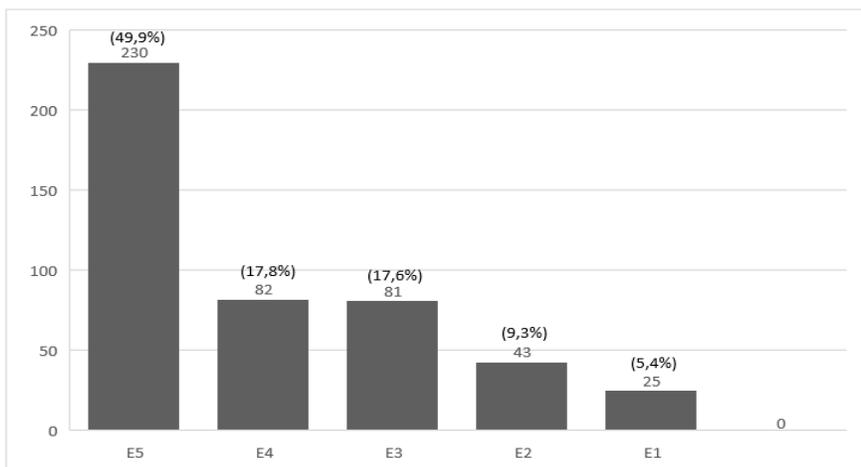
3. Educação em Saúde e vacinação do público-alvo

No terceiro momento houve a ação propriamente dita juntamente com a educação em saúde dos escolares onde foi alocado um professor supervisor, dois enfermeiros residentes do Programa Estratégia Saúde da Família e oito acadêmicos de enfermagem para cada escola.

A educação em saúde consistiu em uma dinâmica com um tempo de três minutos, para que os participantes em questão alcançassem o objetivo da gincana. No término da dinâmica, foi feita exposição para todos os resultados, com o propósito que o grupo de acadêmicos envolvidos na dinâmica discutissem as dúvidas com a turma toda, corrigindo e adicionando informações sobre o tema com a participação ativa de todos os alunos. Ao final da educação em saúde os escolares eram encaminhados para a sala de vacinação, refrigerada onde a carteira de vacinação e o termo de autorização eram avaliados pelo enfermeiro residente do Programa Estratégia Saúde da Família, para que assim o escolar fosse vacinado.

3 | RESULTADOS

Nas cinco escolas onde foram realizadas as ações de educação em saúde e administrada a vacina, foi obtido o total de 461 vacinados contra Meningite, entre meninos e meninas, esta cifra é demonstrada no gráfico 1 correspondente a dose da vacina.



Legenda: E (Escola seguida de nº)

Gráfico 1 - Distribuição das crianças vacinadas contra a meningite de acordo com a dose da vacina, nas cinco Escolas de Ensino Fundamental e Médio, Belém- PA.

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

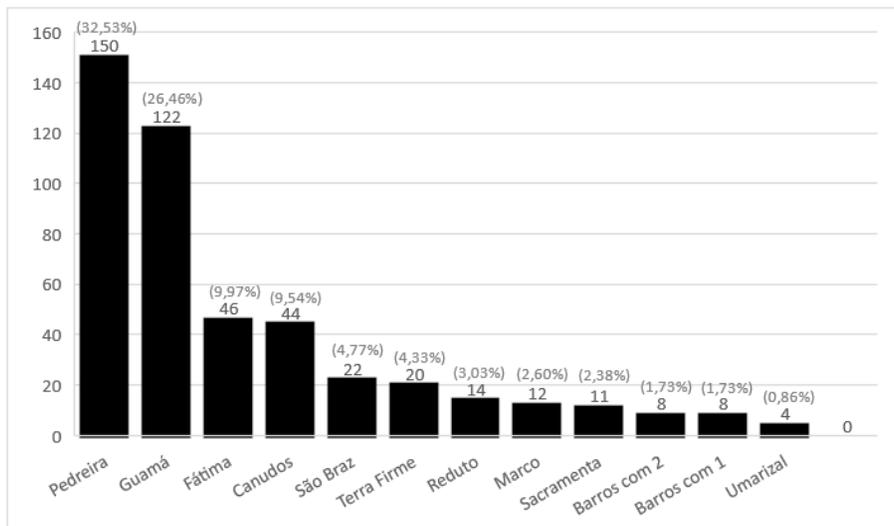


Gráfico 2 - Distribuição das crianças vacinadas contra a meningite de acordo com o bairro onde reside, Belém- PA.

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Os dados demonstrados na tabela 01 são referentes a dose administrada por sexo nas escolas, sendo 264 o total de vacinas administradas no sexo feminino e 197 vacinas administradas no sexo masculino.

Escolas	Nº Masculino	% Masculino	Nº Feminino	% Feminino	Nº Total	% Total
E1	9	4,7	16	6,1	25	5,4
E2	25	12,7	18	6,8	43	9,3
E3	38	19,2	43	16,3	81	17,6
E4	18	9,1	64	24,2	82	17,8
E5	107	54,3	123	46,6	230	49,9
Total Geral	197	100,0	264	100,0	461	100,0

Legenda: E (escola)

Tabela 1 - Distribuição das crianças vacinadas contra Meningite de acordo com o sexo, nas cinco Escolas de Ensino Fundamental e Médio, Belém-PA.

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Os dados demonstrados na tabela 02 são referentes ao total de alunos distribuídos por faixa etária na administração das vacinas contra meningite nas cinco Escolas de Ensino Fundamental e Médio em Belém- Pa.

Escolas	FAIXA ETÁRIA							
	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos
E1	0	9	3	9	4	0	0	0
E2	0	1	8	21	8	4	0	1
E3	0	0	0	21	16	30	13	1
E4	0	16	31	24	8	3	0	0
E5	2	2	8	72	54	43	49	0
TOTAL	2	28	50	147	90	80	62	2

Legenda: E (escola)

Tabela 2 - Distribuição das crianças vacinadas contra meningite de acordo com a faixa etária, nas cinco Escolas de Ensino Fundamental e Médio, Belém-PA.

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Foram ações entre a Educação e a Saúde e obteve bons resultados em Belém do Pará podendo dizer que foi um alívio de muitos pais e responsáveis, que trabalham o dia todo e tem dificuldades para levar seus filhos para vacinar, e mais de 300 crianças da rede de ensino pública foram vacinadas contra a Meningite do tipo C.

Um dado importante e preocupante foi que muitas crianças apresentavam carteirinhas de vacinação incompletas e que ainda não haviam tomado a vacina contra a meningite. Ao todo foram aplicadas 461 doses de vacina nas crianças das cinco escolas.

4 | DISCUSSÃO

Pode-se ressaltar que a participação neste projeto de extensão possibilitou aos acadêmicos de enfermagem desenvolver atividades extensionistas na comunidade, aproximando estes alunos a uma realidade fora de sala de aula e dentro de um contexto realista, contribuindo para o desenvolvimento dos objetivos da Universidade nos trabalhos de extensão.

Estas atividades exercitam a capacidade do acadêmico lidar com uma realidade diferenciada e com uma visão holística, capacitando-os a atuarem de forma humanizada no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e controle de doenças, formando assim novos agentes multiplicadores de saúde (DRZAL *et al.*, 2018).

No dia destinado à orientação aos pais e responsáveis das crianças, observou-se que na primeira abordagem houve uma boa participação, quando foi realizada exposição da programação do dia de vacinação através de um álbum seriado, e orientação sobre a vacina contra *meningite C*. Foi muito questionado pelos pais questões relacionadas ao tipo de vacina, o que acontece se não vacinar, demonstrando a curiosidade sobre a imunização.

Houve também o interesse em separar o cartão vacinal das crianças, a desmistificação de algumas ideias e estímulo à assiduidade em manter o esquema vacinal em dia.

Neste estudo observou-se que a faixa etária com maior participação foi em pré-adolescentes de 10 a 13 anos, dessa maneira entrando em consonância com dados apontados na pesquisa de Viegas et al (2019), onde também há maior adesão nessa faixa etária e afirma-se que este fato pode ser atribuído aos seguintes fatores: maior participação da família no que diz respeito aos cuidados de prevenção de riscos e agravos de saúde em adolescentes dentro desta faixa etária e maior tendência de práticas de saúde voltadas para crianças.

Tendo em vista esse fator, é fundamental um trabalho de incentivo com os pais e responsáveis para terem um controle com a vacina das crianças, pois a vacinação é de grande relevância não apenas na proteção individual contra doenças imunopreveníveis, mas também para a proteção coletiva. Araújo et al (2022) aponta que a vacinação é a estratégia mais efetiva para o combate e até erradicação de doenças imunopreveníveis e infectocontagiosas.

Para Silva e Leite (2021), a educação em saúde faz parte das atribuições da Atenção Primária com o propósito de envolver toda a população e não apenas grupos de risco ou pessoas com determinada doença, contudo, este estudo aponta que a maioria dos alunos das Escolas de Ensino Fundamental e Médio não tinham conhecimento adequado acerca da meningite. Com isso, apesar da alta aceitabilidade da ação de vacinação nas escolas, foi possível observar que há a necessidade de intervenções educativas em saúde, com a finalidade não apenas de selecionar e propagar conhecimentos científicos corretos acerca da Meningite, mas sim de realizar o refinamento desses conhecimentos de modo que diferentes estratos da sociedade consigam compreendê-los e repassá-los.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o projeto foi possível que os acadêmicos de enfermagem adquirissem experiência do atual cenário brasileiro, verificando o nível de conhecimento do público quanto a vacinação, bem como, avaliando a cobertura vacinal do município. Dessa forma, a contribuição para a sociedade quanto a vacina e educação em saúde foi efetiva, gerando aos futuros profissionais a percepção de mudança da realidade, mesmo que em pequena proporção.

Com isso, evidencia-se a necessidade de maiores discussões sobre a temática nos diversos ambientes, aumentar o fluxo de ações de educação em saúde traz o diferencial em pequena e grande escala. Os profissionais enfermeiros têm papel fundamental nesse processo e compreender essa ideia é de extrema importância para viabilizar e efetivar a promoção da saúde da população, reduzindo as taxas de mortalidade, aumentando a cobertura vacinal e promovendo conhecimento e informação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. *et al.* **Análise da incidência de Meningite Meningocócica em todas as faixas etárias antes e após a implantação** da vacina meningocócica C (conjugada) no estado do Pará. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8650-8662, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13484>. Acesso em: 10 fev. 2022.

Araújo, G. M. *et al.* A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. *Rev eletrônica acervo enfermagem*, v. 19, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEenf.e10547.2022>. Acesso em: 05 ago. 2022.

BATISTA, L. F.; BARBOSA, S. M.; DIAS, F. M. **Meningite bacteriana: uma revisão**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 26, n. 2, p. 135-145, maio/ago 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico. Situação epidemiológica da doença meningocócica, Brasil, 2007-2013*. v. 47, n. 29, ed. 1, Brasília: 2016.

DIAS, F. *et al.* **Meningite: aspectos epidemiológicos da doença na região Norte do Brasil**. *Revista de Patologia do Tocantins*, n.4, v.2, p. 46-49, 2017. Disponível em: <https://betas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3755>. Acesso em: 07 mar. 2022.

FREITAS, T. O. *et al.* **Meningite bacteriana infantil: uma discussão**. *In: VI Seminário Científico do UNIFACIG. V Jornada de Iniciação Científica, 2020*. Disponível em: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2106/1802>. Acesso em: 05 ago. 2022.

GOUVÊA, M. C. **Caracterização epidemiológica e diagnóstico da doença meningocócica no Brasil 2014-2017. 2018**. Trabalho de Graduação de curso (Graduação em Biomedicina). Faculdade de Ciências e Educação em Saúde, Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13069>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SILVA, A. R; LEITE, S. D. **Cobertura vacinal para adolescentes, adultos e idosos em Marabá (PA), no período de 2015 a 2020**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. 1-15, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15925>. Acesso em: 07 mar. 2022.

VIEGAS, Selma Maria et al. **A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção**. *Minas Gerais*, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018242.30812016. Acesso em: 07 mar. 2022.

CAPÍTULO 4

ACONSELHAMENTO DA NUTRIZ COMO FATOR DETERMINANTE PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E BEM-SUCEDIDO

Data de aceite: 01/09/2022

Cristiane Nava Duarte

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/7525721763784381>

Cristhiane Rossi Gemelli

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/6313213117995142>

Josiane Ribeiro dos Santos Santana

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/1920003701997503>

Érika Leite Ferraz Libório

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/0328636723520841>

Rita de Cássia Dorácio Mendes

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/6708539209593152>

Mirele Aparecida Schwengber

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/8389638639955233>

Neiva Nei Gomes Barreto

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)
Dourados - MS
<http://lattes.cnpq.br/4146727346972332>

RESUMO: É consenso entre a comunidade científica, que o leite materno é o melhor alimento para o bebê. O aleitamento materno é a mais perfeita estratégia da natureza para estabelecer vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido, e também a maneira mais econômica e eficaz de diminuir a morbimortalidade infantil. A promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno deve ser entendida como uma intervenção prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. O aconselhamento em amamentação é uma forma de atuação, onde o profissional de saúde escuta a mãe, procura compreendê-la e, com sua experiência, oferece assistência para facilitar que a mãe planeje, tome decisões e se encoraje para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima. O profissional de saúde através do seu conhecimento técnico e sua habilidade em aconselhamento é um importante instrumento para auxiliar esse binômio mãe-bebê a enfrentar esse desafio de modo tranquilo e prazeroso.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; papel do profissional; aconselhamento em amamentação.

NUTRIZ COUNSELING AS A DETERMINING FACTOR FOR EXCLUSIVE AND SUCCESSFUL BREASTFEEDING

ABSTRACT: It is a consensus among the scientific community that breastmilk is the best food for the baby. Breastfeeding is nature's most perfect strategy for establishing bonding, affection, protection and nutrition for the newborn, as well as the most economical and effective way of reducing infant morbidity and mortality. Promotion, support and encouragement of breastfeeding should be understood as a priority intervention to improve the health and quality of life of children and their families. Breastfeeding counseling is a way of acting, where the health professional listens to the mother, seeks to understand her and, with her experience, offers assistance to facilitate the mother's planning, decision making and encouragement to deal with pressures, increasing her self-confidence and self-esteem. The health professional through his technical knowledge and his ability in counseling is an important tool to help this mother-baby binomial to face this challenge in a calm and pleasant way.

KEYWORDS: Breastfeeding; role of the professional; breastfeeding advice.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida.²²

Amamentar é muito mais que alimentar a criança. Envolve interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde no longo prazo. Envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe. A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais.¹⁰

A OMS e UNICEF afirmam que a amamentação é vital para a saúde de uma criança ao longo da vida e reduz os custos para as unidades de saúde, famílias e governos. O aleitamento materno na primeira hora de nascimento protege os recém-nascidos de infecções e salva vidas. Os bebês correm maior risco de morte por diarreia e outras infecções quando são amamentados parcialmente ou não são amamentados. A amamentação também melhora o QI, o desempenho e a frequência escolar, além de estar associada a rendas mais altas na vida adulta. Também reduz o risco de câncer de mama nas mães.¹⁷

Conforme Almeida⁴⁹, é preciso mudar o paradigma de amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno. Tem-se priorizado o biológico, sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação. O autor ressalta que "... a mulher precisa ser assistida e amparada para

que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulhermãe-nutriz. ” Os profissionais de saúde, tem um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação.

A promoção do aleitamento materno pode ser feita de diversas maneiras, através de ações que, em seu conjunto, formam os diversos componentes dos programas de incentivo à lactação. Todas as categorias de profissionais de saúde têm um papel importante a desempenhar nas diversas atividades promotoras do aleitamento materno. Sabe-se que atitudes positivas com relação ao aleitamento materno são muito importantes para a sua promoção, bem como conhecimento sobre o assunto. A falta de conhecimento pode, na realidade, ser um obstáculo à amamentação devido a informações incorretas transmitidas às mães, insegurança e falta de consistência. Existem vários estudos feitos em diferentes partes do mundo mostrando indiferença, inconsistências, atitudes negativas e pouco conhecimento dos profissionais de saúde relacionados ao aleitamento materno.⁶⁰

A boa atuação do profissional no sentido de promover a amamentação e proteger e apoiar a nutriz não requer só conhecimento teórico do tema, mas certas habilidades clínicas e de aconselhamento. Implica ajudar de forma empática na tomada de decisão, saber ouvir e aprender, desenvolver confiança e dar apoio. É importante que a mãe se sinta segura e com interesse para adquirir confiança e apoio.²

2 I IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E BEM-SUCEDIDO

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades.¹

O leite materno deve ser visto como um alimento de excelência, pois contém todos os elementos necessários ao crescimento e ao desenvolvimento do bebê, beneficiando-o sob os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e cognitivos. É imediatamente disponível, de fácil obtenção, na temperatura adequada e seguro do ponto de vista microbiológico.²

O aleitamento materno é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nas seguintes categorias: aleitamento materno exclusivo (a criança recebe somente leite materno, direto do seio ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos); aleitamento materno predominante (a criança recebe, além do leite humano, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas, e fluidos rituais); aleitamento materno (a criança recebe leite humano direto da mama ou ordenhado, independentemente da quantidade e de estar recebendo ou não outros

alimentos); aleitamento materno complementado (para entrar nessa categoria a criança deve estar recebendo leite humano e, necessariamente, alimentos sólidos ou semissólidos; ela pode estar recebendo, além desses alimentos, outros alimentos, incluindo leites de outras espécies) e aleitamento materno misto ou parcial (quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite).⁹

Segundo o Ministério da Saúde, amamentar é muito mais do que nutrir a criança. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.¹ A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros seis meses.¹⁰

A amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, se a mãe e o recém-nascido estiverem em boas condições de saúde, favorecendo o contato pele a pele de ambos.³⁻⁴ O contato precoce entre mãe e filho está associado à maior duração do aleitamento materno exclusivo.⁵⁻⁶ São inúmeras e reconhecidas as vantagens do aleitamento materno precoce: com o contato pele a pele, logo após o nascimento, o intestino do recém-nascido será colonizado por microrganismos da flora cutânea materna se essa for a primeira pessoa a segurá-lo.⁷⁻⁸ Além disso, o corpo da mãe o aquece na temperatura adequada, evitando hipotermia. A sucção do colostro vai imunizá-lo, protegendo-o contra infecções.⁸

Os estudos científicos comprovam a superioridade do leite materno e existem vários argumentos a seu favor.

2.1 Previne a mortalidade na infância

O efeito mais dramático da amamentação se dá sobre a mortalidade na infância, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções comuns em crianças. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% de todas as mortes por doenças evitáveis de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo.¹¹ Segundo estudo de avaliação de risco, no mundo em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida. Atribui-se ao aleitamento materno subótimo 55% das mortes por doença diarreica e 53% das causadas por infecção do trato respiratório inferior em crianças dos 0 aos 6 meses; 20% e 18% dos 7 aos 12 meses, respectivamente; e 20% de todas as causas de morte no segundo ano de vida.¹² De acordo com Jones et.al 2003, nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos.¹¹

Conforme a OMS (2000), a proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto menor é a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes

maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém ainda é o dobro no segundo ano de vida. A amamentação previne mais mortes entre as crianças de menor nível socioeconômico. Enquanto para os bebês de mães com maior escolaridade o risco de morrerem no primeiro ano de vida era 3,5 vezes maior em crianças não amamentadas, quando comparadas com as amamentadas, para as crianças de mães com menor escolaridade, esse risco era 7,6 vezes maior.¹³

2.2 Previne a morbidade por diarreia

Há fortes evidências de que o leite materno protege contra diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses.¹⁴⁻¹⁵ Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas.¹⁶

A diarreia é considerada um grave problema de saúde pública, sendo a segunda causa de internação hospitalar infantil, precedida apenas pelas infecções respiratórias, consideradas a principal causa de mortalidade infantil.¹⁷ Entre 2000 e 2010, foram notificados 29.491.078 casos de doenças diarreicas agudas no Brasil, sendo que somente a Região Norte apresentou, em 2006, 33 casos por 1.000 nascidos vivos e, em 2009, na Região Sudeste, a incidência foi de 15 casos por 1.000 nascidos vivos.¹⁸ Todavia, é possível que o quadro seja ainda mais grave, já que a subnotificação sugere que as estatísticas apresentadas atualmente não retratem um quadro fiel da diarreia em muitas localidades.¹⁹

Um estudo utilizando dados da pesquisa nacional sobre prevalência em aleitamento materno no Brasil observou correlação entre aumento das prevalências de amamentação exclusiva entre 1999 e 2008 e diminuição das taxas de internação hospitalar por diarreia no mesmo período.²⁰

2.3 Previne a morbidade por infecção respiratória

Os resultados de vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, com diferentes graus de desenvolvimento, sugerem proteção do leite materno contra infecções respiratórias.²¹ Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória.²²

A associação entre aleitamento materno e menor número de episódios de otite média já está bem estabelecida.¹⁰ Estima-se redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie.²³

2.4 Diminui o risco de alergias

Amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e evitar consumo de alimentos complementares inapropriados, leites de outras espécies e aditivos antes da maturação do intestino da criança pode evitar ou diminuir a chance, no longo termo, de asma e atopia.²⁴⁻²⁵

O leite materno tem componentes e agentes que podem fornecer proteção contra infecções e também contra alergias. Linfócitos (células T de memória) e macrófagos migram do tecido linfóide do intestino e árvore brônquica da mãe para a sua glândula mamária, são excretados no leite, ingeridos pelo lactente e, provavelmente, são capazes de atravessar o intestino.²⁶ O baixo teor de alérgenos no leite materno, bem como as propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras, devem prevenir alergias e promover o desenvolvimento de tolerância.²⁷

Em geral, estudos revelam que as crianças alimentadas com fórmulas de leite de vaca intacto ou proteína de soja, comparadas com leite materno, têm maior incidência de dermatite atópica e enfermidades ligadas a ofegância na primeira infância. De acordo com esses achados, o aleitamento exclusivo deveria ser encorajado durante pelo menos quatro a seis meses, tanto com alto quanto com baixo risco de atopia, e sem consideração de uma história de asma materna.²⁸

O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma, e esse efeito protetor parece persistir pelo menos durante a primeira década de vida, sendo particularmente evidente em crianças com história familiar de doenças atópicas.²⁴

A amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada é considerada uma vacina para o bebê.²⁹ Muitos estudos aconselham aleitamento materno exclusivo para reduzir a probabilidade do desenvolvimento de alergias na infância.¹³

2.5 Diminui o risco de doenças crônicas

A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) pode ser um importante determinante do diabetes mellitus tipo 1 e pode aumentar o risco do seu aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos de diabetes mellitus tipo 1 poderiam ser prevenidos se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca.³¹

Revisões sistemáticas e metanálises sugerem associação positiva entre maior duração do aleitamento materno e menor risco de aparecimento de doenças crônicas, tais como diabetes mellitus tipo I, diabetes mellitus tipo II e sobrepeso/obesidade.³⁰

A OMS publicou revisão sistemática com metanálise sobre evidências do efeito do aleitamento materno no longo prazo. Essa revisão concluiu que os indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas (-1,2 mmHg e -0,5 mmHg, respectivamente) e níveis menores de colesterol total (-0,18 mmol/L).³²

2.6 Diminui o risco de obesidade

A maioria dos estudos avaliando a associação entre obesidade em crianças maiores de três anos e tipo de alimentação no início da vida constatou menor frequência de sobrepeso/obesidade em crianças que haviam sido amamentadas.²² Os mecanismos pelos quais o leite materno desempenharia uma proteção em relação à obesidade ainda não foram totalmente elucidados. É provável que o leite materno esteja envolvido no fenômeno do “imprinting metabólico”, promovendo, a partir de uma exposição do indivíduo por determinado período do indivíduo aos componentes do leite materno, uma diminuição na suscetibilidade deste torna-se obeso na infância e na adultícia.³³

2.7 Melhor nutrição

Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.²²

Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil.³⁴

2.8 Melhora o desenvolvimento cognitivo

A associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento foi demonstrada numa meta-análise recente envolvendo 20 estudos criteriosamente selecionados. Essa meta-análise mostrou que, após ajustes para alguns fatores de confusão, as crianças amamentadas tinham escores de desenvolvimento cognitivo significativamente maiores do que os das crianças, em especial os prematuros, alimentadas com fórmula. Essa diferença foi observada desde os 6 meses até os 15 anos de idade, e tinha uma relação direta com a duração do aleitamento materno.³⁵

Portanto, há fortes indícios na literatura, apesar de não conclusivos, de que o aleitamento materno é um dos fatores envolvidos no desenvolvimento cognitivo, embora ainda não se conheça a magnitude e a importância desse fato.¹⁰

2.9 Melhora o desenvolvimento da cavidade oral

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e boa oclusão dentária.¹⁰

Prevenir as alterações das funções orais é cuidar de estabelecer corretas estruturas, duras e moles, que possibilitem tonicidade adequada de toda musculatura do aparelho estomatognático, correta postura da língua e lábios em perfeito vedamento labial. Respiração com padrão nasal. A maturidade neural, a evolução e a adequação das funções orais, que são funções vitais, fisiológicas, dependem de exercícios que garantirão, mais que a sobrevivência, também qualidade de vida. A amamentação é isto e nada pode substituí-la em qualidade, em eficiência.³⁶

Assim, o desmame precoce pode levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, além de ocasionar má oclusão dentária, respiração oral e alteração motora oral.³⁷

2.10 Benefícios para a mulher que amamenta

A amamentação resulta em benefícios para a saúde reprodutiva da mulher. Sua prática frequente e com mamadas duradouras contribui para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos. Outras vantagens é proteger a mulher contra as neoplasias de mama e de ovários. A involução uterina mais rápida quando se amamenta, diminui os sangramentos pós-parto e favorece o retorno do peso pré-gestacional mais precocemente.³⁸

Estudos comprovaram que o aleitamento materno pode ser responsável por até 2/3 da redução de câncer de mama. Quanto mais prolongada a amamentação, mais protetora ela será; a cada 12 meses de amamentação poderá diminuir cerca de 4,3% o risco de câncer de mama.³⁹

Estudos comprovam que a gravidez e a amamentação estão diretamente relacionadas aos fatores de proteção ao câncer ovariano. Tem-se a hipótese de que este acontece devido a traumas ininterruptos de ovulações e proliferações celulares (cistos e células malignas); a amamentação, por inibir a ovulação, torna-se preventiva.⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²

A amamentação diminui o risco de osteoporose na vida madura; a incidência da doença nas mulheres não lactantes é quatro vezes maior.⁴³

2.11 Economia para família

Segundo o Ministério da Saúde, não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Dependendo do tipo de fórmula infantil consumida pela criança, o gasto pode representar uma parte considerável dos rendimentos da família. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.²²

2.12 Promoção do vínculo afetivo entre mãe-bebê

A amamentação é a melhor forma de demonstração de alimentação, proteção e amor ao lactente. Através dela as necessidades da criança são supridas além de estarem

protegidas contra infecções e doenças crônicas, possibilitando também o desenvolvimento psicológico. Por ser uma necessidade biológica e vital, o mesmo alcança plenamente suas potencialidades por meio do conforto ofertado pela mãe no ato do amamentar.⁴⁴

É por meio do aleitamento materno exclusivo que a mãe oferta o alimento ao filho, promove a proteção e fortalece o laço afetivo. Processo que se inicia na concepção, cresce durante a gestação e fortalece durante a amamentação.³⁸

O ato de amamentar é uma experimentação significativa, pois fortalece o vínculo afetivo entre diáde mãe e filho, além de envolver, a prática de alimentação, acolhimento, cuidados e troca. Na busca de ser vivenciado por todos os envolvidos no processo de forma tranquila e prazerosa. Visto como um momento único carregado de sentimentos e significados.⁴⁴

3 I PROBLEMAS COMUNS NA AMAMENTAÇÃO E SEU MANEJO

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.⁴⁵

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação e o desmame não são processos desencadeados unicamente pelo instinto. Por isso, eles devem ser aprendidos. Atualmente, sobretudo nas sociedades modernas, as mulheres têm poucas oportunidades de obter o aprendizado relacionado à amamentação, já que as fontes tradicionais de aprendizado – mulheres mais experientes da família – foram perdidas à medida que as famílias extensivas foram sendo substituídas pelas famílias nucleares. Como consequência, as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo.⁴⁶

De acordo com o Ministério da Saúde, alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades.²²

3.1 Bebê que não suga ou sucção fraca

A sucção é um ato reflexo no início da vida, porém mesmo os RN normais podem-se observar variações no comportamento da sucção. Logo após o nascimento, alguns RN apresentam uma coordenação imatura dos reflexos orais, necessitando de alguns dias de prática para desenvolver um padrão mais maduro, o que pode ocorrer simultaneamente ao

processo de apojadura no 3º ou 4º dia do puerpério.³⁶ Alguns bebês resistem às tentativas de serem amamentados e com frequência não se descobre a causa dessa resistência inicial. Algumas vezes ela pode estar associada ao uso de bicos artificiais ou chupetas ou ainda à presença de dor quando o bebê é posicionado para mamar ou pressão na cabeça do bebê ao ser apoiado. O manejo desses casos se restringe a acalmar a mãe e o bebê, suspender o uso de bicos e chupetas quando presentes e insistir nas mamadas por alguns minutos cada vez. Alguns bebês não conseguem pegar a aréola adequadamente ou não conseguem manter a pega. Isso pode ocorrer porque o bebê não está bem posicionado, não abre a boca suficientemente ou está sendo exposto à mamadeira e/ou chupeta. Além disso, o bebê pode não abocanhar adequadamente a mama porque elas estão muito tensas, ingurgitadas, ou os mamilos são invertidos ou muito planos. O manejo vai depender do problema detectado.²²

Segundo o Ministério da Saúde, não é raro o bebê ter dificuldade para sugar em uma das mamas porque existe alguma diferença entre elas (mamilos, fluxo de leite, ingurgitamento) ou porque a mãe não consegue posicioná-lo adequadamente em um dos lados ou, ainda, porque ele sente dor numa determinada posição (fratura de clavícula, por exemplo). Um recurso que se utiliza para fazer o bebê mamar na mama “recusada”, muitas vezes com sucesso, é o uso da posição “jogador de futebol americano” (bebê apoiado no braço do mesmo lado da mama a ser oferecida, mão da mãe apoiando a cabeça da criança, corpo da criança mantido na lateral, abaixo da axila). Se o bebê continuar a recusar uma das mamas, é possível manter aleitamento materno exclusivo utilizando apenas uma das mamas.²²

3.2 Apojadura

Na medida em que decrescem os níveis séricos de estrogênio e progesterona na circulação materna nos primeiros dias após o parto, inicia-se a produção efetiva de leite. Este período chamado de “apojadura” ocorre por volta de 2 a 3 dias após o nascimento e se caracteriza por um aumento no tamanho e na temperatura das mamas, podendo tornar-se sensíveis e até dolorosas.³⁶

Como processo normal da lactogênese, a apojadura é designada por alguns autores como ingurgitamento fisiológico⁴⁶, em que ocorre retenção de leite nos alvéolos evoluindo para uma distensão alveolar e compressão dos ductos mamários causando obstrução ao fluxo de leite, que fica estagnado e evolui para edema secundário à estase vascular e linfática.⁴⁶

O Ministério da Saúde orienta que, a “descida do leite” ou apojadura, em algumas mulheres, só ocorre alguns dias após o parto. Nesses casos, o profissional de saúde deve desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê e ordenha. É muito útil o uso de um sistema de nutrição suplementar (translactação), que consiste em um recipiente (pode ser um copo ou uma

xícara) contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado), colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. A criança, ao sugar o mamilo, recebe o suplemento. Dessa maneira o bebê continua a estimular a mama e sente-se gratificado ao sugar o seio da mãe e ser saciado.²²

3.3 Mamilos ausentes, planos ou invertidos

Em qualquer uma dessas situações, é possível fazer com que a amamentação ocorra com sucesso. Mas é claro que as dificuldades são maiores. Dependendo da condição do mamilo, a criança vai ter dificuldade de pegar a mama, por isso a mãe precisa ter todo o suporte e ajuda após o parto.⁴⁸

Para o Ministério da Saúde, uma mãe com mamilos planos ou invertidos amamentar com sucesso, é fundamental que ela receba ajuda logo após o nascimento do bebê, que consiste em: promover a confiança e empoderar a mãe, deve ser transmitido a ela que com paciência e perseverança o problema poderá ser superado e que com a sucção do bebê os mamilos vão se tornando mais propícios à amamentação; ajudar a mãe a favorecer a pega do bebê, a mãe pode precisar de ajuda para fazer com que o bebê abocanhe o mamilo e parte da aréola se ele, inicialmente, não conseguir; é muito importante que a aréola esteja macia; tentar diferentes posições para ver em qual delas a mãe e o bebê adaptam-se melhor. Orientar as mães a ordenhar o seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente – isso ajuda a manter a produção do leite e deixa as mamas macias, facilitando a pega; o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, de preferência, em copinho.²²

3.4 Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento mamário reflete falha no mecanismo de autorregulação da fisiologia da lactação, resultando em congestão e aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema devido à obstrução da drenagem linfática pelo aumento da vascularização e enchimento dos alvéolos. O aumento de pressão intraductal faz com que o leite acumulado, por um processo de transformação em nível Intermolecular, se torne mais viscoso, originando o “leite empedrado”.⁴⁹

O ingurgitamento patológico ocorre com mais frequência entre as primíparas, aproximadamente três a cinco dias após o parto. Leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração e frequência das mamadas e sucção ineficaz do bebê favorecem o aparecimento do ingurgitamento. Portanto, amamentação em livre demanda, iniciada o mais cedo possível, preferencialmente logo após o parto, e com técnica correta, e o não uso de complementos (água, chás e outros leites) são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento.²²

Uma vez instalado o ingurgitamento, recomendam-se as seguintes medidas: amamentar frequentemente; se a aréola estiver tensa, faz-se necessário ordenhar um pouco de leite antes, para que ela fique macia o suficiente para o bebê abocanhar a mama

adequadamente; se o bebê não sugar, a mama deve ser ordenhada manualmente ou com bomba de sucção; o esvaziamento da mama é essencial, pois se o leite não é removido pode ocorrer mastite e até mesmo abscesso mamário; massagens delicadas das mamas, importante na fluidificação do leite viscoso e no estímulo do reflexo de ejeção do leite; estimular o reflexo de ejeção do leite antes das mamadas ou da ordenha com massagem delicada das mamas e relaxamento materno; compressas frias (ou gelo envolto em tecido) em intervalos regulares (2 em 2 horas nos casos mais graves), por 15 minutos, a hipotermia local provoca vasoconstrição e, conseqüentemente, reduz o fluxo sanguíneo e a produção do leite; analgésicos sistêmicos para a dor, se necessário; compressas quentes aumentam a produção de leite, o que pode ser desvantajoso na vigência de ingurgitamento mamário.³⁵

3.5 Mamilos doloridos/ trauma mamilar

No início do aleitamento materno, a maioria das mulheres sente uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras e equimoses. A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados.⁴⁶

O Ministério da Saúde esclarece que, dor para amamentar é uma importante causa de desmame e, por isso, sua prevenção é primordial, o que pode ser conseguido com as seguintes medidas: amamentar com técnica correta; manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocar com frequência os forros utilizados quando há vazamento de leite; não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante; amamentar em livre demanda, a criança que é colocada no peito assim que dá sinais de que quer mamar vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva; ordenhar manualmente a aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada, o que aumenta sua flexibilidade, permitindo uma pega adequada; se for preciso interromper a mamada, introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio; evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilo; iniciar da mamada pela mama menos afetada; usar diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas.²²

3.6 Candidíase

A infecção da mama por *Candida albicans* no puerpério é bastante comum. A infecção pode ser superficial ou atingir os ductos lactíferos, e costuma ocorrer na presença de mamilos úmidos (*cândida* cresce em meio com carboidrato) e com lesão. Com frequência é a criança quem transmite o fungo, mesmo sendo assintomática. A infecção por *cândida* costuma se manifestar por prurido, sensação de queimadura e “fisgadas” nos mamilos,

que persistem após as mamadas. Os mamilos costumam estar vermelhos e brilhantes. Algumas mães se queixam de ardência e fisgadas dentro das mamas. É muito comum a criança apresentar crostas brancas orais, que devem ser distinguidas das crostas de leite (estas últimas são removidas sem deixar área cruenta).⁴⁶

De acordo com o Ministério da Saúde, mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. Além do tratamento específico contra o fungo, algumas medidas gerais são úteis durante o tratamento, como enxaguar os mamilos e secá-los ao ar livre após as mamadas e expô-los à luz por pelo menos alguns minutos por dia.²²

3.7 Fenômeno de Raynaud

O fenômeno de Raynaud, foi descrito pela primeira vez em 1862 por Maurice Raynaud como um vasoespasma intermitente dos pequenos vasos do sistema arterial, afetando principalmente as arteríolas nos dedos de mãos e pés,⁵⁰ também pode acometer os mamilos. Em geral ocorre em resposta à exposição ao frio, compressão anormal do mamilo na boca da criança ou trauma mamilar importante. Porém, nem sempre a causa é identificada. Os vasoespasmos podem causar palidez dos mamilos (por falta de irrigação sanguínea) e costumam ser muito dolorosos. Podem manifestar-se antes, durante ou depois das mamadas, mas é mais comum que ocorram depois das mamadas, provavelmente porque em geral o ar é mais frio do que a boca da criança.⁴⁶

Segundo o Ministério da Saúde, deve-se buscar identificar e tratar a causa básica que está contribuindo para a isquemia do mamilo e melhorar a técnica de amamentação (pega), quando esta for inadequada. Compressas mornas ajudam a aliviar a dor na maioria das vezes. Analgésico e anti-inflamatório, podem ser prescritos, se necessário.²²

3.8 Bloqueio de ductos lactíferos

O bloqueio de ductos lactíferos ocorre quando o leite produzido numa determinada área da mama não flui adequadamente, o que pode ocorrer quando a amamentação é infrequente, o leite não está sendo retirado adequadamente ou quando existe pressão local como, por exemplo, um sutiã apertado. O bloqueio se manifesta pela presença de nódulos mamários sensíveis numa mãe sem outras doenças da mama. Pode haver dor, calor e eritema na área comprometida, não acompanhados de febre alta.³⁵

Qualquer medida que favoreça o esvaziamento completo da mama irá atuar na prevenção do bloqueio de ductos lactíferos. Assim, técnica correta de amamentação e mamadas frequentes diminuem esta complicação, assim como usar sutiã que não bloqueie a drenagem do leite e não usar cremes desnecessários nos mamilos.⁴⁶ O Ministério da Saúde orienta que, o tratamento dessa condição deve ser instituído precoce e energeticamente, para que o processo não evolua para mastite. As seguintes medidas são necessárias para o desbloqueio de um ducto lactífero: mamadas frequentes; utilização

de distintas posições para amamentar, oferecendo primeiramente a mama afetada, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada, o que facilita a retirada do leite do local; calor local (compressas mornas) e massagens suaves na região atingida, na direção do mamilo, antes e durante as mamadas; ordenha manual da mama ou com bomba de extração de leite caso a criança não esteja conseguindo esvaziá-la; remoção do ponto esbranquiçado na ponta do mamilo, caso esteja presente, esfregando-o com uma toalha ou utilizando uma agulha esterilizada.²²

3.9 Mastite

Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo) que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. Ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto,⁴⁶ mas pode ocorrer em qualquer período da amamentação.²²

Inicialmente, há um aumento da pressão intraductal por estase do leite (um ducto bloqueado com frequência é o precursor da mastite), com conseqüente achatamento das células alveolares e formação de espaços entre as células. Por esse espaço passam alguns componentes do plasma para o leite (particularmente imunoproteínas e sódio) e do leite para o tecido intersticial, em especial citocinas, induzindo uma resposta inflamatória e, na maioria das vezes, envolvendo o tecido conjuntivo interlobular. O leite acumulado, a resposta inflamatória e o dano tecidual resultante favorecem a instalação da infecção, comumente pelo *Staphylococcus* (*aureus* e *albus*) e ocasionalmente pela *Escherichia coli* e *Streptococcus* (*a-*, *b-* e não-hemolítico), sendo as fissuras, na maioria das vezes, a porta de entrada da bactéria.⁴⁶

Nem sempre é fácil distinguir mastite infecciosa da não-infecciosa apenas pelos sinais e sintomas. Em ambas, a parte afetada da mama encontra-se dolorosa, vermelha, edemaciada e quente. Quando há infecção, costuma haver mal-estar importante, febre alta (acima de 38°C) e calafrios. O sabor do leite materno costuma alterar-se nas mastites, tornando-se mais salgado devido a aumento dos níveis de sódio e diminuição dos níveis de lactose. Tal alteração de sabor pode ocasionar rejeição do leite pela criança.²²

O componente mais importante do tratamento da mastite é o esvaziamento adequado da mama por meio da manutenção da amamentação e retirada manual do leite após as mamadas, se necessário. Apesar da presença de bactérias no leite materno quando há mastite, a manutenção da amamentação está indicada por não oferecer riscos ao recém-nascido a termo sadio.⁵¹⁻⁵²

Antibioticoterapia está indicada na presença de um dos seguintes critérios: (1) contagem de células e de colônias e cultura no leite indicativas de infecção; (2) sintomas graves desde o início do quadro; (3) fissura mamilar visível; e (4) não regressão dos sintomas após 12 a 24 horas da remoção efetiva do leite acumulado.⁵¹ Como o *S. aureus* é a bactéria mais frequentemente encontrada nas infecções, o antibiótico de escolha recai sobre os

fármacos antiestafilocócicos (dicloxacilina, amoxicilina, cefalosporinas, clindamicina ou eritromicina), devendo ser instituído o mais precocemente possível e mantido por 10 a 14 dias. Além da antibioticoterapia e do esvaziamento completo da mama comprometida, fazem parte do tratamento: repouso da mãe (de preferência no leito), analgésicos ou antiinflamatórios não-esteroides (como ibuprofeno) e líquidos abundantes. Compressas quentes antes das mamadas podem promover a drenagem do leite, e compressas frias após as mamadas ou nos intervalos podem aliviar os sintomas. Outras medidas úteis para minimizar o desconforto são iniciar a amamentação na mama não-afetada e usar um sutiã bem firme.⁵³⁻⁵⁴ Sendo a mastite uma situação muito dolorosa, com comprometimento do estado geral, suporte emocional deve sempre fazer parte do tratamento.⁵¹ Não havendo melhora em 48 horas, deve-se investigar a presença de abscesso mamário.⁴⁶

3.10 Abscesso mamário

O abscesso mamário, em geral, é causado por mastite não tratada ou com tratamento iniciado tardiamente ou ineficaz. É comum após a interrupção da amamentação na mama afetada pela mastite sem o esvaziamento adequado do leite por ordenha.²² O abscesso pode ser identificado à palpação pela sensação de flutuação, porém nem sempre é possível confirmar ou excluir a presença de abscesso apenas pelo exame clínico. A ultrassonografia pode confirmar a condição, além de indicar o melhor local para incisão ou aspiração.⁴⁶

A orientação do Ministério da Saúde para manejo do abscesso mamário, é intervenção rápida e compreende as seguintes medidas: drenagem cirúrgica, de preferência sob anestesia local, com coleta de secreção purulenta para cultura e teste de sensibilidade a antibióticos; demais condutas indicadas no tratamento da mastite infecciosa, sobretudo a antibioticoterapia e o esvaziamento regular da mama afetada.²²

Segundo a OMS, a mãe pode continuar a amamentar a criança na mama comprometida. Porém, se a sucção for muito dolorosa, a mãe pode interromper temporariamente a amamentação na mama afetada até a dor melhorar. A amamentação deve ser mantida na mama sadia.⁵⁵

3.11 Galactocele

Galactocele é o nome dado à formação cística nos ductos mamários contendo fluido leitoso. O líquido, que no início é fluido, adquire posteriormente um aspecto viscoso, que pode ser exteriorizado através do mamilo. Acredita-se que a galactocele seja causada por um bloqueio de ducto lactífero,⁴⁶ sendo uma complicação pouco frequente, que se estabelece quando o aleitamento já se encontra em andamento.³⁶ O tratamento é feito com aspiração. No entanto, com frequência, a formação cística deve ser extraída cirurgicamente porque o cisto enche novamente após a aspiração.²²

3.12 Baixa produção de leite materno

A razão mais comumente utilizada para o abandono da amamentação é o “leite insuficiente”. Entretanto, quase nada há de informação adequada e cientificamente embasada sobre uma verdadeira insuficiência de produção de leite. Na imensa maioria dos casos o que ocorre é uma “falsa insuficiência”, causada por fatores sociais, ambientais, nutricionais, afetivos e psicológicos, contribuindo em conjunto para a desistência da mãe em suprir seu filho com o leite materno.³⁶

Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda drástica nos níveis sanguíneos maternos de progesterona, com a consequente liberação de prolactina pela pituitária anterior, que estimula a lactogênese fase II e inicia a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina pela pituitária posterior, a qual age na contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, provocando a saída do leite. Inicialmente, a síntese do leite é controlada basicamente pela ação hormonal, e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo que a criança não esteja sugando. A partir de então, iniciase a fase III da lactogênese, conhecida como galactopoiese. Essa fase, que vai perdurar até o final da lactação, é de controle autócrino e depende basicamente do esvaziamento da mama. Portanto, é a qualidade e a quantidade de sucção da criança que passam a governar a síntese do leite materno. Com a sucção e a transferência do leite para a criança, o hipotálamo inibe a liberação de dopamina, que é um fator inibidor da prolactina; essa queda nos níveis de dopamina estimula a liberação de prolactina, que promoverá a secreção láctea. A integridade do eixo hipotálamo-hipófise, regulando os níveis de prolactina e ocitocina, é essencial tanto para o início como para a manutenção da síntese láctea. A liberação da ocitocina pode ocorrer também em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo e a falta de autoconfiança podem inibir o reflexo de ejeção do leite, prejudicando a lactação.⁵⁶

A grande maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. No entanto, leite fraco ou pouco leite é o argumento mais frequentemente citado para a introdução de complementos, que pode culminar com o desmame. A queixa de pouco leite muitas vezes é uma percepção errônea da mãe, alimentada pela insegurança quanto à sua capacidade de nutrir plenamente o bebê, desconhecimento do comportamento normal de um bebê (que costuma mamar com frequência) e opiniões negativas de pessoas próximas. A percepção errônea da mãe muitas vezes leva à complementação da criança, que vai afetar negativamente a produção de leite, uma vez que a criança passa a sugar menos na mãe.⁴⁶

Quando há insuficiência de leite, o bebê não fica saciado após as mamadas, chora muito, quer mamar com frequência, faz mamadas muito longas e não ganha peso

adequadamente (< 20 g por dia). O número de micções por dia (menos que seis a oito) e evacuações infrequentes, com fezes em pequena quantidade, secas e duras, são indicativos indiretos de pouco volume de leite ingerido.⁴⁶

O Ministério da Saúde orienta para aumentar a produção de leite, as seguintes medidas úteis: melhorar o posicionamento e a pega do bebê, quando não adequados; aumentar a frequência das mamadas; oferecer as duas mamas em cada mamada; massagear a mama durante as mamadas ou ordenha; dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas; trocar de mama várias vezes numa mamada se a criança estiver sonolenta ou se não sugar vigorosamente; após a mamada, ordenhar o leite residual.²²

4 | ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO

A amamentação é fundamental à saúde da criança, trazendo benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos e econômico-sociais, além dos benefícios à saúde materna. O profissional de saúde para promover, proteger e apoiar a amamentação precisa ter além de conhecimentos teóricos, habilidades clínicas e de aconselhamento. Ele precisa estar preparado para acolher e ajudar a nutriz a tomar decisões de forma empática e segura.

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário. Mas nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida, em parte porque o aleitamento materno é uma “ciência” relativamente nova, e nem sempre são disponíveis materiais didáticos apropriados sobre o assunto.⁵⁸

Nesse sentido, a técnica do aconselhamento em amamentação tem sido recomendada pela OMS.⁵⁷

De acordo com o Ministério da Saúde, aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.²²

O aconselhamento pode ser usado em diversas situações, não só em amamentação. As seguintes técnicas e atitudes favorecem o sucesso no Aconselhamento. ¹⁰⁻²²⁻³⁵

- Praticar a comunicação não-verbal (gestos, expressão facial). Por exemplo, sorrir, como sinal de acolhimento; balançar a cabeça afirmativamente, como sinal de interesse; tocar na mulher ou no bebê, quando apropriado, como sinal

de empatia;

- remover barreiras como mesa, papéis, computadores, promovendo maior aproximação entre a mulher e o profissional de saúde;
- usar linguagem simples, acessível a quem está ouvindo;
- dar espaço para a mulher falar. Para isso, é necessário dedicar tempo para ouvir, prestando atenção no que a mãe está dizendo e no significado de suas falas. Como sinal de interesse, podem ser utilizadas expressões como: “Ah é? Mmm... Aha! ” Algumas mulheres têm dificuldades de se expressar. Nesse caso, algumas técnicas são úteis, tais como fazer perguntas abertas, dando mais espaço para a mulher se expressar. Essas perguntas, em geral, começam por: Como? O quê? Quando? Onde? Por quê? Por exemplo, em vez de perguntar se o bebê está sendo amamentado, perguntar como ela está alimentando o bebê. Outra técnica que pode incentivar as mulheres a falarem mais é devolver o que a mãe diz. Por exemplo, se a mãe relata que a criança chora muito à noite, o profissional pode fazer a mãe falar mais sobre isso perguntando: “O seu bebê faz você ficar acordada à noite porque chora muito? ”;
- demonstrar empatia, ou seja, mostrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos, colocando-a no centro da situação e da atenção do profissional. Por exemplo, quando a mãe diz que está muito cansada porque o bebê quer mamar com muita frequência, o profissional pode comentar que entende porque a mãe está se sentindo tão cansada;
- evitar palavras que soam como julgamentos, como, por exemplo, certo, errado, bem, mal etc. Por exemplo, em vez de perguntar se a bebê mama bem, seria mais apropriado perguntar como a bebê mama;
- aceitar e respeitar os sentimentos e as opiniões das mães, sem, no entanto, precisar concordar ou discordar do que ela pensa. Por exemplo, se uma mãe afirma que o seu leite é fraco, o profissional pode responder dizendo que entende a sua preocupação. E pode complementar dizendo que o leite materno pode parecer ralo no começo da mamada, mas contém muitos nutrientes;
- reconhecer e elogiar aspectos em que a mãe e o bebê estão indo bem, por exemplo, quando o bebê está ganhando peso ou sugando bem, ou mesmo elogiá-la por ter vindo à Unidade Básica de Saúde, se for o caso. Essa atitude aumenta a confiança da mãe, encoraja-a a manter práticas saudáveis e facilita a sua aceitação a sugestões;
- oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento;
- fazer sugestões em vez de dar ordens;
- oferecer ajuda prática como, por exemplo, segurar o bebê por alguns minutos e ajudá-la a encontrar uma posição confortável para amamentar;
- conversar com as mães sobre as suas condições de saúde e as do bebê, expli-

cando-lhes todos os procedimentos e condutas.

A amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que ele se depara com uma demanda para a qual não foi preparado e que exige sensibilidade e habilidade no seu trato. É importante a capacitação periódica do profissional de saúde para atuar na assistência em amamentação, em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico e compreenda a nutriz em todas as suas dimensões do “ser mulher”. Fica evidente que o profissional de saúde orienta suas ações de incentivo ao aleitamento e entende esse fenômeno como um ato natural, decorrente do instinto materno, apesar de reconhecer que esse processo é determinado por objetos sociais do contexto familiar.⁵⁹

O profissional de saúde bem capacitado age com segurança, tranquilidade e empatia, despertando um sentimento de confiança que facilitará alcançar o objetivo de promover positivamente o aleitamento materno e oferecer apoio às mães. A assistência ao aleitamento materno descortina um universo multiprofissional, em que a atuação desses diversos atores juntos facilita a adesão materna o aleitamento materno exclusivo.

Almeida⁴⁹, trabalhando as oportunidades assistenciais voltadas para o apoio à lactação adotiva, ao indagar uma mãe não-biológica sobre as razões do sucesso na amamentação de sua filha, obteve como resposta: A receita do sucesso eu não sei, contudo eu acredito que, para que uma mãe consiga amamentar, independente dela ser adotiva ou não, ela precisa ser antes de mais nada acolhida pelo profissional de saúde (...). Acho que, para amamentar, ela precisa, em verdade, ser amamentada, ela precisa ser acolhida, ela precisa de peitos... de peitos à beça. Este depoimento demonstra o desafio do profissional de saúde diante deste frágil cenário.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é um ato que está condicionado a diversas questões, tendo forte determinação sociocultural e histórica, o que se pode observar com comparações dos padrões do aleitamento materno entre várias populações e ao longo dos tempos.

Apesar de existir evidências epidemiológicas suficientes que embasam a recomendação de amamentação exclusiva por 6 meses e a manutenção do aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais, ainda é baixo o número de mulheres que cumprem com essa recomendação.

O profissional de saúde é uma peça indispensável para o aleitamento materno exclusivo e bem-sucedido, pois cabe, principalmente, a ele a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, dirimir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário.

O profissional deve estar sempre alerta e preparado para modificações na sua rotina e postura. Lembrar que, mesmo errando, é importante procurar acertar. Mudar o paradigma

do atendimento com a ajuda do aconselhamento em amamentação é um desafio que deve ser enfrentado e vencido.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
2. Guia ambulatorial de nutrição materno-infantil/organização Janine Maciel Barbosa et al. -1.ed.- Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área técnica da Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS/SRF/MSM). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF); 1996.
5. Widström AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Urnas-Moberg K, Werner S, et al. Short term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Hum Dev.* 1990;21(3):153-63.
6. Ventura WP. Preparando-se para amamentar no pré-natal e na sala de parto. In: Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo:Atheneu; 2002. p. 33-46.
7. UNICEF. Manejo e promoção do aleitamento materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993. [Curso de 18 horas para equipes de Maternidades].
8. Martins Filho J. Como e porque amamentar. São Paulo: Atheneu; 2002.
9. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Geneva: WHO; 2007.
10. Giugliani ERJ. O aleitamento materno: aspectos gerais. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/pediatria/conteudos-1/ppsca/bibliografia/aleitamentomaterno/giugliani-aleitamento-materno-2013-aspectos-gerais-2013>> Acesso em: 02/072018.
11. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet.* 2003 Jul5;362(9377):65–71.
12. Lauer JA, Betrán AP, Barros AJD, De Onís M. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. *Public Health Nutr.* 2006 Sep;9(6):673–685.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*, v. 355, p. 451-455, 2000.

14. Brown KH, Black RE, Lopez de Romaña G, Creed de Kanashiro H. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics*. 1989 Jan;83(1):31–40.
15. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics*. 1990 Dec;86(6):874–882.
16. Victora CG, Fuchs SC, Kirkwood BR, Lombardi C, Barros FC. Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhoea in Brazil. *Bull. World Health Organ*. 1992;70(4):467–475.
17. Organização Mundial de Saúde (OMS),2018. Disponível em:< <http://www.blog.saude.gov.br/h0ucey>>. Acesso em: 18 jun. 2018.
18. Brasil. Departamento de vigilância Epidemiológica. Informe técnico. Doença diarreica por rotavírus: vigilância epidemiológica e prevenção pela vacina oral de rotavírus humano – VORH. Versão preliminar. Brasília (DF): Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2005.
19. Pereira IV, Cabral IV. Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2):224-9
20. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Carvalho ML de, Oliveira MIC de. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarréia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Cienc. Saúde coletiva*. 2012 Jul;17(7):1857–1863.
21. Bachrach VRG, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a metaanalysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003 Mar;157(3):237–243.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
23. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med*. 2009 Oct;4 Suppl 1: S17–30.
24. Van Odijk J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LA, et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*. 2003 Sep;58(9):833–843.
25. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with metaanalysis of prospective studies. *J. Pediatr*. 2001 Aug;139(2):261–266.
26. Bernt KM, Walker WA. Human milk as a carrier of 30. biochemical messages. *Acta Paediatr Suppl*. 1999;88(430): 27-41.
27. Byers T, Graham S, Rzepka T, et al. Lactation and 32. breast cancer: evidence for a negative association in premenopausal women. *Am J Epidemiol*. 1985;121: 664-74.
28. Friedman NJ, Zeiger RS. The role of breast-feeding in 8. the development of allergies and asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2005;115:1238-48.

29. Antunes S, Paulo M, Corvino F, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Cien Saude Colet*. 2008;13(1):103-10.
30. Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr*. 2015;04(3):55-8.
31. Gerstein HC. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care*. 1994 Jan;17(1):13-19.
32. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence of the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and metaanalyses. Geneva: WHO; 2007.
33. Araújo M. F. M., Beserra E. P., Chaves E. S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a14> > Acesso em: 27/06/2018.
34. Marques R F. S. V., Lopez F. A., Braga J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2/v80n2a05.pdf> > Acesso em: 30/06/2018.
35. Giugliani E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54366/000295636.pdf?sequence=1> > Acesso: 02/07/2018
36. Carvalho M. R. et al. Amamentação: bases científicas. -2.ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
37. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JL de A, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*. 2003 Feb;79(1):7-12.
38. Gallo, P.R; et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, Campinas. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n5/a02v21n5.pdf> >. Acesso em: 02/07/2018.
39. Gomes, A. L. R. R. Epidemiologia e lactação (lactação e risco para o câncer de mama). In: *A mama no ciclo gravídico-puerperal*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.
40. Schneider, A. P. Risk factor for ovarian cancer. *N. Engl. J. Med*. 1987; 317(8):508-509.
41. Sterken, E. Benefícios do aleitamento materno e importância dos ácidos graxos de cadeia longa. Documento do mês sobre amamentação n.02/1999. INFACT/IBFAN. Disponível em: < [http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acid os graxos.pdf](http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acid%20os%20graxos.pdf) > Acesso em: 04/07/2018.
42. Rea, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. 2004. Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/nov%202004%20rea.pdf> > Acesso em: 05/07/2018
43. BLAAUW, R. et al. Risk factors for development of osteoporosis in a South African population. *SAMJ*. nº.84, p. 328- 32, 1994.
44. Resende, K.M.; Oliveira, D.M.V. A Amamentação Como Fator Relevante No Estabelecimento Do Vínculo Afetivo Mãe-Filho. *Ubã*, p.1-14, 2012.FUPAC. Disponível em: <http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anoario_pruducaao_cientifica/arquivos/revista1/ar_tigos/artigo_Kenia_Diana.pdf/>. Acesso em: 01/07/2018.

45. Faleiros F. T. V., Trezza E. M. C., Carandinal L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010> Acesso em: 01/07/2018.
46. Giugliani E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio j)*. 2004;80(5 Supl): S147-S154.
47. Morais AEP, Thomson Z. Manejo clínico da amamentação no domicílio. In: Issler H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008.
48. Vitolo M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento.- Rio de Janeiro: Ed.Rubio,2008.
49. Almeida JAG. Amamentação. Um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
50. Abrantes A., Djokovic D., Bastos C., Veca P. Fenómeno de Raynaud do mamilo em mulheres a amamentar: relato de três casos clínicos. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732016000200009 Acesso em: 10/07/2018.
51. World Health Organization. Mastitis. Causes and management. Geneva: World Health Organization; 2000.
52. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Red Book 2000. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2000.
53. Biancuzzo M. Maternal physical assessment and counseling. In: Breastfeeding the newborn. St. Louis: Mosby; 1999. p. 226-304
54. Valdés V, Sánchez AP, Labbok M. Problemas freqüentes de aleitamento materno. In: Manejo clínico da lactação. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p. 54-68.
55. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Management of breast conditions and other breastfeeding difficulties. In: Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO, 2009, p. 65-76.
56. Riordan J. Anatomy and physiology of lactation. In: Riordan J, editor. Breastfeeding and human lactation. 3rd ed. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2005. p. 67-95.
57. World Health Organization. Breastfeeding counselling: a training course. Geneva: WHO; 1993.
58. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl): S117S118.
59. Araújo RM, Almeida JA. Breastfeeding: the challenge to understand the experience. *Rev Nutr*. 2007;20:431-8.
60. Giugliani ERJ. Amamentação: como e por que promover. *J Pediatr (Rio J)*. 1994; 70:138-51.

ANÁLISE DA VARIEDADE DE PRODUTOS SEM LACTOSE NO MERCADO: ACESSIBILIDADE, COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL E ROTULAGEM

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Luana Cortez Santiago

Universidade Presbiteriana Mackenzie
Guarulhos – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5167805113085086>

Victoria Martins Aguiar de Oliveira

Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0527713183099250>

Elisana Correia Coelho

Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9367768556499024>

Andrea Carvalheiro Guerra Matias

Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9123737158149253>

Rosana Farah Simony

Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3436806052079399>

RESUMO: A análise da variedade de produtos com níveis toleráveis de lactose é necessária para a compreensão da realidade que as pessoas enfrentam ao buscar por um alimento da categoria. Neste estudo, foram visitados um mercado, um supermercado e um hipermercado para análise quantitativa da disponibilidade, do custo, da composição nutricional e da rotulagem

de um produto sem lactose referente a cada um dos seguintes alimentos: leite fluido, iogurte, leite em pó, manteiga e queijo – sendo cada produto selecionado aleatoriamente, desde que houvesse um similar com lactose, para possibilitar comparação. Como resultados da análise, o hipermercado apresentou todos os produtos selecionados e o leite sem lactose foi encontrado em todos os estabelecimentos. A média de custo dos produtos sem lactose mostrou-se superior em comparação aos tradicionais. Foram observados valores elevados de cálcio para a maioria dos produtos sem lactose, com exceção da manteiga. Sobre a rotulagem, houve uma margem positiva (95%) de adequação de rotulagem dos produtos sem lactose. Concluiu-se que os produtos sem lactose estão disponíveis na maioria dos estabelecimentos, porém, com preços superiores aos com lactose, o que pode dificultar a acessibilidade. A composição nutricional de alimentos sem lactose, aparentemente, mostrou diferenças em relação aos tradicionais. A maioria dos produtos atende às regras de rotulagem, favorecendo a compra consciente. Entretanto, será necessária a realização de análises mais abrangentes, devido à amostra atualmente considerada.

PALAVRAS-CHAVE: Intolerância à lactose. Produtos sem lactose. Acessibilidade. Composição nutricional. Rotulagem de alimentos.

ANALYSIS OF THE VARIETY OF LACTOSE-FREE PRODUCTS IN THE MARKET: ACCESSIBILITY, NUTRITIONAL COMPOSITION AND LABELING

ABSTRACT: The analysis of the variety of products with tolerable levels of lactose is necessary to understand the reality that people face when looking for a food in the category. In this study, a market, a supermarket and a hypermarket were visited for quantitative analysis of the availability, cost, nutritional composition and labeling of a lactose-free product referring to each of the following foods: milk, yogurt, powdered milk, butter and cheese – each product being randomly selected, as long as there was a similar one with lactose, to allow comparison. As a result of the analysis, the hypermarket presented all selected products and lactose-free milk was found in all places. The average cost of lactose-free products was higher compared to traditional ones. High calcium values were observed for most lactose-free products, with the exception of butter. Regarding labeling, there was a positive margin (95%) of labeling adequacy of lactose-free products. It was concluded that lactose-free products are available in most places, however, with higher prices than those with lactose, which can make accessibility difficult. The nutritional composition of lactose-free foods apparently showed differences in relation to traditional foods. Most products comply with the labeling rules, favoring the conscientious purchase. However, it will be necessary to carry out more comprehensive analyses, due to the considered sample.

KEYWORDS: Lactose intolerance. Lactose-free products. Accessibility. Nutritional composition. Food labeling.

1 | INTRODUÇÃO

A lactose é um dissacarídeo originário do leite de vaca, sendo composta por dois monossacarídeos: a galactose e a glicose. A intolerância à lactose ocorre devido a uma alteração no processo metabólico da absorção e digestão dos alimentos que contenham esse dissacarídeo, gerada pela deficiência da enzima lactase, cuja função é hidrolisá-lo em monossacarídeos na mucosa do intestino delgado. Esta enzima pode apresentar uma diminuição parcial ou total de sua atividade. Sendo assim, a aceitação do leite e derivados por indivíduos que possuam esta deficiência enzimática pode variar de acordo com o grau de sua intolerância, podendo ser classificada em: deficiência primária, secundária ou congênita (BRANCO *et al.*, 2017).

A deficiência primária é a forma mais comum na população, caracterizando-se por uma redução fisiológica total ou parcial da produção da enzima lactase nas células intestinais, conforme ocorre o avanço da idade. Já a deficiência secundária é gerada em razão da existência de uma situação fisiopatológica, podendo esta ser uma alteração do trato gastrointestinal decorrente de doenças, cirurgias, infecções bacterianas, virais e por protozoários, ocasionando a intolerância à lactose, devido à má absorção ou má digestão dela. Em relação à deficiência primária, o diferencial da secundária é expresso por sua possibilidade de reversibilidade. Por fim, a intolerância congênita corresponde a uma herança genética que pode acometer recém-nascidos durante os primeiros dias de vida,

após ingestão de lactose na amamentação, devido à ausência total ou parcial da expressão enzimática. Esta forma é considerada rara e muito grave, podendo ocasionar o óbito, se não for diagnosticada precocemente (BRANCO *et al.*, 2017).

Para o tratamento da intolerância, geralmente, a medida utilizada é a exclusão total ou parcial do consumo de produtos que possuam a lactose em sua composição (BRANCO *et al.*, 2017). Contudo, este dependerá da etiologia, ou seja, do tipo de intolerância a ser tratada. Logo, se a intolerância for consequência da hipolactasia primária, o consumo da lactose deverá ser evitado provisoriamente até que haja uma remissão dos sintomas. Nos casos de hipolactasia secundária, todos os alimentos que possuam lactose devem ser excluídos temporariamente até que haja o controle da doença subjacente – contudo, este tratamento não deve ser generalizado, uma vez que a doença inflamatória intestinal não obrigatoriamente acarreta o desenvolvimento de intolerância à lactose. Alterações na dieta podem funcionar para melhorar a tolerância ao dissacarídeo, como a ingestão de porções diárias de leite em doses menores, juntamente com outros alimentos e, a inclusão do consumo de laticínios fermentados e maturados, já que, naturalmente, possuem quantidades inferiores de lactose. Finalmente, para pessoas diagnosticadas com deficiência congênita, a lactose deverá ser excluída definitivamente de sua alimentação (SANTOS; ROCHA; SANTANA, 2019).

Para suprir essa necessidade, surgiu o mercado de produtos sem lactose, com a expectativa de atender o número de indivíduos que são incapazes de catabolizar a lactose em glicose e galactose e, portanto, devem adotar uma dieta baseada em alimentos com baixo teor de lactose ou sem lactose (RAMALHO; GANECO, 2016). Essa categoria de produtos se tornou possível por meio do desenvolvimento de tecnologias como o processo de hidrólise da lactose, mas hoje também há a possibilidade de retirar esse dissacarídeo dos produtos lácteos (DANTAS; VERRUCK; PRUDENCIO, 2019).

Nesse contexto, os principais métodos para a adequação do teor de lactose em produtos lácteos consistem na hidrólise da lactose pelo acréscimo da enzima β -galactosidase e na cromatografia, sendo este último um procedimento de retirada da lactose (RAMALHO; GANECO, 2016).

O procedimento de hidrólise da lactose com a β -galactosidase é feito através da formação de um complexo enzima-galactose com liberação da glicose (DANTAS; VERRUCK; PRUDENCIO, 2019). Em geral, o conteúdo final de lactose, após o processo de hidrólise, é menor que 20% em relação à quantidade presente no leite convencional, o que significa 1g em 100g do produto acabado, sendo esta concentração aceitável para a maior parte dos indivíduos portadores de intolerância à lactose (RAMALHO; GANECO, 2016).

Em contrapartida, a cromatografia é um método que consiste em eliminar a lactose dos produtos lácteos, obtendo como resultado uma solução isenta de lactose. Esta, por sua vez, apresenta 40% do valor calórico do leite convencional e ausência de sabor doce, tornando necessário o acréscimo de adoçantes ao produto, caso a doçura seja um objetivo

do fabricante (RAMALHO; GANECO, 2016).

De acordo com um estudo que avaliou o mercado espanhol, desde o primeiro leite sem lactose lançado, um número cada vez maior de produtos foi desenvolvido para satisfazer a alta demanda por produtos sem lactose. Foi concluído que, atualmente, as pessoas com intolerância à lactose têm uma escolha completa e variada de produtos lácteos sem lactose para incluir em suas dietas e seguir as recomendações, sendo este um bom exemplo de como a indústria de alimentos reformula os produtos de acordo com as necessidades do consumidor (MARTÍNEZ RODRÍGUEZ; SAMANIEGO-VAESKEN; ALONSO-APERTE, 2021).

Essas alterações são consideradas inovadoras para os consumidores, sendo o motivo de muitas empresas desenvolverem novos produtos ou melhorarem os existentes, com o propósito de atendimento das necessidades específicas dos clientes e da criação de novos nichos no mercado (DEMATTÊ, 2021).

Um ponto a ser considerado é a aceitação de produtos sem lactose por parte dos consumidores de laticínios, na medida em que podem apresentar diferenciação de cor, textura e sabor quando comparados aos produtos tradicionais (PASCHOAL; DAMY-BENEDETTI, 2019).

De acordo com o regulamento para rotulagem de alimentos embalados proposto pela ANVISA (2002), o termo “rotulagem” designa toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada – em relevo ou litografada – ou colada sobre a embalagem do alimento.

Em relação à rotulagem de alimentos embalados, em geral, esta deve obrigatoriamente apresentar: denominação de venda do alimento; lista de ingredientes em ordem decrescente, com declaração de aditivos alimentares; conteúdos líquidos; identificação da origem; nome ou razão social e endereço do estabelecimento ou do importador, no caso de alimentos importados; identificação do lote; prazo de validade; e instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário (BRASIL, 2002).

Já os produtos para dietas com restrição à lactose devem apresentar informações complementares, para a garantia da segurança de indivíduos intolerantes ao dissacarídeo, podendo os alimentos serem classificados como “isentos de lactose” ou “baixo teor de lactose”, e trazerem informação nutricional declarada por cem gramas ou mililitros do alimento, de acordo com a quantidade de lactose ofertada pelo produto exposto à venda ou pronto para consumo, além das instruções de preparação do fabricante (BRASIL, 2017).

Diante disso, tais produtos devem ser classificados como “isentos de lactose” quando apresentarem quantidade menor ou igual a cem miligramas de lactose por cem gramas do alimento pronto e devem trazer a declaração “isento de lactose”, “zero lactose”, “0% lactose”, “sem lactose” ou “não contém lactose”, próxima à denominação do alimento. E, como “baixo teor de lactose”, caso apresentem quantidade maior que cem miligramas de lactose por cem gramas de produto pronto e igual ou menor que um grama por cem

gramas de produto pronto para consumo, sendo primordial a declaração “baixo teor de lactose” ou “baixo em lactose” no rótulo, próxima à denominação de venda do alimento (BRASIL, 2017).

Ademais, os valores correspondentes às quantidades de lactose e galactose presentes nos produtos devem ser declarados abaixo do teor de carboidratos na tabela de informação nutricional, sem o percentual do valor diário (%VD), a fim de conscientizar o consumidor, de forma completa, a respeito da composição do produto que irá consumir. Também devem ser realizadas análises de controle de qualidade acerca do produto para validação do teor baixo ou nulo de lactose, para maior garantia da segurança do alimento (BRASIL, 2017).

As informações contidas nos rótulos de alimentos são importantes para a escolha dos consumidores e, por isso, devem estar claras para que não haja equívocos. Entretanto, embora as regras mencionadas acima estejam presentes na legislação brasileira sobre a rotulagem de alimentos para dietas com restrição à lactose, muitos produtos da categoria chegam aos pontos de venda com irregularidades, o que pode comprometer o entendimento do consumidor e tornar o alimento um risco para sua saúde, caso este seja intolerante à lactose, o que torna necessária maior fiscalização por parte dos órgãos responsáveis, para a garantia da confiabilidade dos produtos (MOREIRA *et al.*, 2021).

Portanto, considerando o exposto, o objetivo desta pesquisa foi investigar a variedade de produtos sem lactose no mercado brasileiro, através de análise da acessibilidade, composição nutricional e rotulagem desses produtos, visando compreender o cenário em que estes alimentos se encontram atualmente e contribuir para futuros estudos sobre alimentos para dietas com restrição de lactose.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal descritivo, em que foi estudada a região do estado de São Paulo, entre agosto e novembro de 2021.

O estudo foi realizado por meio de visita *in loco* em um mercado, um supermercado e um hipermercado, por apresentarem diferentes níveis de variedade de produtos à venda, a fim de coletar informações referentes à disponibilidade de alimentos sem lactose. Já as variáveis de custo, composição nutricional e rotulagem destes alimentos foram analisadas somente na visita ao hipermercado, partindo da premissa de que este seja o local com maior diversidade de produtos, dentre os estabelecimentos citados. Em relação a estas últimas variáveis, foram selecionados para análise, de forma aleatória, um produto de cada uma das seguintes categorias de laticínios: leite fluído, iogurte, leite em pó, manteiga e queijo – sendo, respectivamente, leite UHT semidesnatado, iogurte natural integral, leite em pó integral instantâneo, manteiga de primeira qualidade com sal e queijo prato reduzido em gorduras, que possuíam o seu similar na versão convencional, ou seja, com lactose.

Logo, para analisar a acessibilidade de produtos sem lactose, foram aplicadas duas tabelas: a primeira, formulada pelas autoras do presente estudo, para comparar a média de custo entre os produtos sem lactose e seus similares convencionais; e a segunda, adaptada do estudo “Consumo e acesso de produtos lácteos sem lactose” (MARCIANA *et al.*, 2019), para analisar a presença de produtos sem lactose à venda.

Para avaliar a composição nutricional, foi utilizada uma tabela comparativa entre as informações nutricionais presentes nos rótulos de produtos sem lactose e seus correspondentes feitos com lactose, adaptada do estudo “*A new food composition database of lactose-free products commercialized in Spain: differences in nutritional composition as compared to traditional products*” (MARTÍNEZ RODRÍGUEZ; SAMANIEGO-VAESKEN; ALONSO-APERTE, 2021).

Já para avaliar a adequação dos rótulos de produtos sem lactose, foi utilizada uma tabela de checagem, adaptada do estudo “Avaliação da rotulagem de produtos lácteos tradicionais e sem lactose comercializados na cidade de Pombal-PB” (MOREIRA *et al.*, 2021), com a finalidade de comparar a rotulagem entre as diferentes categorias de laticínios sem lactose previamente mencionadas, considerando a legislação brasileira como referencial teórico sobre a definição de um rótulo adequado.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa Microsoft Excel® para serem calculadas as variáveis quantitativas, que serão apresentadas em frequências absolutas e relativas, médias e dispersão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à disponibilidade de produtos sem lactose nos pontos de venda visitados, a única categoria que se mostrou presente nos três tipos de estabelecimento foi o leite fluido sem lactose, seguido pela manteiga e iogurte sem lactose, que apenas não foram encontrados no mercado. Em contrapartida, o leite em pó e queijo livres de lactose foram encontrados somente no hipermercado, que foi o estabelecimento de maior porte, dentre os visitados.

Estes resultados corroboram com o ponto de vista apresentado por Dekker, Koenders e Bruins (2019), em relação ao leite fluido ser a maior categoria de laticínios sem lactose existente na atualidade, na medida em que esta foi a única encontrada pelo presente estudo nos três pontos de venda. Ademais, foi possível observar, de forma empírica, a tendência de crescimento do mercado de produtos sem lactose destacada pelos referidos autores, uma vez que a maior parte das categorias foram encontradas em dois dos três estabelecimentos visitados. Por outro lado, o fato de apenas o leite fluido ter sido encontrado no estabelecimento de menor porte contraria essa ideia, e uma hipótese é que esta limitação esteja associada com o preço de venda dos demais produtos sem lactose.

Com relação ao custo, no hipermercado, verificou-se que a média de custo dos produtos sem lactose é maior em relação aos produtos com lactose (Tabela 1).

Estudo alemão mostra que dietas saudáveis com redução de lactose estão associadas a custos mais elevados, sendo que esses gastos dependem do tipo de intolerância à lactose. Os indivíduos que possuem a forma mais grave, têm gastos mais elevados com alimentos com baixo teor ou isentos de lactose. Observou-se que pessoas com intolerância à lactose gastam em média 13,19 euros por mês a mais em comida, em comparação com pessoas sem a intolerância (TAEGER; THIELE, 2021).

Segundo Santos, Rocha e Santana (2019), no Brasil os produtos para intolerantes à lactose são 71,9% mais caros que a versão correspondente com lactose, tornando a acessibilidade a esses produtos mais difícil.

	Com lactose	Sem lactose	Diferença %
Leite Fluído ¹	R\$ 0,35	R\$ 0,40	+13%
logurte ²	R\$ 1,23	R\$ 1,58	+22%
Leite em pó ³	R\$ 3,25	R\$ 6,43	+49%
Manteiga ⁴	R\$ 4,50	R\$ 4,75	+5%
Queijo ⁵	R\$ 7,70	R\$ 8,35	+8%

Legenda: ¹Leite UHT Semidesnatado; ²logurte Natural Integral; ³Leite em Pó Integral Instantâneo; ⁴Manteiga de Primeira Qualidade Com Sal; ⁵Queijo Prato Reduzido em Gorduras.

Tabela 1. Comparação entre a média do custo de produtos sem lactose e seus correspondentes tradicionais, por 100g, de diferentes categorias de alimentos. São Paulo, 2021.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Os dados da informação nutricional dos produtos com baixa ou isentos de lactose com os tradicionais são apresentados na tabela 2.

	Energia (kcal)		CHO (g)		Proteína (g)		Gorduras totais (g)		Gorduras saturadas (g)		Cálcio (mg)		Sódio (mg)	
	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem
Leite fluido ¹	41	40	40	4,6	2,9	3,1	1,0	1,0	0,7	0,7	125	120	58	61
logurte ²	74	73	73	5,9	4,5	4,5	3,5	3,5	2,1	2,1	141	141	66	66
Leite/pó ³	497	495	495	37	26	26	27	27	17	17	919	1318	288	290
Manteiga ⁴	770	774	774	0,0	0,0	0,0	86	86	57	57	-	-	470	470
Queijo ⁵	373	313	313	0,0	22	26	32	23	20	15	630	1007	373	380

Legenda: *valor no site oficial da marca utilizada; ¹Leite UHT Semidesnatado; ²logurte Natural Integral; ³Leite em Pó Integral Instantâneo; ⁴Manteiga de Primeira Qualidade Com Sal; ⁵Queijo Prato Reduzido em Gorduras.

Tabela 2. Comparação da informação nutricional de produtos sem lactose e com lactose, por 100g. São Paulo, 2021.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Com relação ao leite fluido, o cálcio encontra-se quantidade inferior na opção sem lactose e o sódio menor para a com lactose, já para o iogurte, foi observada uma semelhança na composição nutricional de ambos os produtos. Com referência ao leite em pó, foi percebido que a energia é superior na versão com lactose, o cálcio é maior na sem lactose e o sódio inferior na com lactose. Comparando-se a manteiga, observou-se que a energia é superior para a alternativa sem lactose. No queijo, foi demonstrado que, a energia, as gorduras totais e as gorduras saturadas são maiores para a versão com lactose e, as proteínas, o cálcio e o sódio são superiores para a sem lactose. Para os demais valores presentes na amostra não foram observadas grandes divergências.

Com relação à composição nutricional de laticínios sem lactose, em um estudo sobre o mercado espanhol, foi observado que, ao compará-los aos seus similares de versão tradicional – ou seja, com lactose –, não houve diferenças significativas entre eles. Os produtos sem lactose, como leite, iogurte, manteiga, queijo, entre outros, apresentaram quantidades semelhantes de energia, gorduras, carboidratos, açúcares, fibras, proteínas e sal, em relação aos tradicionais correspondentes. Logo, não houve diferenças consideráveis no conteúdo de proteína entre o leite tradicional e o leite sem lactose, e nem no conteúdo de açúcar entre o iogurte sem lactose e o iogurte tradicional (MARTÍNEZ RODRÍGUEZ; SAMANIEGO-VAESKEN; ALONSO-APERTE, 2021).

Atualmente, é possível mencionar que existe, ainda, a comercialização de produtos reduzidos ou isentos de lactose que possuem uma quantidade elevada de cálcio, como o leite em pó, na medida em que o cálcio é essencial para o organismo e advém, principalmente, através do consumo de produtos lácteos, o que o torna um dos minerais reduzidos quando o leite é excluído da alimentação (PEREIRA *et al.*, 2017). Entretanto, no Brasil, não há muitas opções de leite em pó sem lactose, sendo encontrado, em maioria, nos pontos de venda, um tipo de composto lácteo com menor teor de macronutrientes e cálcio (SANTOS; ROCHA; SANTANA, 2019).

De acordo com Martínez Rodríguez, Samaniego-Vaesken e Alonso-APerte (2021), em seu estudo realizado na Espanha, os laticínios sem lactose apresentaram composição nutricional semelhante aos produtos tradicionais, sem diferenças significativas entre eles. Contudo, a amostra considerada para o mercado espanhol abrange diversos produtos para cada categoria selecionada, com resultados obtidos mediante a análise estatística, em oposição ao estudo atual, cuja amostra designada envolve apenas um representante para realizar a comparação, mediante ao definido na metodologia.

Em contraposição ao que os resultados obtidos sugerem, é afirmado que, no mercado brasileiro, existem diversos tipos de leite UHT (*Ultra High Temperature*) sem lactose ou com baixas quantidades de lactose, sem diferenças no conteúdo nutricional em comparação com o leite convencional, através das informações presentes no rótulo, de acordo com Santos, Rocha e Santana (2019).

Todavia, segundo Martínez Rodríguez, Samaniego-Vaesken e Alonso-APerte

(2021), foi concluído que, na Espanha, entre os subgrupos de produtos lácteos sem lactose analisados, os teores de gorduras totais, gorduras saturadas e energia foram maiores nos grupos de “manteiga e nata” e queijo. Em oposição, o subgrupo do leite possuiu o menor conteúdo de energia. Já o conteúdo de proteínas foi maior no subgrupo do queijo, ao contrário do grupo “manteiga e nata”, que mostrou o menor teor. Além disso, o subgrupo do queijo apresentou elevada quantidade de sódio e baixo teor de carboidratos.

Por outro lado, segundo Pereira *et al.* (2017), atualmente, existem no mercado produtos isentos ou reduzidos em lactose que contém uma quantidade elevada de cálcio. E, dada a amostra analisada, essa característica é confirmada para a maioria dos produtos sem lactose escolhidos, sendo fonte de cálcio o leite UHT semidesnatado e o iogurte natural integral, e com alto conteúdo de cálcio o leite em pó integral instantâneo e o queijo prato reduzido em gorduras (BRASIL, 2020).

Contudo, é válido ressaltar a constatação de Santos, Rocha e Santana (2019) de que muitas vezes é encontrado nos pontos de venda um tipo de composto lácteo com menor teor de cálcio como uma alternativa sem lactose frente ao leite em pó tradicional. Isso porque no atual estudo foi encontrado um produto dessa categoria no supermercado visitado, enquanto não havia opção alguma de leite em pó sem lactose, com teor de cálcio equivalente ou maior do que no leite em pó convencional.

Por fim, acerca da rotulagem de produtos sem lactose, a amostra analisada continha todos os requisitos obrigatórios estipulados pela legislação em conformidade, com exceção do queijo, que não tinha em seu rótulo a informação nutricional declarada por 100g do alimento, sendo este aspecto exigido pelo regulamento técnico para produtos sem lactose, importante para a conscientização do consumidor acerca da composição destes alimentos.

Tais resultados, no entanto, indicam uma margem positiva de adequação de rotulagem (95%), diante dos itens considerados, o que diverge das constatações obtidas pelo estudo de Moreira *et al.* (2021), que ao analisar a conformidade dos rótulos de laticínios, observou não conformidade em todos os 36 alimentos selecionados para análise. Todavia, essa diferença pode estar relacionada ao tamanho e à especificidade da amostra utilizada para esta pesquisa, uma vez que apresenta porte pequeno e abrange apenas produtos sem lactose, em particular, em comparação com o estudo mencionado.

4 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos com esta pesquisa, é possível concluir que a acessibilidade a produtos sem lactose contrasta com o crescimento da categoria no mercado alimentício, uma vez que há produtos disponíveis na maioria dos pontos de venda, contudo, com preços superiores aos seus correspondentes com lactose, o que pode dificultar o acesso a eles por indivíduos intolerantes à lactose.

Já a composição nutricional da maioria dos produtos sem lactose analisados,

aparentemente, apresentou diferenças em relação à composição dos similares com lactose, com destaque para a quantidade de cálcio que se mostrou elevada para a maior parte da amostra sem lactose, sendo este um benefício nutricional para os consumidores.

Ademais, a rotulagem da maioria dos produtos sem lactose analisados atende, de forma íntegra, aos requisitos obrigatórios exigidos pelos regulamentos técnicos vigentes acerca da categoria, fato que favorece a compra consciente por parte dos consumidores.

Entretanto, levando em consideração que a amostra da atual pesquisa considerou apenas um produto de cada uma das categorias de alimentos sem lactose analisadas, se torna necessária a realização de análises mais abrangentes para amplificar a procedência das informações coletadas pelo presente estudo.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, M. S. C. *et al.* **Classificação da intolerância à lactose: uma visão geral sobre causas e tratamentos.** Revista de Ciências Médicas, Campinas, v. 26, n. 3, p. 117-125, set./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v26n3a3812>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948384>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução - RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002.** Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-1/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/resolucao-rdc-no-259-de-20-de-setembro-de-2002.pdf/view>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução - RDC nº 135, de 8 de fevereiro de 2017.** Regulamento técnico sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=09/02/2017&pagina=44>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Instrução Normativa Nº 75, de 8 de outubro de 2020.** Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-in-n-75-de-8-de-outubro-de-2020-282071143>. Acesso em: 09 nov. 2021.
- DANTAS, A.; VERRUCK, S.; PRUDENCIO, E. S. **Ciência e Tecnologia de Leite e Produtos Lácteos sem Lactose.** Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. DOI: 10.22533/at.ed.121191102. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Ci%C3%Aancia-e-Tecnologia-de-Leite-e-Produtos-L%C3%A1cteos-Sem-Lactose-1-1.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.
- DEKKER, P. J. T.; KOENDERS, D.; BRUINS, M. J. **Lactose-Free Dairy Products: Market Developments, Production, Nutrition and Health Benefits.** Nutrients, v. 11, n. 3, p. 551, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11030551>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/3/551#framed-div-cited-count>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- DEMATTÊ, N. **Mercado de alimentos: inovação em prol do consumidor.** Boletim MarkEsalq, v. 9, n. 57, maio 2021. Disponível em: <https://spers.pro.br/site/wp-content/uploads/2021/06/2021-57.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MARCIANA, M. V. *et al.* **Consumo e acesso de produtos lácteos sem lactose**. Revista UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. 1, p. 58-65, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2139>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, M.; SAMANIEGO-VAESKEN, M. L.; ALONSO-APERTE, E. **A New Food Composition Database of Lactose-Free Products Commercialized in Spain: Differences in Nutritional Composition as Compared to Traditional Products**. Foods, v. 10, n. 4, p. 851, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/foods10040851>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-8158/10/4/851/htm>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MOREIRA, F. I. N. *et al.* **Avaliação da rotulagem de produtos lácteos tradicionais e sem lactose comercializados na cidade de Pombal-PB**. Revista Principia - Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB, João Pessoa, n. 55, p. 177-186, set. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18265/1517-0306a2021id4178>. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/view/4178>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PASCHOAL, J. F.; DAMY-BENEDETTI, P. C. **Aceitação e Preferência de logurte Tradicional e logurte Sem Lactose**. Revista Científica, v. 1 n. 1, 2019. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/174>. Acesso em: 16 ago. 2021.

PEREIRA, F. P. *et al.* **Avaliação comparativa da composição nutricional do leite de soja em relação ao leite de vaca com e sem lactose**. Revista Acadêmica Conecta FASF, v. 2, n. 1, p. 378-392, 2017. Disponível em: <http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/72/pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RAMALHO, M. E. O.; GANECO, A. G. **Intolerância à Lactose e o Processamento de Produtos Zero Lactose**. Revista Interface Tecnológica, v. 13, n. 1, p. 119-133, 2016. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/index.php/interfacetecnologica/article/view/130/113>. Acesso em: 13 set. 2021.

SANTOS, G. J.; ROCHA, R.; SANTANA, G. O. **Lactose intolerance: what is a correct management?**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 65, n. 2, p. 270-275, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.2.270>. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/ramb/a/9PLyzGtMjtSGNHFDKnGC9Jx/?lang=en#>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TAEGER, M.; THIELE, S. **Additional costs of lactose-reduced diets: lactose-free dairy product substitutes are a cost-effective alternative for people with lactose intolerance**. Public Health Nutrition, v. 24, n. 13, p. 4043-4053, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980021002779>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/abs/additional-costs-of-lactosereduced-diets-lactosefree-dairy-product-substitutes-are-a-costeffective-alternative-for-people-with-lactose-intolerance/873237BE6CAD5232DD4323894A99D7C5>. Acesso em: 09 nov. 2021.

CAPÍTULO 6

ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS DO CORAÇÃO ACOMETIDO PELO DIABETES MELLITUS

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Bruno José do Nascimento

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8213260513385508>

Maria Vanessa da Silva

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1906334502843226>

Yasmim Barbosa dos Santos

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1783975917572458>

Ismaela Maria Ferreira de Melo

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3537458174521270>

Laís Caroline da Silva Santos

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1405150136250676>

Érique Ricardo Alves

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6892417222004207>

Anthony Marcos Gomes dos Santos

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4572948318160798>

Ana Cláudia Carvalho de Araújo

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9480535998642741>

Alef de Moura Pereira

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5069796237775832>

Valéria Wanderley Teixeira

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4292195468804301>

Álvaro Aguiar Coelho Teixeira

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1539131079574469>

RESUMO: O diabetes mellitus é um distúrbio ocasionado pela elevação dos níveis de glicose no sangue, insuficiência na produção de insulina ou ainda o organismo insensível a sua ação. Esta patologia pode ocasionar diversos malefícios no organismo humano, inclusive no coração. Assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão de literatura sobre os aspectos morfológicos e fisiológicos do diabetes sobre o coração. Foi feita uma pesquisa entre os meses de abril, maio e junho do ano de 2022, através da coleta de dados em bases de pesquisas online como Science Direct, Pubmed, Portal Capes, Scopus e Springer, além de relatórios anuais de saúde e agências públicas. Ao total foram selecionadas e utilizadas 39 fontes bibliográficas. O diabetes alcança 422 milhões de pessoas e

também pode causar aproximadamente 1,5 milhão de mortes no ano ao redor do mundo, sendo uma questão de extrema importância para a saúde pública. Esta doença causa um aumento na apoptose de cardiomiócitos, o que pode estar relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares como cardiomiopatia diabética, aterosclerose, insuficiência cardíaca e doença isquêmica do coração. Dentre essas, a mais comum é insuficiência cardíaca, principal causa de morte entre os pacientes com diabetes tipo 2. Este tipo de diabetes aumenta de 2 a 3 vezes as chances de desenvolvimento de alguma patologia cardiovascular. Com isto, podemos concluir que portadores do diabetes mellitus, principalmente os do tipo 2, possuem maior disposição para desenvolver doenças cardíacas, sendo um grave problema de saúde pública, além de reduzir drasticamente a expectativa de vida destes indivíduos. Deste modo, faz-se necessário maior enfoque de pesquisas nesta área para melhorar o entendimento da patologia e poder desenvolver planos estratégicos para a diminuição destas estatísticas alarmantes.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes; coração; cardiomiopatia; insuficiência cardíaca.

MORPHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF THE HEART AFFECTED BY DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Diabetes mellitus is a disorder caused by elevated blood glucose levels, insufficient production of insulin or the body insensitive to its action. This pathology can cause various harm to the human body, including the heart. Thus, the objective of this work is to carry out a brief literature review on the morphological and physiological aspects of diabetes on the heart. A survey was carried out between the months of April, May and June of the year 2022, through the collection of data in online research bases such as Science Direct, Pubmed, Portal Capes, Scopus and Springer, in addition to annual health reports and public agencies. In total, 39 bibliographic sources were selected and used. Diabetes affects 422 million people and can also cause approximately 1.5 million deaths a year around the world, being an issue of extreme importance for public health. This disease causes an increase in cardiomyocyte apoptosis, which may be related to the development of cardiovascular diseases such as diabetic cardiomyopathy, atherosclerosis, heart failure and ischemic heart disease. Among these, the most common is heart failure, the main cause of death among patients with type 2 diabetes. This type of diabetes increases 2 to 3 times the chances of developing some cardiovascular pathology. With this, we can conclude that patients with diabetes mellitus, especially type 2, are more willing to develop heart disease, which is a serious public health problem, in addition to drastically reducing the life expectancy of these individuals. Thus, a greater focus of research in this area is necessary to improve the understanding of the pathology and to be able to develop strategic plans to reduce these alarming statistics.

KEYWORDS: Diabetes; heart; cardiomyopathy; cardiac insufficiency.

1 | MATERIAL E MÉTODOS

Essa revisão corresponde a uma pesquisa realizada entre os meses de abril, maio e junho do ano de 2022, através da coleta de dados e informações disponíveis em bases de pesquisas online como Science Direct, Pubmed, Portal Capes, Scopus e Springer, além de

relatórios anuais de saúde, agências públicas onde os dados foram coletados e analisadas para formar um conjunto de informações específicas sobre o assunto em questão. Os termos utilizados para as pesquisas nas bases de dados foram os seguintes: diabetes; diabetic heart disease; cardiomyopathy. Foram selecionadas e utilizadas 39 fontes bibliográficas. Não foi definido filtros de tempo de publicação, nem Qualis do periódico para o presente estudo.

2 | INTRODUÇÃO

O diabetes é caracterizado por altos níveis de glicose no sangue, podendo a longo prazo desencadear sérios danos ao coração e outras estruturas corporais (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2022). Classifica-se o diabetes em tipo 1, quando ocorre déficit na produção e secreção da insulina; tipo 2, quando ocorre redução na ação da insulina (resistência à insulina); diabetes gestacional, que é um distúrbio de tolerância à glicose diagnosticado durante a gravidez (HARREITER; RODEN, 2019). A insulina é um hormônio produzido no pâncreas a qual é responsável por levar a glicose presente na corrente sanguínea para dentro das células, onde é convertida em energia ou armazenada. Em casos de déficits na concentração de insulina ou quando as células não respondem a ela, ocorre a elevação dos níveis de glicose no sangue, que é o principal sinal clínico do diabetes (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF, 2021).

Podemos afirmar que há no mundo cerca de 422 milhões de portadores de diabetes, causando aproximadamente 1,5 milhão de mortes ao ano (WHO, 2022). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021), estima-se 213,3 milhões de habitantes no Brasil, sendo cerca de 9,5 milhões acometidos pelo diabetes mellitus, número aproximado da de pessoas residentes no estado de Pernambuco. Brasil ocupa a 5º posição na lista de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de portadores com idades de 20 a 79 anos (IDF, 2021).

Sabe-se que a insuficiência cardíaca é um fator importante tanto na morbidade quanto na mortalidade por doença cardiovascular. Além disso, já foi relatado em estudos que o número de hospitalização por insuficiência cardíaca dobra em pessoas com diabetes quando comparadas com as que não tem (CAVENDER *et al.*, 2015; MCALLISTER *et al.*, 2018). Com isto, este manuscrito tem por objetivo realizar uma breve revisão de literatura sobre os aspectos morfológicos e fisiológicos do diabetes sobre o coração.

3 | DIABETES

O diabetes é um conjunto de doenças metabólicas que têm em comum a hiperglicemia, que pode levar o indivíduo a desenvolver polidipsia, fadiga e poliúria. A hiperglicemia é resultado de alterações na secreção e/ou ação da insulina, podendo estar relacionada a danos e disfunção em diversos tecidos e órgãos como olhos, coração,

nervos, rins e vasos sanguíneos (HARREITER; RODEN, 2019). Estimativas do IDF (2021) apontam que no mundo exista 537 milhões de adultos (20 a 79 anos) com diabetes, com este número podendo chegar a 783 milhões em 2045. Quando analisados por regiões, os dados são os seguintes: África com 24 milhões, América do Sul e Central com 32 milhões, América do Norte e Caribe com 51 milhões, 61 milhões na Europa, 73 milhões no Oriente Médio e Norte da África, Sudeste da África com 90 milhões e Pacífico Ocidental com 206 milhões. Esta doença crônica representa um sério problema para a saúde pública. Sendo caracterizada pela hiperglicemia (VILAR, 2021), resultando em deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, no caso diabetes mellitus tipo 1, correspondendo de 5 a 10% dos casos, ou quando as células se tornam insensíveis a este hormônio, como é o caso do diabetes mellitus tipo 2, correspondendo a 90 a 95% das recorrências (WHO, 2018; IDF, 2021). Estima-se que aproximadamente mais de 420 milhões de pessoas são diabéticas em todo o mundo. Com cerca de 80% destes indivíduos vivendo em países de baixa e média renda (WHO, 2021).

O diabetes mellitus tipo 1 geralmente se desenvolve na infância e adolescência, enquanto o 2 é mais predominante em indivíduos adultos com excesso de peso (VILAR, 2021). No ano de 2021, esta patologia foi responsável por causar mais 6,7 milhões de mortes, o que representa uma morte a cada 5 segundos (IDF, 2021). De acordo com a WHO (2018), o diabetes pode resultar em várias complicações pelo corpo como insuficiência renal, ataque cardíaco, amputação de perna, acidente vascular cerebral, danos nos nervos e perda de visão, que podem contribuir para o aumento do risco de morte prematura.

4 | ESTRUTURA CARDÍACA

O coração humano é quase do tamanho de uma mão fechada, localizando-se no mediastino, com aproximadamente dois terços de sua massa à esquerda da linha mediana do corpo. Sua forma é similar à de um cone deitado de lado, com seu ápice pontiagudo sendo formado pela ponta do ventrículo esquerdo, enquanto que sua base está do lado oposto do ápice, sendo constituída pelos átrios, principalmente o esquerdo (TORTORA; DERRICKSON, 2016). O músculo cardíaco é encontrado nas paredes do coração, ou miocárdio, além de estar em alguns grandes vasos, sendo sua contração de controle involuntário (MOORE *et al.*, 2018). O tecido cardíaco é composto por miócitos organizados de forma bem precisa, adequando-se às suas funções celulares especializadas (MACLEOD, 2016; SCRIVEN; ASGHARI; MOORE, 2013).

O pericárdio é uma membrana responsável pelo envolvimento e proteção do coração, mantendo-o na sua posição no mediastino, propiciando a liberdade necessária para a contração rápida e rigorosa. Esta membrana é dividida em pericárdio fibroso e seroso. O primeiro envolve completamente o coração sem estar aderido a ele, e é formado por um tecido conjuntivo resistente. O seroso consiste em dois folhetos justapostos

separados por uma camada de fluido que possibilita o movimento da membrana interna e do coração aderido a ela (STRANDING, 2010; TORTORA; DERRICKSON, 2016). De forma didática, o coração é dividido em duas bombas distintas, a direita, que é responsável pelo bombeamento do sangue para os pulmões, e a esquerda, que bombeia o fluido sanguíneo para a circulação sistêmica, fornecendo sangue para os demais órgãos e tecidos do corpo a serem oxigenados. Tanto o lado direito, quanto o esquerdo são divididos em duas câmaras. Sendo a superior, o átrio, e a inferior, o ventrículo. Cada átrio propõe sangue para seu ventrículo correspondente, enquanto os ventrículos por sua vez ejetam sangue para a circulação pulmonar, no caso do direito, e para a circulação sistêmica, no caso do esquerdo (GUYTON; HALL, 2017).

5 | FISILOGIA CARDÍACA

O tecido cardíaco é do tipo muscular estriado, de contração involuntária, sendo modulado através dos sistemas simpático / parassimpático e sistema intrínseco (DUTRA *et al.*, 2019). A contração do coração, especificamente a do ventrículo esquerdo, determina a ejeção de sangue oxigenado que vai ser distribuído pelo corpo. Isto é consequência da capacidade contrátil do sarcômero miocárdico de desenvolver força e encurtar, devido as pontes entre os filamentos de actina e miosina e o deslizamento desses filamentos entre si (DOMENECH; PARRA, 2016).

Existem três tipos principais de músculos compondo o coração, sendo eles, o músculo atrial, músculo ventricular e as fibras especializadas excitatórias e condutoras. Os dois primeiros tipos possuem contração parecida com a dos músculos esqueléticos, mas com duração maior. Já as fibras excitatórias e condutoras apresentam fraca contração, mas apresentam descargas elétricas rítmicas em forma de potenciais de ação ou fazem a condução destes potenciais, deste modo, controlando os batimentos cardíacos (GUYTON; HALL, 2017). A frequência cardíaca e o potencial elétrico são determinantes do batimento cardíaco, sendo em dois períodos: o de relaxamento, chamado de diástole, e o de contração, chamado sístole. A produção espontânea de um potencial em células especializadas que formam o nó sinoatrial é o que inicia o ciclo cardíaco. Este impulso elétrico é transmitido inicialmente pelo miocárdio do átrio, para em seguida seguir para os ventrículos através do feixe de His, que por sua vez atua reduzindo a velocidade da condução dos impulsos. Este atraso é fundamental para que os átrios possam contrair antes dos ventrículos (DUTRA *et al.*, 2019; TEIXEIRA, 2021).

Em estado normal, fibroblastos no coração produzem e degradam constantemente a matriz extracelular (EGHBALI; WEBER, 1990). Entretanto, um coração saudável não possui muitos fibroblastos (GOGIRAJU; BOCHENEK; SCHÄFER, 2019). Miofibroblastos cardíacos são diferenciados principalmente dos fibroblastos residentes (GOURDIE; DIMMELER; KOHL, 2016) quando o coração é exposto a estresses como lesão cardíaca ou

hipertensão crônica (GOGIRAJU; BOCHENEK; SCHÄFER, 2019). Estes miofibroblastos podem expressar proteínas contráteis como a γ -actina do músculo liso (TGF- γ), fibras de estresse e a secreção excessiva de proteínas que compõem a matriz extracelular, dentre elas, vários tipos de colágenos. Em casos de excesso na deposição de matriz extracelular no coração após infarto do miocárdio pode resultar em insuficiência cardíaca, desta forma, prejudicando a capacidade contrativa do coração e a sinalização elétrica (HUMERES; FRANGOIANNIS, 2019). Quando ocorrem lesões no tecido cardíaco, os cardiomiócitos mortos são substituídos por tecido conjuntivo formado pelos miofibroblastos, originando cicatrizes fibróticas que preenchem o espaço com a finalidade de evitar a ruptura da parede ventricular (HUMERES; FRANGOIANNIS, 2019).

6 | CARDIOPATIA DIABÉTICA

Vêm sendo descrito que o diabetes mellitus afeta todos os órgãos e tecidos, podendo resultar em diversas patologias, inclusive a cardiovascular, cada vez mais comum entre os acometidos por esta doença, além de ser a principal causa de morte entre os pacientes com diabetes tipo 2 (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020; CHUNG *et al.*, 2014; DIAZ-JUAREZ *et al.*, 2021). Indivíduos com diabetes mellitus 2 possuem de 2 a 3 vezes mais chances de desenvolverem algum evento cardiovascular (FRANCO *et al.*, 2007). Das complicações cardiovasculares provenientes do diabetes, a doença coronariana é a apresentação inicial mais comum (SHAH *et al.*, 2015), enquanto que o desenvolvimento da cardiomiopatia diabética é uma das principais consequências, onde, o seu principal sinal conhecido em humanos é o déficit da diástole (SCHANNWELL *et al.*, 2002; DEVEREUX *et al.*, 2000).

Pesquisas apontam que indivíduos diabéticos apresentaram um aumento de até 85 vezes nos índices apoptóticos de cardiomiócitos quando comparados aos não diabéticos (KUETHE *et al.*, 2007), e, esta elevação dos índices pode estar relacionada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares como cardiomiopatia diabética, aterosclerose, insuficiência cardíaca e doença isquêmica do coração (CAI *et al.*, 2002). A cardiomiopatia diabética foi descrita pela primeira vez em 1972 por Rubler, e é caracterizada pelo aparecimento de déficits estruturais e funcionais na ausência de doença arterial coronariana, valvar, neuromuscular ou hipertensão (RUBLER *et al.*, 1972), sendo ocasionada devido à hipertrofia cardíaca, fibrose miocárdica difusa e microangiopatia diabética, além de poder resultar em insuficiência cardíaca (DILLMANN, 2019). Outras características desta patologia são o déficit na contração dos miócitos e redução da oxidação da glicose e elevação da oxidação de ácidos graxos, estando intimamente ligada à diminuição da eficiência energética devido a disfunção mitocondrial (DIAZ-JUAREZ *et al.*, 2021). Estudos com roedores demonstraram que disfunção da mitocôndria no coração diabético é caracterizada por alterações na estrutura desta organela, respiração prejudicada

e aumento do estresse oxidativo mitocondrial (BUGGER; ABEL, 2009). Já em estudos com humanos, pacientes com diabetes do tipo 2 apresentaram mitocôndrias com diminuição na capacidade de respiração sustentada por glutamato e ácidos graxos nos tecidos atriais (ANDERSON *et al.*, 2009).

Já foi comprovado que o diabetes mellitus 2 eleva o risco de insuficiência cardíaca independente de outros fatores de risco (PATIL *et al.*, 2011), estando associado a cerca de 30% a 40% dos casos de hospitalização por insuficiência cardíaca e maior índice de mortalidade por todas as causas cardiovasculares (SEFEROVIĆ *et al.*, 2018). Além disso, ocasiona a diminuição da função dos cardiomiócitos, que é proveniente, em parte, pela manipulação anormal do cálcio mitocondrial e pela redução do cálcio na matriz livre (DIAZ-JUAREZ *et al.*, 2021; DILLMANN, 2019). Indivíduos acometidos pela diabetes mellitus podem apresentar inicialmente contração sistólica normal, mas a diastólica prejudicada, o que é denominada de Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, podendo ser responsável por quase metade de todos os casos (DILLMANN, 2019). Outra consequência da hiperglicemia característica do diabetes no coração é a indução da formação de produtos finais de glicação avançada por causa da glicação não enzimática e oxidação de proteínas e lipídios, o que resulta no acúmulo destes produtos no miocárdio e na parede vascular. Deste modo, reduzindo a renovação do colágeno devido à reticulação, e assim, culminando em fibrose miocárdica e rigidez vascular (SEMBA *et al.*, 2015; HARTOG *et al.*, 2007)

7 | CONCLUSÃO

Diante do exposto neste trabalho, podemos concluir que o diabetes mellitus afeta mais de 500 milhões de pessoas em todo o mundo, onde, seus portadores, principalmente os do tipo 2, possuem maior disposição para desenvolver doenças cardíacas, que são um grave problema de saúde pública, além de reduzir drasticamente a expectativa de vida destes indivíduos. Deste modo, faz-se necessário maior enfoque de pesquisas nesta área para melhorar o entendimento da patologia e poder desenvolver planos estratégicos para a diminuição destas estatísticas alarmantes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes—2020, **Diabetes Care**, v. 43, n. Supplement_1, p. S111–S134, 1 jan. 2020. DOI: 10.2337/dc20-S010. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S111/30374/10-Cardiovascular-Disease-and-Risk-Management.

ANDERSON, E. J., KYPSON, A. P., RODRIGUEZ, E., ANDERSON, C. A., LEHR, E. J., NEUFER, P. D. Substrate-specific derangements in mitochondrial metabolism and redox balance in the atrium of the type 2 diabetic human heart, **Journal of the American College of Cardiology**, v. 54, n. 20, p. 1891–8, 10 nov. 2009. DOI: 10.1016/j.jacc.2009.07.031. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2009.07.031>.

BUGGER, H., ABEL, E. D. "Rodent models of diabetic cardiomyopathy", **Disease Models & Mechanisms**, v. 2, n. 9–10, p. 454–466, 2 set. 2009. DOI: 10.1242/dmm.001941. Disponível em: <https://journals.biologists.com/dmm/article/2/9-10/454/2332/Rodent-models-of-diabetic-cardiomyopathy>.

CAI, L., LI, W., WANG, G., GUO, L., JIANG, Y., KANG, Y. J. Hyperglycemia-Induced Apoptosis in Mouse Myocardium, **Diabetes**, v. 51, n. 6, p. 1938–1948, 1 jun. 2002. DOI: 10.2337/diabetes.51.6.1938. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/diabetes/article/51/6/1938/14256/Hyperglycemia-Induced-Apoptosis-in-Mouse>.

CAVENDER, M. A., STEG, P. G., SMITH, S. C., EAGLE, K., OHMAN, E. M., GOTO, S., KUDER, J., IM, K., WILSON, P. W. F., BHATT, D. L. Impact of Diabetes Mellitus on Hospitalization for Heart Failure, Cardiovascular Events, and Death: Outcomes at 4 Years from the Reduction of Atherothrombosis for Continued Health (REACH) Registry, **Circulation**, v. 132, n. 10, p. 923–931, 2015. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014796. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26152709/>.

CHUNG, C. S., MITOV, M. I., CALLAHAN, L. A., CAMPBELL, K. S. Increased myocardial short-range forces in a rodent model of diabetes reflect elevated content of β myosin heavy chain, **Archives of Biochemistry and Biophysics**, v. 552–553, p. 92–99, 15 jun. 2014. DOI: 10.1016/j.abb.2013.08.013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abb.2013.08.013>.

DEVEREUX, R. B., ROMAN, M. J., PARANICAS, M., O'GRADY, M. J., LEE, E. T., WELTY, T. K., FABSITZ, R. R., ROBBINS, D., RHOADES, E. R., HOWARD, B. V. Impact of Diabetes on Cardiac Structure and Function, **Circulation**, v. 101, n. 19, p. 2271–2276, 16 maio 2000. DOI: 10.1161/01.CIR.101.19.2271. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.CIR.101.19.2271>.

DIAZ-JUAREZ, J., SUAREZ, J. A., DILLMANN, W. H., SUAREZ, J. Mitochondrial calcium handling and heart disease in diabetes mellitus, **Biochimica et biophysica acta. Molecular basis of disease**, v. 1867, n. 1, p. 165984, 1 jan. 2021. DOI: 10.1016/j.bbadis.2020.165984. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.165984>.

DILLMANN, W. H. Diabetic Cardiomyopathy, **Circulation Research**, v. 124, n. 8, p. 1160–1162, 12 abr. 2019. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.118.314665. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.118.314665>.

DOMENECH, R. J., PARRA, V. M. Ventricular contractility: Physiology and clinical projection, **Revista medica de Chile**, v. 144, n. 6, p. 767–771, jun. 2016. DOI: 10.4067/S0034-98872016000600012. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

DUTRA, A. F., NICOLA, A. L. P., SOUSA, L. A., YAMAGUTI, S. T. F., DA SILVA, A. P. L. **Anatomia e fisiologia cardiovascular**, p. 384, 2019.

EGHBALI, M., WEBER, K. Collagen and the myocardium: fibrillar structure, biosynthesis and degradation in relation to hypertrophy and its regression", **Molecular and Cellular Biochemistry**, v. 96, n. 1, p. 1–14, jul. 1990. DOI: 10.1007/BF00228448. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF00228448>.

FRANCO, O. H., STEYERBERG, E. W., HU, F. B., MACKENBACH, J., NUSSELDER, W. Associations of diabetes mellitus with total life expectancy and life expectancy with and without cardiovascular disease, **Archives of internal medicine**, v. 167, n. 11, p. 1145–51, 11 jun. 2007. DOI: 10.1001/archinte.167.11.1145. Disponível em: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.167.11.1145>.

GOGIRAJU, R., BOCHENEK, M. L., SCHÄFER, K. Angiogenic Endothelial Cell Signaling in Cardiac Hypertrophy and Heart Failure, **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 6, n. March, 6 mar. 2019. DOI: 10.3389/fcvm.2019.00020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fcvm.2019.00020/full>.

GOURDIE, R. G., DIMMELER, S., KOHL, P. Novel therapeutic strategies targeting fibroblasts and fibrosis in heart disease, **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 15, n. 9, p. 620–638, 24 set. 2016. DOI: 10.1038/nrd.2016.89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/nrd.2016.89>.

GUYTON, A. C; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 13 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HARREITER, J., RODEN, M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019), **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 131, n. S1, p. 6–15, 12 maio 2019. DOI: 10.1007/s00508-019-1450-4. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00508-019-1450-4>.

HARTOG, J. W. L., VOORS, A. A., BAKKER, S. J. L., ANDRIES, J. S., DIRK, J. V. V. Advanced glycation end-products (AGEs) and heart failure: pathophysiology and clinical implications, **European journal of heart failure**, v. 9, n. 12, p. 1146–55, dez. 2007. DOI: 10.1016/j.ejheart.2007.09.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18023248/>.

HUMERES, C., FRANGOGIANNIS, N. G. Fibroblasts in the Infarcted, Remodeling, and Failing Heart, **JACC: Basic to Translational Science**, v. 4, n. 3, p. 449–467, jun. 2019. DOI: 10.1016/j.jacbts.2019.02.006. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2452302X1930066X>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população de 2021**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estima-ibge#:~:text=Popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20chega%20a%20213%2C%20milh%C3%B5es%20de%20habitantes%2C%20estima%20IBGE,-O%20levantamento%20aponta&text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20chegou%20a,1%C2%BA%20de%20julho%20de%202021.>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF diabetes atlas , **Diabetes Research and Clinical Practice**, p. 135, 2021. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.

KUETHE, F., SIGUSCH, H., BORNSTEIN, S., HILBIG, K., KAMVISSI, V., FIGULLA, H. Apoptosis in Patients with Dilated Cardiomyopathy and Diabetes: A Feature of Diabetic Cardiomyopathy?, **Hormone and Metabolic Research**, v. 39, n. 9, p. 672–676, set. 2007. DOI: 10.1055/s-2007-985823. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-2007-985823>.

MACLEOD, K. T. Recent advances in understanding cardiac contractility in health and disease, **F1000Research**, v. 5, p. 1770, 20 jul. 2016. DOI: 10.12688/f1000research.8661.1. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/5-1770/v1>.

MCALLISTER, D. A., READ, S. H., KERSSSENS, J., LIVINGSTONE, S., MCGURNAGHAN, S., JHUND, P., PETRIE, J., SATTAR, N., FISCHBACHER, C., KRISTENSEN, S. L., MCMURRAY, J., COLHOUN, H. M., WILD, S. H. Incidence of Hospitalization for Heart Failure and Case-Fatality Among 3.25 Million People With and Without Diabetes Mellitus, **Circulation**, v. 138, n. 24, p. 2774–2786, 11 dez. 2018. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.034986. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.034986>.

MOORE, K. L., DALLEY, A. F., AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica**, 8 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2019.

PATIL, V. C., SHAH, K. B., VASANI, J. D., SHETTY, P., PATIL, H. V. Diastolic dysfunction in asymptomatic type 2 diabetes mellitus with normal systolic function, **Journal of Cardiovascular Disease Research**, v. 2, n. 4, p. 213–222, out. 2011. DOI: 10.4103/0975-3583.89805. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0975-3583.89805>.

RUBLER, S., DLUGASH, J., YUCEOGLU, Y. Z., KUMRAL, T., BRANWOOD, A. W., GRISHMAN, A. New type of cardiomyopathy associated with diabetic glomerulosclerosis, **The American journal of cardiology**, v. 30, n. 6, p. 595–602, 8 nov. 1972. DOI: 10.1016/0002-9149(72)90595-4. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0002914972905954>.

SCHANNWELL, C. M.; SCHNEPPENHEIM, M., PERINGS, S., PLEHN, G., STRAUER, B. E. Left ventricular diastolic dysfunction as an early manifestation of diabetic cardiomyopathy, **Cardiology**, p. 33–39, 2002. DOI: 10.1159/000064682. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12373045/>

SCRIVEN, D. R. L., ASGHARI, P., MOORE, E. D. W. Microarchitecture of the dyad, **Cardiovascular Research**, v. 98, n. 2, p. 169–176, 1 maio 2013. DOI: 10.1093/cvr/cvt025. Disponível em: <https://academic.oup.com/circres/article-lookup/doi/10.1093/cvr/cvt025>.

SEFEROVIĆ, P. M., PETRIE, M. C., FILIPPATOS, G. S., ANKER, S. D., ROSANO, G., BAUERSACHS, J., PAULUS, W. J., KOMAJDA, M., COSENTINO, F., DE BOER, R. A., FARMAKIS, D., DOEHNER, W., LAMBRINOU, E., LOPATIN, Y., PIEPOLI, M. F., THEODORAKIS, M. J., WIGGERS, H., LEKAKIS, J., MEBAZAA, A., MAMAS, M. A., TSCHOPE, C., HOES, A. W., SEFEROVIC, J. P., LOGUE, J., MCDONAGH, T., RILEY, J. P., MILINKOVIC, I., POLOVINA, M., VAN VELDHIJSEN, D. J., LAINSCAK, M., MAGGIONI, A. P., RUSCHITZKA, F., MCMURRAY, J. J. V. Type 2 diabetes mellitus and heart failure: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, **European Journal of Heart Failure**, v. 20, n. 5, p. 853–872, maio 2018. DOI: 10.1002/ejhf.1170. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.1170>.

SEMBA, R. D., SUN, K., SCHWARTZ, A. V., VARADHAN, R., HARRIS, T. B., SATTERFIELD, S., GARCIA, M., FERRUCCI, L., NEWMAN, A. B., HEALTH, A. S. Serum carboxymethyl-lysine, an advanced glycation end product, is associated with arterial stiffness in older adults, **Journal of Hypertension**, v. 33, n. 4, p. 797–803, abr. 2015. DOI: 10.1097/HJH.0000000000000460. Disponível em: <https://journals.lww.com/00004872-201504000-00020>.

SHAH, A. D., LANGENBERG, C., RAPSOMANIKI, E., DENAXAS, S., PUJADES-RODRIGUEZ, M., GALE, C. P., DEANFIELD, J., SMEETH, L., TIMMIS, A., HEMINGWAY, H. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people, **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 3, n. 2, p. 105–113, fev. 2015. DOI: 10.1016/S2213-8587(14)70219-0. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213858714702190>.

STRANDING, S. **Gray's anatomy**, 40 ed, Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.

TEIXEIRA, D. A. **Fisiologia Humana**. Teófilo Otoni, 2021.

TORTORA, G. J., DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016.

VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 7 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. [S.l.: s.n.], 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report on Diabetes 2018**. [s.l.: s.n., 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Keeping the 100-year-old promise: making insulin access universal**. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders>.

CAPÍTULO 7

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO PROCESSO DO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Gabriel Costa Vieira

Universidade do Estado do Pará – UEPA - XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/4965282819864493>

Letícia Sousa do Nascimento

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/0374966986460073>

Rosângela Maria da Silva Souza

Universidade Norte do Paraná - UNOPAR -
Polo Tucuruí
Tucuruí - PA
<https://orcid.org/0000-0001-8759-3723>

Guilherme Henrique Nascimento Alves

Universidade do Estado do Pará – UEPA - XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/1753158161183727>

Isabelle Guerreiro de Oliveira

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/8587354071630148>

Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/8911969011413243>

Thays Queiroz Santos

Universidade do Estado do Pará – UEPA – XIII
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/5104221401004590>

Laís Araújo Tavares Silva

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG)
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/1642482764521187>

Aline Ouriques de Gouveia

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG)
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/4197950245845450>

Amanda Ouriques de Gouveia

Universidade Federal do Pará - UFPA
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/9381804070335131>

Silvio Henrique dos Reis Junior

Universidade Federal do Pará - UFPA
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/8059664351940112>

Rosana Maria Alencar Oliveira

Educação, Secretaria de Educação do Estado
do Pará – SEDUC
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/0120330573389176>

RESUMO: A pesquisa objetivou observar, na literatura, estudos feitos com a abordagem da assistência humanizada da enfermagem no parto normal, entre 2015 a 2020. Para a construção do estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, com a busca nas plataformas de dados da SciELO, PubMed/Medline e Lilacs. Os descritores elencados para o processo de busca são:

Parto Normal (*Natural Childbirth*); Enfermagem (*Nursing*) e Humanização da Assistência (*Humanization of Assistance*), os quais estão presentes no DeCS/Bireme e MeSH/PubMed, articulados nas línguas portuguesa e inglesa, interligadas pelo operador booleano “AND”. Assim, as pesquisas selecionadas estão de acordo com o método estabelecido, o que permitiu o agrupamento, classificação e síntese em 3 vertentes: I – Tecnologias do Cuidado no Parto, II - Importância da Atuação da Enfermagem no Parto Humanizado, III - Realização de Intervenções não Recomendadas e IV - Ambiente Adequada para o Parto Natural. Por meio da busca na literatura, foi analisado o papel primordial do enfermeiro frente ao processo de humanização no parto normal e, principalmente, na autonomia da mulher neste processo. Além disso, é importante ressaltar a importância e a necessidade de não só permitir que a mulher seja fator primordial nessa decisão, mas também observar métodos que podem ou não ser benéficos para a escolha da modalidade de parto e do seu desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Parto; Humanização; Assistência de enfermagem.

HUMANIZED NURSING ASSISTANCE IN THE NORMAL BIRTH PROCESS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: The research aimed to observe, in the literature, studies carried out with the approach of humanized nursing care in natural childbirth, between 2015 and 2020. For the construction of the study, an integrative literature review was carried out, with a qualitative approach, with the search for data platforms from SciELO, PubMed/Medline and Lilacs. The descriptors listed for the search process are: Normal Childbirth (*Natural Childbirth*); Nursing (*Nursing*) and Humanization of Assistance, which are present in DeCS/Bireme and MeSH/PubMed, articulated in Portuguese and English, interconnected by the Boolean operator “AND”. Thus, the selected researches are in accordance with the established method, which allowed the grouping, classification and synthesis into 3 aspects: I - Technologies of Care in Childbirth, II - Importance of Nursing Practice in Humanized Childbirth, III - Interventions not Recommended and IV - Adequate Environment for Natural Childbirth. Through a literature search, the primary role of nurses in the process of humanization in natural childbirth and, mainly, in the autonomy of women in this process, was analyzed. In addition, it is important to emphasize the importance and need to not only allow the woman to be a key factor in this decision, but also to observe methods that may or may not be beneficial for the choice of the mode of delivery and its development.

KEYWORDS: Childbirth; Humanization; Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

Recentemente, o Brasil foi classificado, mundialmente, como o segundo país que mais realiza partos cesáreos (55% dos partos), perdendo apenas para a República Dominicana (58,1%). Todavia, o quantitativo de cirurgia de cesariana considerado adequado é de 10% a 15%, não havendo justificativas plausíveis para números maiores que esses (ANDRADE; CAMARGO, 2020).

Estima-se que ocorram, em média, 140 milhões de partos no mundo por ano, sendo que boa parte é realizado sem intercorrências para mãe e o neonato. Em 2018, a

Organização Mundial de Saúde, alarmada com o alto índice mundial de cesáreas irregulares, publicou um documento contendo 56 diretrizes para a assistência a mulheres grávidas, a fim de proporcionar experiências positivas, no intuito de reduzir tais taxas (WHO, 2018).

Nesse sentido, foi publicado no Brasil o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de introduzir a humanização da assistência ao parto, proporcionar privacidade, independência, protagonismo feminino, direito a acompanhante, realização de partos e nascimentos saudáveis (BRASIL, 2002).

O descaso crescente com a prática do parto natural e a realização, cada vez mais frequente, de intervenções cirúrgicas inapropriadas, evidenciam a falta de informação por parte das mulheres e da família. O binômio profissional-paciente, geralmente verticalizado, acaba resultando na incapacidade dos indivíduos de optarem pelos seus desejos e participar na tomada de decisões quanto as questões técnicas abordadas pelos profissionais de saúde. Tal situação poderia, pelo menos, ser amenizada por meio de estratégias de educação em saúde e humanização na assistência, incluindo os cuidados de enfermagem durante o ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2010).

O período do nascimento é um evento que deve ser experimentado da melhor maneira possível entre as mães e suas famílias; é historicamente um processo fisiológico, de cunho íntimo e pessoal, mas que vem se reinventando, sobretudo, motivado pelas mudanças na esfera da medicina. Nesse cenário, destaca-se a atuação do profissional de enfermagem como essencial para a realização de um parto embasado na humanização, a fim de reestabelecer a autonomia da mulher (ANDRADE; CAMARGO, 2020).

A enfermagem revela-se como uma prática essencial para a assistência, já que é fundamentada no cuidado. Para que o profissional construa isso de modo eficaz, autêntico e de qualidade, é necessário levar em consideração as suas ações indispensáveis, como o diálogo, o toque, ser um bom ouvinte, a troca de informações, a preocupação genuína e o estabelecimento do vínculo entre profissional/paciente, além de outros fatores holísticos (SANTOS *et al.*, 2013).

2 | METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual trata-se de um método de pesquisa que favorece a sumarização de dados acerca de um determinado assunto, facilitando uma visão ampla a respeito da temática proposta (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2015).

A elaboração do trabalho perpassou por seis etapas, as quais são: 1- criação da pergunta-chave; 2- busca na literatura; 3- coleta de informações; 4- avaliação criteriosa dos artigos incluídos; 5- discussão dos resultados e 6- apresentação da revisão integrativa (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014).

Para a determinação do problema da pesquisa foi construída a pergunta norteadora com a identificação do público-alvo, os fatores de interesse e os resultados esperados, por meio da aplicação da Estratégia PICO: P – população: enfermeiros; I – intervenção: parto normal; Co - contexto: identificar as ações de humanização pela enfermagem durante o parto normal (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014). Logo, o estudo baseia-se na seguinte questão: quais são as ações de enfermagem para uma assistência humanizada durante o parto normal?

As amostras foram coletadas nos bancos de dados da biblioteca virtual SciELO (Scientific Eletronic Library of Online), PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde). Os descritores elencados para o processo de busca são: Parto Normal (*Natural Childbirth*); Enfermagem (*Nursing*) e Humanização da Assistência (*Humanization of Assistance*), os quais estão presentes no DeCS/Bireme (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH/PubMed (Medical Subject Headings). A articulação entre eles foi efetuada nas línguas portuguesa e inglesa, interligadas pelo operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão selecionados são: periódicos científicos, na íntegra, gratuitos, de acesso online, com resumo disponível, que tratem essencialmente sobre o tema proposto, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2015 a 2020, a fim de delimitar um espaço temporal atualizado. Os critérios de exclusão definidos são: produções científicas somente com o resumo disponível, editoriais, monografias, dissertações, teses, relatos de experiência, resenhas, estudos de casos, artigos pagos, pesquisas duplicadas e trabalhos que não tratassem, explicitamente do tema determinado.

A partir dessas premissas, foram realizadas as buscas nas plataformas de pesquisa para a análise dos estudos, sendo assim, tendo o resultado de 106 estudos totais, os quais se dividiram entre: 3 na PUBMED, 1 na SciELO e 102 na LILACS, como aponta a Tabela 1.

Descritores associados ao Operador “AND”	Base de Dados		
	SciELO	LILACS	PUBMED
Parto Normal AND Enfermagem AND Humanização da Assistência	1	78	0
<i>Natural Childbirth AND Nursing AND Humanization of Assistance</i>	0	24	3

Tabela 1 – Descritores, resultados e bases de dados.

Após isso, houve a exclusão de 12 arquivos por estarem em duplicata, totalizando 94 estudos pré-selecionados para a leitura dos títulos e resumos, sendo eliminados 77 registros por não se enquadrarem nos critérios inclusivos. Assim, foram elencados para a leitura na íntegra 17 documentos, dos quais foram descartados 4 artigos, sendo observado

no Quadro 1, o qual expressa uma matriz de coleta de informações elaborado pela autora, contendo os títulos, autores e datas, plataforma, aprovação na inclusão na discussão e a motivação, para os estudos avaliados integralmente.

Título	Autor/data	Plataforma	Aprovado	Motivo
Árvore da vida: projeto de impressão placentária em maternidades públicas estaduais do Centro-Oeste	SANTOS et al., 2020	LILACS	Não	Não abordou o tema proposto
Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas	SILVA et al., 2020	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Prácticas obstétricas hospitalarias y sus repercusiones en el bienestar materno	ALVARES et al., 2020	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal	MOURA et al., 2020	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care	SANTANA et al., 2019	LILACS	Sim	Não abordou o tema proposto
Tecnologias Do Cuidado Na Enfermagem Obstétrica: Contribuição Para O Parto E Nascimento	DUARTE et al., 2019	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Contribuições Da Enfermagem Obstétrica Para As Boas Práticas No Trabalho De Parto E Parto Vaginal	ALVES et al., 2019	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada	LESSA et al., 2018	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas	SCARTON et al., 2018	LILACS	Não	Não abordou o tema proposto
Qualidade da assistência obstétrica relacionada ao parto por via vaginal: estudo transversal	ROMÃO et al., 2018	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	MEDEIROS et al., 2016	SciELO	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de cuiabá-mt	SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto

Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência	MELO et al., 2017	LILACS	Sim	O estudo abordou o tema proposto
Motivações para o parto domiciliar planejado: estudo descritivo exploratório	RODRIGUES et al., 2018	LILACS	Não	Não abordou o tema proposto
Sofrimento Moral Na Assistência Ao Nascimento: Situações Presentes No Trabalho De Enfermeiros De Centros Obstétricos E Maternidades	BIOND et al., 2019	LILACS	Sim	Não abordou o tema proposto
Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais	TORRES et al., 2020	LILACS	Sim	Não abordou o tema proposto
Partejar de primíparas: reflexos na amamentação	CASTRO et al., 2019	LILACS	Não	Não abordou o tema proposto

Quadro 1 – Matriz de coleta de informações

Houve um total de 13 pesquisas incluídas para a síntese qualitativa, sendo possível observar na Figura 1 as etapas do processo metodológico de seleção dos artigos, baseada nas recomendações do Prisma (BRASIL, 2012).

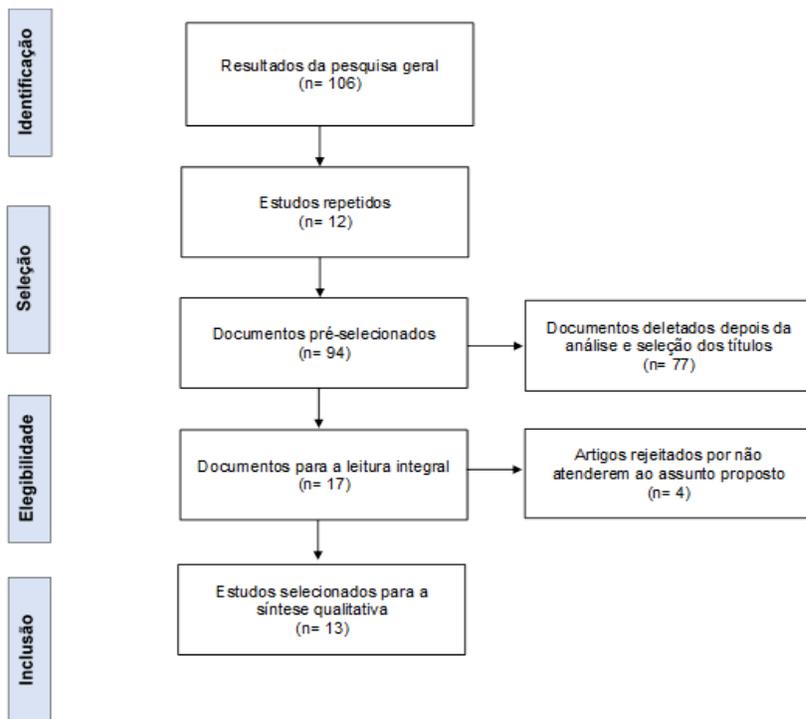


Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção dos documentos

3 I RESULTADOS

Após a leitura integral dos documentos, 13 foram estabelecidos como formuladores da análise e discussão temática. Para essa demonstração, foi elaborada uma segunda matriz de síntese, contendo o título, autor/data, língua escrita, plataforma onde se observou o estudo, objetivos, métodos e resultados (Quadro 2).

Item	Língua	Título	Autor/data	Base	Métodos	Objetivos	Resultados
1	Português	Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas	SILVA et al., 2020	LILACS	Estudo qualitativo	Descrever o uso das tecnologias de cuidado da enfermeira obstétrica qualificada na modalidade de residência e sua relação com a prática profissional.	A transição do modelo intervencionista estruturado no cuidado humanizado com a incorporação de um modelo centrado nas boas práticas e nas tecnologias não invasivas de cuidado da enfermeira obstétrica. A prática da enfermeira obstétrica contribui para a transformação qualitativa deste cenário, com resgate sobre a fisiologia, o fortalecimento de vínculo e empoderamento da mulher, ressignificando o momento do parto.
2	Português	Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno	ALVARES et al., 2020	LILACS	Estudo quantitativo	Analisar a associação das práticas assistenciais realizadas por profissionais obstétricos com os níveis de bem-estar/mal-estar materno.	Participaram 104 puérperas. As práticas obstétricas que trouxeram mal-estar as parturientes e que obtiveram significância estatística foram realização de amniotomia ($p=0,018$), realização de episiotomia ($p=0,05$), adoção de posições horizontalizadas no período expulsivo ($p=0,04$), a não utilização de tecnologias não invasivas de cuidado ($p=0,029$) e o não contato pele a pele mãe-filho ($p=0,002$). Para a maioria das mulheres, a presença de acompanhante favoreceu o bem-estar, mesmo não tendo uma associação significativamente estatística. Após a realização de regressão logística a não realização de amniotomia foi a única variável que se mostrou significância no bem-estar materno

3	Português	Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal	MOURA et al., 2020	LILACS	Descritivo, qualitativo	Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal acerca da assistência ao parto humanizado.	Os participantes do estudo reconhecem a relevância de seu trabalho e identificam a classe da enfermagem como protagonista na assistência humanizada. Esses apresentam a percepção de parto humanizado relacionado à autonomia da mulher, além disso, entendem que o processo de humanização se inicia desde a entrada da mulher no centro de parto.
4	Inglês	Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care	SANTANA et al., 2019	LILACS	Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa	descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetria, durante a assistência ao parto de risco obstétrico habitual, em uma maternidade pública de Salvador.	constatou-se que 100,0% das mulheres utilizaram algum tipo de método não farmacológico para alívio da dor, sendo o banho quente de aspersão o método de eleição; 99,0% das mulheres ingeriram líquidos; 94,0% tiveram a presença de um acompanhante de livre escolha; 99,0% deambularam durante o trabalho de parto; 100,0% tiveram liberdade de posição durante o parto. Destaca-se, que nenhuma mulher deste estudo foi submetida à episiotomia, e mais de 70,0% não foram submetidas a qualquer intervenção obstétrica.
5	Português	Tecnologias Do Cuidado Na Enfermagem Obstétrica: Contribuição Para O Parto E Nascimento	DUARTE et al., 2019	LILACS	Estudo descritivo	Identificar as tecnologias de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.	A enfermeira obstétrica utiliza métodos não farmacológicos como banho spray, massagem, bola suíça, cavalo, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação, ambiente acolhedor e presença do acompanhante, como práticas de cuidado junto às mulheres

6	Português	Contribuições Da Enfermagem Obstétrica Para As Boas Práticas No Trabalho De Parto E Parto Vaginal	ALVES et al., 2019	LILACS	Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	Houve associação entre os partos sem os enfermeiros residentes em obstétrica e a não utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor ($p < 0.0000001$), não utilização do partograma ($p < 0.0000001$), ausência de acompanhante no parto ($p < 0.0000001$), clameamento precoce do cordão umbilical ($p = 0.00004323$), e a privação da amamentação na primeira hora ($p = 0.0001509$). Já os partos assistidos por enfermeiros residentes em obstetria associaram-se à não realização da episiotomia ($p < 0.0000001$).
7	Português	A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada	LESSA et al., 2018	LILACS	Estudo etnográfico institucional	Analisar com base no referencial teórico de Dorothy Smith, a opção de mulheres pelo parto domiciliar planejado com fator de segurança e conforto para a mulher	A expressão do parto natural se faz presente nas concepções das mulheres, expressando em maior conforto e liberdade, uma relação de confiança com o profissional de saúde, transmitindo uma segurança para a opção do parto domiciliar.
8	Português	Qualidade da assistência obstétrica relacionada ao parto por via vaginal: estudo transversal	ROMÃO et al., 2018	LILACS	Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal	Identificar a qualidade da assistência durante o parto normal, segundo escore Bologna. A necessidade de avaliação da qualidade da assistência obstétrica visa atender às recomendações da Organização Mundial da Saúde e às diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.	As maiores frequências identificadas apresentaram pontuação 3 e 4, caracterizando a qualidade da assistência durante o parto normal do referido hospital como de média qualidade. Baixo índice de resultados iguais a 0 ou 1 que reportam ao esforço institucional em prol da melhora da assistência

9	Português	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	MEDEIROS et al., 2016	SciELO	Estudo transversal	Analisar a assistência prestada em uma unidade de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstétricas.	Os resultados sugerem que a inserção das enfermeiras obstétricas contribuiu para a qualificação do cuidado prestado ao parto e ao nascimento, uma vez que ocorreu a redução de intervenções, tais como a episiotomia e as cesarianas, havendo o incentivo ao uso de práticas que não interferem na fisiologia do processo parturitivo, gerando bons resultados perinatais.
10	Português	Caracterização da assistência ao parto em adolescentes primigestas no município de cuiabá-mt	SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015	LILACS	Estudo transversal, descritivo e documental com amostragem aleatória	Analisar a assistência ao parto de adolescentes primigestas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cuiabá, Mato Grosso	Os resultados indicaram que o parto cesáreo apresentou taxa de 37,2%, a amniotomia foi adotada em 62,1%, a ocitocina em 53,4% e a episiotomia em 82,4%. A desproporção céfalo-pélvica representou 27,9% das indicações de cesariana e dentre as complicações maternas, a hemorragia destacou-se em ambos os tipos de parto
11	Português	Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência	MELO et al., 2017	LILACS	Estudo documental, descritivo	Descrever a implementação das boas práticas de atenção ao parto em uma maternidade de referência	Na categoria A observou-se que, 48,3% dos partos tiveram o preenchimento do partograma; 84,0% das parturientes não utilizou métodos não farmacológicos para alívio da dor; 67,0% permaneceu em dieta zero durante o trabalho de parto; 84,7% não teve acompanhante no pré-parto, parto e pós parto; 57,0% realizou contato pele a pele; e 65,3% amamentou em sala de parto. Na categoria B encontrou-se que 54,0% das parturientes permaneceu em venóclise; 60,7% permaneceu na posição semi-sentada no período expulsivo; e foi realizada tricotomia em 14,7% das mulheres

12	Português	Sofrimento Moral Na Assistência Ao Nascimento: Situações Presentes No Trabalho De Enfermeiros De Centros Obstétricos E Maternidades	BIOND et al., 2019	LILACS	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Conhecer as situações presentes no trabalho de enfermeiros atuantes em maternidades e centros obstétricos que podem conduzir ao sofrimento moral	Verificou-se ocorrência do sofrimento moral relacionado às atividades que suplantam as capacidades de execução pelos enfermeiros, levando-os a priorizar as atividades administrativas e gerenciais, das quais os mesmos são cobrados pelas instituições, deixando de participar diretamente da assistência, aspecto potencializado pelo quantitativo inadequado de profissionais de enfermagem. Relações assimétricas de poder e interações conflituosas compõem uma ambiência de tolhimento da autonomia do enfermeiro, impedindo-o de agir em consonância com seus saberes e valores morais. As infrutíferas tentativas de mudar o contexto desumanizador por meio da advocacia e a visualização de condutas desrespeitosas, intervencionistas e violentas contra as mulheres, geram sofrimento moral
13	Português	Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais	TORRES et al., 2020	LILACS	Qualitativo e descritivo	Determinar, com base na percepção das usuárias, o tipo de modelo de atenção de uma maternidade cujo atendimento é exclusivamente realizado por enfermeiras	Os dados foram codificados a partir das informações coletadas das entrevistadas, extraindo as categorias: educação, cultura, humanismo, trinômio, gênero e administração, como elementos integrativos. Na perspectiva global, novas perspectivas de atenção podem ser oferecidas, tanto para a teoria quanto para a prática, criando assim políticas públicas de saúde

Quadro 2 – Estudos para a síntese qualitativa

Com a pesquisa feita, observou-se que, dos estudos analisados entre o período de 2015 a 2020, 7,7% (n=1) correspondeu ao ano de 2016; 7,7% (n=1) ao ano de 2016; 7,7% (n=1) ao ano de 2017; 15,4% (n=2) ao ano de 2018; 30,8% (n=4) ao ano de 2020 e 30,8% (n=4) 2019. Além disso, no que diz respeito as bases onde os estudos foram coletados e escolhidos, 92,3% (n=12) foram retirados da plataforma LILACS, todavia, 7,7% dos estudos (n=1), são da SciELO.

Quanto a linguagem escrita dos trabalhos, predominou-se os que estavam no

idioma português, sendo estes 92,3% (n=12), e apenas 7,7 (n=1) em inglês. Em se tratando do método utilizado em cada uma das pesquisas, foi advertido que, nesse viés, essa categoria foi diversa, sendo: 15,35% (n=2) transversal, 15,35% (n=2) qualitativo e descritivo; descritivo e com abordagem quantitativa; 7,7% (n=1) qualitativo; 7,7% (n=1) quantitativo; 7,7% (n=1) descritivo; 7,7 (n=1) transversal, quantitativo e retrospectivo; 7,7 (n=1) etnográfico institucional; 7,7 (n=1) transversal; 7,7 (n=1) transversal, descritivo e documental com amostragem aleatória; 7,7 (n=1) estudo documental e descritivo; 7,7 (n=1) qualitativo, exploratório e descritivo.

Com essas premissas, pôde-se avaliar e determinar aspectos necessários para a construção da abordagem discursiva, de modo a comparar, questionar, confirmar, negar ou contradizer as informações trazidas pelos autores e seus respectivos estudos.

4 | DISCUSSÃO

As pesquisas selecionadas estão de acordo com o método estabelecido, o que permitiu o agrupamento, classificação e síntese em 3 vertentes: I – Tecnologias do Cuidado no Parto, II - Importância da Atuação da Enfermagem no Parto Humanizado, III - Realização de Intervenções não Recomendadas e IV - Ambiência Adequada para o Parto Natural.

O estudo de Silva *et al.* (2020), expressa o uso das tecnologias de cuidado aplicadas por enfermeiras obstétricas e sua associação com a práxis profissional, sendo possível citar as práticas não invasivas para o alívio da dor e atenção ao parto/nascimento, como a bola, o banho morno, balanço pélvico, aromaterapia, musicoterapia, penumbra, massagem, deambulação, acupressão, técnica do rebozo, banqueta e o uso de banheira. Além disso, a práxis da enfermagem obstétrica deve ser pautada na humanização, a fim de promover a melhor e mais adequada indicação à parturiente, contribuindo ativamente para a efetividade da assistência ao parto normal e rompendo com os paradigmas do modelo hegemônico de atenção biomédica.

Quanto a importância da atuação da enfermagem, o artigo de Moura *et al.* (2020), expressa a importância desse profissional e seu protagonismo, o qual promove segurança, conforto e autonomia à mulher durante o parto humanizado. Além disso, observa-se a relevância do cuidado integral e holístico; o respeito a fisiologia do parto; a desmedicalização neste processo; a escuta ativa e qualificada; a execução de métodos humanizados que reduzem o desconforto; a diminuição de intervenções desnecessárias e a garantia do direito à acompanhante, que proporciona o bem-estar e tranquilidade para a parturiente.

Relacionado as realização de intervenções não recomendadas, Biond *et al.* (2019), justifica que a realização de diversas tarefas assistenciais, administrativas, de gestão e gerência, o quantitativo reduzido de profissionais, problemas nas relações entre equipe multiprofissional e desvalorização da liderança de enfermagem, muitas vezes interferem na capacidade de realização das atividades, resultando na priorização de determinadas ações

em detrimento de outras, na efetuação de intervenções desnecessárias, no distanciamento do enfermeiro com as práticas humanizadas e perda do vínculo com as parturientes.

Outrossim, no que se refere a ambiência adequada ao parto natural, a pesquisa de Torres *et al.* (2019), evidencia o modelo de uma instituição de maternidade, onde o atendimento é realizado de modo integral, holístico, qualificado e prestado exclusivamente por enfermeiras. Além disso, observa-se a priorização do parto natural, a confiança das parturientes com a assistência ofertada, a representação social da obstétrica, a realização de métodos não farmacológicos para a produção do conforto, uso de medicamentos apenas quando necessário, a valorização do trinômio: mãe-recém-nascido-pai e a relevância da administração na enfermagem.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da busca na literatura, foi analisado o papel primordial do enfermeiro frente ao processo de humanização no parto normal e, principalmente, na autonomia da mulher neste processo. Além disso, é importante ressaltar a importância e a necessidade de não só permitir que a mulher seja fator primordial nessa decisão, mas também observar métodos que podem ou não ser benéficos para a escolha da modalidade de parto e do seu desenvolvimento.

Além disso, o enfermeiro deve estar apto a entender as relações e os anseios da mulher durante o parto, sempre aconselhando e prestando assistência da melhor forma possível à gestante na busca por sua autonomia e segurança, bem como analisar fatores de riscos que possam colaborar a uma situação adversa nesse processo.

Não somente, a unidade de saúde a qual a gestante se dirige deve estar enriquecida de informações básicas necessárias sobre esse assunto, além de capacitar seus profissionais e ratificar a necessidade da humanização na assistência ao parto da mulher, pois de acordo com os estudos analisados, os benefícios advindos do parto normal e do processo de acolhimento e cuidado com a mulher preconiza diversos fatores positivos entre a mãe e a criança. Isso estabelece um vínculo especial entre mãe e filho, paciente e profissional, de modo a fomentar uma atmosfera acolhedora e que propicia bem-estar e a promoção da saúde e da recuperação da gestante.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. A.; CAMARGO, H. R. **O Impacto das orientações do enfermeiro para o parto humanizado**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 05, ed. 06, v. 08, p. 81-100., jun. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-humanizado>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BIOND, H. S. *et al.* **Sofrimento moral na assistência ao nascimento**: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. *Texto contexto - enferm.*, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7xLLTpwfzbPjvD8Vh6y64BC/?lang=pt#>. Acesso em: 30 abr. 2021.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa**: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MOURA, J. W. S. *et al.* **Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal**. *Enferm. Foco*, v. 11, n. 3, p. 202-208, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SANTOS, J. L. G. *et al.* **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa**. *Rev. bras. enferm.* v. 66, n. 2, mar./abr. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016. Acesso em: 15 set. 2020.

SILVA, G. F. *et al.* **Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas**. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, e49421, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49421/35741>. Acesso em: 03 abr. 2021.

TORRES, D. G. *et al.* **Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros**: representações sociais. *Online braz. j. nurs.*, v. 18, 4, dez. 2019. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6203/html_2. Acesso em: 02 maio 2021.

WHO. World Health Organization. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: WHO, 2018. 200 p.

CAPÍTULO 8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 12/07/2022

Gabriel Costa Vieira

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/4965282819864493>

Letícia Sousa do Nascimento

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/0374966986460073>

Renata Campos de Sousa Borges

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/6353198861522449>

Silvio Henrique dos Reis Junior

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/8059664351940112>

Dayane Vilhena Figueiró

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/1565290844961271>

Daiane Cardoso Soares

Universidade Norte do Paraná
Tucuruí – PA
<https://orcid.org/0000-0003-2128-5853>

Jose Ronaldo Teixeira de Sousa Junior

Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/5790424910871535>

Shidney Salatiel Batista de Lima

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/3573784141185049>

Mateus Coutinho de Lima

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/7342191116549834>

Ana Beatriz Capela Cordovil

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/2569386118398812>

Luan Clementino de Medeiros Aires

Universidade do Estado do Pará
Tucuruí – PA
<http://lattes.cnpq.br/1488864770317772>

Juliane Moreira de Almeida

Universidade do Estado do Pará
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/6604047495232105>

RESUMO: O trabalho objetivou analisar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, a atuação da enfermagem na violência contra o idoso, no período de 2016 a 2020. Para a criação do estudo, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, com a coleta sendo efetuada nas bases de dados da SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os descritores elencados para o processo de busca foram: Maus-Tratos ao Idoso (Elder Abuse); Cuidados de Enfermagem (Nursing Care); Violência (Violence) e Epidemiologia

(Epidemiology), os quais estão presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ Bireme) e Medical Subject Headings (MeSH/PubMed). A articulação entre eles foi feita nas línguas portuguesa e inglesa, conectadas pelo operador booleano “AND”. Por essa razão, com base na análise da revisão literária, pôde-se entender subcategorias as quais os artigos se enquadravam, sendo elas: 1) desenvolvimento de competências pela equipe de enfermagem, 2) concepção e prevenção da equipe na violência contra o idoso e 3) concepção de enfermagem sobre a temática. Com as observações analisadas, é entendido que a equipe de enfermagem possui papel principal não só no tratamento e cuidado, mas na detecção de possíveis situações adversas que possam estar comprometendo o bem-estar de pessoas idosas por serem vítimas de violência. Sob esse viés, compete ao enfermeiro o desenvolvimento de técnicas, a partir da humanização e do atendimento ao paciente idoso, que possam implicar no favorecimento da vítima em manifestar seu sofrimento. Com esse estabelecimento, pode-se criar um ambiente que favoreça a comunicação e a segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra o Idoso; Assistência de Enfermagem; Saúde Pública.

NURSING ASSISTANCE IN VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The work aimed to analyze, through an Integrative Literature Review, the role of nursing in violence against the elderly, in the period from 2016 to 2020. For the creation of the study, a qualitative research was carried out, such as an integrative literature review. with the collection being made in the databases of SciELO, PubMed and Google Scholar. The descriptors listed for the search process were: Elder Abuse (Elder Abuse); Nursing Care; Violence and Epidemiology (Epidemiology), which are present in the Health Sciences Descriptors (DeCS/ Bireme) and Medical Subject Headings (MeSH / PubMed). The articulation between them was made in Portuguese and English, connected by the Boolean operator “AND”. For this reason, based on the analysis of the literary review, it was possible to understand subcategories to which the articles fit, namely: 1) development of skills by the nursing team, 2) conception and prevention of the team in violence against the elderly and 3) conception of nursing on the theme. With the analyzed observations, it is understood that the nursing team has a main role not only in the treatment and care, but in detecting possible adverse situations that may be compromising the well-being of elderly people because they are victims of violence. Under this bias, it is up to the nurse to develop techniques, based on humanization and care for the elderly patient, which may imply favoring the victim in manifesting his suffering. With this establishment, you can create an environment that favors communication and security.

KEYWORDS: Violence against the Elderly; Nursing Assistance; Public health.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida está se tornando um fator inédito para a sociedade contemporânea, tendo em vista que pela primeira vez na história, boa parte das pessoas apresentam uma expectativa maior que 60 anos. Nesse certame, no cenário atual, há cerca de 125 milhões de indivíduos que possuem 80 anos ou mais (OPAS, 2018).

Outrossim, dentre as transformações sociais decorrentes do rápido envelhecimento populacional, ressalta-se o aumento no índice de violência contra a pessoa idosa. Tal agressão é caracterizada como um grave problema que atinge todas as esferas sociais, independente de classe socioeconômica, raça e religião. Nos últimos anos, vem se destacando, também, como uma questão de saúde pública, resultando em adoecimento físico, mental e, até mesmo a morte (AZEVEDO; SILVA, 2019).

No aspecto biológico, o envelhecimento é uma consequência do impacto contínuo de diversos danos moleculares e celulares no decorrer dos anos. Isso favorece a redução progressiva das funções físicas e mentais, além do risco crescente de patologias e, em último caso, a morte. Todavia, tais alterações não são nem contínuas, nem padronizadas, mas somente relacionadas com a faixa-etária de um sujeito, já que é possível perceber a vigência de uma saúde funcional em algumas pessoas com 70 anos e outras, na mesma idade, são frágeis e dependentes (OPAS, 2018).

É válido ressaltar que os idosos se tornaram mais suscetíveis a maus-tratos a partir do momento que requerem maior atenção e cuidados físicos e mentais, nesse sentido, quanto maior for a dependência, maior será o estado de vulnerabilidade. O ambiente familiar estressante e cuidadores inadequados podem piorar o quadro da vítima. Além disso, o reconhecimento da violência contra os idosos como violência doméstica é um ato recente (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Diante desse cenário, houve um consenso internacional com relação aos tipos de violência, por parte dos países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, a qual destacou os seguintes tipos: 1- abuso ou maus-tratos físicos (consiste no uso da força física direcionada ao idoso); 2- abuso ou maus-tratos psicológicos (envolve ataques verbais ou gestuais); 3- negligência (corresponde a recusa em prestar cuidados essenciais a saúde dos idosos, por parte de seus responsáveis); 4- autonegligência (equivale às ações do indivíduo que colocam em risco sua saúde ou segurança, resultante da falta de autocuidado); 5- abandono (constitui a falta ou renúncia, por parte dos cuidadores, de disponibilizar socorro aos idosos vulneráveis); 6- abuso financeiro (fundamenta-se na exploração dos recursos financeiros e patrimoniais do idoso) e 7- abuso sexual (é definido por atos sexuais contra idosos, através de aliciamento, agressão física ou ameaças) (REIS *et al.*, 2014).

Não somente, o quantitativo de indivíduos com mais de 60 anos excedeu os 30 milhões em 2017. O sexo feminino ocupa a maior parte desse índice, 16,9 milhões (56%), enquanto que os idosos do sexo masculino equivalem a 13,3 milhões (44%). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2031, a número de idosos vai superar o de crianças e adolescentes de até 14 anos (BRASIL, 2018).

Grande parte dos idosos, no Brasil, residem com a família, a qual é a principal responsável pelos cuidados. Nesse sentido, o cuidador é o provedor do indivíduo doente ou dependente, que contribui para a realização de suas atividades diárias, como a nutrição,

higiene física, administração de medicamentos de rotina e acompanhamento às instituições de saúde, entre outros, com exceção da realização de práticas exclusivas a outros profissionais legalmente qualificados (GRATÃO, 2012).

Nesse sentido, a falta de informações por parte dos profissionais de saúde no que se refere a violência contra a pessoa idosa é um fator imprescindível, que contribui para a subnotificação dos casos destacadas por alguns autores. Assim, é possível supor que o enfermeiro possa encontrar dificuldades em identificar as manifestações clínicas de violência e agressões contra o idoso atendido por ele, impedindo-o de realizar um manejo adequado (AZEVEDO; SILVA, 2019).

O profissional de enfermagem atua com o suporte ao indivíduo e família e, conseqüentemente, na assistência aos idosos. No intuito de assimilar todos os fatores envolvendo a violência provocada pelo âmbito familiar, é imprescindível considerar o acolhimento ao idoso. Torna-se obrigação do profissional proporcionar um ambiente de confiança e respeito para com o paciente, aceitando as decisões do mesmo. Deve-se avaliar, também, o estado mental desse sujeito e realizar o encaminhamento adequado, de acordo com a situação, sempre prestando suporte às necessidades biopsicossociais de cada vítima (CAMACHO; ALVES, 2015).

Dentre as condutas realizadas pela equipe de enfermagem, no enfrentamento à violência contra o idoso, destacam-se: a assistência de enfermagem, solicitar a equipe multidisciplinar e interdisciplinar, como o Serviço Social e de Psicologia, para notificar o Crea (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), o Conselho do Idoso, a Secretaria de Direitos Humanos e Polícia. Deve-se, também, realizar os registros de enfermagem no prontuário do paciente e preencher a ficha do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (AZEVEDO; SILVA, 2019).

Essa pesquisa teve como principal objetivo investigar a atuação da enfermagem quanto à violência contra o idoso, no período estipulado de 2016 a 2020. Além disso, buscou ainda caracterizar os cuidados de enfermagem na violência contra esse público, bem como comparar os tipos de violências que os permeiam, além de diferenciar o perfil das vítimas das agressões e apontar as medidas de proteção e prevenção desse fenômeno.

2 | METODOLOGIA

Para a elaboração do presente estudo, utilizou-se o método de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método de pesquisa que facilita a síntese de conhecimentos acerca de um determinado assunto, possibilitando uma visão ampla a respeito do tema estabelecido (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Ainda, a construção do trabalho perpassou pelas seguintes etapas: escolha da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleção dos documentos adequados; coleta de dados; análise dos artigos que compõem a amostra;

explicação dos resultados e apresentação da revisão (CAMACHO; ALVES, 2015).

Logo, para a construção da pergunta da norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, sendo essa delimitada como: P – população: Idoso; I – intervenção: assistência de enfermagem; Co - contexto: determinar a assistência de enfermagem frente a violência contra o idoso (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014). Desse modo, o trabalho norteia-se na seguinte questão: qual o papel da enfermagem, frente aos casos de violência contra os idosos?

Os dados foram coletados nas bases de dados da biblioteca virtual SciELO, PubMed (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e Google Acadêmico. Os descritores elencados para o processo de busca são: Maus-Tratos ao Idoso (*Elder Abuse*); Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*); Violência (*Violence*) e Epidemiologia (*Epidemiology*), os quais estão presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) e Medical Subject Headings (MeSH/PubMed). A articulação entre eles foi efetuada nas línguas portuguesa e inglesa, conectadas pelo operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão selecionados são: periódicos científicos, na íntegra, gratuitos, de acesso online, com resumo disponível, que tratem especificamente do tema estabelecido, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2016 a 2020, no intuito de delimitar um espaço temporal hodierno. Já os critérios de exclusão postulados são: monografias, dissertações, teses, produções científicas somente com o resumo disponível, editoriais, relatos de experiência, resenhas, estudos de casos, artigos pagos, pesquisas duplicadas e trabalhos que não tratassem, explicitamente do tema determinado.

Por isso tudo, com a utilização dos descritores juntos ao operador booleano “AND” nas bases de dados, foram resultados o total de 5249 artigos, sendo 2161 do PUBMED, 3071 da LILACS e 17 do SCIELO, respectivamente, como expresso na Tabela 1.

Descritores + “AND”	Base de Dados		
	SciELO	LILACS	PUBMED
Maus tratos ao idoso AND Cuidados de enfermagem	0	268	0
Maus tratos ao idoso AND assistência integral à saúde	0	126	0
Maus tratos ao idoso AND Cuidados de enfermagem And Assistência integral à saúde	8	8	0
Maus tratos ao idoso AND Epidemiologia	2	1359	0
Maus tratos ao idoso AND Cuidados de enfermagem AND Assistência integral à saúde AND Epidemiologia	1	1	0
<i>Elder abuse AND Nursing Care</i>	0	598	1035
<i>Elder abuse AND Comprehensive Health Care</i>	2	59	284
<i>Elder abuse AND Nursing Care AND Comprehensive Health Care</i>	0	7	181

<i>Elder abuse AND Epidemiology</i>	4	644	634
<i>Elder abuse AND Nursing Care AND Comprehensive Health Care AND Epidemiology</i>	0	1	27

Tabela 1 – Relação de números de artigos encontrados nas bases de dados

Todavia, com os critérios inclusivos ou exclusivos aplicados, bem como os filtros delimitados anteriormente à pesquisa, no tópico da metodologia, foram excluídos do estudo o total de 5198 artigos. Assim, com base nessa nova delimitação, os demais estudos tiveram seus títulos avaliados, de modo a se obter uma nova amostragem da pesquisa. Em outro aspecto, houve, também, a exclusão dos estudos que se encontravam repetidos, sendo estes contabilizando o total de 25 duplicatas. Além disso, houve também a definição dos artigos pré-selecionados que, por meio dos critérios de inclusão ou exclusão, foram selecionados para terem seus resumos lidos posteriormente, sendo estes o quantitativo de 25 materiais.

Vale ressaltar que essa definição foi estabelecida por meio de uma ferramenta desenvolvida pelos autores para facilitar a organização dos estudos, os quais constam no Quadro 1, tendo evidenciados seus títulos, seus autores e datas, sua respectiva plataforma, sua aprovação ou não na inclusão na discussão e o motivo desta.

Título	Autor/data	Plataforma observada	Aprovado	Pretexto
Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017	ANDRADE <i>et al.</i> , 2017	LILACS	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Análise das taxas de internação e de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos	SOUZA <i>et al.</i> , 2018	LILACS	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida	AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017	LILACS	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Psychometric properties of the Vulnerability to Abuse Screening Scale for screening abuse of older adults.	DANTAS; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2017	LILACS	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa

Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	SciELO	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	PUBMED	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
The Role of Attachment Styles and Communication Skills in Predicting Nursing and Medical Students' Perception of Elder Abuse	SALEHI; GHOLAMZADEH; JAVADI, 2020	PUBMED	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Types of abuse and risk factors associated with elder abuse	SIMONE <i>et al.</i> , 2016	PUBMED	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Interventions for preventing abuse in the elderly	BAKER <i>et al.</i> , 2016	PUBMED	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa
Report of multiple abuse against older adults in three Brazilian cities	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review	SANTOS <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Improving the quality of care in hospitals for victims of abuse of the elderly: Development of the Vulnerable Elderly Protection Team	ROSEN <i>et al.</i> , 2018	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Review of programs to combat abuse of the elderly: focus on hospitals and the level of resources.	ROSEN <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
The Abuse Intervention Model: A Pragmatic Approach to Intervention for Elder Mistreatment	MOSQUEDA <i>et al.</i> , 2016	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018	HAZRATI <i>et al.</i> , 2020	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Development of skills-based competencies for forensic nurse examiners providing elder abuse care	MONT <i>et al.</i> , 2016	PUBMED	Sim	O estudo correspondeu previamente aos critérios da pesquisa

Review of programs to combat abuse of the elderly: focus on hospitals and the level of resources needed	ROSEN <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies	PILLEMER <i>et al.</i> , 2016	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Elder Abuse in the Time of COVID-19-Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers	MAKAROUN; BACHRACH; ROSLAND, 2020	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa.
Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons	ELMAN <i>et al.</i> , 2020	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil	MORAES <i>et al.</i> , 2020	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Developing a comprehensive understanding of elder abuse prevention in immigrant communities: a comparative mixed methods study protocol	GURUGE <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Profile of care for violence against the elderly in urgent and emergency services: analysis of the VIVA Inquérito 2017	ANDRADE <i>et al.</i> , 2020	SciELO	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa
Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento	SANTOS <i>et al.</i> , 2020	LILACS	Não	O estudo não correspondeu um ou mais critérios da pesquisa

Quadro 1: Pesquisas pré-selecionadas

Após isso, na próxima parte da pesquisa foram selecionados e adicionados os estudos que fizeram parte dos resultados e discussão da pesquisa. Por isso, dos 25 pré-selecionados na análise dos títulos, ao ler os resumos, foram descartados 16 estudos os quais não fizeram parte da somatória final dos artigos analisados. Ademais, 9 foram escolhidos para a leitura na íntegra.

Abaixo está definida a metodologia do PRISMA com as pesquisas selecionadas para os resultados e discussões (Figura 1).

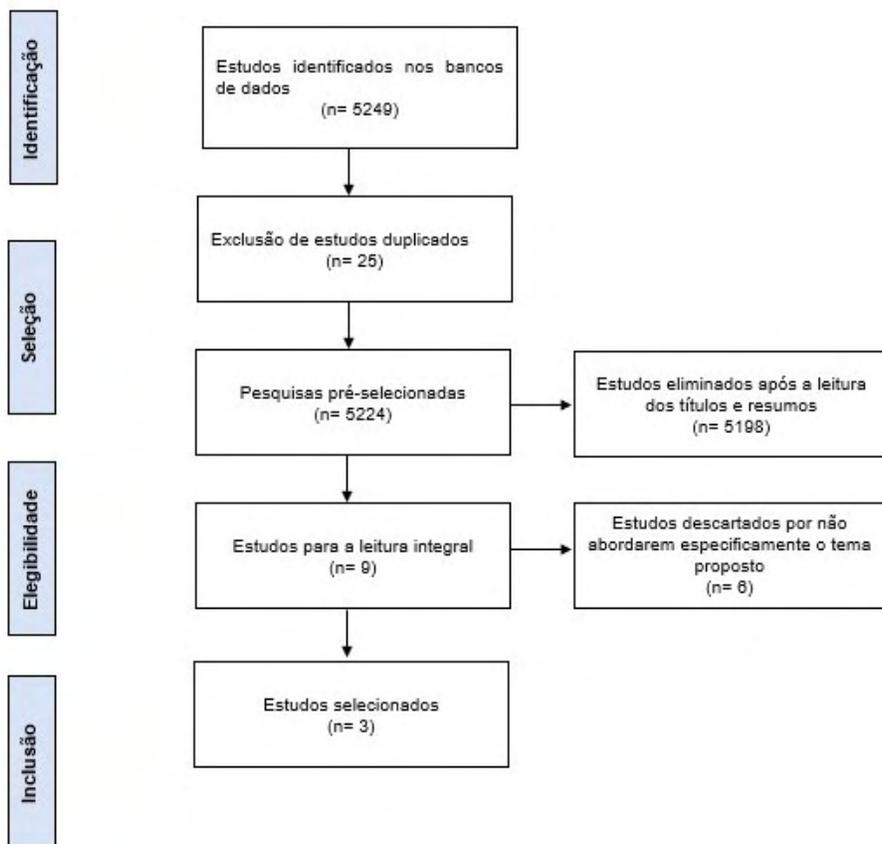


Figura 1 – Fluxograma com as etapas para a seleção consoante o método do PRISMA

3 | RESULTADOS

Como definido no Quadro 2, após a leitura na íntegra dos 9 documentos, foram selecionados 3 artigos para a análise e discussão e 6 eliminados, sendo ressaltados os pontos de autoria e data, título do texto, plataforma encontrada, linguagem da publicação, métodos e resultados da amostra fornecidas por eles.

Item	Autor/Data	Língua	Bases	Título	Métodos	Resultados
1º	MONT <i>et al.</i> , 2016	Inglês	PUBMED	Development of skills-based competencies for forensic nurse examiners providing elder abuse care	Estudo com método descritivo de abordagem qualitativa	47 competências finais foram organizadas por conteúdo em 5 metacompetências: documentação, questões legais e legislativas; entrevista com um adulto mais velho, cuidador e outros contatos relevantes; avaliação; exame médico e forense; e resumo do caso, plano de alta e cuidados de acompanhamento
2º	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2019	Português	LILACS	Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa	A análise dos discursos transcritos resultou na construção de duas categorias temáticas: Identificação pelas enfermeiras das situações de violência contra o idoso e Ações desenvolvidas pelas enfermeiras frente aos casos identificados de violência contra o idoso
3º	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	Inglês	PUBMED	Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention	Descritivo, exploratório, qualitativo.	Muitos profissionais reconhecem / desconfiam dos casos possíveis, porém, não sabem como proceder. A dimensão do problema requer que intervenções pragmáticas sejam realizadas no ambiente clínico e no contexto social

Quadro 2: Arquivos selecionados para a discussão

Dos estudos analisados, predominaram 66,66% (n=2) para o ano de 2018, e 33,33% (n=1) para 2019. Do mesmo modo, em referência às plataformas de dados, 66,66% (n=2) foram advindos da PUBMED e 33,33% (n=1) da LILACS.

Em referência ao idioma apresentado, 66,66% (n=2) foram da língua inglesa e 33,33% (n=1) da língua portuguesa. Ainda sobre esses estudos, foi analisado em suas respectivas metodologias, 100% (n=3) aplicaram o método descritivo de abordagem qualitativa em suas pesquisas. Vale apontar que todos esses estudos estiveram de acordo com os critérios estabelecidos nos materiais e métodos, podendo-se realizar a discussão e comparação destes.

4 | DISCUSSÃO

Por tudo isso, a construção catalogada da pesquisa deve ser contemplada dentro dos padrões temáticos de cada uma. Para isso, dentro desses trabalhos, devem constar fatores que correspondam aos anseios e que possam responder as dúvidas constituídas pelas comunidades científicas e acadêmicas.

Por essa razão, com base na análise da revisão literária, pôde-se entender subcategorias as quais os artigos se enquadravam, sendo elas: 1) desenvolvimento de competências pela equipe de enfermagem, 2) concepção e prevenção da equipe na violência contra o idoso e 3) concepção de enfermagem sobre a temática.

Com a atribuição e definição das três categorias supracitadas, o trabalho pôde ser redigido sobre a delimitação temática na constituição desse material. Sendo assim, no que diz respeito ao primeiro artigo, de Mont *et al.* (2020), é demonstrado sobre a construção de competências baseadas em habilidades pré-moldadas para criar no profissional de enfermagem a capacidade de observar e criar respostas com a equipe interdisciplinar para casos de abusos contra idosos no Canadá.

Não somente, ainda no primeiro estudo (MONT *et al.*, 2020), foi apontada a necessidade da criação de uma rede entre a equipe para auxiliar na gama de problemáticas dentro desses casos e que apesar de algumas aptidões já serem abordadas nos currículos profissionais, outras habilidades deveriam possuir um treinamento extra para que fossem criadas e executadas de forma coesa e necessária para os cuidados de situações em que há abusos contra pessoas mais velhas, preconizando que o acolhimento e melhor percepção nesse âmbito se fazem necessários para o sucesso do atendimento e cuidado.

No segundo estudo, de Almeida *et al.* (2019), com base na análise de discurso de dez enfermeiros sobre a violência contra idosos em duas vertentes: identificação de situações de violência contra o idoso e as ações que podiam desenvolver nessas situações. Foi observado, ainda, a grande valorização do atendimento de rotina, na visita domiciliar ou acompanhamento da equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na verificação e informação acerca de possíveis casos de abusos e maus-tratos a idosos por ser inesperada e conseguir captar eventos que em uma consulta comum não se conseguiria analisar, bem como conhecer a realidade daqueles que ali vivem.

Ainda no segundo artigo, os enfermeiros ressaltaram que em casos confirmados, a intervenção pode ser advinda por medidas educativas, acionamento dos órgãos responsáveis ou com o encaminhamento aos serviços especializados na atenção integral ao idoso. Há necessidade, também, da análise como um todo do paciente, e não somente a parte técnica, sendo precisa para se atentar a fatores que a parte protocolar pode deixar passar despercebido (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, destaca-se que em 19 de outubro de 2006, foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, representando, desse modo, a atualização da antiga portaria (nº 1935/94). Esta norma evidencia um novo modelo para o manejo da situação de saúde dos idosos, ao determinar a necessidade de incluir a condição funcional, ao serem elaboradas políticas para a saúde da população idosa, tendo em vista que existem indivíduos independentes e uma parte da população mais frágil, nesse sentido, as práticas devem ser baseadas de acordo com estas especificidades (BRASIL, 2006).

O enfermeiro, além disso, deve desenvolver metodologias interativas e informativas acerca da temática, vide a importância do envolvimento do setor social no engajamento contra a violência contra o idoso; não apenas, de implicar a autonomia dos idosos na busca de seus direitos, pois muitos acabam desconhecendo-os ou temem denunciar seus abusadores, já que muitos deles coincidem com aqueles que os cuidam nessa fase. É notório, além disso, a formação de profissionais cuidadores para o auxílio de idosos mais fragilizados ou de idade avançada. Avisa que o fator interdisciplinar se torna primordial para identificar, combater e prevenir a violência contra essa população, de modo que cada caso possa ser correspondido em sua individualidade e necessidade (ALMEIDA *et al.*, 2019).

No terceiro artigo selecionado, evidenciado por Oliveira *et al.* (2018), existiu uma tripla categorização, assim como no estudo de Almeida *et al.* (2019), as quais constavam: 1) estratégias de enfermagem para identificar a violência contra o idoso, 2) os tipos de violência contra esse público, 3) qual a conduta para se tomar após a confirmação da suspeita de violência.

Sob esse viés, levando em consideração o estudo de Oliveira *et al.* (2018), as atitudes que devem ser tomadas para reconhecer os casos de violência contra os idosos, são: avaliar o quadro e capacitar os profissionais que prestam assistência às vítimas; efetuar a visita domiciliar, denunciar e acionar o serviço social; executar palestras e, nas denúncias por agressões, deve-se realizar a orientação quanto aos direitos dos indivíduos, além de utilizar métodos para identificar riscos durante a anamnese.

Ademais, a enfermagem que opera no âmbito da gerontologia, estudando as fases do envelhecimento, logo, deve estar atenta as modificações socioculturais que ocorrem com essa população. Do mesmo modo, o profissional enfermeiro também presta assistência à família e, conseqüentemente, aos idosos. Nesse sentido, para poder identificar todo o processo de violência provocado pelo ambiente familiar, é necessário realizar o adequado acolhimento à vítima (CAMACHO; ALVES, 2015).

Entretanto, nas estratégias da categoria 1, observou-se que, às vezes, mesmo com a confirmação das suspeitas, o profissional não se sente capaz de lidar com essa demanda e que apesar de políticas públicas específicas que permitem combater tal situação, há vários outros desafios (receio de denunciar, medo de retaliações, desconhecimento dos órgãos responsáveis) que ainda promovem a dificuldade na realização de um atendimento e enfrentamento favorável diante desse cenário. Mencionou-se, ainda, quais tipos de violência os idosos podem sofrer, sendo notórias as de abuso financeiro, abandono ou violência sexual (OLIVEIRA *et al.* 2018).

Ainda, em consonância ao estudo de Almeida *et al.* (2019), o terceiro estudo ressalta que a ação interdisciplinar dentro desse setor pode favorecer a prática em equipe, bem como o desenvolvimento de habilidades precisas e necessárias que almejem de forma mais coerente ao caso observado, permitindo ao paciente a possibilidade de ter o seu caso solucionado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as observações analisadas, é entendido que a equipe de enfermagem possui papel principal não só no tratamento e cuidado, mas na detecção de possíveis situações adversas que possam estar comprometendo o bem-estar de pessoas idosas por serem vítimas de violência. Sob esse viés, compete ao enfermeiro o desenvolvimento de técnicas, a partir da humanização e do atendimento ao paciente idoso, que possam implicar no favorecimento da vítima em manifestar seu sofrimento. Com esse estabelecimento, pode-se criar um ambiente que favoreça a comunicação e a segurança.

Além disso, não se pode esquecer da necessidade da ação interdisciplinar, contatando os setores de proteção e que são responsáveis para a retirada do idoso vitimado pelo abuso e a criação de condições que favoreçam o reestabelecimento de uma vida segura e livre de agressões, bem como a punição dos culpados dessas agressões sofridas.

Por isso, o trabalho da enfermagem deve sempre estar consolidado com base nos princípios da integralidade e universalidade no atendimento, além da promoção de medidas que favoreçam a diminuição dessas ocorrências e da notificação de casos e possíveis estratégias de intervenção que atenuem a frequência desses fatos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundo de População da ONU alerta para violência contra idosos no Brasil**. Brasília-DF, 19 jun. 2018. Disponível em: [http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53390-fundo-de-populacao-da-onu-alerta-para-violencia-contra-idosos-no-brasil#:~:text=Fundo%20de%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20da%20ONU%20alerta%20para%20viol%C3%A7%C3%A3o%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,idade%20contra%20viola%C3%A7%C3%B5es%20de%20direitos](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53390-fundo-de-populacao-da-onu-alerta-para-violencia-contra-idosos-no-brasil#:~:text=Fundo%20de%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20da%20ONU%20alerta%20para%20viol%C3%A7%C3%A3o%20da%20ONU%20alerta%20para%20viol%C3%A7%C3%A3o%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,idade%20contra%20viola%C3%A7%C3%B5es%20de%20direitos). Acesso em: 19 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 10 out. 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 25 set. 2020.

ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista pesquisa e cuidado é fundamental** (Online), p. 404-410, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-969531>. Acesso em: 18 abr. 2021.

AZEVEDO, C. O.; SILVA, T. A. S. M. Cuidados de Enfermagem para detecção de violência contra idosos. **Revista Pró-universUS**, v. 10, n. 1, p. 55-59, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1651>. Acesso em: 21 out. 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; ALVES, R. R. Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE online**, v. 9, supl. 2, p. 927-35, fev. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10418/11202>. Acesso em: 15 ago. 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 02 nov. 2020.

GRATÃO, A. C. M. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 304-12, abr./jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200007. Acesso em: 08 ago. 2020.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa**: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso em: 29 ago. 2020.

MONT, J. *et al.* Development of skills-based competencies for forensic nurse examiners providing elder abuse care. **BMJ open**, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e009690.short>. Acesso em: 18 abr. 2021.

OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, e57462, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e57462.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

OLIVEIRA, M. L. C. *et al.* Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 555-66, jul./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300016. Acesso em: 28 ago. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. Brasília-DF, fev. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 05 nov. 2020.

REIS, L. A. *et al.* Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 5, p. 434-9, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0434.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O USO DE ESCALAS NA ABORDAGEM DOS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS - REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 15/08/2022

Laudicéia Noronha Xavier

Escola de Educação Profissional Professora
Marly Ferreira Martins
Caucaia-CE.
<http://lattes.cnpq.br/4426197593781729>

Fátima Luna Pinheiro Landim

Fundação Culture Concepts Tropical Institute
of Applied Social Medicine (C&M).
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/6712500180663076>
ORCID: 0000-0002-0025-4102

Jacqueline Rios Fonteles Albuquerque

Universidade Aberta do Brasil (UAB)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/8204992012179273>

Vânia Barbosa do Nascimento

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)
Santo André-SP
<http://lattes.cnpq.br/2650766058500024>

RESUMO: Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), sem metanálise, acessando ao conhecimento existente sobre o uso de escalas para avaliar vulnerabilidade de idosos à queda, apontando lacunas existentes e fornecendo subsídios para tomadas de decisões. Mapearam-se estudos científicos a partir da ferramenta Google Acadêmico. Na escolha dos títulos a serem submetidos às análises,

consideraram-se as seguintes recomendações: Joanna Briggs Institute, como forma de garantir consistência à revisão; e as etapas do fluxograma PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), para justificar as exclusões de textos. Compuseram amostra 17 textos completos de artigos científicos nacionais, realizados entre os anos de 2019 a 2021. Constatou-se uma variedade de profissionais, bem como diferentes áreas do conhecimento aplicando a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) para avaliar o equilíbrio de idosos, com tendência de os pesquisadores associarem a EEB com dois ou até mais instrumentos de medição, buscando uma complementaridade. Conclui-se que o quantitativo das pesquisas usando a EEB é relevante, tratando-se de uma escala muito procurada – em especial pela facilidade de uso e o seu baixo custo –, tendo emprego nas avaliações e monitoramentos do equilíbrio no curso tanto do envelhecimento, quanto de uma morbidade neurológica instalada ou em andamento. Não há, todavia, um consenso pela aplicação exclusiva dessa escala para o mesmo propósito, e ainda se constata carência de estudos que aprofundem sua utilização em idosos na Atenção Primária em Saúde. Visto que os idosos compõem um grupo de grande vulnerabilidade, sugere-se a incorporação da Escala em protocolos na Atenção Básica, e no contexto de uma abordagem multidimensional, testando rotineiramente a funcionalidade, e detectando em tempo hábil os riscos a que estão expostos na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Escalas de medição; Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde

PRIMARY HEALTH CARE AND THE USE OF SCALES IN APPROACHING THE RISKS OF FALLS IN THE ELDERLY - SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: A Systematic Literature Review was carried out, without meta-analysis, accessing the existing knowledge on the use of scales to assess the vulnerability of the elderly to falls, pointing out existing gaps and providing subsidies for decision-making. Scientific studies were mapped using the Google Scholar tool, taking into account when choosing the titles submitted for analysis the Joanna Briggs Institute recommendations to ensure consistency in the review; and the steps of the Key Items to Report Systematic Reviews and Meta-analyses flowchart to justify the exclusions of texts. The sample consisted of 17 full texts of national scientific articles, carried out between the years 2019 to 2021. A variety of professionals, as well as different areas of knowledge, were found to apply the Berg Balance Scale to assess the balance of the elderly, with a tendency to researchers to associate the Berg Balance Scale with two or even more measuring instruments, seeking a complementarity. It is concluded that the amount of research using the Berg Balance Scale is relevant, since it is a much sought after scale - especially due to its ease of use and its low cost -, being used in the assessment and monitoring of balance during the aging process, and also to assess deficits in adults with existing or developing neurological diseases. There is, however, no consensus on the exclusive application of this scale for the same purpose, and there is still a lack of studies that deepen its use in the elderly in Primary Health Care. Since the elderly make up a highly vulnerable group, it is suggested to incorporate the Scale into protocols in Primary Care, and in the context of a multidimensional approach, routinely testing functionality, and detecting in a timely manner the risks to which they are exposed in the community.

KEYWORDS: Measuring scales; Elderly Health; Primary Health Care

1 | INTRODUÇÃO

A velocidade com que se dá o envelhecimento biológico – tendo em vistas ainda a qualidade do meio ambiente e as condições de existência humana –, determina para a pessoa idosa o seu declínio nas capacidades física e neural, com prejuízos da sua autonomia para as atividades de vida diária. Até o ano de 2030 no Brasil, mais de 19% da população será de idosos, (REIS *et al.*, 2016). De tal sorte que as doenças características à muita idade vão demandar consideráveis gastos públicos em atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2021), ou seja, as incapacidades ou fatores limitantes e característicos à longevidade devem expressar, num tempo médio, as maiores preocupações para gestores e profissionais do cuidado em geral, particularizando-se os da rede de saúde pública/coletiva (DAMACENO *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que o fenômeno biológico do envelhecimento traz danos moleculares e celulares que se associam naturalmente às perdas graduais das reservas fisiológicas, além de ocorrer um declínio gradativo das capacidades mais gerais e intrínsecas à condição de ser humano, aumentando os riscos para todos os tipos e causas de acidentes seguidos de óbitos (OMS, 2015). Com o avançar da idade, os sistemas do controle postural vão sendo suprimidos, diminuindo a capacidade compensatória e levando, portanto, a um aumento da instabilidade do equilíbrio. Um idoso

fragilizado por essas alterações no equilíbrio fica mais vulnerável às quedas (SOUZA *et al.*, 2020).

Classificado como um problema de saúde pública, Teixeira (2020) estudou a “queda da própria altura”, constatando ser um dos acidentes mais frequente entre idosos, dando causa às fraturas implicadas no aumento das taxas ou de morte dessas pessoas, ou de internações hospitalares de longa duração.

Uma pesquisa na área dos avanços e dos desafios da atenção Primária com relação ao fenômeno das quedas pelos idosos (SCHENKER & COSTA, 2019), traz relatos sobre a procura da parte dos profissionais de saúde coletiva por conhecer os fatores de vulnerabilidade, implementando ações preventivas nesse campo. Priorizam, em seus trabalhos, a autonomia e a independência da pessoa idosa para manter a própria saúde e a sua vida com qualidade.

Não somente é importante identificar o grau de vulnerabilidade maior ou menor dos longevos para o risco de quedas, mas também resta o compromisso de os profissionais – cada qual na sua respectiva área de formação em saúde – primar pela efetividade das práticas de acompanhamento preventivo ou de recuperação dessas pessoas, quando caem.

Na senda dessas práticas – em cujas a fragilidade da pessoa idosa é identificável como uma síndrome clínica, provocadora de mudanças e de desafios para o modelo de atenção à saúde vigente – constatam-se, entretanto, *déficits* atribuídos às capacidades dos trabalhadores da saúde em identificar, avaliar e minimizar, quando não eliminar, o risco de quedas e os seus desfechos mais danosos (FREITAS *et al.*, 2020). Daí que se considera de grande importância formar bem e oferecer a esses trabalhadores as ferramentas/instrumentos confiáveis para usar durante uma triagem e na avaliação do declínio funcional, possibilitando, com efeito, o melhor e mais completo diagnóstico do idoso, segundo uma propensão deste às quedas. Como um resultado esperado, reduzem-se as probabilidades de hospitalizações pelos setores “do trauma” que concentram maior densidade tecnológica em saúde, além de ter como alvo restringir a mortalidade associada (TAVARES *et al.*, 2021).

Acredita-se, portanto, que o uso protocolar de instrumentos que quantificam o equilíbrio e a coordenação motora de idosos, em função mesma de suas capacidades preditoras de quedas, tem lugar positivo na prática clínica que investiga tarefas ou atividades da vida diária, estas tais que incluem andar e a caminhada, sentar, inclinar, levantar, dentre outras posturas. Nesse campo das práticas em saúde, constata-se um número considerável de instrumentos disponíveis para avaliar funcionalidade e obter diagnósticos associados aos fatores de riscos preditivos de quedas (SOUZA *et al.*, 2016). Dentre os instrumentos desenvolvidos e utilizados para os fins sugeridos, recebem destaque a *Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale*”, desenvolvida para avaliar o equilíbrio de forma abrangente e num conjunto de atividades de vida diária; o *Performace Oriented Mobility Assessment (POMA-Brasil)*, utilizado nas avaliações específicas dos fatores de

riscos para quedas entre idosos; o *Physical Performance Test* (PPT), que serve para medir e avaliar a função física em idosos; o Teste de Alcance Funcional-TAF, indica debilidade do equilíbrio postural e conseqüente riscos de quedas associadas (TEIXEIRA et al., 2016).

É importante aqui ter em mente que, para além da variedade existente de instrumentos, estimam-se também critérios importantes de escolha deles na hora de aplicar, particularmente, na atenção primária em saúde, sendo estes critérios, basicamente, o custo, a facilidade e o tempo gasto com a aplicação. Também é desejável que não existam problemas com a adaptação cultural ou a adequação à população-destino, bem como se observa o grau de validade concorrente (uma vez que novos métodos precisam se correlacionar com outros existentes e tidos também como válidos para um mesmo fim). Seguindo essa linha de escolha, merece destaque o achado de Miyamoto *et al.* (2004), quando no seu percurso de adaptação de uma escala para idosos, constatou serem poucos os protocolos da época (conhecidos) que eram traduzidos para o português, como também eram poucos os validados/adaptados culturalmente para populações no Brasil. Por essas peculiaridades, viu mérito na Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), usada no Brasil com fins de avaliar a funcionalidade e oferecer diagnósticos aos pacientes com déficits de equilíbrio (MARQUES, 2019).

O surgimento da EEB data de 1992, por Katherine Berg (BERG *et al.*, 1992), que a projetou para verificações da funcionalidade e do equilíbrio corporal. O instrumento tem registro original na língua inglesa, mas passou por traduções em várias línguas, incluindo o português do Brasil. A primeira versão foi dirigida aos canadenses e continha as perguntas necessárias e suficientes ao perfil mais geral dessa etnia – coisa que foi sofrendo mudanças com as adaptações e traduções posteriores. O Brasil possui uma versão dessa escala, adaptada para realidade de nossa população idosa, e tendo, inclusive, confiabilidade testada nos termos de suas propriedades psicométricas (MIYAMOTO *et al.*, 2004).

São várias as condições clínicas reais em que a EEB demonstrou alta confiabilidade, considerando diferentes horas do dia, lugares e também condições de ruído e de distração em que foi aplicada. Além disso, foi validada sua eficiência na avaliação do equilíbrio em idosos usando mecanismos auxiliares de locomoção, como: bengalas, andadores, próteses etc. De acordo com a concepção de Marques *et al.* (2016), o teste de alcance funcional-PPT é um dos poucos instrumentos adaptados para os brasileiros, que possui propriedades próximas da EEB em termos de sua sensibilidade para as mudanças nos estados de equilíbrio medidos (BERARDI *et al.*, 2020)

A versão brasileira da EEB é bem aceita e divulgada como um instrumento confiável, tendo amplo registro de sua aplicação durante as avaliações do equilíbrio de pacientes com alguma morbidade neurológica funcionalidade (SILVA et al., 2008). Ainda se acredita, no entanto, haver necessidade de realizar estudos do tipo estado-de-arte que atualize a comunidade científica quanto à frequência, os espaços e aos modos de uso da escala junto aos indivíduos saudáveis acima dos 60 anos, no contexto da Atenção Primária à Saúde do

Idoso.

1.1 Especificidades da Escala de Equilíbrio de Berg e Sua Versão Brasileira para Idosos

Em sua versão original, a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) é um instrumento de avaliação funcional de quatorze tarefas envolvidas no equilíbrio estático e dinâmico. O escore distribuído nessa escala, segundo os itens avaliados, pode variar de 'Zero' (equilíbrio prejudicado, a pessoa é incapaz de realizar a tarefa) a 'Quatro' (quando a pessoa é capaz de realizar a tarefa de forma independente). Suas propriedades psicométricas foram investigadas tendo em conta diferentes populações (MARQUES *et al.*, 2019). Conforme assinalaram seus idealizadores, uma pontuação final inferior a 45 está fortemente relacionada com episódios recorrentes de quedas (BERG *et al.*, 1992).

A escala original teve uma versão reduzida de 14 para 12 itens, com fins de sua de aplicação a pacientes com variados déficits de equilíbrio e em reabilitação por diferentes fenômenos neurológicos. O estudo apoiou a validade interna, *hic est*, e a confiabilidade dessa versão EEB-12 como uma ferramenta de medição, sendo útil independentemente da etiologia da doença ou do grau de comprometimento do equilíbrio (Porta *et al.*, 2012).

Já na versão brasileira validada com 14 itens, em sua aplicação para a população de idosos, a escala de Berg demonstra ser caracteristicamente um instrumento autorelatado da história do paciente, sendo que sua interpretação está muito relacionada com a sensibilidade da prática clínica para perceber nuances e refletir acerca das influencias psicossociais trazidas para dentro da avaliação de “mudanças” ou de “estabilidades” dos resultados de equilíbrio e funcionalidade do idoso. Além das descrições quantitativas de equilíbrio, portanto, a escala satisfaz a vários outros requisitos de qualidade do diagnóstico, incluindo: confiabilidade inter e intraobservador; possibilidade de monitoramento do progresso do paciente e de avaliação da eficácia das intervenções realizadas sob a perspectiva do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2007); correlação com os testes de Tinetti e Timed Up and Go de equilíbrio e mobilidade (MIYAMOTO *et al.*, 2004).

Indicativo de que a escala fornece informações muito confiáveis sobre o equilíbrio quando aplicada a idosos, a Escala possui sensibilidade de 91% e especificidade de 82%. A determinação da confiabilidade variou de 0,65 a 0,99, e consistência interna (α de Cronbach) de 0,96, valores semelhantes aos obtidos pela versão original de Berg *et al.* (1989). O teste é simples e fácil de aplicar, necessitando de apenas 15 minutos, um relógio e uma régua e, a exemplo da escala original, cada um dos 14 itens de avaliação possui um valor ordinal a atribuir, indo de 00 a 04 de escores. O máxima de 56 pontos é quando o melhor desempenho possível no teste de equilíbrio foi alcançado.

2 | OBJETIVO E MÉTODO

Essa revisão sistemática teve o objetivo de identificar e sintetizar resultados de estudos primários, dentre os que utilizaram a versão brasileira da EEB para avaliar riscos de queda em idosos – uma vez que estudos com esse foco na Escala de Berg são indicativos de potencial para incorporar o instrumento aos protocolos clínicos de cuidado e monitoramento da funcionalidade e da preservação de autonomia e independência de idoso pela atenção primária.

Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL), sem metanálise, modalidade que se caracteriza pelo acesso ao conhecimento existente, lacunas deste e seu potencial de fornecer subsídios para as tomadas de decisões que foquem as melhorias numa aplicação prática. Ressalte-se que esse desenho de pesquisa além de ter permitido identificar, organizar e avaliar criticamente as obras incluídas na revisão, também ajudou a consolidar a estrutura lógica (protocolar) para realizar as triagens dos textos necessários e suficientes, a partir das fontes de evidências, filtros de buscas, padronização da apresentação dos dados, análise das evidências, proceder com a crítica (quantitativa e qualitativa), e documentar todo o processo (GALVÃO *et al.*, 2015).

A busca do material para análises foi feita na ferramenta Google Acadêmico (GA), um buscador avançado, de caráter gratuito que atua como uma base de dados, englobando diferentes bibliotecas online, enciclopédias, livros e capítulos de livros, periódicos da área acadêmica; TCCs, teses e dissertações; artigos, resumos, dentre outras literaturas escolar e tipos de publicações acerca de diversos temas (JACOBSEN, 2017)., O GA acolhe, especialmente, trabalhos hospedados em editoras acadêmicas e bases de dados de acesso aberto, sendo exemplos delas: PubMed, Medline, Lilacs, Scielo, Altametric e Wiley (SILVA, 2019; TORNBY *et al.*, 2019).

Estima-se que essa plataforma de busca acadêmica seja a maior atualmente, com milhões de registros em diferentes línguas, e referendando as mais variadas áreas do conhecimento (SISO, 2019). Na qualidade de ferramenta especializada para procurar projetos e outros materiais de interesse acadêmico, integra-se com bibliotecas universitárias, fornecendo meios de acesso à pesquisadores e respectivas produções (PUUSKA *et al.*, 2020).

Na revisão sistemática em tela, a motivação para optar pela ferramenta – além de ela conseguir filtrar com alta performance artigos revisados por especialistas – decorreu do fato de ela reunir basicamente todas as fontes existentes de pesquisa em um só lugar. Não fosse o bastante, nela o pesquisador tem a opção de formar a própria “biblioteca” com os títulos desejados, para futuras consultas; e ainda oferece uma interface para realizar buscas por assuntos “relacionados”. Também o *layout* de busca na página é simples de usar e os recursos de busca são quase ilimitados: auxilia na procura através de palavras-chave, autoria ou por periódicos e títulos de obras; permite também ordenar resultados por

relevância, período ou intervalo de tempo, data especificada, relevância, idioma, patentes, número de citações, artigos relacionados – além de ser possível criar alarmes para acompanhar cada vez que o seu trabalho for citado em outros artigos (MARTÍN-MARTÍN et al., 2021).

Caso haja opção pela configuração padrão (sem filtros), o pesquisador digita no campo de pesquisa o tema ou palavra-chave desejada e os resultados. Seguindo-se a esse comando, os textos seguirão ordenados de acordo com os critérios de relevância, quantidade de citações, íntegra do documento, local que foi publicado e o autor. Os títulos capturados pelo buscador são acompanhados das respectivas citações em acordo com a Modern Language Association-MLA, estilo mais comumente usado em textos das Ciências Humanas e Artes; as Norma Brasileira de Referenciar (NBR 6023), oficial da Associação Brasileira de Normas Técnicas; e as normas da American Psychological Association-APA (MARTÍN-MARTÍN et al., 2021).

Para fins dessa RSL, foi usada a opção de refinamento da consulta Google, fazendo a “busca avançada”, seguida do *upload* manual das pesquisas que atendiam aos critérios de inclusão (PETERS *et al.*, 2018). O “botão do Google Acadêmico” foi adicionado ao navegador nessa pesquisa, tendo facilitado a transferência de leituras das páginas da web. Pelo motivo de não considerar especificações de indexação pelo Google, algumas dessas páginas ou obras relevantes podiam não constar da plataforma, ou seja, cogitou-se a possibilidade de que alguns títulos não retornassem por meio do buscador, devido aos filtros utilizados. Por essa razão, e com o intuito de tornar a revisão sistemática o mais completa possível, utilizou-se de estratégia complementar, analisando as referências bibliográficas dos estudos previamente selecionados em busca de inserir novos título. Nenhum título desse tipo de fonte pode ser acrescentado à RSL, no entanto, considerando que não se enquadravam nos critérios de inclusão, principalmente, no corte de tempo.

2.1 Etapas protocolares da revisão

Adaptada de pesquisas conduzidas dentro dos preceitos científicos das Práticas Baseadas em Evidência (PBE), a RSL requer registro de protocolo que ajude na consistência/transparência das etapas e na fidedignidade busca, maximizando o alcance da pesquisa e garantindo a replicação dos processos (DONATO & DONATO, 2019). Além disso, a qualidade da revisão também depende de bons estudos primários, alvo da seleção e das análises (MOHER et al., 2009).

Nesses termos, consideraram-se as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI), na condição de uma abordagem de apoio às pesquisas e práticas baseadas em evidências na áreas da saúde, de modo a produzir resultados válidos e úteis para orientar pesquisas futuras, práticas clínicas e políticas públicas (PETERS *et al.*, 2018).

Utilizando as recomendações do JBI, na estratégia PICO, definiram-se os seguintes critérios de inclusão dos estudos: um resultado foi medido na **População** de idosos

brasileiros; um foco de Interesse está na EEB; trata-se de estudo empírico no **Contexto** da atenção geral em saúde e/ou particular na atenção primária/comunitária. Além disso, destaquem-se dois outros critérios de busca: o idioma dos textos em português do Brasil e o recorte temporal de 2019 a 2021.

Os constructos da validade interna e externa aplicados aos resultados de pesquisa puderam orientar os revisores na tarefa de inclusão de material significativo ao *corpus* (PATINO & FERREIRA, 2018). Nessa perspectiva, a validade interna dos estudos quantitativos foi inferida quando, durante leitura integral dos textos, a extensão da amostra era representativa e os resultados observados representavam uma verdade para a população estudada – não tendo sido interesses atestar erros/imprecisões que por ventura ocorressem na descrição mais geral do desenho metodológico, mas sim buscou-se ver a relação causal (factível) entre intervenções junto aos humanos e respectivos resultados.

Para julgar as pesquisas pelo prisma da validade externa, foi feita a seguinte pergunta guia: -Os resultados do estudo se aplicam a pacientes com o mesmo problema, mas que se encontram em outras realidades de vida ou em cenários diferentes (princípio da generalização)?

Seguindo o protocolo do JBI, procedeu-se também com uma avaliação crítica para atestar credibilidade aos estudos experimentais e quase-experimentais, tendo sido feitas as perguntas, nessa fase: A amostra foi aleatória? Existe grupo de controle? Os resultados medidos são confiáveis? Os participantes são cegos? Os grupos são tratados de forma idêntica? O acompanhamento foi adequadamente descrito e analisado Os resultados foram medidos da mesma forma para os grupos de tratamento? A análise estatística utilizada foi a adequada? A análise estatística utilizada foi a adequada? Nas pesquisas qualitativas considerou-se a validade interna, vendo não somente os estudos pela sua alta qualidade de descrição metodológica, mas foi amplamente considerada a credibilidade/legitimidade dos dados, em função da fidelidade ao método e da capacidade do pesquisador demonstrar respeito às opiniões dos entrevistados (suas representações), agindo com neutralidade e garantindo retorno dos resultados aos participantes – pessoas de direito para validarem os relatórios de campo (PETERS *et al.*, 2018).

Como um outro rigor adotado, durante a coleta de dados foram seguidas as fases metodológicas recomendadas pelo protocolo PRISMA (Principais Itens para Revisões Sistemáticas com ou sem Meta-análises) – um modo de sistematizar a coleta de dados nas revisões, constando de quatro etapas fluidas: identificação, seleção, elegibilidade e inserção.

Essa fase PRISMA do protocolo exige que se evidencie um problema de partida. Nesses termos, formulou-se a pergunta que guiou a atividade no buscador, e também a retirada dos dados de interesse, sendo ela: As intervenções/aplicações práticas e as conclusões/achados relevantes de pesquisas científicas respaldam factível a Escala de Equilíbrio de Berg em protocolos de mensuração do equilíbrio funcional, prevenção do risco

de queda e preservação da autonomia de idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde?

A partir dessa definição de problema, deu-se início à busca, considerando descritores que foram validados na plataforma dos “Descritores de Ciências da Saúde” (DeCS), formando a base para edição de palavras-chave os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidados Primários à Saúde; Rede de Cuidado Comunitário; Saúde do Idoso; Saúde da Pessoa Idosa; Saúde da Terceira Idade; Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde; Avaliação da Deficiência; Equilíbrio Postural; Escalas de medição; Comportamento de Utilização de Ferramentas; Área Programática de Saúde; Assistência à Saúde do Idoso; Avaliação e Eficácia-Efetividade das Intervenções; Avaliação de risco; Determinação de risco; Mediação de risco.

Também foram utilizadas as palavras-chave encontradas em artigos pertinentes ou correlatos ao tema da revisão, sendo elas: Escalas de Equilíbrio; Escala de Equilíbrio de Berg; Avaliação funcional do equilíbrio; equilíbrio do idoso, fatores de risco; avaliação de risco de queda; queda acidental; equilíbrio do idoso, ferramentas de avaliação da funcionalidade.

No campo de pesquisa do GA, utilizou-se da estratégia de conjugar as palavras pelo comando “OR” para serem digitadas diretamente no campo de busca, formatando também outros filtros, sendo exemplo deles: Apenas arquivos em PDF; com período especificado, no idioma português (Brasil); incluir citações; incluir artigos relacionados; 20 resultados por página; pesquisar com a palavra-chave “Escala de Equilíbrio de Berg” em qualquer lugar no artigo.

PICO	Instrumento	Intervenção	Setor saúde	População
Comando	AND	AND	AND	AND
OR	Escala de Equilíbrio de Berg	Avaliação da funcionalidade	Atenção Primária em saúde	Saúde da Pessoa Idosa
OR	Escala Funcional de Berg	Avaliação do equilíbrio	Cuidado comunitário	Funcionalidade de idosos
OR	Ferramenta de avaliação da funcionalidade	Risco de queda	Cuidado à saúde	Autonomia do idoso
OR		Prevenção de queda	Área Programática de Saúde	Saúde da Terceira Idade
OR		fatores de risco para queda	Rede de Cuidado Comunitário	Equilíbrio do idoso

Figura 1 - Estratégia de digitação das palavras-chave no campo de pesquisa do GA. Ceará, Brasil, 2021

FONTE: adaptado de Schenker, & Costa⁽⁷⁾

No propósito de delimitar o escopo a uma quantidade de material possível de

manusear, foi feita a busca refinada, filtrando pelo intervalo de tempo entre 2019 e 2021. Isso produziu o retorno de 326 ocorrências, em 16 páginas do Google. Os títulos foram lidos, descartando-se blogs, anais com resumos de eventos, páginas de citações, títulos repetidos, e-book, páginas simples da web (HTML) e outras que não constassem em PDF ou não disponibilizassem o texto completo, e as Revisões da Literatura (que somavam 12 revisões).

Ao final desse primeiro momento, restaram 75 títulos. Uma versão de todos esses artigos selecionados foi colecionada em pasta própria, passando, em seguida, a analisar resumo por resumo. Com esteio nessa leitura, o total de 56 títulos foi excluído, porque não se verificaram atendidos os critérios de inclusão. Posteriormente, durante leitura dos textos na íntegra, mais quatro estudos foram descartados por razão dos critérios de qualidade/validade interna-externa de JBI. Por fim, 17 referências incluíram-se na RSL – entre artigos científicos, teses e outras modalidades de conclusão de cursos.

Seguindo a recomendação do método PRISMA, Figura 2, foi usado um fluxograma como recurso visual para representar essas etapas (quantitativa e qualitativa) de exclusão de textos, em acordo com cada critério previsto para montagem do *corpus* de análises.

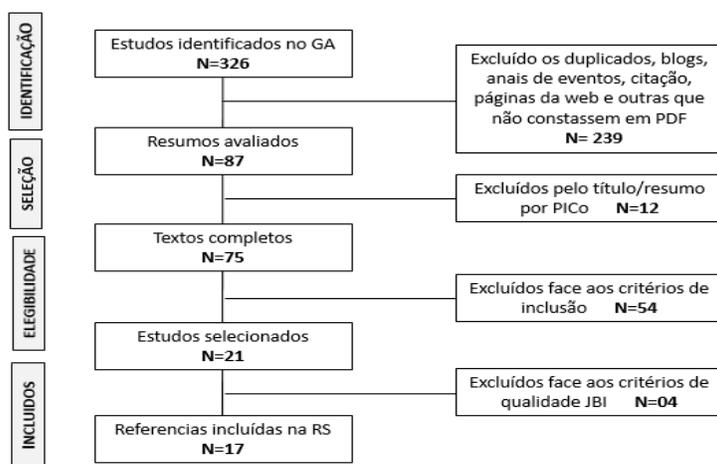


Figura 2 - Fluxograma PRISMA de identificação, análise e seleção dos artigos incluídos na RS. Ceará, Brasil, 2021Ceará, Brasil, 2021

FONTE: o próprio autor

Além de possibilitar uma visualização das etapas seguidas na seleção final dos títulos para a RS, o Fluxograma também visou a contemplar os critérios de compromisso e responsabilidade do autor-revisor com a transparência nessa fase tão delicada da revisão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Visualizam-se listados na Figura 3, por ordem de aparição na página do GA, os 17 artigos selecionados para a RSL, sendo oito do ano de 2019, e mais nove outros títulos publicados entre 2020 e início de 2021:

Ano	Autor Tipo de estudo	N	Instrumento Utilizado	Modalidade de intervenção	Principal Resultado
E1 2019	Bezerra, M. A. A et al. Pesquisa de campo com abordagem quantitativa de corte transversal	14	Escala de de Equilíbrio Berg- EEB	Atividade física	A atividade física é uma grande aliada como forma de retardar a diminuição da força muscular e do equilíbrio nos idosos.
E2 2019	Brito, A. C. L et al. Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal	39	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); EEB	Observar o Equilíbrio	O processo de envelhecimento traz perda da incapacidade visual, alterações no equilíbrio e no sistema vestibular
E3 2019	Cabrita, S. F. M. J. Pesquisa de intervenção	07	Escala de Lawer- força muscular; Escala de Berg – equilíbrio; -Escala de Holden - marcha; -Índice de Bartel – autocuidados	Reabilitação da marcha	A assistência de enfermagem prestada a pessoa com AVC, afim de ajudar na autonomia da pessoa com a marcha comprometida
E4 2019	Arruda, A. C. et al. Pesquisa de intervenção/ estudo de caso	01	EEB	Equoterapia para o Equilíbrio	Os benefícios da equoterapia no equilíbrio de um paciente com sequela de AVC.
E5 2021	Moutinho, P. T. C. et al. Pesquisa de intervenção/ estudo de caso	01	Escala de Hoehn e Yahr (HY); Escala de Eficácia de Quedas (FES); Escala de Equilíbrio de Berg (EEB); Teste de Romberg e Romberg-Barré.	Ginástica terapêutica oriental Lian Gong	A pratica da Ginástica terapêutica, amplia a quantidade de movimentos e pode refletir na melhoria da estabilidade corporal.
E6 2020	Araújo, F. R. A. et al. Estudo observacional de caráter transversal, de natureza quantitativa.	05	-EEB; -Índice Dinâmico da Marcha; Time Up and Go Test; Esteira Ergométrica; Stroop Test	Observar o Equilíbrio e a marcha	A dupla tarefa motora-cognitiva associada à marcha em pacientes com Parkison interfere no desempenho desses indivíduos.
E7 2020	Soares, H. S. F. et al. Estudo transversal, descritivo exploratório com abordagem quantitativa,	09	Avaliação nutricional; Teste de Sentar e levantar da cadeira -TSL; EEB	A falta de atividade física é um importante fator que contribui para a perda de força e massa muscular, e consequente redução do equilíbrio.	Avaliar a mobilidade e o estado nutricional dos idosos do grupo de alongamento de Unidade Básica de Saúde.

E8 2020	OLIVEIRA, M. A. et al. Estudo Quantitativo Transversal	73	Índice de Katz; Escala de de Equilíbrio Berg.	Observar o grau de independência e o índice de quedas	Foi feita uma comparação da independência e o índice de queda do idoso institucionalizado e não institucionalizado.
E9 2019	Paiva, E. P. et al. Pesquisa de intervenção/ estudo tipo caso controle	90	EEB	Dança	A Dança de salão é considerada um fator protetor para queda em idosos
E10 2020	Fraga, I. B. Estudo clínico longitudinal intervencionista e quase-experimental,	8	Índice de Katz; Escala de de Equilíbrio Berg; Time Up and Go Test; MEEM; Whoqol-Bref; dinamometria	Exerc. Físico	Um programa de exercícios físicos aprimora desfechos clínicos-funcionais e modula marcadores epigenéticos em idosos institucionalizados.
E11 2019	Freitas, E. V. S Pesquisa qualitativa e quantitativa na modalidade de desenvolvimento tecnológico	---	Escala de Equilíbrio de Berg; Marcha de Holden; Mini-Nutritional Assessment; Escala de Lawton Brody; Escala de Katz; Escala de Blessed; Escala de Queixa de Memória; Escala de Solidão da UNCLA; Escala de Yesavage	As plataformas de saúde eletrônica e móveis, podem ser usadas para prevenir doenças e ajudar os idosos e profissionais da saúde a manterem uma vida saudável e funcional.	Avaliar uma plataforma para Avaliação Geriátrica Ampla na atenção básica.
E12 2019	Leopoldino, G. Estudo de caráter transversal de natureza aplicada, comparativo e com medidas repetidas	19	Timed Up and Go (TUG); Escala de Equilíbrio de Berg,	Observar as atividades funcionais	Foi avaliado o equilíbrio na atividade de iniciação da marcha estando parado em pé, em indivíduo com Doença de Parkinson.
E13 2019	Molinga, A. F. Estudo prospectivo de uma série de casos	97	Timed Up and Go (TUG); Escala de Equilíbrio de Berg,	exercício físico	O exercício físico e o treino de equilíbrio reduz o risco de queda
E14 2019	Moraes, D. C. et al. Estudo transversal	381	EEB; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); A força de prensão manual (FPM)	atividade física	A instabilidade postural determina maior chance do idoso ser frágil ou pré-frágil. A atividade física é um importante marcador de fragilidade.
E15 2020	Santos, P. H. F. D. et al. Estudo descritivo, quantitativo, transversal	156	Fall Risk Score; Timed Up and Go (TUG); Escala de Equilíbrio de Berg,	A SAE no diagnóstico "Risco de Queda" pode contribuir para identificação dos fatores e prevenção quedas nos idosos.	Avaliar intervenção com o Diagnóstico de Enfermagem de Risco de Quedas em idosos da atenção primária.
E16 2020	Souza, J. S. D. S. D. Estudo observacional transversal, descritivo e analítico	----	Escala de Equilíbrio de Berg,	O desempenho funcional	Existe uma associação entre as Alterações dos pés dos idosos e o risco de quedas.

E17 2020	Souza, S. D. D. Estudo intervencional/ prospectivo	203	Escala de Equilíbrio de Berg; Vectoeletronistamografia (VENG)	Terapia aquática	O ambiente aquático tem influência positiva, na melhora do equilíbrio e diminui o risco de queda.
---------------------	---	-----	--	------------------	---

Figura 3- Artigos selecionados após busca no Google Acadêmico, segundo o ano de publicação, o método, as escalas utilizadas, tipo de intervenções e principais resultados. Ceará, Brasil, 2021

FONTES: os autores.

Com amparo nas análises descritiva dos estudos incluídos na RSL, a discussão vai se fixar numa apresentação objetiva das informações e das evidências encontradas, bem como das implicações e das decisões práticas deliberadas.

Para favorecer ao andamento do tipo de análise conduzida, os estudos foram compartimentalizados segundo o ano de publicação, primeiramente, associando-se o tipo de pesquisa ou método adotado. De tal sorte, vislumbram-se análises em que primeiramente se contemplam os estudos publicados em 2019 como caso-controle, desenhos quantitativos (ou quanti-qualitativos), as pesquisas intervencionistas e as de validação de protocolos de intervenção, que testam novas tecnologias; as análises dos artigos publicados nos anos de 2020-21 dão andamento às análises, seguindo mesma classificação e discernimento.

3.1 Estudo de caso-controle e outros de desenho quantitativos e quanti-qualitativos, publicados em 2019 (E1, E2, E4, E9, E12 e E14)

No estudo E1, como forma de contribuir para direcionamentos na assistência em geriatria, criou-se o pressuposto de que a atividade física pode ser usada para manter a força muscular e, conseqüentemente, o equilíbrio de idosos, tendo aplicado a EEB em testes de sentar e levantar da cadeira, além de avaliar força de idosos em grupos distintos de idosos: sedentários e praticantes de atividades físicas cotidianas. Como principal achado, constataram-se diferenças significativas no teste de força entre os indivíduos ativos e sedentários, o que permitiu inferir que a prática de exercícios físicos possui efeito positivo tanto para manter, como também desenvolver força. Já o teste de equilíbrio é inconcluso, ou melhor, não foram observadas diferenças significativas quando comparados os distintos grupos de idosos, levando a pensar que o instrumento utilizado demonstrouse limitado para esse fim, uma vez que se considera diretamente implicados os sistemas nervoso central e musculoesquelético.

No segundo estudo selecionado, E2, a EEB foi usada complementarmente ao mini Exame do Estado Mental, comparando as médias de escore entre o grupo de idosos com no mínimo um episódio de queda nos últimos 12 meses, e outro grupo sem registro de quedas no mesmo intervalo de tempo. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, ou seja, não foi possível afirmar influência do nível cognitivo para queda com o equilíbrio dos idosos. Suspeita-se do viés de ambos grupos de idosos (teste e controle) serem pacientes fisicamente ativos, que praticam, semanalmente, exercícios

fisioterápicos.

E4 é um estudo de caso, em cujo se avaliou os benefícios da equoterapia no equilíbrio de um paciente idoso, com sequelas de acidente vascular encefálico. Após 10 atendimentos de equoterapia, na frequência de uma vez por semana, com duração de 30 minutos montado, a EEB permitiu constatar que o equilíbrio da praticante alcançou ganho de 7 pontos na escala total (48–55), principalmente nos seguintes itens: apanhar objeto do chão, girando 360 graus, colocar os pés alternadamente sobre um banco, em pé com um pé em frente ao outro, em pé apoiado em um dos pés.

Já a dança de salão foi percebida em E9 como fator potencial para resistir melhor ao risco de queda, como uma condição que acompanha a tendência de baixa funcionalidade no envelhecimento. Compreenderam igualmente os autores que os serviços de atenção primária não atentaram ainda para essa possibilidade, incentivando à prática ou até mesmo incluindo ela em protocolos de acompanhamento em saúde do idoso. Em um estudo envolvendo não-praticantes de dança de salão e os praticantes há, pelo menos, um ano, compôs um grupo “caso” de 30 idosos praticantes e um “controle” de dois para um, ou seja, 60 idosos não praticantes. Na coleta de dados, a escala de Berg adaptada para a população idosa no Brasil foi dividida em grupos com tarefas funcionais semelhantes nos dois grupos: transferências (questões 1, 4 e 5), provas estacionárias (questões 2, 3, 6 e 7), alcance funcional (questão 8), componentes rotacionais (questões 9, 10 e 11) e base de sustentação diminuída (questões 12, 13 e 14). Os dados analíticos sinalizam significância estatística para o risco de quedas dos idosos, havendo diferença significativa entre os dois grupos estudados. O risco relativo calculado foi de 0,2 (para escala de Berg <45), demonstrando que a prática de dança de salão se apresenta como fator de proteção para quedas, sendo que o gênero feminino evidenciou-se como preditor de quedas.

Idosos com parkinson apresentam alterações nos parâmetros de força e amplitude, além de outros prejuízos graduais da funcionalidade, com elevação do risco de queda e consequências negativas na qualidade de vida geral. Analisar o controle postural em atividades funcionais por esses paciente se tornou um objetivo no estudo E12, que defendia um acompanhamento cinesioterapêutico com vistas ao alongamento e fortalecimento dos músculos que participam de maneira ativa nos fenômenos do parkinson. No estudo que realizou, dividiu os indivíduos em dois grupos, segundo agravamento da doença (G1=leve e G2= moderado/grave), analisando o equilíbrio dinâmico com recurso à escala de Berg, aplicada aos testes de levantar e andar (TUG). Concluiu que a progressão da doença piora o equilíbrio dinâmico, pelas alterações de força observadas ântero, posterior, e látero-lateralmente, fortalecendo a tese de que um acompanhamento cinesioterapêutico é necessário para uma assistir esses pacientes em equilíbrio na atividade de iniciação da marcha.

A população-alvo na pesquisa E14, foi o idoso com 60 anos, ou mais, para testar fragilidade física associada à instabilidade postural. Apoiaram a coleta de dados o Mini

Exame do Estado Mental foi empregado, para o rastreio cognitivo; com o dinamômetro hidráulico calculou-se a força de prensão manual; usou o questionário Minnesota Leisure Activity Questionnaire como marcador do nível de atividade física; e o equilíbrio postural foi avaliado pela Escala de Equilíbrio de Berg. Além disso, foi avaliada a velocidade da marcha, com o idoso caminhando em superfície plana e de maneira habitual, e a fadiga/exaustão, bem como a perda de peso não intencional foram verificadas pelo autorrelato. A conclusão foi que a fragilidade do idoso (idoso frágil ou pré-frágil) está diretamente relacionada com varável “instabilidade postural”. Ao final, os autores sugerem planejamento dos cuidados gerontológicos e plano de intervenção direcionado para esse problema.

3.2 Estudos de intervenção, para testar nova tecnologia ou de validação de protocolo, publicados em 2019 (E3, E11 e 13)

Em intervenções de enfermagem visando a autonomia para o autocuidado de sequelados por AVC (E3), aplicou-se um programa de reabilitação baseado nos diagnósticos de força muscular debilitada, equilíbrio e marcha comprometidos, capacidade prejudicada para os cuidados com higiene pessoal e outras atividades de vida cotidiana. Na evolução dos casos, registrando as evidências – requisito de rigor metodológico que confere validade e fiabilidade aos resultados –, aplicaram-se os instrumentos específicos para as manifestações: escala de Lawer, para avaliação da força muscular; escala de Holden, para avaliação da marcha; índice de Bartel, para os autocuidados; e escala de Berg, para o equilíbrio corporal. Já na primeira semana da intervenção, registrou-se evolução nas práticas de autocuidado, predizendo a importância da reabilitação precoce para os ganhos na mobilidade com redução de riscos de acidentes.

Um estudo desenvolveu e avaliou plataforma m-health para Avaliação Geriátrica Ampla (E11), com fins de sua utilização na Atenção Primária em saúde, proporcionando à equipe multiprofissional atuar na evolução de doenças crônicas inerentes da senilidade, indicando medidas preventivas de outros agravos à saúde de idosos. Na qualidade de ferramenta aliada às práticas clínicas, também possibilita o levantamento de fatores que podem resultar em ganhos nas funcionalidades da m-health segundo os juizes (profissionais da saúde e pacientes). O estudo foi dividido em três etapas, que vai da seleção dos testes da AGA, passa pelo processo de design, até a concepção do modelo conceitual. A seleção das escalas de avaliação ampla em geriatria, além de resultar em uma rigorosa listagem de critérios quanto aos testes de tradução, validação e adaptação cultural para o Brasil, considerou o custo, a facilidade de acesso e de aplicação dos instrumentos. De 29 escalas localizadas, foram selecionadas nove, incluindo a Escala de Equilíbrio de Berg, que necessita de aparatos físicos simples como régua, relógio, uma cadeira com/sem apoio para os braços, um banco ou degrau, tendo sido considerada um ganho significativo de eficiência frente a outros testes similares.

Partindo do pressuposto de que exercício físico e treino de equilíbrio reduz o

risco de quedas em idosos, o pesquisador em E13 realizou a anamnese, exame físico e testes específicos que prediziam o risco de quedas, usando a avaliação da mobilidade funcional-TUG e a Escala de equilíbrio de Berg. Uma reavaliação dos idosos foi feita após uma intervenção para avaliar o efeito de um protocolo de 32 sessões de exercícios, no intervalo de 4 meses de acompanhamento fisioterapêutico. Os dois instrumentos de avaliação registram diferenças estatisticamente significante dos escores obtidos antes da intervenção e os que a sucederam. Concluiu também que o número de quedas não guarda relação com as variáveis “morar sozinho” e “medicações utilizadas”, notando-se um maior número absoluto de quedas nos idosos com déficit visual. Ao final, validou-se um protocolo de exercícios físicos regulares para o fortalecimento muscular e treino do equilíbrio, melhorando a independência funcional e reduzindo o tempo de velocidade da marcha, sendo fator favorável na prevenção do risco de quedas dos idosos.

3.3 Estudo de caso-controle e outros de desenho quantitativos e quanti-qualitativos, publicados em 2019 (E5, E6, E7, E8,)

Avaliar a influência positiva do *Lian Gong* em idosos com a doença neurodegenerativa, o Parkinson, foi objetivo da pesquisa E5. Dentre os achados dos autores, constatou-se melhora do equilíbrio estático e a manutenção do equilíbrio dinâmico após 18 sessões de exercícios, realizados 1 vez por semana, por 40 minutos. As avaliações relativas foram feitas pré e pós-intervenções, usando os instrumentos: Escala de Hoehn e Yahr (determinar o estágio da doença do paciente, tendo como base os sintomas motores); Escala de Eficácia de Quedas (avaliação do risco de cair), Escala de Equilíbrio de Berg (avaliar o equilíbrio); Teste de Romberg e Romberg-Barré (sugere se a ataxia é de natureza sensorial, por perda da propriocepção; Teste TimedUpand Go (avaliar a funcionalidade na marcha). Na avaliação do grau de dificuldade na execução de atividades funcionais, pela EEB, qualificou os participantes do estudo inseguros em relação à queda.

Um estudo de caso-controle (E6) partiu da hipótese de que os indivíduos com Parkinson possuem dificuldades maiores para executar mais de uma tarefas de forma simultânea, visto que necessita de grau maior de atenção, concentração. O grupo teste foi composto de indivíduos com diagnóstico clínico de DP e que faziam uso contínuo de medicação; o controle formado de indivíduos saudáveis sem qualquer outra doença neurológica. Os participantes tiveram a marcha avaliada com e sem interferência cognitiva, utilizando: Escala de Equilíbrio de Berg; Índice Dinâmico da Marcha; teste de mobilidade funcional (Time Up and Go Test), Esteira Ergométrica e o Stroop Test adaptado para analfabetos. Quando comparados os dois Grupos foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nas condições de marcha com interferência de dupla tarefa, nas variáveis de quantidade de acertos e amplitude de movimento; os dados referentes ao TUG determinam fragilidade dos idosos dependentes; os escores da DGI, comprova ausência de risco de queda nesses idosos com DP; observa-se maior diferença entre os

escores no TUG, quando comparados com os idosos saudáveis do grupo controle. Conclui-se que a dupla tarefa em pacientes com DP, interfere principalmente na função cognitiva, enquanto a função motora da marcha permanece parcialmente preservada.

Em pesquisa empreendida, apesar da idade e do número de comorbidades, os idosos apresentaram bom desempenho nos testes que avaliam o equilíbrio e a força muscular, sendo o fato atribuído à realização de atividades físicas frequentes. O contraponto colocado pelos pesquisadores no E7 foi que a falta de atividade física é um importante fator, contribuindo para a perda de força e massa muscular, com consequente redução do equilíbrio. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio de dados antropométricos: peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); para a avaliação de força para membros inferiores foi utilizado o teste de Sentar e levantar da cadeira em 30 segundos; e para a mensuração do equilíbrio foi utilizado a Escala de Equilíbrio de Berg. Ao final da pesquisa, todos os idosos atingiram escore ideal de Berg (45-56), demonstrando que não existem riscos de queda e que possuem uma locomoção segura. Comparados grupos que apresentava um IMC adequado com idoso obeso, no teste de sentar e levantar por 30 segundos, houve pouca diferença entre os escores dos participantes.

A avaliação do equilíbrio corporal estático e dinâmico é de extrema importância para identificar o risco de quedas, sendo possível realizar com pouco recurso, materiais de baixo custo e seguros para aplicação em idosos. Nessa pesquisa E8 a obtenção dos dados para determinar o grau de independência e o índice de quedas, foi realizado com a aplicação do Índice de Katz e a Escala de Berg. A coleta de dados foi feita de forma individual para cada participante responder as escalas na sala de Fisioterapia de cada local com a presença dos pesquisadores para que se houvesse alguma dúvida, fosse esclarecido. Pelos dados obtidos através da Escala de Berg, os idosos apresentaram dificuldade em realizar algumas tarefas que exigem equilíbrio durante a execução propostas pelo teste, sendo que os não institucionalizados tiveram um score menor nos itens risco de queda e locomoção segura com auxílio; e maior no quesito: não existe risco de queda – o deixa caracterizado um maior risco de quedas nos institucionalizados do que nos não institucionalizados.

3.4 Estudos de intervenção, para testar nova tecnologia ou de validação de protocolo, publicados em 2019 (E9, E15, E16 e E17)

Em E9 se avaliou o efeito de um protocolo de treinamento físico sobre desfechos clínico-funcionais e modulação de marcadores epigenéticos em sangue periférico de idosos institucionalizados. Os idosos foram submetidos a exercício de estimulação motora e cognitiva simultaneamente (combinando aeróbico e resistência) durante 8 semanas, 2 vezes semanais, 1 hora/sessão. Os participantes foram avaliados nos momentos pré e pós-intervenção, e as variáveis coletadas incluíram: cognição (Mini Exame do Estado Mental); qualidade de vida (Whoqol-Bref); sarcopenia (pelos critérios de força de membros superiores (dinamometria), velocidade da marcha (Time Up and Go Test) e trofismo

muscular (circunferência da panturrilha); risco de quedas (Escala de Equilíbrio de Berg); equilíbrio (Time Up and Go Test); funcionalidade (índice de Katz); capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 Minutos); dados antropométricos (peso, altura e índice de massa corporal); e marcadores epigenéticos (acetilação global das histonas H3 e H4 e níveis de BDNF), para quais foi realizada coleta sanguínea (15 ml). A dosagem dos marcadores epigenéticos foi realizada através de kit comercial conforme instruções do fabricante. Os achados sugerem que essa modalidade de intervenção foi benéfica no aprimoramento de desfechos funcionais, tais como equilíbrio, capacidade funcional, risco de quedas, qualidade de vida e melhora da cognição, o que parece estar associado com o status de hiperacetilação da histona H3.

O diagnóstico de enfermagem, bem como a precisa identificação dos fatores contribuintes, pode favorecer a prevenção de risco de quedas nos idosos – defendem os pesquisadores em E15. Numa pesquisa foi realizada coleta de sangue dos idosos para um hemograma completo e glicemia, com a finalidade de identificar os fatores de risco relacionados com a alteração do nível de glicose no sangue e anemia. Os idosos também foram encaminhados para a consulta de enfermagem, com duração aproximada de 50 minutos, onde se procedeu, dentre outras ações, com a avaliação cognitiva e o diagnóstico de Enfermagem para risco de queda e fatores associado. o risco de quedas foi avaliado pelo rastreamento de neuropatia periférica, por testes físicos e a aplicação de instrumentos, tais como: Fall Risk Score, Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e Timed Up-and-Go (TUG). Como fator de risco a pesquisa destaca anemia (71,4%), deficiência visual (73,7%), mobilidade prejudicada (70,5%) e ausência de sono (47,4%); dificuldade na marcha (84,2%); uso de dispositivos auxiliares (87,5%). Concluiu que a utilização conjunta de instrumentos adicionais ao DE é importante para identificar os riscos intrínsecos e extrínsecos para a ocorrência de quedas na população estudada e em contextos específicos.

A pesquisa E16 testou a hipótese de Existência de associação entre as alterações nos pés de idosos e o risco de quedas. A produção de dados envolveu os instrumentos Mini-Cog para rastreio cognitivo; Índice de Manchester de Incapacidade Associada ao Pé Doloroso no Idoso (MFPDI); escalas de avaliação geriátrica (Escala de Katz e Escala de Lawton e Brody) para avaliar o nível de independência e Escala de Berg para avaliar o risco de quedas. No que tange aos pés avaliados, os escores de Berg do grupo de pacientes que não tinham o problema foram comparados com os escores de Berg do grupo de pacientes que tinham o problema, testando a significância da diferença pelo teste de Mann-Whitney. Os escores de Manchester são tipicamente altos, na faixa de 12 a 30 (66,7%) dos pacientes; nenhum dos idosos da amostra analisada tinha déficit cognitivo, segundo o teste Mini Cog; e, para a escala de Lawton, 63,6% tinham independência, escore igual a 21. Os escores de Berg típicos ficaram na faixa de 36 a 54 pontos (56,7% dos pacientes), sendo que os idosos que apresentam Halux Valgo, Parestesia e Sensibilidade Tátil tem menor capacidade de equilíbrio do que os idosos que não tem estas alterações.

Um programa terapêutico de exercícios no ambiente aquático (E17), com duração de 30 minutos, perfazendo o total de 20 atendimentos, para 203 idosos com diagnóstico de artrose cervical promoveu melhora significativa do equilíbrio, reduzindo os riscos de quedas nessa população. Os efeitos foram avaliados por meio da Escala de Equilíbrio de Berg e da vectoeletronistamografia (VENG), avaliação otoneurológica de provas que analisam os sistemas envolvidos no equilíbrio corporal. A comparação da frequência obtidas pela VENG (normal ou alterado) e os escores de Berg demonstraram diferenças estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) quando foram comparados num tempo ‘antes’ e ‘depois’ do programa, ficando evidenciada importância da inserção deste tratamento.

4 | CONCLUSÃO

Ainda nas leituras feitas para introduzir a revisão sistemática em tela, descreveram-se genericamente instrumentos usados para prever risco de quedas, não sendo entretanto encontrada qualquer referência feita a única ferramenta, único teste, questionário ou escala “padrão ouro”. O que se constatou nessa fase exploratória da RSL foram numerosos registros de instrumentos capazes de avaliar a combinação de fatores que concorrem para um resultado – que pode ser um déficit associado ao risco de queda. Já nesse momento de descobertas, compreendeu-se que cada instrumento comporta as propriedades válidas (sensibilidade) para uns ou outros fatores relacionados ao equilíbrio, mobilidade ou a funcionalidade, possuindo vantagens e também desvantagens, a considerar os casos em que são aplicados e os fins a serem alcançados.

Diante do objetivo de buscar por uma escala factível, e havendo já instrumentos de comprovada qualidade, previamente validados, cujo o idioma seja ou possa ser traduzido e a cultura do país de adaptação ser contemplada em termos de equivalência, a elaboração de um novo instrumento é, no mínimo, ato ingênuo, além de demorado e caro para executar. Daí que, para a RSL, partiu-se na versão brasileira de 14 itens da EEB, aplicada à população idosa, pressupondo existir ainda necessidade de buscar evidências do quanto esse instrumento é ideal para mensurar o risco individual de quedas nos espaços mais gerais de atendimento em saúde, bem como se a adaptação dessa versão brasileira permite contemplar risco/prevenção de queda em idosos assistidos por profissionais da Atenção Primária em Saúde.

Particularizando as pesquisas contempladas no corpo da revisão sistemática, bem como as descobertas de cada uma no campo da funcionalidade e do equilíbrio postural dos idosos, não restaram dúvidas de que esse tipo de instrumento é importante para medir variáveis com precisão, conferindo segurança para prever, por exemplos, dificuldades maiores ou menores na execução de tarefas, atividades de vida diária que podem ser afetadas por consequência de desequilíbrio na funcionalidade, dentre outros benefícios. Não restam dúvidas também da necessidade desses instrumentos para certificar-se

do melhor momento para atuar dominando melhor os recursos para intervir nas tarefas prejudicadas, sugerir intervenções, evitar agravos à saúde e melhora o grau de autonomia das pessoas envolvidas.

A revisão sistemática também trouxe à tona que, devido à complexidade do ser humano e seus múltiplos sistemas em correlação, dificilmente único instrumento vai conseguir dar conta de todas as dimensões quantitativas e qualitativas envolvidas no fenômeno queda, possuindo, todos eles, tanto particularidades, como também limitações.

Há, de certo, nas pesquisas em psicométrica um aproveitamento das propriedades da validade convergente, ou seja, as pesquisas encontradas nessa revisão sistemática precisaram fazer relações significativas entre duas ou mais medidas de construtos teoricamente (e metodologicamente) relacionados ou complementares, utilizando diferentes instrumentos para tirar conclusões e cumprir com seus objetivos ou validar hipóteses. Em todos os estudos revisados, os achados com recurso à EEB precisaram ser somados/complementados por outros originados de instrumentos ou testes mais complexos para cumprir com os objetivos que, quase sempre, ambicionam muito mais do que pode ser contemplado por única escala.

Respondendo ao questionamento inicial, e pelo desfecho mesmo dessa revisão sistemática em tela, não se pode falar exatamente em consenso na aplicação da EEB. É que os critérios de busca e de inclusão de títulos pode ter funcionado como um viés, condicionado tanto pelo corte de tempo adotado, como também pelo fato de usar a expressão-chave “Escala de Equilíbrio de Berg” para limitar as possibilidades do buscador. Todavia, isso não invalida os achados nesse campo e suas relevâncias, sendo que o quantitativo das pesquisas capturadas refuta negar que se trata de uma escala muito cogitada para as avaliações e monitoramentos do equilíbrio no curso tanto do envelhecimento, quanto de uma morbidade de cunho neurológico, instalada ou em andamento.

Em especial pela precisão, facilidade de uso e baixo custo, a EEB é uma das preferidas nos testes ou avaliações de equilíbrio de idosos (saudáveis ou com alguma sequela neurológica), tendo sido constatado seu uso por profissionais de diferentes áreas da saúde e em ambientes que vão da clínica cirúrgica, passando pelo ambulatório, pelas Unidade Básica de Saúde, até os espaços do domicílio e de recreação terapêutica dos idosos.

Os achados sugerem, portanto, ser factível uma introdução, em protocolos rotineiros, da Escala de Berg para mensurar riscos de queda em idosos na Atenção Primária em Saúde – e visto que os idosos compõem um grupo de grande vulnerabilidade na comunidade, sugere-se de fato a incorporação dessa Escala em atendimentos e abordagens multidimensionais ao longo do tempo, testando rotineiramente a funcionalidade, e detectando em tempo hábil o surgimento das debilidades associadas ao risco de quedas. Para essa proposta ser funcional, há necessidade, entretanto, de ser primeiro sustentável, capacitando as pessoas da comunidade e estimulando a auto-aplicação da EEB – o que, por sua vez, deve ensinar

estudos longitudinais que abordem esse uso autônomo no contexto da APS, evidenciando achados futuros de pesquisas que validem os benefícios dessa aplicação.

REFERÊNCIAS

BERARDI A.; GALEOTO G.; VALENTE D.; CONTE A.; FABBRINI G.; TOFANI M. Validade e confiabilidade da Escala de Equilíbrio de Berg de 12 itens em uma população italiana com doença de Parkinson: um estudo transversal. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 2020; 78(7): 419-423.

BERG K., WOOD-DAUPHINÉE S., WILLIAMS J. I. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. **Physiotherapy Canada**. 1989; 41(6): 304-311.

BERG K.O., WOOD-DAUPHINEE S.L., WILLIAMS J.I., MAKI B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. **Can J Public Health**. 1992.

DAMACENO M.J.C.F., CHIRELLI M.Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciênc. Saúde Colet**. 2019; 24(5):1637-1646.

DONATO H., DONATO M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Médica Portuguesa**. 2019; 32(3):227-235.

FIGUEIREDO K.M.O.B., LIMA K.C., GUERRA R.O. Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev. bras. Cineantropom-Desempenho Hum**. 2007; 9(4):408-413.

FREITAS F.F.Q., ROCHA A.B., MOURA A.C.M., SOARES, S.M. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciênc. saúde colet**. 2020; 24(4):4439-4450.

GALVÃO T. F., PANSANI T. D. S. A., HARRAD D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiolog. Serv. Saúde**. 24(2):335-342. 2015.

JACOBSEN P. **Razões para utilizar o Google**. **Blog da Biblioteca Central**. UFRGS-online. 2017. [cited Mar 22, 2021]. Available from: <https://www.ufrgs.br/blogdabc/7-razoes-paravoce-utilizar-o-google-scholar-como-fonte-para-a-sua-pesquisa/>.

MARQUES H., ALMEIDA ACCD., SILVA DGGD., LIMA LSD., OLIVEIRA M.L.D., MAGALHÃES A.T., TROMBONE A.P.F. Escala de equilíbrio de Berg: instrumentalização para avaliar qualidade de vida de idosos. **Salusvitta**, 2016; 35(1):53-65.

MARQUES L.B.F. **Validade de construto estrutural, convergente e divergente e de critério preditiva da Functional Gait Assessment-Brasil em idosos da comunidade**. Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG, 2019. Dissertação em Ciências da Reabilitação. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/30450>.

MARTÍN-MARTÍN A., THELWALL M., ORDUNA-MALEA E., LÓPEZ-CÓZAR E.D.. **Google Scholar**, Microsoft Academic, Scopus, Dimensions, Web of Science, and OpenCitations' COCI: a multidisciplinary comparison of coverage via citations. *Scientometrics* [online]. 2021. [cited Mar 22, 2021];126:871–906.

MIYAMOTO S. T., LOMBARDI JÚNIOR I., BERG K. O., RAMOS, L. R., NATOUR, J. Brazilian version of the Berg balance scale. **Brazilian journal of medical and biological research**. 37(9):1411-1421. 2004.

MOHER D., LIBERATI A., TETZLAFF J., ALTMAN D.G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS medicine**. 2009; 6(7).

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra/SWI/OMS. 1: 1–29, 2015.

PATINO C.M., FERREIRA J.C. Internal and external validity: can you apply research study results to your patients? **J. bras. pneumol**. 2018; 44(3):183-183.

PETERS M., GODFREY C., MCINERNEY P., SOARES C., KHALIL H., PARKER D. A abordagem do Joanna Briggs Institute para revisões sistemáticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018; 26: e3074.

PORTA F., CASELLI S., SUSASSI S., CAVALLINI P., TENNANT A., FRANCESCHINI M. Is the Berg Balance Scale an internally valid and reliable measure of balance across different etiologies in neurorehabilitation? A revisited Rasch analysis study. **Archives of physical medicine and rehabilitation**. 2012; 93(7):1209-1216.

PUUSKA H.M., NIKKANEN J., ENGELS T., GUNS R., IVANOVIĆ D., PÖLÖNEN J. Integration of national publication databases - towards a high-quality and comprehensive information base on scholarly publications in Europe. **ITM Web of Conferences**. 2020; 33:02001.

REIS C., BARBOSA L. M. D. L. H., PIMENTEL V. P. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial**, p. 44:87-124, 2016.

SCHENKER M., COSTA D.H.D. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet**. 2019; 24(4):369-380.

SILVA A.D., ALMEIDA G.J., CASSILHAS R.C., COHEN M., PECCIN M.S., TUFIK S., MELLO M.T.D. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Rev Bras Med Esporte**. 2008; 14(2): 88-93.

SILVA A.E.S.C. Digital Records: Challenges and Achievements at Literature Classes in High School. **Rev. Eletrôn. Educ**. 2019; 13(1):350-360.

SILVA, R. M. D.; BRASIL, C. C. P.; BEZERRA, I. C.; FIGUEIREDO, M. D. L. F.; SANTOS, M. C. L.; GONÇALVES, J. L.; JARDIM, M. H. D. A.G. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciênc. Saúde Colet**. 26(1): 89-98, 2021.

SISO-CALVO M.B. Análisis de las estrategias de difusión y marketing digital de la investigación académica: aplicación en el área de biblioteconomía y documentación. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias de la Documentación, 2019. Tesis Doctoral. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56846/1/T41386.pdf>

SOUSA L.M.M.D., MARQUES-VIEIRA C, CALDEVILLA M.N.G.N., HENRIQUES C.M.A.D., SEVERINO S.S.P., CALDEIRA S. Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. **Enfermería Global**. 2016; 42:506-521.

SOUZA M.C.L., SANTOS C.H.R., OLIVEIRA M.J., FERREIRA A.D., OLIVEIRA W.G.A. A influência da técnica de posturoterapia neurosensorial no equilíbrio do idoso. **Colloquium**. 2020; 12(1):1-7.

TAVARES J.P.D.A., NUNES L.A.N.V., GRÁCIO J.C.G. Pessoa idosa hospitalizada: preditores do declínio funcional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021; 29: e3399.

TEIXEIRA M.D.L.R.P. **Efeito de uma intervenção de enfermagem de reabilitação no equilíbrio funcional e no risco de queda de idosos institucionalizados**. Bragança: Escola Superior de Saúde de Bragança, 2020. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Available from: <http://hdl.handle.net/10198/23122>.

TEIXEIRA S., ORSINI M, MACHADO D, GOUVEIA G.P.M., VALE BASTOS V.H. Uso de instrumentos para a investigação do equilíbrio postural em tarefas funcionais. **Fisioter. Bras**. 2016; 17(6):585-595.

TELEXA L.I.D.S. **Carolina Maria de Jesus: um estudo sobre sua obra no Google Acadêmico e no Portal de Periódicos da CAPES**. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Comunicação e Expressão, 2019. Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Linguagens e Educação a Distância Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/201639>.

TORNY D, CAPELLI L, DANJEAN L, POUYLLAU S. Matilda: Building a bibliographic/metric tool for open citations and open science. Edition of the International Conference on Electronic Publishing. **ELPUB**. 2019; 23rd.

CAPÍTULO 10

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: TEORIA E PRÁTICA NO SERVIÇO DE VACINAÇÃO

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 08/08/2022

Ana Vilma Leite Braga

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva
Assessora Técnica e Colaboradora da Gestão
do Centro Odontológico Tipo II CEO – Joaquim
Távora/Secretaria da Saúde do Estado do
Ceará
Fortaleza – Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-2094-0035>

Ana Débora Assis Moura

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública
Assessora Técnica da Célula de Imunizações
(CEMUM)/Secretaria da Saúde do Estado
do Ceará e Enfermeira da Estratégia Saúde
da Família (ESF) do município de Fortaleza -
Ceará.
<https://orcid.org/0000-0003-1002-2871>

Ana Karine Borges Carneiro

Enfermeira. Especialista em Enfermagem
em Urgência e Emergência e Qualificação e
Vigilância em Saúde.
Assessora Técnica da Célula de Imunizações
(CEMUM)/Secretaria da Saúde do Estado do
Ceará
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-8250-1949>

Nayara de Castro Costa Jereissati

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva
Assessora Técnica da Célula de Imunizações
(CEMUM)/Secretaria da Saúde do Estado do
Ceará
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-8250-1949>

Iara Holanda Nunes

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família
Assessora Técnica da Célula de Imunizações
(CEMUM)/Secretaria da Saúde do Estado do
Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8855791739412421>

Francisco Tarcísio Seabra Filho

Farmacêutico. Mestre em Saúde Coletiva
Gerente da Central de Armazenamento e
Distribuição de Imunobiológico/Célula de
Imunizações (CEADIM/CEMUM)/Secretaria
da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE).
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-8091-3755>

Olga Maria de Alencar

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-
FESP
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-2477-7503>

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Professor titular da Universidade Estadual do
Ceará (UECE), Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-4030-1206>

RESUMO: O estudo objetivou avaliar a atuação do enfermeiro inserido nos serviços de vacinação. Método: Trata-se de uma pesquisa de método misto. Foram aplicadas 18 entrevistas, e 203 questionários aos enfermeiros responsáveis pelas salas de vacinas, nos 14 municípios

selecionados do estado do Ceará. Os dados foram coletados de julho a setembro de 2018. Foram analisadas as temáticas que envolvem a teoria e prática no serviço de vacinação, assim como também a importância da educação permanente. Resultados: A assistência direta do enfermeiro nas ações de imunização ainda não é uma realidade nos serviços de saúde, devido principalmente à sobrecarga de trabalho em suas outras atribuições; a educação permanente, além das capacitações, requer atualizações frequentes sobre o assunto imunização, devido sua dinamicidade, e o profissional precisa se manter informado sobre as mudanças que a imunização sofre a cada ano. Conclusões: É indispensável uma adequação da prática profissional, permitindo reflexões e incorporação das ações de vigilância em saúde na gestão do processo de trabalho. Faz-se necessária uma lapidação no que se refere à atuação do enfermeiro nas atividades desenvolvidas nos serviços de vacinação, envolvendo a educação permanente, aprimoramento teórico e prático, e empoderamento no processo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Imunização. Vacinação. Serviços de Saúde. Saúde da Família.

NURSE'S PERFORMANCE: THEORY AND PRACTICE IN THE VACCINATION SERVICE

ABSTRACT: The study aimed to evaluate the role of the nurse inserted in the vaccination services. Methods: This is a mixed method study. Eighteen interviews and 203 questionnaires were applied to nurses responsible for vaccination rooms in the 14 selected municipalities in the state of Ceará. Data were collected from July to September 2018. The themes involving theory and practice in the vaccination service were analyzed, as well as the importance of continuing education. Results: The direct assistance of nurses in immunization actions is not yet a reality in health services, mainly due to work overload in their other duties; permanent education, in addition to training, requires frequent updates on the subject of immunization, due to its dynamism, and the professional needs to keep informed about the changes that immunization undergoes each year. Conclusions: Adequacy of professional practice is essential, allowing reflections and incorporation of health surveillance actions in the management of the work process. It is necessary to refine the nurse's performance in the activities developed in the vaccination services, involving permanent education, theoretical and practical improvement, and empowerment in the process.

KEYWORDS: Nursing. Immunization. Vaccination. Health Services. Family Health.

1 | INTRODUÇÃO

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de saúde treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo, administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação (BRASIL, 2014).

O profissional de enfermagem atuante nestes serviços de vacinação tem o privilégio de intervir no processo saúde-doença de forma eficiente, possibilitando ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e participativo (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014).

Na regulamentação do exercício da enfermagem, dispõe que é função do auxiliar

de enfermagem executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas. No entanto, essas atividades só poderão ser realizadas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro (OLIVEIRA; GALLARDO; GOMES; PASSOS; PINTO, 2013).

Portanto, na organização da assistência de enfermagem, compete ao enfermeiro: reuniões periódicas com a equipe de enfermagem; análise dos determinantes sociais em saúde dos usuários em atraso vacinal; supervisão da reorganização da estrutura física da sala de vacinas, como limpeza, desinfecção, reorganização dos materiais permanentes da sala, controle de recursos materiais para reorganizar e oferecer a assistência de qualidade ao vacinado; agendamento de atualizações dos profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem responsáveis pela vacinação; preparação das avaliações teórico-práticas organizadas entre a coordenação do programa e a supervisão de enfermagem da sala de vacinas; e capacitação teórica por meio de cursos e treinamentos em serviços (TERTULIANO, 2014).

Alguns estudos ainda apontam que entre todos os profissionais envolvidos no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os de enfermagem são os principais responsáveis pelo gerenciamento e oferta de imunobiológicos à população adscrita, o que remete à necessidade de acompanhar o processo de trabalho nas salas de vacinas e o posicionamento destes sobre o trabalho desenvolvido (MELO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2010).

Visto que a vacinação tem contribuído para o alcance de resultados positivos na saúde pública brasileira e que, para isso, o enfermeiro exerce um papel fundamental, objetiva-se com este estudo avaliar a atuação do enfermeiro inserido nos serviços de vacinação.

2 | MÉTODOS

O estudo é uma abordagem integrada incluindo estudo qualitativo e quantitativo, isto é, uma pesquisa de método misto.

A escolha dos municípios se deu devido à formação de docentes em sala de vacinas, uma parceria entre Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente, que foram incluídos no projeto de qualificação profissional em sala de vacinas, realizados pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no período de 2013 a 2016.

A princípio, existiam 2.358 salas de vacinas no Ceará (BRASIL, 2016), sendo que 16,53% (390) estariam nos 18 municípios selecionados, o que contemplaria 63,63% (14/22) das Regiões de Saúde, nas cinco Macrorregiões. No entanto, com o decorrer da aplicação da pesquisa, algumas recusas ocorreram. Dessa maneira, a amostra passou a constar com 14 municípios do estado do Ceará, com 78% (14/18) e, destes, ainda 7% (1/14) participou parcialmente respondendo os estudos quantitativos a partir do preenchimento

do instrumento.

Portanto, considerando o número de salas de vacinas atual, 2.094 (BRASIL, 2018), pôde-se contar com 9,7% (203/2.094) das salas de vacinas nos 14 municípios selecionados para a pesquisa, representando 50%(11/22) das Regiões de Saúde presentes, em 80% (4/5) das Macrorregiões do Estado.

Foi entrevistado um enfermeiro em cada município, exceto o município de Fortaleza, que por se tratar do maior município do estado e sua capital, consideraram-se seis entrevistas, uma em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CORES). Um dos municípios não realizou a entrevista por motivo de recusa dos próprios profissionais. Portanto, totalizaram-se 18 entrevistas com os enfermeiros responsáveis pelo programa de imunizações de seus municípios, que trabalham há mais de um ano. Em relação à parte quantitativa, foram enviados questionários aos 203 enfermeiros das salas de vacinas dos 14 municípios selecionados. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que estavam de licença saúde, férias ou afastamento por motivo pessoal.

Para manter o anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguida da numeração de 1 a 18.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2018, mediante um roteiro de entrevista sobre o perfil do enfermeiro de salas de vacinas, com o objetivo de compor a análise qualitativa; e o preenchimento de questionário, com vista a quantificar os resultados.

Foi definida a análise conforme *projeto paralelo convergente*, o nível de interação independente, que ocorreu quando os elementos quantitativos e qualitativos foram implementados de forma simultânea. Assim, os elementos tiveram igual prioridade e importância no desempenho de seus papéis diante do problema da pesquisa.

Seguindo a fase de análise dos dados, foi realizada uma escuta ativa das gravações após finalizar cada entrevista, a fim de que os pesquisadores adquirissem maior empoderamento; a transcrição das falas dos sujeitos, após escuta exaustiva; a divisão das falas em eixos temáticos; e por fim, a análise, com embasamento na literatura pertinente.

Para a organização, codificação e análise dos dados quantitativos foi utilizada a estatística descritiva, do qual consiste em um editor de planilhas com recursos e ferramentas de cálculo e de construção de tabelas e gráficos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da ESP/CE, sendo a coleta de dados realizada somente após a sua aprovação. A pesquisa foi aprovada e teve emissão do parecer favorável e CAAE 69620217.6.0000.5037.

3 | RESULTADOS

Verificou-se um distanciamento cada vez mais forte entre o enfermeiro e a sala de vacinação, principalmente no saber/fazer.

A assistência direta do enfermeiro nas ações de imunização parece ainda não ser a realidade nos serviços de saúde, acontecendo apenas quando necessário para esclarecer dúvidas ou na falta de outro profissional. Pela formação, o enfermeiro é o profissional mais habilitado para assumir a vacinação e trabalhar com sua equipe em consonância com as ações de vigilância em saúde.

A sala de vacinas sempre foi um local receoso para os enfermeiros assumirem na estratégia saúde da família.

O que nós temos visto hoje é um mundo, em relação à vacina, como ela cresceu e com ela o processo de trabalho complicou, ficou mais complexo, a gente passa o tempo aprendendo. Se você me perguntar hoje, você se considera preparada para assumir a sala de vacina? Eu digo que não, porque você não tem tempo de adquirir experiência, porque eu só tenho uma supervisão, eu não estou o dia a dia lá dentro. Às vezes cria uma barreira (E 13).

Antigamente eu sabia de cor o calendário, mas aí como aumentou muito (// quantidade de vacinas) e eu saí um pouco mais da sala de vacinas para atender pré-natal, puericultura, os programas, não dá tempo de fazer tudo, mas eventualmente eu vou lá [...] está tudo bem? Está acertando para digitar no sistema? É muito boa minha técnica, minha sorte é essa. [...] meu contato é esse, eventualmente, se ela faltar por alguma coisa e tiver àquela possibilidade de eu fazer àquela vacina, eu vou lá na geladeira, faço, confiro no calendário que é pregadinho lá, que eu não estou mais com ele memorizado na cabeça [...] (E 07).

Um dos conhecimentos relacionados ao cotidiano da sala de vacinação, dos quais foram avaliados durante a pesquisa, estão à observação do prazo de validade das seringas e agulhas, tempo de validade após abertura do frasco e descarte adequado dos resíduos gerados nestes serviços de saúde.

Diante disso, 96,6% (196/203) dos enfermeiros afirmaram observar o prazo de validade e 3,4% (7/203) afirmaram não realizar esta tarefa; 100% (203/203) conhecem a validade após abertura do frasco de acordo com o imunobiológico e o laboratório produtor; e 78,8% (160/203) afirmaram realizar corretamente o descarte dos imunobiológicos, enquanto que 21,2% (43/203) não realizam o descarte de maneira adequada (Gráfico 1).



Gráfico 1 - Cotidiano das salas de vacinação (N =203), Ceará, 2018

Nos discursos dos enfermeiros foi evidenciada a questão marcante sobre a falta de tempo para o desenvolvimento das ações de imunizações em razão da sobrecarga de trabalho nas UBS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

É uma sobrecarga muito grande, porque o enfermeiro não faz só isso, toma conta de toda a unidade (E 08).

Gostaria de ter mais tempo disponível para atuar mais. [...] ver todos os cartões espelho, ver todos os usuários que precisam dessas vacinas [...] uma das coisas que é importante demais, né? (E 12).

Dependendo da demanda a gente nem sempre consegue atingir àquele lado realmente de que a gente se planeja [...] existem situações que a gente planeja uma supervisão mais demorada ou até mesmo um tempo maior na sala de vacinas para ver o dia a dia, e às vezes, não é possível, porque existem outras atribuições que o enfermeiro também está responsável dentro da Unidade. Mas existe uma rotina onde pelo menos uma vez por semana a gente passa lá um bom período com o técnico de enfermagem para ver se as coisas estão realmente andando como é para ser (E 02).

Contribuindo com essa temática, acrescenta-se que esse fato pode prejudicar a qualidade da assistência prestada à comunidade, considerando que os técnicos de enfermagem estão sendo responsáveis diretos pela prestação dos serviços no PNI, como a aplicação de vacinas, organização da sala de vacinas e outras atividades de cunho essencialmente técnico, mas que exigem um conhecimento científico apropriado (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2015).

Na realidade, quem é responsável e quem faz tudo na sala de vacinas é o próprio técnico. O enfermeiro está lá de fachada, a realidade é essa [...] e isso é uma coisa que, enquanto tiver dando certo, maravilhoso, mas na hora que der bronca, você (//enfermeiro) responde por uma coisa que, eu acho que às vezes, a gente é até conivente, e está sendo irresponsável por não está ali direto olhando o que está acontecendo (E 13).

O grande problema é esse, o tempo [...] se a gente tivesse um tempo disponível para realmente estar na sala de vacinas seria o ideal. Não dá, não adianta você colocar duas ou três horas semanais para a sala de vacinas, não dá para realmente desenvolver um trabalho que tem que ser desenvolvido, nossa agenda é realmente muito cheia. (E 17)

Para constatar esse fato, pôde-se observar que 98,0% (199/203) dos enfermeiros não trabalham exclusivamente nas salas de vacinas e apenas 2,0% (4/203) afirmaram trabalho exclusivo. Outro aspecto abordado foi se esses profissionais trabalham em outro lugar, além daquela UBS. Desta forma, os questionários indicam que 73,4% (149/203) não trabalham em outros locais e 26,6% (54/203) indicam que sim.

A alta demanda na UBS e, conseqüentemente, a dificuldade de atribuir as responsabilidades nas salas de vacinação, mais de 80% das respostas dos questionários indicaram que os enfermeiros possuem carga horária de trabalho de 40 horas. Os demais entrevistados, informaram uma carga horária de 32 horas, com 5,4% (11/203), de 30 horas com 3% (6/203), e 20 horas, com 3,9% (8/203) (Gráfico 2).

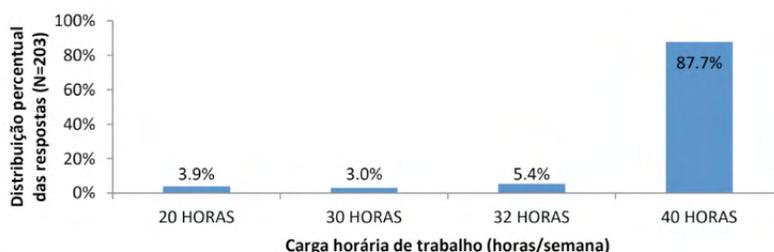


Gráfico 2 - Cargas horárias de trabalho dos enfermeiros (N =203), Ceará, 2018

Surge uma preocupação muito grande com a temática educação permanente, evidenciando a real necessidade de aprendizagem e as necessidades do trabalho da equipe de enfermagem no serviço de vacinação, de estarem preparados para assumir as ações de imunização.

Preciso de mais atualizações, tanto para mim como para os técnicos de enfermagem, para melhorar, para reforçar, para poder fazer isso, tem que ter um conjunto, que não seria só eu e as técnicas que estão lá presentes, mas seria na verdade, todos os envolvidos na Unidade de Saúde para podermos fazer esse trabalho. (E 15)

Eu posso dizer que a falta de profissional específico na sala de vacina, a falta da capacitação ou aperfeiçoamento dos profissionais, já que há muito tempo não se tem. O fato, também, de alguns profissionais não se sentirem seguros por conta da ampliação da oferta dos imunobiológicos e haver muitas novidades no esquema vacinal. (E 06)

É um setor que está sempre permeado por novidades e as profissionais que estão lá sempre tem que estar se atualizando, e essa informação tem que vir

de algum lugar, como responsável pela prática dos profissionais técnicos, eu acho que teria que ter uma frequência maior principalmente para que os processos de educação permanente acontecessem com mais efetividade (E 14)

Diante do exposto e do relatado pelos enfermeiros, foi possível verificar a influência da capacitação em sala de vacinas na preparação do profissional, assim como também a necessidade iminente de atualizações em serviço. A partir das análises realizadas, verificou-se que o profissional que tem mais tempo de atuação nas UBS possui mais capacitações, o que pressupõe que o profissional de saúde que tem menos de seis anos de atuação na UBS pode não ter recebido nenhuma capacitação (Gráfico 3).

A educação permanente, além das capacitações, requer atualizações frequentes sobre o assunto, devido à temática referente à vacinação ser dinâmica, o profissional precisa se manter informado sobre as mudanças que ocorrem frequentemente na imunização. Desta maneira, 64,0% (130/203) dos profissionais afirmaram aguardar que a instituição envie os informes técnicos, o que representou o meio mais utilizado para permanecerem atualizados (Gráfico 4).

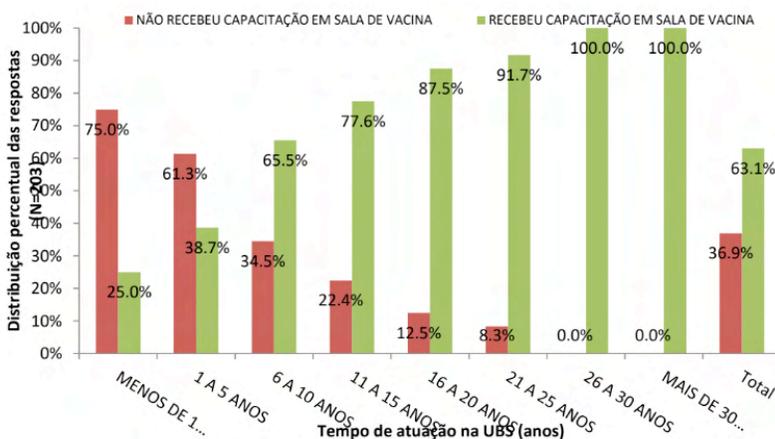


Gráfico 3 - Capacitação em sala de vacina, por tempo de atuação na UBS (N =203), Ceará, 2018

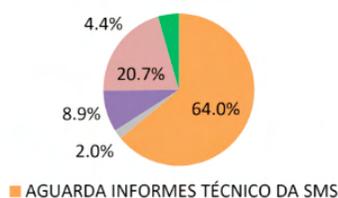


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos meios de utilizados pelos enfermeiros para atualizações e capacitações (N =203), Ceará, 2018

4 | DISCUSSÃO

A enfermagem é uma prática profissional socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com o objetivo de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado e integrado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, e essa equipe também participa da compreensão da situação epidemiológica da área de abrangência na qual o serviço de vacinação está inserido (BRASIL, 2014).

A introdução de novos imunobiológicos e modificações frequentes no calendário vacinal, bem como, a modernização dos equipamentos de refrigeração em sala de vacinação exigem dos profissionais a obtenção de conhecimentos específicos, contínua atualização dos saberes e um perfil de profissional mais aberto com capacidade de adaptação às mudanças, instrumentalizado e motivado a continuar aprendendo ao longo de sua vida profissional. Entende-se que esse desconhecimento dos trabalhadores em sala de vacinação pode estar relacionado à falta de atualização desses saberes (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014).

Torna-se imprescindível a atualização constante dos profissionais de sala de vacina por meio de um processo de formação contínua que contemple habilidades técnicas e desenvolvimento de potencialidades no mundo do trabalho que se faz necessário em decorrência da crescente acumulação de conhecimentos (OLIVEIRA; GALLARDO; ARCÊNCIO; GONTIJO; PINTO, 2014).

O cotidiano do enfermeiro da Atenção Básica (AB) é marcado pelo conflito de responsabilidades. Responsabiliza-se pelo conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde. O enfermeiro tem suas atividades cada vez mais direcionadas para procedimentos vinculados à organização do serviço, supervisão das atividades e cuidados desenvolvidos pelos membros da equipe de enfermagem (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde constitui uma ação estratégica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas pedagógicas e de saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde e deve ser constitutiva, portanto, das qualificações das práticas de cuidado, gestão e participação popular (BRASIL, 2012).

Deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas

e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2012).

Embora reconheçam a importância do saber-fazer e da necessidade de manter a educação permanente nestes serviços de vacinação, os enfermeiros relataram alguns motivos pelo qual não conseguem desempenhar tais responsabilidades (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014), (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

São comuns nos discursos dos enfermeiros, além da sobrecarga de trabalho em razão da falta de tempo para se dedicar à sala de vacinação, a questão de passar a responsabilidade para o técnico de enfermagem, quando na verdade, na atenção básica a responsabilidade técnica do serviço de vacinação é do enfermeiro, no entanto, é importante também conhecer em que condições de trabalho esses profissionais são submetidos.

A inadequação das condições de trabalho, como o seu excesso, dificulta ou impede o cumprimento dos propósitos da assistência, como a integralidade e promoção da saúde. Concomitantemente, ao aumento da demanda de usuários por procura de atendimento, os profissionais têm que lidar com entraves que impedem ou dificultam a realização do atendimento. O desempenho do exercício laboral nessas referidas condições, além de acarretar uma limitação das atividades, pode esclarecer tanto o adoecimento dos profissionais, como comprometer a qualidade da assistência oferecida (BRACARENSE; COSTA; DUARTE; FERREIRA; SIMÕES, 2015).

Estudo aponta que, estando distante das atividades da sala de vacina, o enfermeiro não consegue visualizar as demandas de educação permanente de sua equipe de trabalho, e o afastamento dessas ações de cuidado é uma das consequências do acúmulo de suas funções e responsabilidades, o que compromete o planejamento do cuidado, da supervisão e da orientação da equipe na perspectiva do acompanhamento e educação permanente (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014).

Os serviços de saúde possuem altas demandas e muitos programas a serem cumpridos pelos profissionais, principalmente os enfermeiros que, muitas vezes, devido à escassez de recursos humanos, precisam executar diversas atividades e não dispõe de tempo para atuar exclusivamente em sala de vacinas (MARTINS; ALEXANDRE; OLIVEIRA; VIEGAS, 2018).

A cobrança que se impõe aos enfermeiros não é proporcional às condições de trabalho que lhes são dadas, para responder com qualidade às prerrogativas da saúde da família e ao atendimento da demanda espontânea, observando-se a vivência de situações conflituosas nas tomadas de decisões, pois reconhecem que alguma atividade terá que ser negligenciada, em geral suas atribuições específicas, para que outra seja realizada, ocasionando sentimento de frustração e de dúvida quanto ao seu desempenho na AB (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Os procedimentos realizados na sala de vacinação devem ser desenvolvidos por uma

equipe de enfermagem treinada e capacitada. Ressalta-se o papel relevante do enfermeiro como supervisor técnico nas salas de vacinação e sua contribuição na organização do serviço de imunização, educação permanente do pessoal de enfermagem, vigilância epidemiológica, dentre outros (TRINDADE; RESENDE; SOUZA; DIAS; CALSAVARA; FRANCO; SOUZA, 2019).

5 | CONCLUSÕES

Faz-se necessária uma aproximação maior do enfermeiro para uma atuação mais efetiva nas ações de imunização no sentido de se apropriar do seu papel relevante na equipe de saúde no serviço de vacinação, realizando análises que subsidiem o planejamento, estabelecendo prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de imunização.

A prática de vacinação envolve aspectos científicos e técnico-operacionais que dizem respeito aos agentes imunizantes e a pessoa a ser imunizada. Para tanto, é necessário que a equipe de vacinação esteja ciente desses aspectos, para que possa assumir decisões em diferentes situações previstas nas normas do Programa Nacional de Imunizações. Portanto, é de fundamental importância um saber e um fazer em educação permanente que sejam incorporados na prática dos serviços para os trabalhadores de saúde.

No âmbito das capacitações, a educação continuada e permanente é considerada necessária para a equipe de vacinação. O estudo identificou que não tem sido realizada com periodicidade, o que leva à insegurança e à perda da padronização dos procedimentos. Enfatizando, assim, a importância da supervisão sobre as atividades de vacinação de rotina, em que observou-se escassez dessa ação, permitindo que o processo de trabalho se torne frágil.

Na perspectiva da integralidade e da garantia da atenção à saúde da população, faz-se necessária uma adequação da prática profissional, permitindo reflexões e incorporação das ações de vigilância em saúde na gestão do processo de trabalho. Caberia uma discussão e pactuação em nível de comissão intergestores bipartite (CIB) para normatizar a conduta de inserção dos enfermeiros nos serviços de vacinação, no sentido de preconizar cursos de implementação em salas de vacinas, validado por órgão competente, como pré-requisito para se trabalhar em sala de vacinas.

Dessa forma, é necessária uma lapidação no que se refere à atuação do enfermeiro nas atividades desenvolvidas nos serviços de vacinação, envolvendo a educação permanente, aprimoramento teórico e prático, e principalmente, empoderamento no processo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. R. S.; LORENZINI, E.; SILVA, E.F. CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE O CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO E FATORES QUE LEVAM AO ATRASO VACINAL INFANTIL **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 94-100, 2014.
- BRACARENSE, C. F.; COSTA, N. S.; DUARTE, J. M. G.; FERREIRA, M. B. G.; SIMÕES, A. L. A. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 542-548, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, 2016. Disponível em: < sipni.datasus.gov.br > Acesso em: 20 abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, 2018. Disponível em: < sipni.datasus.gov.br > Acesso: 18 nov. 2018.
- FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.71, supl.1, p.752-757, 2018.
- MARINELLI, N. P.; CARVALHO, K. M.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Rev Univap on-line**, v. 21, n. 38, p. 26-35, 2015.
- MARTINS, J. R. T.; ALEXANDRE, B. G. P.; OLIVEIRA, V. C.; VIEGAS, S. M. F. Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade? **Rev Bras Enferm**, v. 71, supl. 1, p. 715-724, 2018.
- MELO, G. K. M.; OLIVEIRA, J. V.; ANDRADE, M. S. Aspectos relacionados à conservação de vacina nas unidades básicas de saúde da cidade do Recife – Pernambuco. **Epidemiol Serv Saúde**, v.19, n.1, p. 25-32, 2010.
- OLIVEIRA, V. C.; GALLARDO, M. D. P. S.; ARCÊNCIO, R. A.; GONTIJO, T. L.; PINTO, I. C. Avaliação da qualidade de conservação de vacinas na atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3889-3898, 2014.
- OLIVEIRA, V. C.; GALLARDO, M. D. P. S.; GOMES, T. S.; PASSOS, L. M. R.; PINTO, I. C. Supervisão de Enfermagem em Sala de Vacina: a percepção do Enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1015 - 1021, 2013.
- TERTULIANO, G. C. Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA, 8. 2014, Rio Grande do Sul. **Anais...** Rio Grande do Sul: CESUMA, 2014. p. 368-375.

TRINDADE, A. A.; RESENDE, M. A.; SOUZA, G.; DIAS, R. A.; CALSAVARA, R. A.; FRANCO, B. C.; SOUZA, G. C. As implicações práticas do enfermeiro em saúde da família: um olhar sobre a sala de imunizações. **REAS/EJCH**, sup. 19, e263, p. 1-9, 2019.

CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS X REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO: UM ESTUDO COM MULHERES BRASILEIRAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 02/08/2022

Gustavo Ferreira Nascimento

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-3642-7420>

Maria Isabel Ferreira da Silva

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-6914-6444>

Jose Anibal Matamoros

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará
<https://orcid.org/0000-0002-7500-8889>

Eliane Campos Coimbra

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-2419-2636>

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível a qual vem aumentando em número de casos, a cada ano. Por conta disso, o Ministério da Saúde no Brasil vem executando estratégias para o controle desta IST. Objetivo: Diante disso, este estudo avaliou a influência do conhecimento sobre a sífilis na realização do teste rápido em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III do Recife. Metodologia: Para isso, foram aplicados 137 questionários em 7 USF para coleta de dados

sociodemográficos, histórico de saúde e hábitos sexuais, e informações sobre a doença. Resultados: A pontuação total do conhecimento sobre a sífilis, mostrou que a probabilidade de realizar o teste rápido aumenta em 2.19 vezes a cada pontuação correta do questionário. Notou-se também que a tendência em já ter realizado o teste, são das mulheres que acertaram de 10 a mais questões. Por outro lado, 78 (56,93%) das mulheres nunca fizeram o teste. Conclusão: Diante disso, é nítido que o conhecimento sobre sífilis leva a realização do teste rápido entre as mulheres entrevistadas. Porém, é possível que o conhecimento isolado não seja suficiente para mudança de comportamento da população, reafirmando a necessidade de estratégias que difundam informações que influenciem efetivamente a coletividade na prevenção das IST.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Conhecimento. Mulheres. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Testes Sorológicos.

KNOWLEDGE ABOUT SYPHILIS X PERFORMING THE RAPID TEST: A STUDY WITH BRAZILIAN WOMEN ASSISTED IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection which is high in number of cases each year. Because of this, the Ministry of Health in Brazil is organizing to control this STI. Objective: In this context, this study aimed to evaluate the influence of knowledge about syphilis among women assisted in Primary Care, located in the Sanitary District III of Recife, Brazil, with the aim of performing rapid tests.

Methodology: For this purpose, 137 questionnaires were answered by women in 7 FHU, containing sociodemographic data, health history and sexual habits, and knowledge about the disease. **Results:** The total score of syphilis knowledge, showed that the probability of performance the rapid test increases by 2.19 times for each correct on the questionnaire. It was also noted that the tendency to have already taken the test is that of women who got 10 or more questions right. On the other hand, 78 (56.93%) of the women never took the test. **Conclusions:** Therefore, it is clear in our study that the knowledge about syphilis leads to the execution of rapid testing amongst the women interviewed. However, it is possible that isolated knowledge is not enough to change the behavior of the population, reaffirming the need for strategies that disseminate information that effectively influence the community in the prevention of STIs.

KEYWORDS: Syphilis. Knowledge. Women. Sexually Transmitted Infections. Serologic Tests.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a situação da sífilis no Brasil é de aumento no número de casos a cada ano, sendo esse aumento preocupante e de fundamental importância se obter um controle (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2020). Ao analisar as histórias das Políticas Públicas de Saúde do Brasil e do mundo, pode ser observado que estratégias de educação em saúde estão inseridas nos seus enfoques, como uma maneira de impactar em mudanças comportamentais nos hábitos não saudáveis das pessoas (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os métodos diagnósticos para a sífilis atualmente estão divididos em duas categorias: exames diretos e testes sorológicos. No Brasil, os testes sorológicos treponêmicos mais comumente utilizados são os testes rápidos (TR), que são ofertados pelo Ministério da Saúde para estados e Distrito Federal, sendo os mais indicados para início do diagnóstico. Esses testes são de fácil execução, realizados com amostras de sangue total, por punção digital ou venosa, sendo revelados em até 30 minutos (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2020).

No Brasil, essa testagem rápida para IST (dentre elas a sífilis) encontra-se ampliada, o que pode explicar o aumento na incidência e prevalência dos números de casos. Porém, ainda são observados problemas graves quanto a informação e acesso a esses serviços em Unidades de Saúde da Atenção Primária. Pois grande parte desses estabelecimentos voltados aos serviços básicos de saúde, não ofertam o diagnóstico rápido desses agravos para a sua população adscrita. Vale salientar, que tais testagens rápidas, são focos de políticas estratégicas para o início do tratamento imediato e eficaz, cura e combate de novas infecções por IST (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Em estudos como o de SOUZA; MORAIS; OLIVEIRA (2015) e (NASSER et al.,

2017) é apontada a necessidade da existência de materiais educativos impressos de saúde sexual e reprodutiva presentes em Unidades de Saúde voltadas a Atenção Primária e a importância da influência dos mesmos para a ampliação da informação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, fomentando as ações de prevenção às IST. Sendo esses materiais, estratégias de educação em saúde já previstos nas Políticas Públicas de Saúde do Brasil.

Sabe-se também da importância de estudos que adquirem informações sobre o nível de conhecimento da população sobre a sífilis, sendo tal levantamento primordial para que os profissionais de saúde, além dos gestores municipais, possam criar estratégias que busquem suprir as dúvidas da população, além de proporcionar novos conhecimentos sobre a doença, baseados justamente nos maiores déficits relacionados a temática entre os entrevistados (SILVA et al., 2020).

Para isso, o conhecimento aliado ao acesso aos serviços de testagem para IST é de fundamental importância para a procura de um autocuidado com a saúde sexual, pois a compreensão de informações de saúde, como a prevenção das IST, é a base para o combate das mesmas. Diante disso, este estudo tem por objetivo avaliar a influência do conhecimento sobre a sífilis entre mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas no Distrito Sanitário III (DS III) do Recife, na realização do teste rápido.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza básica, do tipo exploratório, além de servir como pesquisa de levantamento. O qual foram aplicados 137 questionários (de Maio a Dezembro de 2019) a mulheres atendidas em 7 Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III (DS III), na cidade do Recife.

O DS III, é um dos 8 distritos da cidade, localizado na região noroeste do Recife, e agrupa atualmente 16 bairros (Aflitos, Alto do Mandú, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira), sendo estimado em 2017 uma população de 137.583 habitantes, representando 8,48% da População do Recife.

O questionário foi dividido em três partes, contendo: dados sociodemográficos, dados do histórico de saúde e hábitos sexuais, e 15 questões com a função de medir o conhecimento sobre a sífilis. Os dados foram analisados de maneira a compor uma descrição estatística de todas as variáveis estudadas. A análise foi realizada através de tabulação dos dados, para verificação de frequências absolutas e relativas – através de tabelas e gráficos confeccionados no programa Excel (Windows XP), onde constam as variáveis e o período a que se referem os questionários analisados.

Os dados obtidos foram analisados através do software *Infostat*, versão estudantil. Para se estabelecer a relação estatística, primeiro foi identificado a distribuição normal

das variáveis contínuas usando o teste de Shapiro-Wilks. Para as variáveis com uma distribuição normal, foi realizada a análise univariada para determinar a medida das tendências centrais. Para as variáveis categóricas, foi estabelecida a porcentagem em relação à amostra. Na análise bivariada, foram estabelecidas as associações através do teste de qui-quadrado e a estimativa do risco foi feito pelo Odds Ratio (OR). O nível de conhecimento foi analisado através da escala de Liker e a associação entre as variáveis contínuas e as variáveis categóricas foi indicada pelo teste de ANOVA. Foram considerados significativos os resultados com valor de $p < 0,05$. Para variáveis com valores pequenos, foi realizado o teste de Exato de Fisher, pois o teste de qui-quadrado não obtém uma significância exata para valores pequenos.

Ainda para a análise bivariada, foi escolhida uma variável resposta principal e de fundamental importância para uma prevenção precoce, tratamento e cura da doença. A variável resposta escolhida foi: “já fez o teste rápido para sífilis?”. Diante disso, foi realizado o teste para independência de duas variáveis, sendo “já fez o teste rápido para sífilis?” a variável principal.

Com a construção de colunas de pontuações, divididas por áreas de respostas relacionadas com o nível de conhecimento sobre sífilis, foram atribuídas pontuações de 1 ponto para as respostas certas ou esperadas e 0 para as respostas erradas ou não esperadas, sendo assim, a pontuação por cada coluna de: a) 0 a 6 pontos para conhecimento sobre as formas de transmissão da sífilis, b) 0 a 4 pontos para conhecimento geral sobre sífilis, c) 0 a 4 pontos para conhecimento sobre o teste rápido para sífilis e d) 0 a 5 pontos para conhecimento sobre sífilis gestacional e sífilis congênita. A pontuação geral do total de perguntas sobre a sífilis do questionário, foi de 0 a 15 pontos (sendo esse o total de questões contidas no questionário).

Diante disso, foram realizados cálculos de Beta, P-Value e OR, usando regressão. A variável resposta escolhida para a regressão também foi a questão “já fez o teste rápido para sífilis?”. Sendo assim, feito uma relação com as pontuações por área de conhecimento sobre sífilis com a probabilidade em ter feito ou não o teste rápido para sífilis.

Quanto a análise de regressão logística, as variáveis contínuas foram as colunas de pontuações por área de conhecimento sobre sífilis e a variável categórica e resposta foi a variável: “já fez o teste rápido para sífilis?”. Com isso, em quanto aumentaria a chance de fazer o teste rápido para sífilis, quando se tem conhecimentos específicos sobre a doença?

Por fim, foi elaborado gráficos de cada regressão logística feita, no intuito de melhor visualização quanto a esses resultados.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco - CAAE: 06871119.0.0000.5192 no dia 25 de março de 2019. Ao final de cada aplicação foram entregues dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada usuária entrevistada, concordando com a participação da mesma na pesquisa em questão, ambos assinados juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor,

ficando uma via sob poder da mulher entrevistada e outra via sob poder do pesquisador. Este estudo respeitou os princípios contidos na Declaração de Helsinque e a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Sendo o consentimento livre e esclarecido a anuência do participante da pesquisa ou de seu representante legal, livre de simulação, fraude, erro ou intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos.

Foi respeitada a privacidade de cada paciente e garantida a confidencialidade das informações pessoais.

3 | RESULTADOS

No período em questão (Maio a Dezembro de 2019), foram entrevistados 150 usuários com idade igual ou acima dos 18 anos, em Unidades de Saúde da Família (USF) do DSIII no Recife, sem distinção de sexo. Dos 150, 137 (91,33%) foram mulheres e 13 (8,67%) homens, o que resultou numa problemática. Pois devido a pequena quantidade no número de indivíduos do sexo masculino entrevistados quando comparado a grande quantidade de indivíduos do sexo feminino, tornou-se incapaz a avaliação do nível de conhecimento sobre sífilis entre os homens. Permanecendo assim, apenas possível a análise apenas entre as mulheres (137).

Quanto as questões elaboradas com o intuito de avaliar o nível de conhecimento das usuárias sobre a sífilis, 120 (87,59%) relataram já ter ouvido falar sobre a sífilis nos últimos 6 meses, enquanto apenas 17 (12,41%) nunca ouviram falar sobre a doença. Quando perguntadas sobre onde teriam tomado conhecimento sobre a doença, 54 (45%) falaram ter ouvido falar sobre a sífilis nos estabelecimentos de saúde.

Quando perguntadas sobre o que poderia causar a sífilis, 53 (38,59%) responderam que se tratava de uma doença causada por um vírus, 43 (31,39%) por uma bactéria, 22 (16,06%) relataram ser uma doença causada por falta de higiene, 12 (8,76%) não souberam responder e 7 (5,11%) disseram ser uma doença causada por um fungo.

Já em relação ao exame de detecção da sífilis, que inclui os testes rápidos fornecidos pelo SUS, 76 (55,47%) responderam que sabiam da existência do exame e 66 (44,53%) falaram que não. Das usuárias que afirmaram conhecer o exame, 43 (56,58%) disseram haver tomado conhecimento através da equipe de saúde da USF. Quando perguntadas se saberiam onde poderiam realizar o teste rápido, 87 (63,50%) responderam que sim, e 50 (36,50%) responderam que não saberiam onde poderiam realizar esse teste.

Por outro lado, quando perguntadas se já haviam sido submetidas ao teste rápido para sífilis, 59 (43,07%) responderam que sim, e 78 (56,93%) afirmaram nunca terem feito o teste. A média de testes para a detecção da sífilis realizados nos últimos 3 anos pelas usuárias entrevistadas foi de 2,53 (tendo no mínimo apenas um teste realizado e no máximo de sete testes realizados pelas entrevistadas nos últimos 3 anos).

Na análise bivariada, entre as mulheres que: a) já ouviram falar sobre a sífilis, b) que conheciam o exame de detecção, e c) que sabiam onde fazer o exame, houve uma probabilidade maior de 6.78 (IC95%=1.48 - 30.97) vezes, 37.32 (IC95%=12.03 - 115.72) vezes e 11.43 (IC95%=4.39 - 29.72) vezes, respectivamente para a realização do teste rápido. Para aquelas mulheres que sabem informar quais são os sintomas da sífilis, a probabilidade em realizar o teste rápido para a doença foi 4.66 (IC95%=2.00 - 10.83) maior do que para aquelas mulheres que não sabem informar os sintomas da sífilis, para tal relação foi encontrado uma significância com um valor de $p=0.0004$ (**Tabela 1**).

		Já fez o teste rápido pra sífilis?			
		SIM	NÃO	p-value	OR (IC95%)
Já ouviu falar sobre a sífilis?	SIM	57	63		ref.
	NÃO	2	15	0.0116	6.78 (1.48 - 30.97)
Conhece o exame de detecção para sífilis?	SIM	55	21		ref.
	NÃO	4	57	0.0001	37.32 (12.03 - 115.72)
Você sabe onde fazer o teste rápido para sífilis?	SIM	53	34		ref.
	NÃO	6	44	0.0001	11.43 (4.39 - 29.72)
Acha que a sífilis tem cura?	SIM	45	65		ref.
	NÃO	14	13	0.4167	0.64 (0.27 - 1.49)
Você conhece os sintomas da sífilis?	SIM	24	10		ref.
	NÃO	35	68	0.0004	4.66 (2.00 - 10.83)

Tabela 1: Análise bivariada - "Já fez o teste rápido para sífilis?" como variável resposta.

Na análise de regressões logísticas, entre as relações de: a) conhecimento sobre os meios de transmissão da sífilis x realização do teste rápido b) conhecimento em generalidades sobre sífilis x realização do teste rápido, c) conhecimento sobre o exame (teste rápido) para sífilis x realização do teste rápido, d) conhecimento sobre sífilis congênita e sífilis gestacional x realização do teste rápido e, e) conhecimento total sobre o questionário x realização do teste rápido, observou-se que para cada pontuação correta sobre o conhecimento em cada área específica, aumenta a probabilidade em 1.19 (IC95%=0.82 – 1.66) vezes, 2.08 (IC95%=1.35 – 3.31) vezes, 3.72 (IC95%=2.46 – 5.43) vezes, 1.82 (IC95%=1.48 - 30.97) vezes e 2.19 (IC95%=1.73 – 2.90) vezes, respectivamente para a mulher entrevistada já ter realizado o teste rápido. Por outro lado, o conhecimento sobre os meios de transmissão da sífilis não foi encontrado um valor de p significativo (p -value= 0,399), as demais relações foram encontrados valores de p com significância (p -value= 0,001, 0,001, 0,001 e 0,0001, respectivamente) (**Tabela 2**).

Regressões Logísticas					
	OR	IC 95%		Beta	p-value
Conhecimento sobre os meios de transmissão	1.16	0.82	1.66	0.1516	0.399
Conhecimento sobre generalidades da sífilis	2.08	1.35	3.31	0.7345	0.001
Conhecimento sobre o exame (teste rápido)	3.72	2.46	5.43	3.61	0.001
Conhecimento sobre SG e SC	1.82	1.3	2.65	0.6039	0.001
Conhecimento total sobre o questionário	2.19	1.73	2.9	0.787	0.0001

Tabela 2: Análise das regressões logísticas - variável resposta "já fez o teste rápido para sífilis?" x pontuações por área específica do questionário e conhecimento total sobre o questionário.

Notou-se também que nos gráficos das regressões logísticas da relação entre o nível de conhecimento por área específica e total em sífilis com a probabilidade em fazer ou não o teste, que quanto maior a pontuação sobre a doença, maior também é a chance daquela mulher entrevistada já ter feito o teste rápido. O início do pico da curvatura da linha indica que quanto maior a pontuação feita pelas mulheres entrevistadas no estudo, maior é a probabilidade delas já terem realizado o teste rápido.

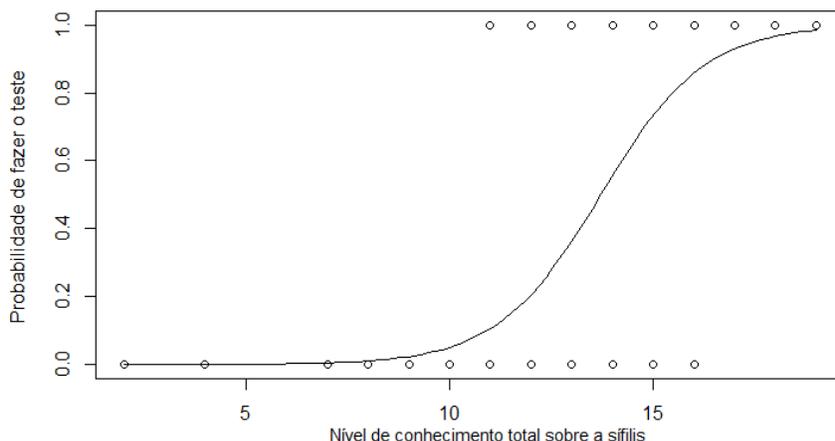


Gráfico 1: Regressão logística - Probabilidade em ter realizado o teste rápido relacionado ao nível de conhecimento total sobre sífilis.

Observa-se também que a tendência em já ter realizado o teste rápido para sífilis, são das mulheres entrevistadas que acertaram de 10 a mais questões do questionário.

Pontuações abaixo disso foram observadas probabilidades perto de zero em já ter feito o teste rápido (Gráfico

4 | DISCUSSÃO

Em concordância com esse estudo, diversos outros, destacam a importância das mulheres como usuárias que mais buscam o atendimento nas USF, exercendo papel fundamental no seu autocuidado e também no cuidado da saúde de sua família (PIMENTEL et al., 2011; SANTIAGO et al., 2013; SOUSA et al., 2011).

Vários fatores podem ser atribuídos a essa baixa procura por usuários do sexo masculino a serviços de Atenção Primária à saúde, tais como: comportamentos estruturais machistas, que levam a exacerbação da figura masculina viril, invulnerável e forte, os levando a uma não demonstração de fraqueza quando são submetidos a alguma condição de doença, conseqüentemente não procurando o autocuidado nos serviços de saúde. Além disso, os homens priorizam muito mais o trabalho do que a saúde, deixando assim o autocuidado masculino em segundo plano (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SANTOS; PRÁ, 2019; SOUSA et al., 2016). Diante disso, essa condição foi um fator limitante em nosso estudo, sendo possível analisar apenas o nível de conhecimento sobre sífilis entre as usuárias do sexo feminino que procuraram os serviços prestados nas Unidades de Saúde da Família em questão.

Em relação a já terem ouvido falar sobre a existência da sífilis entre nossas entrevistadas, observamos um resultado semelhante ao estudo de (PALHARES et al., 2020), o qual entrevistou um grupo de gestantes em uma Unidade de Saúde da Família em Minas Gerais, e a grande maioria afirmaram saber do que se trata a doença. Resultado semelhante ao nosso, onde 87,59% já ouviram falar sobre a doença.

Ainda, nosso trabalho indica que as pessoas ainda associam as IST a apenas um patógeno, o vírus, indo de encontro a outros trabalhos, os quais, reforçam que o HIV/AIDS ainda é a IST mais conhecida entre os entrevistados por tais estudos, sendo possivelmente o vírus o agente causador mais conhecido das IST. Sugerindo campanhas governamentais que não só enfatizem o HIV/AIDS, mas também enfatizem outras IST causadas por outros patógenos que não são menos importantes quanto aos meios preventivos (VIEIRA et al., 2021).

Dentre as mulheres que já ouviram falar sobre a doença em nosso estudo, grande parte relatou ter tomado tal conhecimento por meio da TV e dos estabelecimentos de saúde. Tal resultado reforça a importância da Unidade de Saúde na educação sexual e reprodutiva da sua população coberta. Tendo como grandes ferramentas de educação a existência dos materiais educativos impressos de saúde sexual e reprodutiva presentes nesses estabelecimentos de saúde voltados a Atenção Primária, e que se alinhados ao processo comunicativo horizontal da equipe multiprofissional existente nesses estabelecimentos,

juntamente aos seus usuários, é possível proporcionar aprendizagem a sua população, além de promover a saúde e prevenção contra as IST (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nosso estudo vai de encontro e reforça a importância das Políticas de Saúde do Brasil, que utilizam estratégias de educação em saúde para a promoção da saúde na população. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, instituída pela Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, reforça, que essa educação em saúde deve ser direcionada a autonomia das pessoas, visando a promoção da saúde, a qual irá juntar os saberes populares, adquiridos nas trocas de conhecimentos entre pessoas em suas relações sociais e os saberes técnicos-científicos, com o objetivo de formar uma consciência crítica nas pessoas. Essa consciência crítica é proveniente de um empoderamento em saúde, que faz com que essas pessoas pratiquem o autocuidado, além de produzir mudanças comportamentais que não são boas para a saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança, ambas possuem ações estratégicas que visam a ampliação e qualificação do combate ao HIV e outras IST. Seja pela ampliação do acesso e qualificação da atenção ginecológica na rede SUS, ou seja, pela promoção da atenção obstétrica e neonatal, tendo como enfoque a ampliação da assistência ao pré-natal. São nessas ações estratégicas que é possível estabelecer uma maior prevenção da transmissão vertical de IST como o HIV e a sífilis e muitas vezes utilizam da educação em saúde para promovê-las e alcançarem um objetivo de sucesso (ALBUQUERQUE et al., 2014; BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Apesar de nosso estudo ter demonstrado uma forte influência do conhecimento sobre a doença na realização do teste rápido, observa-se que um valor significativo das 137 mulheres entrevistadas não procura fazer a testagem rápida para a doença. Vale salientar, que tais testes rápidos possibilitam um diagnóstico precoce e conseqüentemente um tratamento imediato, aumentando as chances de cura eficaz (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Contudo, educação em saúde sobre as IST não é sozinha suficiente para a obtenção de menores taxas de infecção das mesmas na população. Atualmente, a testagem rápida para IST (dentre elas a sífilis) encontra-se ampliada, mas ainda é observado problemas graves quanto a informação e acesso a esses serviços em Unidades de Saúde voltadas a atenção primária. Uma explicação para tal descaso quanto a baixa procura da realização do teste rápido para sífilis entre as mulheres, foi sugerida em um estudo de ALBUQUERQUE et al. (2014), o qual fez uma análise aos serviços prestados através de um censo de infraestrutura em 2019 unidades de saúde voltadas a atenção básica em Pernambuco. Observou-se que 99,6% das 2019, não ofertavam a testagem para a sífilis, 98,9% não disponibilizavam testagem para o HIV e 97,4% não ofertavam testagem rápida para

gravidez.

Um outro estudo de MACHADO et al. (2017) investigou a disponibilidade dos testes rápidos para sífilis e HIV em Unidades Básicas de Saúde, no Brasil, no ano de 2012, no qual verificou-se que 1.019 (2,6%) UBS disseram sempre ter o teste disponível, 296 (0,8%) responderam ter o teste disponível às vezes e 37.492 (96,6%) responderam nunca ter o teste disponível. Com relação a disponibilidade dos testes rápidos para sífilis por região no país, foi identificado a falta do teste por região em: 6141 (97,8%) estabelecimentos de saúde na região Sul, 11.610 (97,2%) estabelecimentos de saúde na região Sudeste, 2.486 (91,9%) estabelecimentos de saúde na região Centro-Oeste, 2.962 (96,6%) estabelecimentos de saúde na região Norte e na região Nordeste 14.292 (97,4%) dos estabelecimentos de saúde nunca tinham os testes rápidos disponíveis.

Com relação a análise bivariada e a análise de regressões logística do nosso estudo, pode-se observar que o nível de conhecimento sobre a sífilis e principalmente sobre o teste rápido oferecido gratuitamente pelo SUS, está diretamente relacionado ao método preventivo que seria a realização do teste rápido para a doença. Sendo esse conhecimento fundamental para a procura em realizar tais testes.

Por isso, estudos como o de CASTRO et al. (2016) e COSTA et al. (2020), relacionam o nível de conhecimento sobre as IST na procura por prevenção das mesmas. Portanto, o conhecimento é de fundamental importância para a procura de um autocuidado com a saúde sexual, sendo necessário campanhas preventivas voltadas a educação sexual, pois a compreensão de informações de saúde, como a prevenção das IST, é a base para o combate das mesmas. (COSTA et al., 2020), ainda destaca que esse conhecimento em saúde, depende do empoderamento do indivíduo que precisa ter o conhecimento sobre as ações necessárias para prevenção de um agravo na saúde, assim, julgá-las importantes e construir novos hábitos de vida, sempre visando a prevenção e o autocuidado (CASTRO et al., 2016; COSTA et al., 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, é nítido em nosso estudo que o conhecimento sobre a sífilis leva a realização do teste rápido entre as mulheres entrevistadas, e desta forma, ações que priorizem a disseminação de informações a respeito da doença, contribuirão efetivamente para conter o avanço dos números de infectados. Pois, é comprovado em estudos anteriores que o conhecimento a respeito das IST, levam a mudança de hábitos de vida priorizando à saúde sexual.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, M. DO S. V. DE et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco**. Saúde em Debate, v. 38, n. special, 2014.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.
3. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 19 nov. 2013.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF 2020, p. 248.
5. CASTRO, E. L. DE et al. **O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1975–1984, jun. 2016.
6. COSTA, C. C. DA et al. **Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190028, 20 out. 2020.
7. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. DO; ARAÚJO, F. C. DE. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 565–574, mar. 2007.
8. MACHADO, V. S. et al. **DISPONIBILIDADE DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS E ANTI-HIV NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL, NO ANO DE 2012**. *Saúde em Redes*, v. 3, n. 1, p. 40–49, 2017.
9. NASSER, M. A. et al. **Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health**. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 77, 1 jan. 2017.
10. PALHARES, R. F. et al. **Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 7073–7080, 2020.
11. PIMENTEL, Í. R. S. et al. **Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 20, p. 175–181, 11 ago. 2011.
12. SANTIAGO, R. F. et al. **Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 35–44, jan. 2013.
13. SANTOS, P. H. B.; PRÁ, K. R. D. **A invisibilidade da Saúde do homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil**. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, 2019.
14. SILVA, M. A. et al. **Educação em saúde e sua contribuição no conhecimento dos usuários acerca da sífilis**. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 59, p. 4286–4297, 9 dez. 2020.
15. SOUSA, A. R. DE et al. **HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS MASCULINIDADES**. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 3, 23 set. 2016.

16. SOUSA, L. M. et al. **Perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Ananindeua (Pará-Brasil)**. Revista Ciência & Saúde, v. 4, n. 2, p. 50–58, dez. 2011.
17. SOUZA, L. M. DE; MORAIS, R. L. G. L.; OLIVEIRA, J. DA S. **Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade**. Saúde em Debate, v. 39, n. 106, p. 683–693, set. 2015.
18. VIEIRA, K. J. et al. **CONHECIMENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 10 fev. 2021.

CAPÍTULO 12

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE HIPERTENSÃO

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Letícia Sousa do Nascimento

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/0374966986460073>

Gabriel Costa Vieira

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/4965282819864493>

Rainny Beatriz Sabóia de Oliveira

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/8911969011413243>

Isabelle Guerreiro de Oliveira

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/8587354071630148>

Thays Queiroz Santos

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/5104221401004590>

Guilherme Henrique Nascimento Alves

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/1753158161183727>

Amanda Ouriques de Gouveia

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/9381804070335131>

Silvio Henrique dos Reis Junior

Universidade do Estado do Pará - Campus XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/8059664351940112>

Claudio Joaquim Borba Pinheiro

Universidade do Estado do Pará - UEPA - XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/3169671245744894>

Laís Araújo Tavares Silva

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG)
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/1642482764521187>

Aline Ouriques de Gouveia

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel (FATEFIG)
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/4197950245845450>

Edinaldo Benedito Sousa Moreira

Universidade do Estado do Pará - UEPA - XIII
Tucuruí - PA
<http://lattes.cnpq.br/8760361199273226>

RESUMO: A pesquisa objetivou compreender os cuidados de enfermagem nas possíveis complicações da hipertensão arterial, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para a construção da pesquisa, realizou-se um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, com a coleta sendo realizada nas plataformas de arquivos da Scielo e da BVS, desta utilizou-se os bancos de dados Lilacs e Bdenf. Os descritores elencados para estratégia de busca, presentes

no MeSH, que melhor se adequaram a proposta da pesquisa, conectados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, são: (Hypertension* OR “Arterial hypertension”) AND (Complications*) AND (“Nursing Care*” OR Nursing). Por meio desta avaliação, a categorização das informações sobre os cuidados de enfermagem relacionados as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), se deu nas seguintes vertentes: A- Assistência de Enfermagem na Média e Alta Complexidade; B- Atuação da Enfermagem na Atenção Primária; C- Educação em Saúde na Hipertensão. Desse modo, observou-se o papel do enfermeiro dentro da média/alta complexidade, frente a crise hipertensiva e a hipertensão intracraniana, destacando-se as condutas comumente realizadas, como a verificação dos sinais vitais, anamnese e exame físico. Foi perceptível, também, protagonismo da enfermagem na atenção primária, efetuando o contato e acompanhamento direto com a comunidade, a interdisciplinaridade, ações de promoção da saúde, implantação de teleorientações e assistência integral ao indivíduo hipertenso. Além da prática de educação em saúde, imprescindível em todos os níveis de complexidade, visando redução do quantitativo de morbimortalidade resultante das complicações da HAS e outras doenças, e conseqüentemente, elevando a qualidade de vida, promovendo a autonomia e saúde para os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Assistência de Enfermagem; Complicações.

NURSING CARE IN POSSIBLE COMPLICATIONS OF HYPERTENSION

ABSTRACT: The research aimed to understand nursing care in the possible complications of arterial hypertension, through an integrative literature review. For the construction of the research, a qualitative study was carried out, of the integrative literature review type, with the collection being carried out on the Scielo and VHL file platforms, from this the Lilacs and Bdenf databases were used. The descriptors listed for the search strategy, present in MeSH, that best suited the research proposal, connected by the Boolean operators “AND” and “OR”, are: (Hypertension * OR “Arterial hypertension”) AND (Complications *) AND (“Nursing Care *” OR Nursing). Through this evaluation, the categorization of information about nursing care related to the complications of Systemic Arterial Hypertension (SAH), took place in the following aspects: A- Nursing Care in Medium and High Complexity; B- Performance of Nursing in Primary Care; C- Health Education in Hypertension. Thus, the role of nurses was observed within medium / high complexity, in the face of hypertensive crisis and intracranial hypertension, highlighting the conducts commonly performed, such as checking vital signs, anamnesis and physical examination. The role of nursing in primary care was also noticeable, making direct contact and monitoring with the community, interdisciplinarity, health promotion actions, implantation of tele-orientations and comprehensive assistance to the hypertensive individual. In addition to the practice of health education, essential at all levels of complexity, aiming at reducing the amount of morbidity and mortality resulting from complications of SAH and other diseases, and consequently, increasing the quality of life, promoting autonomy and health for patients.

KEYWORDS: Hypertension; Nursing Assistance; Complications.

1 | INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA), é também conhecida popularmente pelo termo pressão alta e ocorre quando a medida da pressão se encontra maior que 140 por 90 mmHg na ausência de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2013). O quadro hipertensivo ocorre quando se mede a força em que o coração estará bombeando o sangue através dos vasos sanguíneos e o mesmo se apresenta acima do limite normal. A aferição da pressão arterial (PA) é a maneira mais utilizada e eficaz no diagnóstico da hipertensão junto à anamnese. O diagnóstico é feito a partir da média aritmética da PA maior ou igual a 140 por 90 mmHg. Esta precisa ser verificada em três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana, em seguida soma-se a média das medidas e divide-se por três (BRASIL, 2006).

O sintoma mais frequente e específico observado em indivíduos hipertensos é a cefaleia. A cefaleia suboccipital, pulsátil, que ocorre nas primeiras horas do período da manhã e desaparece com o passar do dia, é dita como característica, porém qualquer tipo de cefaleia pode ocorrer no indivíduo hipertenso (OIGMAN, 2014). A HAS uma doença crônica, não possui cura, no entanto, possui tratamento, que deve ser feito a fim de reduzir a PA e evitar outras complicações, assim, tais medidas terapêuticas podem ser aderidas: tratamento não farmacológico e farmacológico, sendo este último associado ao primeiro (SBC, 2010).

Com isso, a enfermagem desempenha uma importante função nos atendimentos aos hipertensos, já que são profissionais capacitados para lidar com o panorama da doença, além de necessitarem estar em constantes atualizações, a fim de ampliar o conhecimento teórico-científico, assim poderão contribuir para uma melhor abordagem ao paciente em situação de risco e saberão manejar as complicações da hipertensão, como a cardiopatia hipertensiva, aterosclerose, trombose, doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal (QUEIROZ, 2012).

A presente pesquisa objetivou compreender os cuidados de enfermagem nas possíveis complicações da hipertensão arterial, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Além de discutir estudos que frisem a importância da presença do enfermeiro no cuidado das crises hipertensivas, conhecer as principais dificuldades para a execução da assistência aos pacientes hipertensos, apontar as principais medidas de cuidado do enfermeiro nas complicações da hipertensão e descrever os diversos campos de atuação da enfermagem frente a HAS, nas complexidades de saúde.

Logo, para a construção da pesquisa, realizou-se um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um processo de pesquisa que favorece a síntese de conhecimentos sobre uma determinada questão, permitindo uma visão ampla no que se refere ao do tema estabelecido.

2 | METODOLOGIA

As etapas necessárias para a construção de uma revisão integrativa, consistem em: a) pergunta norteadora, b) busca na literatura, c) seleção dos dados, d) avaliação dos estudos, e) interpretação dos resultados, f) síntese do conhecimento (SOARES *et al.*, 2014).

Os documentos elencados foram coletados nas plataformas de arquivos do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da *Biblioteca Virtual em saúde* (BVS), desta utilizou-se os bancos de dados *Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde* (LILACS) e *Base de Dados especializados de Enfermagem* (BDENF). Os descritores elencados para estratégia de busca, presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH), que melhor se adequaram a proposta da pesquisa, conectados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, são: (Hypertension* OR “Arterial hypertension”) AND (Complications*) AND (“Nursing Care*” OR Nursing).

Nesse sentido, para a construção da pergunta da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, sendo essa delimitada como: P – população: enfermeiros; I – intervenção: assistência de enfermagem; Co - contexto: determinar a assistência de enfermagem nas complicações da hipertensão arterial (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014). Assim, a pesquisa baseia-se na seguinte questão: quais são os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com complicações decorrentes da hipertensão arterial?

Para atender os princípios metodológicos, operacionais e éticos do presente estudo, foram adotados como critérios de inclusão estudos que atenderem as seguintes exigências: pesquisas disponíveis eletronicamente na íntegra, gratuitas, que aborde a temática proposta, nos idiomas português, espanhol e/ou inglês, publicados nos últimos cinco anos (2015-2020).

Os critérios de exclusão da pesquisa são os estudos que atenderem aos seguintes enquadramentos: produções duplicadas, editoriais, cartas ao editor, boletins epidemiológicos, monografias, dissertações, teses, capítulos de livros, artigos pagos, somente com o resumo disponível, estudos de casos e trabalhos que não abordassem a temática proposta.

O processo de seleção das publicações foi realizado por dois autores independentes, sendo utilizado o gerenciador de referências *Endnote Web*, para a organização dos arquivos e exclusão de duplicados.

Através da estratégia de busca, foram localizados 312 registros, sendo 10 da SciELO, 170 do LILACS e 132 do BDENF, dos quais descartou-se 123 pesquisas por duplicação, resultando em 189 estudos pré-selecionados.

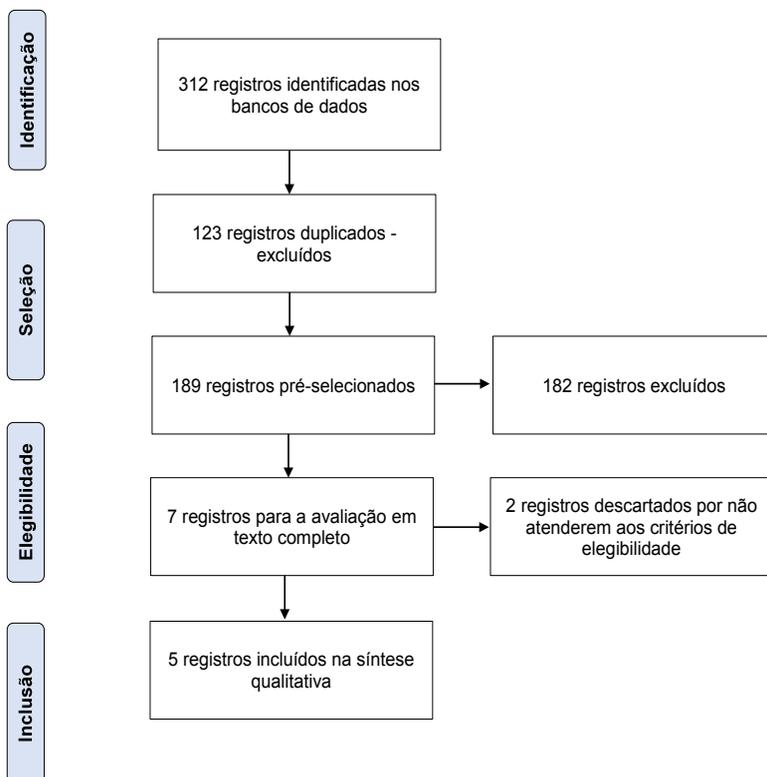


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos arquivos, segundo as sugestões do PRISMA

Em seguida, houve a análise dos títulos e resumos, onde excluiu-se 182 registros por não satisfazerem os objetivos do presente trabalho, sendo possível evidenciar 7 arquivos para a leitura na íntegra e dentre esses, foram retirados 2 documentos por não se encaixarem nos critérios de inclusão e exclusão. A seleção final, evidenciada na Figura 1, resultou em 5 estudos.

3 | RESULTADOS

Os cinco estudos selecionados foram alocados em um instrumento de avaliação desenvolvido pelo autor, contendo dados específicos e que melhor sintetizam o trabalho (Quadro 2).

Estudo	Título	Autor/ano	País	Objetivo	Metodologia Nível de evidência
1º	Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos	Arantes et al., 2015	Brasil	Conhecer a importância das ações educativas para um grupo de hipertensos	Estudo descritivo-exploratório, qualitativo Nível 6
2º	Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa	Daniel; Pedrosa; Veiga, 2018	Brasil	Analisar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem em uma crise hipertensiva, publicadas na literatura nos últimos 10 anos	Revisão Integrativa Nível 6
3º	Perception of nursing workers on the care of hypertension in older adult	Queiroz et al., 2019	Brasil	Compreender como os trabalhadores de enfermagem percebem o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no âmbito da Estratégia Saúde da Família	Estudo descritivo, qualitativo Nível 6
4º	Nursing Interventions for Patients with Intracranial Hypertension: Integrative Literature Review	Almeida; Pollo; Meneguim, 2019	Brasil	Identificar, nas publicações nacionais e internacionais, as principais intervenções de Enfermagem direcionadas a pacientes com hipertensão intracraniana	Revisão Integrativa Nível 6
5º	Teleorientação a hipertensos resistentes durante a pandemia por COVID-19: uma ação inovadora na enfermagem	Correia et al., 2020	Brasil	Relatar sobre a utilização da teleorientação pela enfermagem como estratégia direcionada a hipertensos em isolamento social sob atendimento de um ambulatório especializado	Relato de experiência Nível 6

Quadro 1: Estudos selecionados

Fonte: ARQUIVOS DO AUTOR

Dos estudos selecionados no período de 2015 a 2020, 40% (n= 2) foram publicados no ano de 2019. Com relação ao país de execução, 100% (n= 5) das pesquisas foram realizadas no Brasil.

No que se refere aos principais objetivos dos documentos elencados, 80% (n= 4) destacaram alguns cuidados ou intervenções de enfermagem ao portador de hipertensão e 20% (n= 1) abordou a temática de ações educativas relacionadas a HAS. Quanto a metodologia, 40% (n= 2) apresentavam uma abordagem descritivo-qualitativa, 40% (n= 2) eram revisões integrativas e 20% (n= 1) consiste em relato de experiência, sendo prevalente o nível de evidência 6, de acordo com Vernaya *et. (2017)*.

Os artigos, portanto, foram analisados, viabilizando a comparação e interpretação

dos dados coletados, resultando em um conjunto de três categorias principais. Por meio desta avaliação, a categorização das informações sobre os cuidados de enfermagem relacionados as complicações da HAS, se deu nas seguintes vertentes: A- Assistência de Enfermagem na Média e Alta Complexidade; B- Atuação da Enfermagem na Atenção Primária; C- Educação em Saúde na Hipertensão.

4 | DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no Quadro 2, evidenciaram dois estudos revisão integrativa sobre a assistência e intervenções de enfermagem destinadas a paciente com crises hipertensivas e hipertensões intracranianas.

Daniel, Pedrosa e Veiga (2018), destacou que a abordagem inicial do paciente com crises hipertensivas em unidades de emergência, se dá por meio da verificação dos sinais vitais, os quais consistem na aferição da temperatura, da PA em ambos os braços, saturação de oxigênio e as frequências cardíaca e respiratória, além da coleta de queixa e histórico de saúde, punção de acesso venoso periférico, a monitorização cardíaca, disposição do oxigênio suplementar e avaliação do quadro clínico com a equipe multiprofissional.

É necessário também a realização do eletrocardiograma de doze derivações, coleta de exames laboratoriais, administração de medicamentos prescritos, encaminhamento do paciente para realização de exames de imagem, controle hemodinâmico através do cateter central, se necessário e orientações para pacientes e acompanhantes sobre seu processo terapêutico (DANIEL; PEDROSA; VEIGA, 2018).

Em conformidade com essas informações, Alves *et al.* (2019), expressa que é competência da enfermagem possibilitar uma resposta apropriada às necessidades e à assistência, valorizando a qualidade de vida do paciente, de acordo com as Diretrizes do SUS na lei 8.080/90, a qual rege os princípios de integralidade, universalidade e equidade social. A função do enfermeiro exige a coleta do histórico do paciente, execução do exame físico, tratamento e ações de educação em saúde, a fim de estimular a continuidade da terapêutica.

Enquanto isso, a pesquisa de Almeida, Pollo e Meneguim (2019) aponta as intervenções de enfermagem no controle da hipertensão intracraniana - a qual pode advir de complicações relacionadas a HAS -, que envolve as habilidades cognitivas e ao raciocínio clínico, imprescindíveis para interpretar os parâmetros de monitoramento e efetivar ações para o controle da PIC (Pressão Intracraniana). As intervenções citadas são neurofisiológicas e incluem a inspeção dos parâmetros hemodinâmicos (saturação de oxigênio, temperatura, pressão arterial média, PIC e pressão de perfusão cerebral).

Nesse sentido, os dados anteriores corroboram com as informações de Cacicano *et al.* (2020), o qual enfatiza que as principais intervenções de enfermagem aos pacientes neurocríticos envolvem a avaliação minuciosa aliada a coleta de informações, monitorização

hemodinâmica, ventilatória e posicionamento correto, integrando sua assistência aos cuidados da equipe multidisciplinar. Todavia, apesar de as intervenções almejem controlar a PIC, elas podem, direta ou indiretamente, elevá-la por meio de tais procedimentos, como uma mudança de decúbito, banho no leito e aspiração endotraqueal inadequados, devido a isso todas as práticas devem ser alicerçadas em fundamentos, evidência científica e rigorosidade.

Os resultados também demonstraram, por meio de dois estudos, o foco na atuação da enfermagem ao paciente com HAS, na Atenção Primária (Quadro 2). Desse modo, Queiroz *et al.* (2019), descreve que o enfermeiro deve manter um contato e acompanhamento direto com a comunidade, a fim de conhecer as subjetividades e a situação de saúde no território de abrangência, para efetuar um controle da população adscrita, sobretudo dos portadores de doenças crônicas, como os hipertensos. Além disso, o profissional também deve exercer a interdisciplinaridade e implantar ações de promoção da saúde, visando diminuir as situações de vulnerabilidade e estimular as mudanças de hábito.

É imprescindível que o profissional de enfermagem procure estabelecer um vínculo com os usuários da unidade de saúde, prestando uma escuta qualificada e assistência integral ao paciente hipertenso, buscando utilizar ferramentas que previnam a evasão dos processos de tratamento (QUEIROZ *et al.*, 2019).

Relacionado a isso, outro estudo do Quadro 2 relata sobre a estratégia inovadora de Teleorientação executada pela Enfermagem, destinada a hipertensos em isolamento social durante a pandemia da COVID-19, evidenciando o estabelecimento de vínculos, contato com os paciente e a efetividade da escuta qualificada, facilitando assim, o processo de monitoração, orientações quanto aos quadros clínicos e contrarreferenciamento do usuário, objetivando a promoção, prevenção, qualidade de vida e incentivo ao autocuidado (CORREIA *et al.*, 2020).

Complementando tais informações, a literatura científica expõe que a enfermagem vem ampliando seu campo de atuação, elaborando ações educativas destinadas aos pacientes e familiares, almejando a promoção, proteção e recuperação da saúde, facilitando a diminuição complicações agravantes e investindo em capacitações para outras vertentes assistenciais. Diante de tudo isso, o trabalhador de enfermagem pode contribuir ativamente para o processo terapêutico do portados da hipertensão (SILVA *et al.*, 2014).

Observou-se também um estudo abordando a temática sobre educação em saúde relacionada hipertensão (Quadro 2), o qual expressa que fatores de risco como tabagismo, etilismo, obesidade, diabetes, hábitos alimentares, sedentarismo, medicamentos destinados ao controle da PA, colesterol e doenças cardíacas, estão diretamente associados a complicações no quadro da HAS, podendo resultar em diversas outras patologias crônicas. Desse modo, a equipe de enfermagem, aliada a interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, deve intervir de forma significativa na educação em saúde, objetivando à profilaxia e o controle da hipertensão (ARANTES *et al.*, 2015).

Vale ressaltar também que um dos métodos mais eficazes de orientação aos pacientes hipertensos é o explicativo-ilustrativo aliada a participação ativa do público-alvo, como apresentação teatral, vídeos e desenhos, uma vez que as repassa informações de forma clara e de fácil entendimento (ARANTES *et al.*, 2015).

Em vista disso, a educação em saúde é um instrumento emancipatório para os hipertensos, já que a enfermagem deve atuar no intuito de incentivar a construção do senso crítico dos seus pacientes, visando conscientizá-los sobre a relevância e gravidade da doença em suas vidas e as consequências desta, quando não há o seguimento da terapêutica determinada (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

Ademais, HAS e suas complicações resultam em diversos agravos a saúde como a insuficiência cardíaca, o acidente vascular encefálico, doença isquêmica coronariana, insuficiência renal crônica, encefalopatia hipertensiva e aneurisma dissecante da aorta (ARCHANJO, 2013).

Entretanto, foi possível perceber algumas limitações com relação ao presente trabalho, como a dificuldade de encontrar registro a que delimitem especificamente a assistência de enfermagem frente às complicações da hipertensão, indisponibilidade de estudos oriundos de outros países e de pesquisas com melhores níveis de evidência.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidencia um panorama sintetizada sobre associação da assistência de enfermagem e a HAS. Com a análise e interpretação dos estudos, observou-se o papel do enfermeiro dentro da média/alta complexidade, frente a crise hipertensiva e a hipertensão intracraniana, destacando-se as condutas comumente realizadas, como a verificação dos sinais vitais, anamnese e exame físico.

Observou-se também o protagonismo da enfermagem na atenção primária, efetuando o contato e acompanhamento direto com a comunidade, a interdisciplinaridade, ações de promoção da saúde, implantação de teleorientações e assistência integral ao indivíduo hipertenso. Além da prática de educações em saúde, imprescindível em todos os níveis de complexidade, visando redução do quantitativo de morbimortalidade resultante das complicações da HAS e outras doenças, e conseqüentemente, elevando a qualidade de vida, promovendo a autonomia e saúde para os pacientes.

Diante disso, vale destacar as recomendações para a realização pesquisas futuras, sobre a assistência de enfermagem nas complicações da hipertensão, sugerindo-se o uso de dados atualizados e estratégias metodológicas com melhores níveis de evidência científica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M.; POLLO, C. F.; MENEGUIN, S. Nursing Interventions for Patients with Intracranial Hypertension: Integrative Literature Review. **Aquichan**, v. 19, n. 4, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098046>. Acesso em: 17 abr. 2021.

ALVES, E. S. *et al.* Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **17º Congresso de Iniciação Científica da FASB**, Barreiras – BA, 2019. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/439/380>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ARANTES, R. K. M. *et al.* Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. **Rev. enferm. UFSM**, v. 5, n. 2, p. 213-223, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034310>. Acesso em: 23 abr. 2021.

ARCHANJO, M. D. **Plano de intervenção a assistência prestada aos portadores de hipertensão arterial sistêmica – PSF Juvênico Alves Silva**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4026.pdf>. Acesso: 01 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção básica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CACIANO, K. R. P. *et al.* Intervenções de Enfermagem para pacientes neurocríticos. **Rev enferm UFPE online**, v. 13, e243847, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/243847/35152>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CORREIA, D. M. S. *et al.* Teleorientação a hipertensos resistentes durante a pandemia por COVID-19: uma ação inovadora na enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 11, n. 2, p. 179-184, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145868>. Acesso em: 23 abr. 2021.

DANIEL, A. C. Q. G.; PEDROSA, R. B. S.; VEIGA, E. V. Cuidados de enfermagem em crise hipertensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 28, n. 3, jul./set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964476>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 05 mar. 2021.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

MOURA, A. A.; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **J Manag Prim Health Care**, v. 4, n. 1, p. 36-41, 2013. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>. Acesso em: 27 abr. 2021.

OIGMAN, W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JBM**, v. 102, n. 5, p. 13-8, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

QUEIROZ, D. S. S. **Abordagem do paciente em crise hipertensiva**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3991.pdf>. Acesso: 02 mar. 2021.

QUEIROZ, R. F. *et al.* Perception of nursing workers on the care of hypertension in older adult. **Rev. bras. Enferm.**, n. 72, supl.2, p. 3-13, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1057669>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, supl.1, p: 1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

SILVA, M. V. *et al.* Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. **R. Interd.**, v. 7, n. 2, p. 156-164, 2014. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/408/pdf_123. Acesso em: 21 abr. 2021.

SOARES, C. B., *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

VERNAYA, M.; MCADAM, J.; HAMPTON, M. C. Effectiveness of probiotics in reducing the incidence of Clostridium difficile-associated diarrhea in elderly patients: a systematic review. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 15, n. 1, p. 140-164, 2017.

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL DE ANATOMIA HUMANA COMO FERRAMENTA DE ENSINO-AOENDIZAGEM NAS ATIVIDADES DE MONITORIA PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 18/08/2022

Victor Emanuel Miranda Soares

Acadêmico de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó/SC
<http://lattes.cnpq.br/9262228192608465>

Felipe Kogima

Acadêmico de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó/SC
<http://lattes.cnpq.br/1942228095301312>

Cláudia Fernanda Garcez Fernandes

Acadêmico de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó/SC
<http://lattes.cnpq.br/6269208154588167>

Elvis Casquet

Acadêmico de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó/SC
<http://lattes.cnpq.br/9378048641910792>

Débora Tavares de Resende e Silva

Docente na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó/SC
<http://lattes.cnpq.br/6093255618062496>

RESUMO: O exercício da monitoria de ensino é um recurso que possibilita o reconhecimento das lacunas no processo de ensino e aprendizagem, isso permite que professor responsável pelo

componente reorienta a abordagem dos temas e supra as demandas específicas de cada turma. Para contribuir com o processo de consolidação dos conhecimentos em anatomia humana, os monitores criaram um aplicativo direcionado às atividades da monitoria, que teve por objetivo ser uma ferramenta que favoreça o pleno desenvolvimento do acadêmico dentro da disciplina.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoria de Ensino; Anatomia Humana; Aplicativo Móvel; Thinkable.

ABSTRACT: The exercise of teaching monitoring is a resource that allows the recognition of gaps in the teaching and learning process, this allows the teacher responsible for the component to reorient the approach to the themes and meet the specific demands of each class. To contribute to the process of consolidating knowledge in human anatomy, the monitors created an application aimed at monitoring activities, which aimed to be a tool that favors the full development of the academic within the discipline.

KEYWORDS: Teaching Monitoring; Human anatomy; Mobile Application; Thinkable.

1 | INTRODUÇÃO

A monitoria de ensino permite a aproximação do aluno monitor com a prática da docente no ensino superior, além disso contribui para o cumprimento do plano de ensino, pois auxilia discentes, alvo da monitoria, a alcançarem as competências e habilidades previstas no projeto político e pedagógico dos cursos. Sendo assim, nota-se que a monitoria

de ensino constitui-se como um instrumento que fomenta tanto o processo de ensino quanto o de aprendizagem (SALBEGO et al. 2015). No caso da monitoria de ensino associada à Anatomia Humana, tais propostas são de suma importância para a educação continuada dos alunos monitores que podem, no futuro, seguir uma carreira acadêmica com maior experiência didática, organizacional e, ainda, com maiores conhecimentos da área.

A anatomia humana mantém-se como a pedra angular da educação em saúde (NETTER, 2014), faz parte do corpo de conhecimento desta disciplina tópicos relacionados à descrição, localização, reconhecimento e correlação de parte do corpo (GRKOVIC et al., 2009). Ela é fundamental para a elaboração do raciocínio clínico e formulação de hipóteses diagnósticas e realização do procedimento terapêutico. Naturalmente, carrega consigo uma grande carga de conteúdos e especificidades que raramente conseguem ser contemplados em aula em tempo hábil, tal carga de conteúdo faz com que o conhecimento precise ser constantemente lembrado para que não caia na curva de esquecimento e prejudique o desempenho acadêmico e profissional futuro. Sendo assim, a monitoria de ensino é capaz tanto de complementar os conhecimentos repassados pelo professor em aula por meio de uma carga horária extra, como também permite aos monitores que revisem os conceitos e os mantenham mais acessíveis na memória (CARDOSO, 2008).

O ensino dessa ciência milenar encontra, atualmente, um cenário de intenso desenvolvimento científico e técnico, que possibilita a criação de novas formas de difusão do conhecimento. Visto que o aparato tecnológico está amplamente inserido no cotidiano dos estudantes, o uso de aplicativos direcionados para o ensino de anatomia é uma ferramenta educativa promissora.

2 | ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Para a viabilização e sucesso do processo pedagógico não basta a imposição do conhecimento científico em detrimento da participação discente com a temática abordada, pelo contrário é essencial que os acadêmicos estejam incluídos ativamente nos processos de aprendizagem, com vistas no desenvolvimento de competências e habilidades fundamentais para o exercício da sua futura profissão (BRASIL, 2014).

Tendo em mente o quão desafiador pode ser o processo de consolidação de conhecimentos em anatomia humana e associando tal fato às novas tecnologias que revolucionaram a forma de comunicação entre as pessoas, foi desenvolvido pelos monitores de anatomia humana um aplicativo direcionado à monitoria. O aplicativo tem como objetivo ser uma ferramenta de aproximação entre aluno e monitor, no qual os monitorados têm acesso aos cronogramas de monitorias com datas e horários, material de apoio, simulados, atividades de fixação e demais atividades realizadas na monitoria. Além disso, no aplicativo são disponibilizados pelos monitores resumos sobre os conteúdos estudados, aulas gravadas sobre conceitos essenciais de cada tema e, ainda, um banco de questões sobre

a matéria.

3 | UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS NA APRENDIZAGEM

As tecnologias digitais de informação e comunicação foram incorporadas ao cotidiano de uma parcela crescente da população mundial, no que tange a sua utilização como instrumento educativo elas podem facilitar a aprendizagem ao tornar o conteúdo acessível em qualquer lugar (UNESCO, 2014). Seu emprego no processo de ensino e aprendizagem é uma realidade promissora, gradativamente essas inovações estão sendo inseridas como ferramentas educativas (DE OLIVEIRA, 2017), com o advento da pandemia da Covid-19, houve uma assimilação exponencial desses recursos, que se tornaram essenciais para dar prosseguimento às atividades ensino remoto.

Assim, o uso de dispositivos móveis, smartphones, tablets e notebooks, como ferramenta de apoio pedagógico é uma estratégia que visa fortalecer o protagonismo do estudante de medicina e enfermagem diante de um cenário educativo em constante desenvolvimento (DE OLIVEIRA, 2017). Neste contexto, a criação do conteúdo para o aplicativo de anatomia humana, não se restringiu a apresentação de peças e estruturas anatômicas, e sim a uma reexposição contextualizada das situações de ensino e aprendizagem vivenciadas pelos alunos no percurso do componente curricular.

4 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a construção do aplicativo utilizamos a plataforma Thunkable, que consiste em uma programação em blocos, ela permite a criação de um código contendo comandos que efetuam uma tarefa computacional, esses blocos são separados por sua funcionalidade, para tanto são utilizados cores e formato diferenciados (PERIN; SILVA; VALENTIM, 2021). Escolhemos a programação em blocos pela simplicidade das funções, uma vez que não é necessário o conhecimento prévio de linguagem de programação.

Utilizamos da versão gratuita do Thunkable, neste plano é possível armazenar até 200 megabytes de conteúdo e criar 10 projetos públicos (THUNKABLE, 2022). Essa plataforma foi escolhida pois permite a criação de aplicativo nativo para dispositivos com os sistemas operacionais Android, IOS e web, além de apresentar uma interface objetiva e estável.

O processo de criação do aplicativo foi dividido em três etapas, seguindo a seguinte ordem: construção da interface do aplicativo, onde as funcionalidades foram selecionadas, esse processo durou aproximadamente vinte dias, nos quais os monitores prepararam uma parte do conteúdo a ser disponibilizado para os discentes; Adição e liberação do conteúdo, de acordo com o plano de ensino do componente e a manutenção das funcionalidades do aplicativo e assistência aos alunos com problemas de natureza técnica.

5 | DESCRIÇÃO DO APLICATIVO

O aplicativo conta com seis funções básicas, são elas: atividades de fixação do conteúdo, material de apoio, plano de ensino; lista de presença nas monitorias; videoaulas e cronograma das atividades no laboratório de anatomia (Figura 1), essas funções são comuns ao curso de medicina e enfermagem.

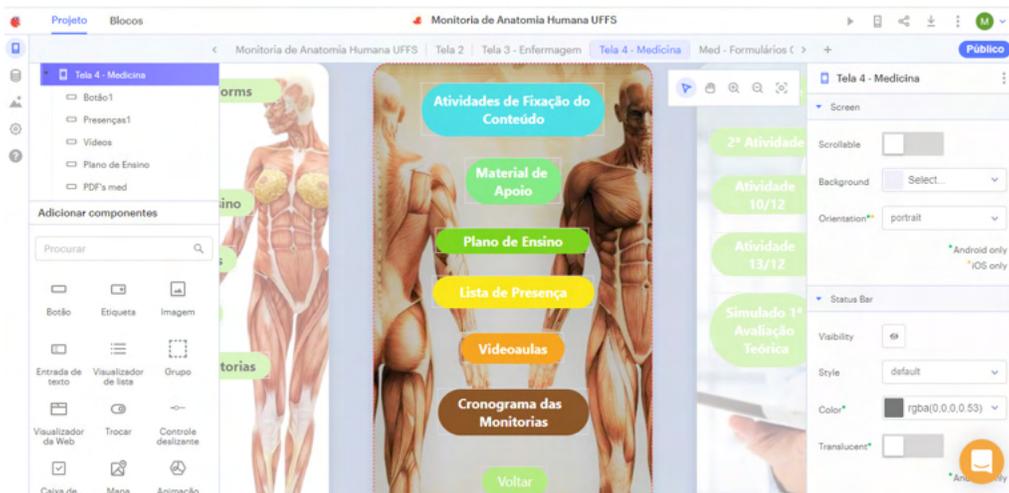


Figura 1: Layout das funcionalidades do aplicativo de Anatomia Humana da UFFS.

Sobre as atividades de fixação, a partir do conteúdo ministrado nas aulas teóricas e práticas foram criados formulários online no Google Forms, após esse processo os links foram vinculados aos botões relacionados à temática específica. Após a resolução do questionário o acadêmico recebia a devolutiva sobre o seu desempenho na atividade, isso possibilita ao aluno perceber as possíveis lacunas de seu aprendizado e reforçar as fraquezas identificadas.

O material de apoio, consiste fundamentalmente no fornecimento da bibliografia básica e complementar de anatomia, que estão previstas no plano de ensino do componente. Igualmente o plano de ensino atualizado é disponibilizado para o acesso pelo aplicativo.

Para o acadêmico manter o controle das horas que ele dedicou a monitoria de anatomia, foi disponibilizado uma planilha com a lista com a presença das atividades realizadas no laboratório de anatomia, uma vez que cada estudante precisa totalizar no mínimo vinte horas de participação durante o semestre. Outra função do aplicativo que ajuda na gestão das presenças é o fornecimento do cronograma das atividades no laboratório, isso permite que a turma organize os turnos de acordo com a disponibilidade e com os horários estabelecidos.

As videoaulas foram gravadas pelos monitores de duas formas: durante as revisões

online pelo Google Meet, na qual houve a exposição e discussão das estruturas anatômicas ou feita de modo assíncrono, por meio da gravação da apresentação no powerpoint, mantendo a mesma estrutura organizacional.

A implantação do aplicativo para as turmas foi antecedida por uma fase de testes, na qual os monitores verificaram a usabilidade dos blocos, foram necessários cinco dias para preparar e lançar os módulos iniciais que seriam usados pelos alunos.

6 | DISCUSSÃO

Os aplicativos para dispositivos móveis já são utilizados e difundidos em diversas áreas profissionais e acadêmicas e, na área da saúde, não é diferente. Aplicativos que auxiliam em decisões médicas e fornecem acesso rápido e fácil à informação participam do dia a dia de um número cada vez maior de profissionais da saúde. Isso porque com a ampliação do acesso aos dispositivos móveis, como celulares, tablets e notebooks, o uso de tais aplicativos fornece maior segurança nas decisões e acesso às informações mais recentes da área, que se atualiza constantemente (CHAVES et al., 2018).

No caso da monitoria acadêmica, vale destacar que atrelar tecnologias de informação com metodologias de ensino tradicionais coloca em ênfase o aprendizado individual por parte do aluno, bem como o desenvolvimento da sua autonomia para o estudo (VIANA et al., 2020). Contudo, estas tecnologias aplicadas à aprendizagem da anatomia são incipientes e estão restritas a poucos cenários de aprendizagem dentro dos cursos de medicina (GODIN et al., 2018). Desta maneira, a formulação de ferramentas de ensino, bem como a sua divulgação para os acadêmicos, pode difundir e facilitar o estudo da anatomia dentro da formação médica.

Todavia, a formulação de uma ferramenta requer conhecimento em tecnologias para além dos básicos, o que pode dificultar a criação de novas ferramentas, essa barreira é transposta a partir de uso de programação em blocos como o Thinkable, uma vez que essa não exige o uso de linhas de programação complexas. Paralelo a isso, a utilização de ferramentas já existentes é uma alternativa quando a criação de uma personalizada é inviabilizada, haja vista inúmeras plataformas disponíveis para o estudo da anatomia. Assim, ainda que o uso destas possa ter resistência por parte dos cursos da área da saúde, elas são alternativas para a revisão e estudo de anatomia.

No caso específico do aplicativo desenvolvido para a monitoria de anatomia humana, houve uma boa adesão por parte dos discentes, isso facilitou a organização dos encontros, visto que o cronograma das monitorias era facilmente acessado. O principal desafio nesse sentido foi quando, por algum motivo, as monitorias precisavam ser remar cadas, já que, apesar da planilha ser atualizada nessas situações, o aplicativo não enviava notificações de alterações de datas e, portanto, os alunos precisavam ser comunicados de outra maneira. Contudo, tal situação ocorreu raramente e, quando necessário, os alunos foram facilmente

avisados por aplicativos de mensagem e com o intermédio dos representantes de turma.

No componente de Morfofisiologia I e II, que compreende o estudo da anatomia, a presença das monitorias é contabilizada e convertida em uma porcentagem da nota do semestre. Tal porcentagem corresponde a 10% da nota referente às provas do componente e servia como incentivo ao estudo dos alunos em laboratório. Nesse sentido, por meio do aplicativo, foi possível disponibilizar uma outra planilha, na qual constavam as presenças dos acadêmicos, permitindo que pudessem verificar quantas horas de laboratório já haviam cumprido e quantas ainda precisariam cumprir para alcançar a nota máxima.

Por fim, pelo aplicativo, foram disponibilizados bancos de questões construídos pelos monitores, que serviam como ferramenta de rápida revisão do conteúdo trabalhado. Também foram disponibilizadas videoaulas gravadas pelos monitores, falando sobre cada tema da anatomia e dando dicas de estudos, correlações clínicas e revisões importantes para a construção de um conhecimento mais sólido. Assim, por meio do aplicativo, foi ofertado um rico banco de dados acerca dos conteúdos trabalhados, de fácil acesso por meio do dispositivo móvel.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, percebe-se que o uso de aplicativos em projetos de monitoria possui grande valia na interação entre monitores e monitorados, bem como no aprendizado de todos os envolvidos. Contudo, a complexidade envolvida no ato de desenvolver um aplicativo e a dificuldade de uma parcela dos alunos em lidar com as novas tecnologias podem ser citados como os principais desafios à plena implementação dessa nova ferramenta. Como estratégia para viabilizar o uso dos aplicativos, a oferta de disciplinas optativas, nos cursos da saúde, sobre as tecnologias possíveis de serem aplicadas na área e a construção de tutoriais de rápidos e fácil acesso, podem contribuir para a superação dos obstáculos que ainda dificultam a plena interação entre saúde e tecnologia no âmbito educacional.

Além disso, como perspectiva futura, os aplicativos podem armazenar informações produzidas por diferentes monitores ao longo de anos, fornecendo, com o tempo, uma grande fonte de materiais de estudo às turmas subsequentes. Por fim, outros aplicativos podem ser levados à comunidade e servirem de ferramentas de educação em saúde, tanto no âmbito da anatomia humana, quanto de doenças em geral, facilitando a divulgação do conhecimento e estreitando os laços entre o ambiente universitário e a comunidade local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014.

CARDOSO, M.C. e DE ARAÚJO, R.P. Monitoria acadêmica: relato de experiência em disciplina aplicada da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.16, n.1, p.53-57, jan-jun. 2008.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho et al. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 6, p. 34-42, 2018.

DE OLIVEIRA, Ana Rachel Fonseca; DE MENEZES ALENCAR, Maria Simone. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 15, n. 1, p. 234-245, 2017

GONDIM, Victor José Timbó et al . Aplicativos de anatomia humana em dispositivos móveis: uma revisão sistemática. **Motri.**, Ribeira de Pena , v. 14, n. 1, p. 393-397, maio 2018 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100061&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2022.

GRKOVIC, I. et al. Designing anatomy program in modern medical curriculum: matter of balance. **Croat Med J**, v.50, n.1, p.49-54, Feb. 2009.

NETTER, F. H. Atlas of human anatomy. **Sixth edition ed. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier**, 2014.

PERIN, Ana Paula Juliana; SILVA, Deivid Eive; VALENTIM, Natasha Malveira C. Um benchmark de ferramentas de programação em blocos que podem ser utilizadas nas salas de aula do Ensino Médio. **In: Anais do XXXII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**. SBC, 2021. p. 1162-1173.

SALBEGO, Cléton et al. Percepções acadêmicas sobre o ensino e a aprendizagem em anatomia humana. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 23-31, 2015.

THUNKABLE, **Home page**. 2022. Disponível em: <<https://thinkable.com/#/>>. Acesso em: 20 jul. de 2020

UNESCO, Brasília. O Futuro da Aprendizagem Móvel–Implicações para planejadores e gestores de políticas. **Acessível em**: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002280/228074POR.pdf>, consultado, v. 10, 2014.

VIANA, Lorena Saraiva et al. Educação em saúde e o uso de aplicativos móveis: uma revisão integrativa. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 28, p. 75-94, 2020.

CAPÍTULO 14

EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA ACERCA DO MERCADO DE TRABALHO E PERCEPÇÃO SOBRE O PERFIL PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 01/07/2022

Milena dos Santos Silva

Faculdade de Ciências Odontológicas
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1332847884681757>

Poliana Santos Pereira

Faculdade de Ciências Odontológicas
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1286839933196390>

Emilly Jamilly Medeiros de Menezes

Faculdade de Ciências Odontológicas
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0434664547513343>

Vanessa Stephane de Oliveira Araújo

Faculdade de Ciências Odontológicas
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9969442021400549>

Patrícia Helena Costa Mendes

Faculdade de Ciências Odontológicas
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1689813854968406>

João Gabriel Silva Souza

Faculdade de Ciências Odontológicas
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8428014988839178>

RESUMO: Introdução: Este trabalho teve como objetivo verificar as expectativas de estudantes de Odontologia de uma instituição privada em

relação ao mercado de trabalho e a percepção dos mesmos sobre o perfil necessário para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A população foi composta por 54 estudantes matriculados no 8º, 9º e 10º períodos do curso de Odontologia. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com variáveis que permitiram identificar as expectativas dos acadêmicos em relação ao mercado de trabalho, suas motivações e perspectivas, além de verificar se o perfil do estudante está coerente e se atende às demandas do SUS. **Resultados:** Observou-se que os estudantes apresentaram percepção positiva em relação ao mercado de trabalho, em que 100% (54 estudantes) relataram sentirem-se satisfeitos com profissão escolhida e 50% (27) relataram que as expectativas são maiores de que quando iniciaram o curso. Quanto à percepção dos estudantes sobre a atuação no SUS, 65% (35) relataram sentirem-se motivados para trabalharem em tempo integral ou parcial no serviço público e 65% (35) afirmaram que as disciplinas de Estágio em Saúde da Família os despertaram para a prática pública odontológica. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que os estudantes tem uma expectativa positiva em relação ao mercado de trabalho. É importante salientar que as disciplinas de saúde coletiva presentes na grade curricular do curso têm contribuído para despertar o interesse dos mesmos para atuação no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Mercado de Trabalho. Odontologia. Sistema de Saúde.

EXPECTATIONS OF DENTISTRY STUDENTS ABOUT THE JOB MARKET AND PERCEPTION ABOUT THE PROFESSIONAL PROFILE FOR ATTITUDE IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: Introduction: This study aimed to verify the expectations of dentistry students from a private institution in relation to the job market and their perception of the necessary profile to work in the Unified Health System (SUS). **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional and descriptive study. The population consisted of 54 students enrolled in the 8th, 9th and 10th periods of the course. For data collection, a questionnaire was used with variables that made it possible to identify the expectations of academics in relation to the job market, their motivations and perspectives, in addition to verifying if the student's profile is coherent and if it meets the demands of the SUS. **Results:** It was observed that students had a positive perception of the job market, in which 100% (54 students) reported feeling satisfied with their chosen profession and 50% (27) reported that expectations are higher than when they started the course. As for the students' perception of their work in the SUS, 65% (35) reported feeling motivated to work full or part-time in the public service and 65% (35) stated that the Family Health Internship disciplines awakened them to public dental practice. **Conclusion:** Therefore, it is concluded that students have a positive expectation in relation to the job market. It is important to point out that the collective health disciplines present in the curriculum of the course have contributed to arouse their interest in working in the SUS. **KEYWORDS:** Job market. Dentistry. Health system.

1 | INTRODUÇÃO

O ensino da Odontologia foi formalmente introduzido no Brasil no dia 25 de outubro de 1884, através do decreto nº 9.311. Desde então a quantidade de instituições de ensino superior que oferecem o curso vêm aumentando consideravelmente e ampliando a quantidade de profissionais dessa área (SOUZA *et al.*, 2015). O Conselho Federal de Odontologia (CFO) mostrou que, em 2019, o número de instituições subiu para 412, representando um aumento de 87%, quando comparado à 2015 (CFO, 2019).

Para muitos acadêmicos, o fim da graduação significa um novo começo, uma nova fase da vida, definido pelo início do exercício da profissão no qual ele escolheu. Portanto, os recém-formados apresentam como um dos principais problemas a dificuldade de se ingressarem no mercado de trabalho na profissão escolhida (MARQUES *et al.*, 2015).

Atualmente, existem múltiplos desafios enfrentados pelos profissionais da Odontologia em relação ao mercado de trabalho. Devido à crescente abertura do curso de graduação na última década e a saturação do mercado de trabalho, especialmente na região Sudeste e nos grandes centros do país, o sistema liberal de assistência privada situa-se em crise (SANTOS *et al.*, 2015).

No começo da década de 1980, com a exacerbação dos movimentos sociais e com as pressões internacionais que requeriam melhorias nos serviços de saúde, origina-se a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS). No campo da Odontologia, firmou-se a Política

Nacional de Saúde Bucal, com o projeto “Brasil Sorridente”, que tem como meta o aumento do acesso da população ao tratamento odontológico gratuito oferecido pelo SUS. Essa política engloba a inclusão do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), que significou um mecanismo de ampliação do mercado de trabalho para esses profissionais (MATOS, TENÓRIO, 2011).

Com a criação do projeto “Brasil Sorridente” houve a necessidade de se incluir e capacitar os cirurgiões-dentistas para atuarem no sistema público. Até o ano de 2014, o número de profissionais vinculados ao serviço público cresceu mais de 60%, tornando assim, o SUS como uma alternativa viável para atuação do cirurgião-dentista (PUCCA *et al.*, 2020).

Assim, a ampliação do setor público demandaram uma considerável modificação no perfil de formação do cirurgião-dentista (PINHEIRO *et al.*, 2011).

A disposição da formação de recursos humanos em saúde, apesar de ser garantido constitucionalmente ao SUS, ainda possui dificuldades para que o transformem em prática institucional. As Instituições de Ensino Superior (IES) ainda encontram alguns obstáculos para formar profissionais dotados de uma visão humanística, com crítica reflexiva, e com capacidade para conseguir lidar com a comunidade, mesmo que o setor público já possua uma vasta área de atuação para o cirurgião-dentista (SALIBA *et al.*, 2012; SILVEIRA *et al.*, 2015).

Para ingressar no mercado de trabalho, o cirurgião-dentista pode exercer sua função no sistema público ou na rede privada. Além disso, muitos já vivenciam a prática mista (pública e privada) que, por sua vez, podem refletir em conflitos de interesses que comprometem o desempenho e a qualidade dos serviços que são ofertados pelo SUS (GIRARDI *et al.*, 2002).

Para enfrentar as dificuldades vivenciadas no mundo do trabalho, tanto público como privado, os profissionais precisam possuir habilidades e competências que vão além da formação técnica, como por exemplo, capacidade de resolução de conflitos, habilidades de escuta e acolhimento, prática sustentável, aderir a práticas inovadoras sem infringir a ética profissional, conciliar o conhecimento técnico-científico às práticas humanizadas. No serviço público, há a premissa de conhecerem o local e a população de atuação, para ampliar as possibilidades de resolutividade da assistência à saúde (SOUSA *et al.*, 2017).

Em relação à formação para a atuação no SUS, a atual estrutura curricular dos cursos de graduação em Odontologia prevê a inclusão do estudante nos cenários dos serviços de saúde precocemente e de maneira transversal no decorrer do curso, visando despertar a importância de valorizar a saúde bucal nos serviços públicos.

Nesse contexto, o presente estudo pretendeu avaliar as expectativas dos estudantes de Odontologia de uma faculdade privada, localizada no norte do estado de Minas Gerais, em relação mercado de trabalho e a percepção do mesmo sobre o perfil necessário para a atuação nos serviços públicos de saúde. Pretendeu-se identificar se a atividades acadêmicas

realizadas ao longo do percurso universitário despertaram o interesse do estudante para o exercício profissional no SUS e se o mesmo compreende as competências e habilidades necessárias a esse setor e se as identifica em si próprio.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento quantitativo, do tipo transversal e descritivo. A população foi composta por estudantes matriculados regularmente no 8º, 9º e 10º períodos dos cursos de Odontologia da Faculdade de Ciências Odontológicas, sendo o estudo realizado primeiro semestre de 2022. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado com variáveis que permitiram identificar as expectativas dos acadêmicos em relação ao mercado de trabalho, suas motivações e perspectivas, além de verificar se o perfil do estudante concluinte está coerente e se atende às demandas do SUS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, recebendo parecer favorável número 4.589.163/2021.

3 | RESULTADOS

Participaram desse estudo um total 54 de estudantes, sendo 12 (22%) do sexo masculino e 42 (78%) do sexo feminino. A idade variou de 20 a 46 com média de 26 anos. A Tabela 1 apresenta a frequência absoluta e relativa das variáveis relacionadas às expectativas dos estudantes em relação ao mercado de trabalho odontológico.

	n	%
Como você se sente em relação a profissão escolhida?		
Muito Satisfeito	31	57
Satisfeito	23	43
Pouco Satisfeito	0	0
Insatisfeito	0	0
Onde você se imagina trabalhando após a graduação?		
ESF ou outra unidade do SUS	13	36
Clínica Popular	12	36
Consultório Particular	19	58
Você se sente preparado para exercer a profissão?		
Sim	43	80
Não	8	15
Não sei	3	6

Pretende continuar estudando depois de formar?		
Especialização	33	61
Doutorado	5	9
Mestrado	4	7
Você se sente preparado para participar de processos seletivos?		
Sim	37	69
Não	17	31
Não Sei	0	0
O que você acha do mercado de trabalho em Odontologia atualmente?		
Favorável	31	57
Pouco Favorável	22	41
Não Sei	1	2
Quando você escolheu o curso de Odontologia, estava ciente do mercado de trabalho?		
Sim	38	70
Não	16	30
Hoje, suas expectativas em relação ao mercado de trabalho em Odontologia são:		
As mesmas de quando iniciei o curso	13	24
Maiores de quando iniciei o curso	27	50
Menores de quando iniciei o curso	14	26
Em relação às atividades práticas curriculares (clínicas, laboratórios) durante sua formação, você considera:		
Quantidade suficiente	25	46
Pouca quantidade	23	43
Grande quantidade	6	11
Hoje, se tivesse que optar por uma carreira, escolheria novamente a odontologia?		
Sim	42	78
Não	6	11
Não Sei	6	11

Tabela 1- Frequência absoluta e relativa das variáveis relacionadas às expectativas dos estudantes em relação ao mercado de trabalho odontológico.

A Tabela 2 mostra a frequência absoluta e relativa das variáveis relacionadas à percepção dos estudantes em relação ao perfil para atuação no Sistema Único de Saúde.

	n	%
As disciplinas de Estágio em Saúde da Família despertaram em você interesse em trabalhar em tempo integral ou parcial no serviço público de saúde?		
Sim	35	65
Não	14	26
Não Sei	5	9
Você se sente motivado para trabalhar no SUS?		
Sim	35	65
Não	14	26
Não Sei	5	9

Tabela 2- Frequência absoluta e relativa das variáveis relacionadas às expectativas dos estudantes em relação ao mercado de trabalho odontológico.

4 | DISCUSSÃO

Neste estudo, em relação ao sexo, percebeu-se uma predominância do sexo feminino (78%), corroborando com SANTOS (2015) que em seu estudo encontrou uma proporção de estudantes do sexo feminino 72% e com MATOS (2011) que encontrou 64%. A odontologia, historicamente, foi caracterizada como uma profissão tipicamente masculina. No entanto, atualmente, tem-se discutido que ela passa por um processo crescente de feminilização. As transformações nos padrões culturais e nos valores do papel social da mulher, intensificadas pelas consequências dos movimentos feministas, a partir dos anos setenta e pela presença progressivamente atuante das mulheres nos espaços públicos, alteraram a identidade feminina. Assim, as mulheres voltam-se, cada vez mais, para o trabalho produtivo (COSTA *et al.*, 2010)

Em relação ao local que o graduando se imagina trabalhando após formado, 58% pretende trabalhar em consultório particular, assim como relatou SANTOS (2015) em seu estudo, em que 47% também tinham essa pretensão.

Diversos fatores influenciam a escolha de qual caminho seguir ao se formar. Alguns estudantes possuem familiar que é dentista e segue no mesmo consultório, outros prezam por buscar a opção que lhe favoreça mais economicamente (KOBALÉ *et al.*, 2016).

Conforme o SANTOS (2015), os alunos que ingressam no curso de Odontologia da Universidade de São Paulo possuem forte tendência à especialização, vontade de possuir seu próprio consultório e ter bom retorno financeiro com a profissão escolhida, ou seja, caracterizando um profissional assistencialista, de caráter privado e elitista, na contramão do sistema de saúde vigente no Brasil.

Em contrapartida o número de acadêmicos que diz ter despertado interesse para atuação no SUS tem aumentado, uma vez que o contato com a saúde pública tem sido

mais consolidado inclusive em universidades privadas.

Verificou-se também que 61% da amostra total do estudo pretende fazer especialização após formar, o que corrobora com o estudo de SANTOS (2015), em que 74% também demonstraram forte tendência para a especialização assim como no estudo de PINHEIRO (2011), em que os resultados mostraram que a curto prazo 26,8% dos estudantes desejavam fazer especialização/mestrado/doutorado.

Isso demonstra que grande parte dos graduandos acredita que a formação universitária ainda é insuficiente para cumprir todas as exigências que o mercado impõe, mesmo que, ainda existem estímulos para o desenvolvimento de profissionais com os conhecimentos acadêmicos e com as exigências do mundo do trabalho. Ao longo da inserção dos acadêmicos no mercado de trabalho, existem diferentes sentimentos que são vivenciados pelos mesmos, tais como: medos, dúvidas, incertezas e principalmente a descrença em relação à sua própria capacidade profissional (SOUSA *et al.*, 2017).

Dessa forma, para conquistar um espaço no mercado de trabalho os recém formados buscam dar continuidade nos estudos, sendo este um caminho comum seguido por grande parte dos cirurgiões-dentistas que acabam buscando fazer uma especialização ou curso de atualização, que é associado ao desejo de ter um reconhecimento profissional maior (MARQUES *et al.*, 2015).

Quando questionados sobre a pretensão salarial mensal logo após a sua formatura, 52% esperam ganhar entre três e cinco mil reais, diferente do que relatado no estudo de MATOS (2011), que 73,3% esperam receber acima de nove salários mínimos nos primeiros cinco anos de exercício profissional.

De acordo com Souza *et al.* (2017), apesar dos estudantes relatarem ter ciência do mercado de trabalho, considerando-o favorável, posicionamento também encontrado nesse estudo, percebe-se que o mercado odontológico encontra-se saturado. Destacam que diversos fatores estão vinculados a esse panorama, frisando a recessão econômica do país e o conseqüente aumento da competitividade entre os profissionais, o declínio da doença cárie, a abertura desenfreada dos cursos de odontologia e a imposição dos convênios odontológicos. A aproximação do término do curso geralmente coloca o aluno diante dessa realidade. Ao pensar mais seriamente em sua profissão o estudante acaba percebendo que o mercado não é tão favorável quanto ele imaginava.

De acordo com Gondim (2021), ao analisar a pretensão salarial de graduandos e graduandos, percebe-se que a grande parte tem expectativa em receber de R\$ 5.000,00 a R\$10.000,00 mensalmente, embora esses valores sejam considerados justos também podem ser julgado altos quando comparados aos valores pago atualmente.

Mesmo que existam diferentes dificuldades no campo de trabalho odontológico na esfera privada, é importante salientar que o momento atual é de mudanças, que se encontram tanto na busca de novos rumos para a atuação profissional, quanto na forma de se enfrentar as instabilidades da atuação existentes em nível privado. Dessa forma, a

esfera pública tem proporcionado importantes espaços de atuação (MATOS; TENÓRIO, 2011).

No que se refere ao mercado de trabalho em odontologia atualmente, 57% responderam achar favorável. Discordam, entretanto, dos achados de MATOS (2011) em que sua maioria (72%), reconhecem que o campo de trabalho é ruim.

Até a década de 80, a conquista de um diploma universitário era o suficiente para que se garantisse a inserção segura no mundo do trabalho. Na contemporaneidade, uma das maiores preocupações em que os acadêmicos de Odontologia se defrontam é a incerteza quanto à sua inserção na vida profissional. Seja por questões de ordem estruturais e macroeconômicas, tanto por questões referentes às mudanças internas encontradas na área da Odontologia, existe a necessidade de alcançar desafios do mundo do trabalho (MATOS; TENÓRIO, 2011).

Em relação aos instrumentos concorrenciais o estudante pretenderia investir para se tornar um bom profissional (56%) pretende fazer aperfeiçoamento técnico-científico, o que confirma o estudo de MATOS (2011), em que (73,7%) tinham essa mesma pretensão.

Segundo Zanetti (1999), acredita-se que movimentos concorrenciais alçaram os serviços odontológicos aos seus valores máximos, através de mecanismos de diferenciação profissional – e o culto à especialização daí advém – como forma de diferenciação comercial. Tais mecanismos mostram-se positivos, até então, já que destacaram a procura constante pelo conhecimento.

Ao seres questionados sobre as maiores dificuldades que esperam se deparar logo após a graduação, 62% responderam todas as primeiras 3 opções (falta de experiência/insegurança, baixo salário e saturação no mercado). Matos (2011) também constatou em seu estudo a saturação no mercado de trabalho e condição financeira como maiores dificuldades.

Esses resultados demonstram, de acordo com Silva (2018), que em relação à atuação dos recém formados no mercado de trabalho, observa-se que os anseios demonstrados pelos ex alunos é um reflexo da nova situação da Odontologia, onde a progressiva incorporação de tecnologias, da especialização, a redução do exercício liberal, o aumento do percentual profissionais com vínculo público e a incorporação da Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família reforçam as novas realidades para atuação profissional. A maioria dos alunos relatou que deseja trabalhar no serviço público, fato que pode ser observado em diferentes pesquisas sobre a perspectiva de estudantes de Odontologia. Há consciência das dificuldades profissionais e da segurança financeira derivada do emprego público. Os acadêmicos tem visto o SUS como uma segurança de renda fixa e estabilidade no mercado profissional para adquirir experiência e associarem a outros vínculos de trabalhos privados ou não. No entanto, outros alunos consideram a possibilidade de atuação no SUS como uma etapa para o crescimento profissional, não tendo perspectiva e desejo em continuar na saúde pública, visando futuramente o mercado

de trabalho individual.

5 | CONCLUSÃO

Observou-se nesse estudo que apesar das reconhecidas dificuldades vivenciadas no mercado de trabalho odontológico, os acadêmicos consideram-no favorável e se sentem motivados para trabalhar no sistema público de saúde. É importante salientar que as disciplinas de saúde coletiva presentes na grade curricular do curso têm contribuído para despertar o interesse dos mesmos para atuação no SUS. Em contrapartida, uma fração considerável dos estudantes consideram que as atividades práticas curriculares (clínicas, laboratórios) durante a sua formação são poucas, o que aponta a necessidade de análise por parte de gestores da instituição.

Portanto, conclui-se que os estudantes tem uma expectativa positiva em relação ao mercado de trabalho e que as instituições de ensino superior devem rever seus processos pedagógicos em relação as atividades práticas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia**. Quantidade geral de profissionais e entidades ativas. CFO Estatísticas, 2019. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos>>. Acessado em 05 de maio de 2022.

COSTA, Danilo.; ROCHA, Marcelo. O Cirurgião-Dentista e o Mercado de Trabalho no Brasil: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 11, n. 38, p. 102-114, 2017.

GIRARDI, Sábado.; CARVALHO, Cristiana. **Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GRANJA, Gélica *et al.* Perfil dos estudantes da graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107-113, 2016.

GONDIM, Martom *et al.* Graduados e Graduandos de Odontologia: Motivações e Expectativas Profissionais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p. 49958-49974 may. 2021.

KOBALÉ, Mihaela *et al.* Motivação para matrícula e percepção de carreira entre estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade de Zagreb. **Acta Stomatologica Croatica**, v. 50, n. 3, p. 207-214, 2016.

LAZZARIN, Hellen; NAKAMA, Luíza; JUNIOR, Luiz. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. **Saúde Soc.**; 16(1): 90-101, 2007.

MARQUES, Milton *et al.* Expectativas dos estudantes de Odontologia quanto ao futuro profissional. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 60-68, 2015.

MATOS, Mariângela.; TENÓRIO, Robinson. Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 4, p. 10-21, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>. Acessado em 17 de maio de 2022.

PINHEIRO, Virginia; MENEZES, Léa; AGUIAR, Andréa; MOURA, Walda.; ALMEIDA, Maria Eneide; PINHEIRO, Filomena. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. **Rev Gauch Odontol**. 59(2):277-83, 2011.

PUCCA, Junior *et al*. Dez anos de uma política nacional de saúde bucal no Brasil: inovação, ousadia e inúmeros desafios. **J Dent Res**. 94(10):1333–7, 2015.

SALIBA, Nemre *et al*. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, n. 5, p. 297-304, 2012.

SANTOS, Bruna *et al*. Perfil e expectativas dos ingressantes da Faculdade de Odontologia da USP: uma visão integrada com as diretrizes curriculares nacionais e o sistema único de saúde. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 28-37, 2015.

SILVA, Carolina *et al*. Perfil e expectativas profissionais de concluintes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista da ABENO**, 18(3), 35–42. 2018.

SILVEIRA, João Luiz.; GARCIA, Vera. Mudança curricular em Odontologia: significados a partir dos sujeitos da aprendizagem. **Revista Interface**, v. 19, n. 52, p. 145-158, 2015.

Sistema Único de Saúde - DataSUS. **Quantidade de ocupações de Nível Superior segundo Região**. Disponível em: www.tabnet.datasus.gov.br. Acessado em 16 maio. 2022.

SOUSA, Jiogleicia *et al*. Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 74-86, 2017.

SOUZA, Luana *et al*. Mercado de trabalho: perspectivas dos alunos do curso de odontologia de uma faculdade particular de Belo Horizonte. **Revista Odontologia Clínico-Científica**, v. 14, n. 3, p. 707-712, 2015.

ZANETTI, Carlo Henrique. A crise da Odontologia brasileira: as mudanças estruturais do mercado de serviços e o esgotamento do modo de regulação curativo de massa. **Anais Universitários**. Série Ciências Sociais e Humanas. 21p. 1999.

SOBRE OS ORGANIZADORES

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA - Doutor e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Especialista em Atividade Física para Grupo Especial pela Universidade do Grande Rio, Especialista em Gestão Pública e Educação a Distância e as Novas Tecnologias pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba. Graduado e Licenciado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília e Pedagogia pelo Instituto de Educação Superior de Samambaia. Realiza estágio Pós-doutoral no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Professor Pesquisador e Orientador de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Ciências do Comportamento, Professor Pesquisador no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares, ambos da Universidade de Brasília. Foi professor e orientador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pelo Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal. Atuou como orientador no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. É professor de Educação Física na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, atuando no Ensino Especial. Líder da linha de pesquisa cadastrada no CNPQ: Trabalho-Educação, Juventude(s) e Tecnologias da Informação e Comunicação. Membro do Grupo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Coletiva – GEISC da Universidade Federal de Rondônia. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília. Tem experiência em coordenação pedagógica, gestão de projetos em ensino a distância, supervisor de cursos ou disciplinas, através da Universidade de Brasília, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Participa como colaborador Ad Hoc de ações em saúde pública, através do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Tem experiência como editor chefe, membro de conselho editorial de periódico científico internacional, nacional e de editora. É membro do Colégio Europeu de Ciência do Esporte. Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/5028921287123224>. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>

JITONE LEÔNIDAS SOARES - Doutor em Ciências da Saúde (UnB), Mestre e Licenciado em Educação Física pela Universidade de Brasília (UnB), Especialista em Planejamento, Implementação e Gestão de Educação a Distância pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Inovação em Mídias Interativas pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Especialista em Educação Aberta e Digital pela Universidade Aberta de Portugal (UAberta) e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Há 06 anos é docente no Ensino Superior e há 15 anos é desenvolvedor de Educação a Distância na Graduação, Pós-graduação e Extensão. É desenvolvedor do site do Centro de Memória da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília (CEMEFEF-UnB). É professor substituto nos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física da Universidade de Brasília (FEF-UnB), ministrando as disciplinas de Estágio Supervisionado 1, Estágio Ensino Médio e EJA,

Educação Física e Práticas Corporais, Seminário de Pesquisa em Educação Física. Ministrou as disciplinas Teorias do Lazer; Educação Física: leis, normas e políticas; Aprendizagem e desenvolvimento motor. Participou da implementação e gestão dos cursos de Educação Física a distância da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília (FEF-EaD-UnB), sendo o Pró Licenciatura e UAB - Universidade Aberta do Brasil. Foi Coordenador Pedagógico da Especialização em Equoterapia da FEF-UnB. Revisor de periódico na Revista Research, Society and Development Journal, sendo professor voluntário no Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - CEAM-UnB, no Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde, ofertando as disciplinas da graduação Promoção da Saúde 3 e Aprendizagem e Desenvolvimento Motor Humano 2. Coordenador de ações de extensão em EaD no contexto da Saúde. Membro do Comitê Gestor da UNASUS-UnB - Universidade Aberta do SUS e professor orientador no curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Coordenador de Produção de Educação a Distância no Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS), do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS/UnB). Tem experiência em Educação a Distância no setor público em projetos Nacionais e Internacionais em língua Inglesa e Espanhola, coordenando a produção tecnológica de cursos online para o Ministério da Saúde, ONU - Organização das Nações Unidas - ONU Mulheres, OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde - OMS. Foi professor membro da Coordenação da Comunidade Virtual de Aprendizagem e de Práticas do Departamento de Psicologia da UnB. Atuou como gerente e coordenador de produção de cursos online no Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília CEAD-UnB, Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília / Universidade Aberta do SUS e Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - (FIOTEC). Tem 15 anos de experiências em planejamento, implementação e gestão de graduação EaD, pós-graduação EaD e extensão EaD em projetos entre a UnB, UniR, UniFAP. Foi gerente de produção de EaD na idealização dos cursos online do programa de voluntariado do Governo Federal para a copa do mundo da FIFA Brasil 2014 para o Ministério do Esporte, bem como projetos para o Ministério da Educação - Conselhos Escolares e INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Ministério da Justiça, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério do Trabalho e Emprego, Coordenadoria de Capacitação e Educação - PROCAP-UnB, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Escola Virtual da Associação Nacional dos Auditores da Receita Federal (EV-ANFIP) e outras. Tem interesse por: Educação Física Escolar, DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Educação a Distância, mHealth, Inteligência Artificial. Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/4164323373412245>. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7246-7759>

VÂNIA MARIA MORAES FERREIRA - Possui graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Federal do Pará (1992), Mestrado e Doutorado em Neuropsicofarmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1996 e 2000), Doutorado Sandwiche na Universidade do Novo México - EUA (2000) e Pós-Doutorado pela Universidade de Austin (Waggoner Center for Alcohol and Addiction Research) Texas, EUA (2001) e Tufts University

- Medford, EUA (2020). Atualmente é Professora Titular da Universidade de Brasília (UnB). Área de interesse: Neurociências; Cirurgia experimental; Farmacologia da dor, inflamação e infecção; e Farmacologia dos produtos naturais. Credenciada nos Programas de Pós-Graduação em Ciências Médicas (Faculdade de Medicina/UnB) e Ciências do Comportamento (Instituto de Psicologia/UnB). Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/0517271370281077>. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8532-0542>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 60, 64, 65, 66, 68, 155

Aconselhamento em amamentação 37, 53, 56

Aleitamento materno 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 53, 55, 56, 57, 58, 59

Amamentação 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 62, 87, 90

Anatomia humana 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Aplicativo móvel 169

Assistência de enfermagem 4, 82, 83, 96, 97, 99, 100, 120, 135, 159, 161, 164, 166, 168

Atenção primária à saúde 110, 113, 118, 130, 131, 144, 156

C

Cardiomiopatia 72, 76

Centro cirúrgico 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Complicações 4, 28, 30, 74, 76, 91, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166

Composição nutricional 60, 64, 65, 67, 68, 70

Conhecimento 28, 35, 37, 39, 94, 110, 115, 138, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 170, 171, 173, 174, 178, 183

Coração 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 160

D

Desafios 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 107, 112, 131, 142, 174, 177, 183, 185

Desenvolvimento infantil 15, 18, 21, 23, 24, 26

Diabetes 23, 42, 58, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 165

E

Educação em saúde 28, 29, 31, 32, 35, 36, 84, 147, 148, 154, 156, 159, 164, 165, 166, 168, 170, 174, 175

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 58, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 106, 107, 108, 109, 120, 121, 124, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 156, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 186

Escalas de medição 110, 118

G

Gestão de enfermagem 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11

H

Hipertensão 23, 76, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Humanização 83, 84, 85, 86, 89, 93, 94, 95, 97, 108

I

Imunização 31, 34, 134, 137, 139, 140, 143

Infecções sexualmente transmissíveis 146, 147, 148, 156, 157

Insuficiência cardíaca 72, 73, 76, 77, 166

Intolerância à lactose 60, 61, 62, 63, 66, 69, 70

L

Leite materno 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 50, 52, 54, 58

M

Mercado de trabalho 16, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185

Monitoria de ensino 169, 170

Mulheres 16, 24, 26, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 54, 55, 59, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 181, 187

O

Odontologia 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185

P

Papel do profissional 37

Participação da comunidade 28

Parto 20, 40, 44, 45, 46, 47, 50, 52, 56, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95

Produtos sem lactose 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

R

Rotulagem de alimentos 60, 63, 64, 69

S

Saúde da Família 30, 32, 101, 105, 108, 130, 133, 134, 135, 137, 142, 144, 145, 146, 148, 150, 153, 156, 163, 167, 168, 176, 178, 181, 183, 186, 187

Saúde do idoso 110, 113, 118, 123, 130

Saúde Pública 25, 41, 72, 74, 77, 97, 98, 111, 112, 133, 135, 156, 181, 183, 186

Serviços de saúde 3, 134, 137, 141, 142, 153, 155, 156, 177, 178

Sífilis 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

Sistema de saúde 29, 176, 181

T

Testes sorológicos 146, 147

Thunkable 169, 171, 173, 175

V

Vacinação 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Violência contra o idoso 96, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 