

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE

BEM-ESTAR E  
QUALIDADE DE VIDA

2

Atena  
Editora  
Ano 2024

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE

BEM-ESTAR E  
QUALIDADE DE VIDA

2

Atena  
Editora  
Ano 2024

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr

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

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Diagramação:** Ellen Andressa Kubisty  
**Correção:** Andria Norman  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
C569	Ciências da saúde: bem-estar e qualidade de vida 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2189-4 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.894241902">https://doi.org/10.22533/at.ed.894241902</a>  1. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.  CDD 613
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

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

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



Temos a satisfação de apresentar o livro “Ciências da saúde: bem-estar e qualidade de vida 2”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa.


São apresentados os capítulos: Abordagem fisioterapêutica como prevenção a quedas e melhora de equilíbrio em pacientes idosos; Desafios e avanços no manejo de agravos cardiovasculares e homeostase em pacientes idosos; Distúrbios miccionais em indivíduos com doença de Parkinson; Os desafios nutricionais ao enfrentamento da anorexia no envelhecimento; Novas diretrizes no cuidado emergencial: revolucionando o manejo de pacientes idosos em urgências e emergências; Reinventando o cuidado cardíaco: abordagens inovadoras na atenção primária; Relato de experiência: benefícios da acupuntura no controle da dor na pessoa idosa; Análisis radiográfico de la posición de los terceros molares inferiores impactados y su relación con la proximidad al canal mandibular; Concordancia entre el ángulo funcional masticatorio de planas y la prueba funcional masticatoria para determinar el patrón de masticación en niños; Relación entre el patrón facial y la forma del arco dentario en la clínica dental universitaria; Periodontitis asociada a la insuficiencia renal crónica en pacientes de un centro de hemodiálises; Conocimiento sobre salud bucal y su relacion con la higiene oral en gestantes; A importância da dieta na fertilidade em pacientes com endometriose; Vivências e percepções das usuárias frente ao método de ovulação Billings; Desbravando novos caminhos: avanços e desafios no tratamento do linfoma de Burkitt pediátrico; Citomegalovírus congênito: revisão literária em pacientes pediátricos; Consequências do desmame precoce para o lactente; Guia de avaliação e recomendações nutricionais para pacientes pediátricos hospitalizados; Educação em saúde na escola: uma abordagem sobre cuidados básicos de higiene na infância; Hemorragia digestiva na criança e no adolescente: uma revisão da literatura; Experiências das mulheres vítimas de violência doméstica assistidas por uma rede de apoio; O papel da enfermagem nos cuidados às gestantes aidéticas.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para um melhor bem estar e qualidade de vida diante dos resultados alcançados. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


**CAPÍTULO 1 ..... 1****ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA COMO PREVENÇÃO A QUEDAS E MELHORA DE EQUILÍBRIO EM PACIENTES IDOSOS**

Tayany Caroline Silva Lemos  
Gisele Priscilla de Barros Alves Silva  
Diêgo da Silva Lima  
Débora Rachel de Mendonça Andrade  
Karlla Manuela Teodoro de Souza  
Laís Polyane Assis Gomes  
Rosinete Alice da Silva  
Saymon Douglas Borba de Melo  
Karen Gabriela Agostinho da Silva  
Rayssa Nadielle da Rocha Oliveira  
Maria Aline de Lima Mélo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419021>


**CAPÍTULO 2 ..... 11****DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO DE AGRAVOS CARDIOVASCULARES E HOMEOSTASE EM PACIENTES IDOSOS**

Fabício Chaves dos Passos  
Caroline Cunha Rodovalho  
Guilherme Naegele Dias Torres  
Mariana Cezar Lopes  
Ana Clara Pimentel Tostes dos Santos  
Luciana Lange Carriço Pinto  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Antonio Eduardo Carazo Prieto  
Nathan Noronha Fidelis Hernandez  
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419022>


**CAPÍTULO 3 ..... 18****DISTÚRBIOS MICCIONAIS EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON**

Josiane Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419023>


**CAPÍTULO 4 ..... 28****OS DESAFIOS NUTRICIONAIS AO ENFRENTAMENTO DA ANOREXIA NO ENVELHECIMENTO**

Edivania Mayara de Lima Azevedo Lessa  
Júlia Gabriele Silva dos Santos  
Júnia Helena Porto Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419024>

**CAPÍTULO 5 .....40****NOVAS DIRETRIZES NO CUIDADO EMERGENCIAL: REVOLUCIONANDO O MANEJO DE PACIENTES IDOSOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

Túlio Campos Bafa  
 Leonardo Calaza Machado Henriques  
 Paulo Roberto Hernandez Júnior  
 Thiago Daysuke Honda  
 Antonio Eduardo Carazo Prieto  
 Juliana de Souza Rosa  
 Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419025>


**CAPÍTULO 6 .....46****REINVENTANDO O CUIDADO CARDÍACO: ABORDAGENS INOVADORAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Guilherme Naegele Dias Torres  
 Fabrício Chaves dos Passos  
 Caroline Cunha Rodovalho  
 Mariana Cezar Lopes  
 Ana Clara Pimentel Tostes dos Santos  
 Luciana Lange Carriço Pinto  
 Paulo Roberto Hernandez Júnior  
 Antonio Eduardo Carazo Prieto  
 Nathan Noronha Fidelis Hernandez  
 Natália Barreto e Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419026>


**CAPÍTULO 7 .....53****RELATO DE EXPERIÊNCIA: BENEFÍCIOS DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA DOR NA PESSOA IDOSA**

Fabiola Marchon de Oliveira  
 Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419027>


**CAPÍTULO 8 .....59****ANÁLISIS RADIOGRÁFICO DE LA POSICIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS Y SU RELACIÓN CON LA PROXIMIDAD AL CANAL MANDIBULAR**



Krishna Yadine Huayhua Vargas  
 Heryn Fidel Centeno Farfan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419028>


**CAPÍTULO 9 .....68****CONCORDANCIA ENTRE EL ÁNGULO FUNCIONAL MASTICATORIO DE PLANAS Y LA PRUEBA FUNCIONAL MASTICATORIA PARA DETERMINAR EL PATRÓN DE MASTICACIÓN EN NIÑOS**

Krishna Yadine Huayhua Vargas  
 Mariluz Rivera Arocutipá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8942419029>

<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>78</b>
RELACIÓN ENTRE EL PATRÓN FACIAL Y LA FORMA DEL ARCO DENTARIO EN LA CLÍNICA DENTAL UNIVERSITARIA	
Krishna Yadine Huayhua Vargas Heflin Flores Vilcanqui	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190210">https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190210</a>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>85</b>
PERIODONTITIS ASOCIADA A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS	
Krishna Yadine Huayhua Vargas Yovana Yaneth Ccalla Pacompia	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190211">https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190211</a>	
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>92</b>
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES	
Krishna Yadine Huayhua Vargas Senaída Calsin Díaz	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190212">https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190212</a>	
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>101</b>
A IMPORTÂNCIA DA DIETA NA FERTILIDADE EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE	
Danylle Mayara Leal de Góis Monteiro	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190213">https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190213</a>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>110</b>
VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DAS USUÁRIAS FRENTE AO MÉTODO DE OVULAÇÃO BILLINGS	
Flávia Andrade Almeida Ana Carolina Oliveira Isabela Ferreira Dias Rodrigues Karina Duarte Freitas Mayara Lopes Nascimento	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190214">https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190214</a>	
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>123</b>
DESBRAVANDO NOVOS CAMINHOS: AVANÇOS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE BURKITT PEDIÁTRICO	
Mariana Cezar Lopes Fabrício Chaves dos Passos Caroline Cunha Rodovalho Guilherme Naegele Dias Torres Ana Clara Pimentel Tostes dos Santos Luciana Lange Carriço Pinto	


Paulo Roberto Hernandez Júnior  
 Antonio Eduardo Carazo Prieto  
 Nathan Noronha Fidelis Hernandez  
 Natália Barreto e Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190215>

**CAPÍTULO 16..... 130**

**CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITO: REVISÃO LITERÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**


Tamiris Mayra Martins de Souza  
 Júlia Bettarello dos Santos  
 Clarissa Scandelari  
 Lorena Almeida Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190216>

**CAPÍTULO 17..... 136**

**CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA O LACTENTE**


Ana Patrícia Ricci  
 Fernanda Cabanha Lacerda  
 Karoline Rafaela Trindade Morinigo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190217>

**CAPÍTULO 18..... 155**

**GUIA DE AVALIAÇÃO E RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**


Mateus Lins Fernandes  
 Caio Gomes Costa  
 Fabiana Palmeira Melo Costa  
 Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190218>

**CAPÍTULO 19..... 164**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DE HIGIENE NA INFÂNCIA**

Filipe Bonfim Nunes  
 Eduarda Silva dos Santos  
 Edvone Alves da Silva  
 Samuel da Silva Oliveira  
 Agnete Troelsen Pereira Nascimento  
 Barbara Bispo da Silva  
 Valdéria Soares de Melo  
 Rosany Cláudia Dantas Pereira  
 Karen Luane Souza Figueiredo  
 Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida  
 Rafael Medeiros Gomes  
 Marcelo Domingues de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190219>


**CAPÍTULO 20 ..... 171****HEMORRAGIA DIGESTIVA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Lays Cristina Campos de Oliveira

Julia Bettarello dos Santos

Clarissa Scandelari

Lorena Almeida Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190220>**CAPÍTULO 21..... 177****EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ASSISTIDAS POR UMA REDE DE APOIO**


Flávia Andrade Almeida

Gabriela Carolina Madureira Vieira

Izabela Rodrigues Zacarias


Larissa de Oliveira Siqueira

Vitória de Souza Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190221>**CAPÍTULO 22 ..... 194****O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS ÀS GESTANTES AIDÉTICAS**

Maria Clara Lins Alves

Elisângela de Sousa Branco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.89424190222>**SOBRE O ORGANIZADOR..... 199****ÍNDICE REMISSIVO.....200**

## ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA COMO PREVENÇÃO A QUEDAS E MELHORA DE EQUILÍBRIO EM PACIENTES IDOSOS

*Data de submissão: 01/12/2023*

*Data de aceite: 04/12/2023*

### **Tayany Caroline Silva Lemos**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/7390215475292716>

### **Gisele Priscilla de Barros Alves Silva**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/8612199866312091>

### **Diêgo da Silva Lima**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<https://lattes.cnpq.br/9956385228340170>

### **Débora Rachel de Mendonça Andrade**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/3225459257456067>

### **Karla Manuela Teodoro de Souza**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<https://lattes.cnpq.br/0613819395510760>

### **Laís Polyane Assis Gomes**

Universidade Federal de Pernambuco,  
Centro Acadêmico da Vitória - UFPE/CAV  
Vitória de Santo Antão – PE  
<https://lattes.cnpq.br/4006271100829125>

### **Rosinete Alice da Silva**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/4110465537542449>

### **Saymon Douglas Borba de Melo**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/1079305237078295>

### **Karen Gabriela Agostinho da Silva**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/4374718292526695>

### **Rayssa Nadielle da Rocha Oliveira**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<https://lattes.cnpq.br/4648073254165674>

### **Maria Aline de Lima Mélo**

Centro Universitário da Vitória de Santo  
Antão – UNIVISA  
Vitória de Santo Antão – PE  
<http://lattes.cnpq.br/9368771655254561>

**RESUMO:** A população idosa tem aumentado progressivamente em todo o mundo em decorrência das baixas taxas de fecundidade, natalidade e aumento da expectativa de vida, que desencadeiam alterações fisiológicas e estruturais aumentando o risco de quedas e déficit de equilíbrio em idosos. Identificar quais abordagens fisioterapêuticas podem ser adotadas para serem utilizadas em pacientes idosos na melhora do equilíbrio e prevenção de queda. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com a utilização das bases de dados: PubMed, *PEDro*, *Scielo* e Google acadêmico, através das palavras chaves: equilíbrio, fisioterapia, idoso, prevenção, quedas. As buscas realizadas resultaram num total de 254 artigos, no entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção final da amostra foi composta por 6 artigos. Abordagem fisioterapêutica na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em pacientes idosos é de extrema importância, considerando os desafios enfrentados por essa população em relação à saúde e mobilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equilíbrio; Fisioterapia; Idoso; Prevenção; Queda.

## PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH TO PREVENT FALLS AND IMPROVE BALANCE IN ELDERLY PATIENTS

**ABSTRACT:** The elderly population has progressively increased throughout the world due to low fertility and birth rates and increased life expectancy, which trigger physiological and structural changes, increasing the risk of falls and balance deficits in the elderly. Identify which physiotherapeutic approaches can be adopted to be used in elderly patients to improve balance and prevent falls. This is an integrative literature review using the databases: PubMed, PEDro, Scielo and Google Scholar, using the key words: balance, physiotherapy, elderly, prevention, falls. The searches carried out resulted in a total of 254 articles, however, after applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample selection consisted of 6 articles. A physiotherapeutic approach to preventing falls and improving balance in elderly patients is extremely important, considering the challenges faced by this population in relation to health and mobility.

**KEYWORDS:** Balance; Elderly; Fall; Physiotherapy; Prevention.

## INTRODUÇÃO

Atualmente a população idosa vem crescendo exponencialmente em todo o mundo, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimasse que em 2050 terá aproximadamente 1,5 bilhões de pessoas nessa faixa etária (Costa *et al.*, 2021). O Brasil, que em meados de 1960, ocupava a 16ª colocação de envelhecimento, hoje, os estudos apontam que em 2025 ocupará a 6ª colocação com uma população idosa de cerca de 15%, aproximadamente 32 milhões de idosos no país (Lopes; Andrade, 2022). Essa crescente de envelhecimento ocorre devido as baixas taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida (Santos *et al.*, 2021).

O envelhecimento humano pode ser conceituado como um processo dinâmico, progressivo, multifatorial, gradual e irreversível no qual desencadeia alterações funcionais, bioquímicas e morfológicas, nos órgãos e sistemas que conseqüentemente o leva a



diminuição na capacidade de adaptações funcionais, alterando o organismo tornando-o mais propensos as agressões intrínsecas e extrínsecas, seja por meio da senescência ou da senilidade (Aguiar *et al.*, 2019; Lopes; Andrade, 2022). As alterações e transformações fisiológicas e estruturais que são naturais nesse processo são possíveis devido a lenta renovação celular, da rede vascular e da rede ganglionar (Lima, 2022).

Nesse processo também podem ocorrer diminuição de massa muscular (fibras musculares tipo II) e óssea, dificuldade na marcha, instabilidade postural, sarcopenia, fraqueza muscular e aumento da adiposidade (Lopes; Andrade, 2022; Soares; Veneziano, 2022). A senilidade afeta também os sistemas visual, nervoso central e vestibular diminuindo os reflexos posturais e impactando diretamente no equilíbrio, tais modificações aumentam o risco de quedas e a possibilidade de causar fraturas e lesões, dificultando a realização das atividades de vida diária (AVDs) impactando diretamente na qualidade de vida e na independência do idoso (Rodrigues; Homem, 2022; Soares; Veneziano, 2022).

De acordo com Aguiar *et al.*, (2019), queda é quando uma pessoa perde o equilíbrio de forma não intencional, e nesse evento, o corpo colide com o piso ou uma superfície rígida. Esses acontecimentos são comuns aos idosos e traz consequências negativas como a limitação de atividades, incapacidade funcional, fraturas, perda da autonomia, lesões permanentes, hospitalização e depressão (Sofiatti *et al.*, 2021).

A incidência de quedas aumenta proporcionalmente com a idade, e cerca de 30% a 60% de idosos caem a cada ano, destes, aproximadamente 5% sofrem algum tipo de fratura, sendo as mais comuns vértebras, costelas, fêmur, rádio e úmero (Lopes; Andrade, 2022). A queda em idosos está em primeiro lugar como causa de internações, cerca de 56,1%, e a terceira em óbitos, isso tem se tornado uma questão de saúde pública no Brasil, pois, os valores gastos no processo de tratamento de fraturas em pacientes da terceira idade é significativo para o Sistema Único de Saúde-SUS (Costa *et al.*, 2021).

Dentre os profissionais atuantes, destaca-se o fisioterapeuta, que através de conhecimentos específicos voltados à atenção ao idoso e os conhecimentos que envolvem a fisiologia do envelhecimento ajudará trabalhando força e equilíbrio devolvendo qualidade de vida e autonomia ao paciente da terceira idade (Lopes; Andrade, 2022; Sofiatti *et al.*, 2021).

Com isso, um levantamento bibliográfico dos estudos realizados nos últimos anos a respeito da atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas e melhora de equilíbrio em pacientes idosos, se faz necessário pelo fato de consolidar o conhecimento científico a respeito da temática, e trazer os resultados baseados nas evidências e achados clínicos publicados, correlacionando-os e evidenciando os resultados. Possibilitando uma maior disseminação e instrução desse assunto aos profissionais que atuam nessa área.

O presente estudo teve como objetivo identificar, através de uma revisão bibliográfica, quais abordagens fisioterapêuticas podem ser adotadas para serem utilizadas em pacientes idosos como forma de melhora no equilíbrio e prevenção a queda dessa população.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, de caráter descritivo com característica qualitativa, que tem como característica desenvolver uma síntese baseada em produções já existentes em busca de responder a seguinte questão de pesquisa: Como a abordagem fisioterapêutica pode melhorar o equilíbrio e diminuir os riscos de quedas em pacientes idosos?

A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Physiotherapy Evidence Database - PEDro*, *Scientific Electronic Library Online - SciELO* e *Google Acadêmico* no período compreendido de julho a setembro de 2023. A seleção dos descritores para as buscas foi realizada no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo selecionados em português e inglês: Fisioterapia, *Physiotherapy Specialty*, Prevenção, *Prevention*, Acidentes por Queda, *Accidental Falls* e Idoso, *Aged*. Em ambas as línguas foram acrescentados os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos completos, artigos em português e inglês que abordassem a temática da fisioterapia, como prevenção de quedas e melhora de equilíbrio no idoso, o corte temporal foi feito entre os anos de 2019 a 2023. E como critérios de exclusão: os artigos que estivessem indexados repetidamente nas bases de dados, trabalhos que não apresentem no título e/ou resumo a temática pesquisada, que não estivesse disponível eletronicamente na web e que não atendessem ao objetivo da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca realizada nas bases de dados resultou em um total de 254 artigos, no entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção final da amostra foi composta por 6 artigos (Figura 1). Os 6 artigos selecionados foram organizados em uma tabela com as informações consideradas mais relevantes das pesquisas, como o autor principal, ano da publicação; objetivo; resultados e conclusão, como evidenciado na Tabela 1.

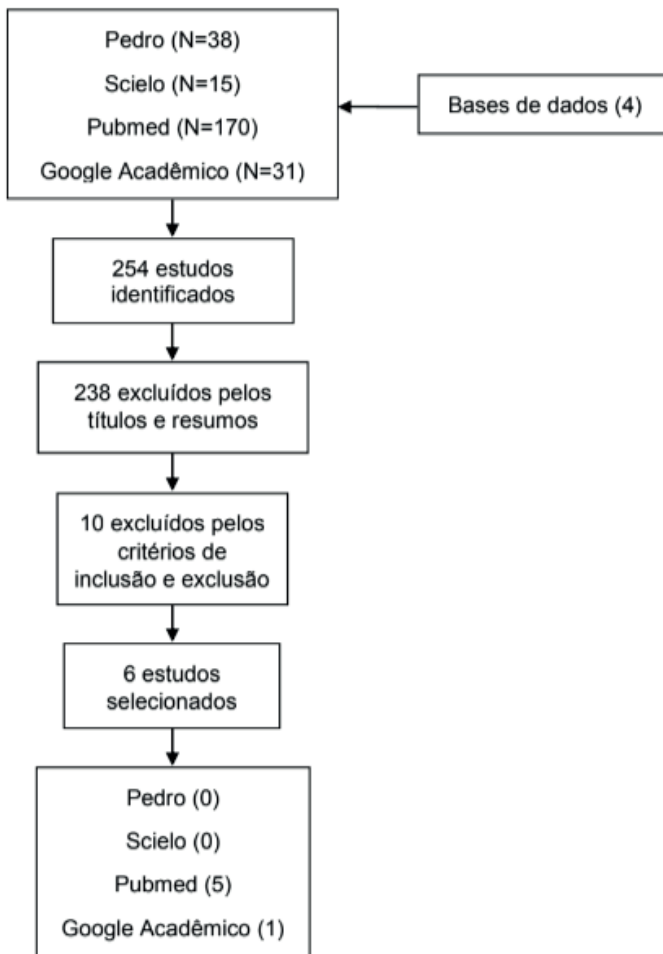


Figura 1: Fluxograma da seleção, resultado de busca e inclusão dos estudos.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
Pedrosa <i>et al.</i> , 2019	Avaliar o efeito de um programa hidrocinestoterapia na funcionalidade, no risco de quedas e nas alterações musculoesqueléticas de idosas, assim como verificar a correlação do perfil epidemiológico com a funcionalidade dessas idosas.	Observou-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis velocidades da marcha, sentar e levantar, com diminuição significativamente no risco de quedas, atuando no aumento da funcionalidade. A hidrocinestoterapia influenciou na melhora da velocidade de marcha, na força muscular dos membros inferiores, melhorando a funcionalidade das idosas. Um programa de hidrocinestoterapia realizado duas vezes por semana durante quatro meses é eficaz frente a funcionalidade e o risco de quedas de idosas ativas.
Jahanpeyma <i>et al.</i> , 2020	Avaliar os efeitos dos exercícios Otago sobre quedas, equilíbrio e desempenho físico em idosos com alto risco de queda que vivem em uma casa de repouso.	Foi observado que houve uma significativa diferença entre os grupos, onde os participantes do grupo Otago apresentaram maior melhora na pontuação na EEB, no número mediano de queda sendo significativamente menor no grupo Otago que em comparação ao grupo de caminhada. O programa de exercícios Otago parece melhorar o equilíbrio e o desempenho físico em adultos idosos e, portanto, pode ser uma intervenção eficaz para reduzir e prevenir quedas em idosos.
Moreira <i>et al.</i> , 2020	Determinar os efeitos de um programa de treinamento aquático na capacidade funcional, aspectos perceptivos e qualidade de vida (QV) realizado por idosos com lesões osteomusculares e risco moderado/alto de quedas.	O grupo intervenção melhorou a capacidade funcional, equilíbrio, mobilidade, reduziu a percepção da dor em 38% e a consciência do risco de queda melhorou 49,5% reduzindo o risco de quedas, aumentando a confiança para interagir com o ambiente. A percepção da QV melhorou, os exercícios aquáticos reduziram os efeitos deletérios do envelhecimento. Um programa de 16 semanas de exercícios aquáticos melhorou não apenas os aspectos físicos e perceptivos habituais (QV e dor), mas também a consciência do risco de queda.
Patti <i>et al.</i> , 2021	Comparar um programa de atividade física geral para idosos com um programa de Pilates para avaliar os efeitos no equilíbrio e na redução do risco de quedas.	Ambos os grupos estudados (O Grupo Pilates e o Controle) apresentaram melhora no desempenho, mas o grupo Pilates registrou resultados significativamente melhores que o Controle. O GP apresentou maiores habilidades em termos de equilíbrio e estabilidade estática e dinâmica, além disso, os sujeitos apresentaram melhora no desempenho na Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), o que resulta em menor risco de quedas. Esses dados evidenciam que um programa de exercício físico de 13 semanas é eficaz para modificar o equilíbrio, mas um programa Pilates produz maiores melhorias do que um programa geral de atividade física.
Ângeles <i>et al.</i> , 2022	Avaliar se o Programa de Exercícios Otago (PEO) reduz o medo de cair em pessoas com idade entre 65 e 80 anos, assim como, avaliar os fatores associados ao medo de cair.	Observou-se que a mediana do medo de cair diminuiu de 19,5 pontos para 18 pontos. Diferenças significativas foram observadas por idade (pacientes com idade entre 65 e 71 anos tinham 1,5 vezes maior probabilidade de ter medo moderado ou alto de cair do que aqueles com idade entre 72 e 80 anos), por sexo (sendo as mulheres 3,94 vezes mais propensas a ter medo moderado ou alto de cair do que os homens), pacientes que moravam sozinhos tinham 1,97 vezes mais probabilidade de ter medo moderado ou alto de cair. Este estudo mostrou que a PEO reduz o medo de cair da comunidade idosa.

Silva <i>et al.</i> , 2022	Investigar os efeitos do Pilates no risco de quedas, medo de cair, equilíbrio postural, mobilidade funcional, parâmetros espaço-temporais da marcha, mobilidade e atividade física em idosos.	Observou-se que houveram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. O grupo Pilates alterou a pontuação no medo de cair, tendo melhora no tempo de passo e no tempo de duplo apoio, aumento da velocidade, do comprimento do passo e do comprimento da passada, mobilidade funcional, equilíbrio, estabilidade postural com diminuição da oscilação ântero-posterior e médio lateral para posição unipodal com olhos abertos e parâmetros espaço temporais da marcha. O Pilates foi eficaz na melhoria do equilíbrio e na diminuição do risco de quedas nesta população.
----------------------------	---	---

Tabela 1: Análise dos Artigos

Fonte: Dados da Pesquisa

Ángeles *et al.*, (2022) realizaram um estudo experimental, com uma população de 498 idosos, buscando avaliar se o Programa de Exercícios Otago (PEO) reduz o medo de cair em pessoas com idade entre 65 e 80 anos, assim como, avaliar os fatores associados ao medo de cair. Os participantes da pesquisa foram avaliados antes do início e ao fim do programa, cruzando os resultados obtidos após a realização do PEO, foi observado que a mediana do medo de cair entre os idosos diminuiu após a intervenção, assim como foi identificado que a idade é considerada um fator determinante na probabilidade de aumentar o medo de cair, assim como o sexo (mulheres sendo mais propensas) e os pacientes que moram sozinhos.

Também utilizando o PEO como protocolo de treinamento, Jahanpeyma *et al.*, (2020) realizaram um estudo experimental randomizado controlado com 71 idosos, que teve como finalidade avaliar os efeitos dos exercícios Otago sobre queda, equilíbrio e desempenho físico em idosos com alto risco de queda que vivem em uma casa de repouso, com isso, a amostra foi dividida em grupo, de intervenção e de controle, sendo constatado que houve uma significativa diferença entre os grupos, onde o grupo de intervenção apresentou maior pontuação na EEB, e o número mediano de queda foi significativamente menor em comparação ao grupo controle, este estudo mostra que o PEO parece melhorar o equilíbrio e o desempenho físico em adultos idosos, podendo ser uma intervenção eficaz para reduzir e prevenir quedas em idosos.

Comprovando com esses achados, Lytras *et al.*, (2022) realizaram um ensaio clínico randomizado com 150 idosos também para investigar a eficácia de um programa de exercícios Otago, realizando por vídeo conferência, no equilíbrio, capacidade funcional, medo de quedas e número de quedas em idosos gregos com histórico de quedas, os sujeitos da pesquisa foram divididos em dois grupos, intervenção e controle, onde foi percebido diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, no qual o grupo de intervenção obteve melhores resultados quanto a redução do tempo do teste de TUG, aumento do tempo do Teste de Equilíbrio em 4 Estágios, aumento na pontuação do teste de levantar da cadeira aos 30 segundos, aumento da pontuação na EEB, e uma redução de 69,12% no número de quedas após 1 ano de intervenção.

Um ensaio clínico randomizado foi realizado por Silva *et al.*, (2022) visando investigar os efeitos do Pilates no risco de quedas, medo de cair, equilíbrio postural, mobilidade funcional, parâmetros espaço-temporais da marcha, mobilidade e atividade física. A população amostral foi composta por 61 idosos que foram subdivididos em grupo experimental e controle, após a aplicação do protocolo de Pilates adotado foi observado que houveram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, em que o grupo Pilates apresentou alterações positivas na pontuação do medo de cair, aumento da velocidade de caminhada, bem como no comprimento do passo e da passada, melhora da mobilidade funcional, do equilíbrio e da estabilidade postural..

Patti *et al.*, (2021), também utilizando um protocolo de Pilates, realizou um ensaio clínico randomizado com 41 idosos divididos em grupo de intervenção e controle com a finalidade de comparar um programa de atividade física geral com um programa de Pilates para avaliar os efeitos no equilíbrio e na redução do risco de quedas, e, após a intervenção com os protocolos adotados foi possível observar que ambos os grupos estudados apresentaram melhora no desempenho, porém, foi o grupo intervenção que registrou resultados significativamente melhores que o controle.

O ensaio clínico randomizado, cego e controlado realizado por Moreira *et al.*, (2020), teve como desígnio determinar os efeitos de um programa de treinamento aquático na capacidade funcional, aspectos perceptivos e qualidade de vida (QV), sendo realizado por 145 idosos com lesões osteomusculares e risco moderado/alto de quedas, os participantes da pesquisa foram divididos em grupo de intervenção e controle, após a finalização do estudo foi possível constatar que o grupo intervenção melhorou a capacidade funcional, equilíbrio, mobilidade, reduziu a percepção da dor em 38% e a consciência do risco de queda melhorou em 49,5% reduzindo o risco e quedas, aumentando a confiança para interagir com o ambiente, melhorando a percepção da QV.

Também utilizando um protocolo de treinamento aquático, Pedrosa *et al.*, (2019) realizaram uma pesquisa de caráter analítico quase experimental com uma amostra de 60 idosas, tendo como finalidade avaliar o efeito de um programa de hidrocinesioterapia na funcionalidade, no risco de quedas e nas alterações musculoesqueléticas de idosas, assim como verificar a correlação do perfil epidemiológico com a funcionalidade dessas idosas, após aplicação do protocolo determinado foi possível identificar que houveram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis de velocidade da marcha, sentar e levantar e diminuição do risco de quedas, atuando no aumento da funcionalidade, influenciando na força muscular dos membros inferiores e melhorando a funcionalidade das idosas.

## CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos neste estudo, esta revisão integrativa mostra que a abordagem fisioterapêutica na prevenção de quedas e melhoria do equilíbrio em pacientes idosos é de extrema importância, considerando os desafios enfrentados por essa população em relação à saúde e mobilidade. Foi possível analisar diversas pesquisas que respaldaram a eficácia e a relevância desse tipo de intervenção. Os resultados indicam que programas de fisioterapia voltados para a prevenção de quedas são eficazes na redução do risco e na promoção do equilíbrio em idosos. As abordagens variam, incluindo Pilates, exercícios específicos, treinamento de marcha, fortalecimento muscular, treinamento aquático, alongamentos e técnicas de propriocepção. Trazendo segurança e mais autoconfiança, o que leva a melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida social dessa população.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. S.; LOPES, E. X.; SOUZA, F. V. Risco de quedas entre idosos frequentadores de uma clínica escola de fisioterapia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 2, p. 1-9, 2020.

ÁNGELES, C. M. M. *et al.* The effect that the Otago Exercise Programme had on fear of falling in community dwellers aged 65–80 and associated factors. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 99, p. 104620, 2022.

COSTA, F. M. C.; SILVEIRA, R. C. G.; MUNDIM, M. M. A importância da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: artigo de revisão. **Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 30, n. 1, p. 254-266, 2021.

JAHANPEYMA, P.; *et al.* Effects of the otago exercise program on falls, balance, and physical performance in older nursing home residents with high fall risk: a randomized controlled trial. **European geriatric medicine**, v. 12, p. 107-115, 2021.

LIMA, N. B. A atuação da fisioterapia na prevenção de queda em idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 8, n. 8, p. 1346-1351, 2022.

LOPES, R. B.; ANDRADE, H. M. C. O papel da fisioterapia na prevenção de quedas: uma revisão integrativa. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 297-314, 2022.

LYTRAS D.; *et al.* Effects of a modified otago exercise program delivered through outpatient physical therapy to community-dwelling older adult fallers in greece during the COVID-19 pandemic: a controlled, randomized, multicenter trial. **Geriatric Medicine**, v. 13, n. 4, p. 893-906, 2022.

MOREIRA, N. B.; SILVA, L. P.; RODACKI, A. L. F. Aquatic exercise improves functional capacity, perceptual aspects, and quality of life in older adults with musculoskeletal disorders and risk of falling: a randomized controlled trial. **Experimental gerontology**, v. 142, p. 111135, 2020.

PATTI, Antonino *et al.* Physical exercise and prevention of falls. effects of a pilates training method compared with a general physical activity program: a randomized controlled trial. **Medicine**, v. 100, n. 13, p. 1-7, 2021.

PEDROSA, C. S.; *et al.* A hidrocinesioterapia na funcionalidade, quedas e alterações musculoesqueléticas de idosos. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p. e33229-e33229, 2019.

RODRIGUES, M.; HOMEM, S. Prevenção de quedas em idosos: uma abordagem da fisioterapia. **Revista Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2022.

SANTOS, P. R. D.; *dos et al.* Alterações músculo-esqueléticas do envelhecimento, prevenção e atuação fisioterapêutica nas quedas em idosos: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e38510313437-e38510313437, 2021.

SILVA, C. R.; *da et al.* Effects of aquatic physiotherapy versus conventional physical therapy on the risk of fall in the elderly: a randomized clinical trial. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 3, p. 253-264, 2020.

SILVA, L. D. da; SHIEL, A.; MCINTOSH, C. Effects of Pilates on the risk of falls, gait, balance and functional mobility in healthy older adults: a randomised controlled trial. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 30, p. 30-41, 2022.

SOARES, A. I. R.; VENEZIANO, L. S. N. Papel da fisioterapia nos cuidados e prevenção de quedas em idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 8, n. 5, p. 2347-2359, 2022.

SOFIATTI, S. de L.; *et al.* A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 17, p. 31-37, 2021.



## CAPÍTULO 2

# DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO DE AGRAVOS CARDIOVASCULARES E HOMEOSTASE EM PACIENTES IDOSOS

*Data de submissão: 05/12/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Fabício Chaves dos Passos**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/6256107285436186>

### **Caroline Cunha Rodovalho**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/5882346491772769>

### **Guilherme Naegele Dias Torres**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/9272940826455982>

### **Mariana Cezar Lopes**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/2405566359530315>

### **Ana Clara Pimentel Tostes dos Santos**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/8328038797891791>

### **Luciana Lange Carriço Pinto**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/6274738619435276>

### **Paulo Roberto Hernandes Júnior**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação Científica do PIBIC - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)  
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

### **Antonio Eduardo Carazo Prieto**

Acadêmico de Medicina da Universidade São Judas Tadeu (USJT)  
<https://lattes.cnpq.br/9608774968114121>

### **Nathan Noronha Fidelis Hernandes**

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (FCMSJC)  
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

### **Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior**

Professor do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/4376300505281781>

**RESUMO:** Este artigo explora os desafios e avanços no manejo de agravos cardiovasculares no contexto da manutenção da homeostase corporal em pacientes idosos. Destaca-se a prevalência de condições como hipertensão e insuficiência cardíaca nesta população e seu impacto na homeostase. A revisão aborda a

complexidade da farmacoterapia em idosos, a importância de abordagens multidisciplinares e o papel emergente de tecnologias como o monitoramento remoto. Conclui-se ressaltando a necessidade de protocolos de tratamento específicos para idosos e a continuação da pesquisa para otimizar o manejo dos agravos cardiovasculares, mantendo a homeostase e melhorando a qualidade de vida dos pacientes idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agravos cardiovasculares, Homeostase, Pacientes idosos, Farmacoterapia, Monitoramento remoto.

## CHALLENGES AND ADVANCES IN MANAGING CARDIOVASCULAR DISORDERS AND HOMEOSTASIS IN ELDERLY PATIENTS

**ABSTRACT:** This article examines the challenges and advancements in managing cardiovascular disorders within the context of maintaining bodily homeostasis in elderly patients. It highlights the prevalence of conditions such as hypertension and heart failure in this population and their impact on homeostasis. The review discusses the complexities of pharmacotherapy in the elderly, the importance of multidisciplinary approaches, and the emerging role of technologies like remote monitoring. It concludes by emphasizing the need for age-specific treatment protocols and ongoing research to optimize the management of cardiovascular disorders, maintaining homeostasis, and enhancing the quality of life of elderly patients.

**KEYWORDS:** Cardiovascular disorders, Homeostasis, Elderly patients, Pharmacotherapy, Remote monitoring.

## INTRODUÇÃO

A interação entre agravos cardiovasculares e a manutenção da homeostase corporal em pacientes idosos é uma área de significativa importância clínica. Com o envelhecimento da população, compreender como as doenças cardiovasculares impactam a estabilidade fisiológica dos idosos torna-se crucial (Forman et al., 2016). Os idosos frequentemente enfrentam desafios únicos para a homeostase devido a alterações fisiológicas relacionadas à idade e à presença de comorbidades múltiplas (Afilalo et al., 2017).

Condições cardiovasculares comuns em idosos, como insuficiência cardíaca, hipertensão e arritmias, têm implicações diretas na homeostase corporal, afetando a regulação da pressão arterial, frequência cardíaca e volume de fluidos (Goyal e Kahlon, 2018). Adicionalmente, a capacidade de resposta do corpo a essas perturbações é frequentemente diminuída em idosos, aumentando a vulnerabilidade a desequilíbrios e complicações (Chen et al., 2019).

Este artigo visa revisar a literatura atual sobre os principais agravos cardiovasculares que afetam a homeostase em pacientes idosos, destacando as condições mais prevalentes, suas interações com a homeostase corporal e as estratégias para otimizar o manejo clínico e os desfechos (Newman et al., 2016; Tinetti et al., 2020).

Através desta revisão, procura-se oferecer insights para melhorar a abordagem clínica dos desafios cardiovasculares e homeostáticos em idosos, contribuindo para a promoção da saúde e qualidade de vida nessa população crescente.

## **METODOLOGIA**

Para realizar esta revisão da literatura sobre os principais agravos cardiovasculares no contexto da manutenção da homeostase corporal do paciente idoso, adotou-se a seguinte metodologia:

### **Fontes de Dados**

- A pesquisa foi conduzida em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como PubMed, MEDLINE e Google Scholar.
- A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos 15 anos para assegurar a relevância e atualidade das informações.

### **Termos de Busca**

- Palavras-chave como “cardiovascular disorders in elderly”, “homeostasis in aging”, “geriatric cardiovascular management”, e “age-related changes in homeostasis” foram utilizadas.
- Combinações destes termos foram empregadas para filtrar resultados relevantes.

### **Critérios de Inclusão**

- Incluíram-se estudos que abordavam especificamente os impactos dos agravos cardiovasculares na homeostase de pacientes idosos.
- Foram selecionados artigos originais de pesquisa, revisões, meta-análises e diretrizes clínicas.

### **Critérios de Exclusão**

- Excluíram-se artigos que não se concentrassem diretamente no manejo de pacientes idosos ou que não abordassem o contexto de urgência e emergência.
- Estudos sem dados empíricos ou análises robustas foram descartados.

## Processo de Seleção

- Os títulos e resumos dos artigos foram revisados inicialmente para determinar a relevância em relação ao tema proposto.
- Artigos selecionados foram analisados em detalhes para a extração de dados pertinentes.

## Extração de Dados

- Informações relevantes sobre os tipos de agravos cardiovasculares, seu impacto na homeostase em idosos e as estratégias de manejo foram extraídas.
- Dados sobre eficácia de tratamentos, desafios clínicos e recomendações para práticas futuras também foram coletados.

## Síntese dos Dados:

- Os dados extraídos foram sintetizados para oferecer uma visão abrangente e atualizada dos avanços no manejo de agravos cardiovasculares em pacientes idosos, com ênfase na manutenção da homeostase.

## RESULTADOS

A revisão sistemática da literatura revelou avanços significativos e desafios contínuos no manejo de agravos cardiovasculares em pacientes idosos, com foco especial na manutenção da homeostase corporal.

### Prevalência e Impacto dos Distúrbios Cardiovasculares:

Estudos indicam que doenças como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e arritmias são altamente prevalentes em idosos e têm um impacto substancial na homeostase, especialmente na regulação da pressão arterial e na composição do fluido corporal (Fleg et al., 2005).

### Desafios na Farmacoterapia

A pesquisa sublinha a complexidade da farmacoterapia em idosos devido à polifarmácia e ao metabolismo alterado, ressaltando a necessidade de abordagens personalizadas para evitar desequilíbrios homeostáticos (Hilmer et al., 2007).

## **Abordagens Multidisciplinares**

A eficácia de equipes multidisciplinares, incluindo cardiologistas e geriatras, no manejo desses pacientes foi enfatizada, demonstrando melhorias na estabilidade homeostática e redução de eventos adversos (Gupta e Lamont, 2006).

## **Tecnologias Emergentes**

Avanços tecnológicos, como dispositivos de monitoramento remoto, estão sendo cada vez mais utilizados no manejo de pacientes idosos com agravos cardiovasculares, permitindo uma melhor monitorização e manutenção da homeostase (Varma et al., 2018).

## **Desenvolvimento de Protocolos Específicos**

A necessidade de protocolos de tratamento específicos para idosos foi destacada, visando otimizar a gestão de doenças cardiovasculares e manter a estabilidade homeostática (Rich et al., 2009).

## **DISCUSSÃO**

A revisão da literatura sobre agravos cardiovasculares em pacientes idosos e a manutenção da homeostase corporal revela insights importantes e áreas de foco para o futuro.

### **Impacto dos Agravos Cardiovasculares na Homeostase**

A prevalência de distúrbios cardiovasculares como hipertensão e insuficiência cardíaca em idosos tem implicações significativas na homeostase, especialmente na regulação da pressão arterial e equilíbrio hidroeletrólítico (Fleg et al., 2005).

Esses desafios destacam a necessidade de monitoramento e manejo cuidadoso para evitar descompensações.

### **Desafios na Farmacoterapia**

O manejo farmacológico em idosos é complicado pela polifarmácia e alterações no metabolismo de medicamentos (Hilmer et al., 2007).

Estratégias para minimizar os efeitos adversos e interações medicamentosas são cruciais para manter a homeostase em pacientes idosos.

## **Abordagens Multidisciplinares**

A colaboração entre cardiologistas, geriatras e farmacêuticos é essencial para otimizar o cuidado (Gupta e Lamont, 2006).

Essas abordagens multidisciplinares podem ajudar a equilibrar o tratamento das condições cardiovasculares com a manutenção da homeostase.

## **Tecnologias Emergentes**

O uso crescente de dispositivos de monitoramento remoto e tecnologias digitais está transformando o manejo de agravos cardiovasculares em idosos (Varma et al., 2018).

Estas tecnologias oferecem oportunidades para monitoramento contínuo e intervenção precoce.

## **Desenvolvimento de Protocolos Específicos**

A criação de protocolos de tratamento específicos para idosos é fundamental (Rich et al., 2009).

Esses protocolos devem considerar as peculiaridades fisiológicas e farmacológicas dessa população.

## **CONCLUSÃO**

Os principais agravos cardiovasculares no contexto da manutenção da homeostase corporal em pacientes idosos destaca a importância de um manejo clínico cuidadoso e adaptado. As condições cardiovasculares prevalentes nesta faixa etária, como hipertensão e insuficiência cardíaca, têm um impacto profundo na homeostase, exigindo abordagens terapêuticas que considerem tanto as complexidades cardiovasculares quanto as alterações fisiológicas relacionadas à idade.

A farmacoterapia em idosos, marcada por desafios de polifarmácia e sensibilidade aumentada a medicamentos, requer uma atenção meticulosa para evitar desequilíbrios homeostáticos. As estratégias multidisciplinares, que incorporam a expertise de várias especialidades, são cruciais para otimizar o tratamento e manter a estabilidade fisiológica. Ademais, as tecnologias emergentes, como o monitoramento remoto, oferecem novas oportunidades para melhorar o manejo de pacientes idosos com agravos cardiovasculares.

Por fim, o desenvolvimento e a implementação de protocolos de tratamento específicos para idosos são essenciais para abordar efetivamente as nuances desta população. A pesquisa futura deve continuar a explorar e refinar essas estratégias para melhorar ainda mais os cuidados e a qualidade de vida dos pacientes idosos com condições cardiovasculares, assegurando a manutenção da homeostase e o bem-estar geral.

## REFERÊNCIAS

Forman, D. E., et al. (2016). "Heart Failure in Older Adults." **Journal of the American College of Cardiology**, 68(6), 645-653.

Afilalo, J., et al. (2017). "Aging-Related Changes in Cardiovascular Function." **Circulation Research**, 120(4), 751-768.

Goyal, P., Kahlon, P. (2018). "The Impact of Hypertension on Cognitive Function in Older Adults." **Journal of Geriatric Cardiology**, 15(12), 707-720.

Chen, M. A., et al. (2019). "Arrhythmias in the Elderly." **Clinical Geriatric Medicine**, 35(2), 219-229.

Newman, A. B., et al. (2016). "Cardiovascular Health Study." **Annals of Internal Medicine**, 164(8), 575-584.

Tinetti, M. E., et al. (2020). "Multimorbidity and the Homeostatic Network in Older Adults." **Age and Ageing**, 49(1), 76-84.

Fleg, J. L., et al. (2005). "Cardiovascular Considerations in the Elderly." **Journal of the American College of Cardiology**, 46(4), 584-594.

Hilmer, S. N., et al. (2007). "The Pharmacological Challenges of Treating the Elderly." **Drugs & Aging**, 24(9), 751-768.

Gupta, S., Lamont, J. T. (2006). "Patterns of Presentation and Treatment of Heart Disease in the Elderly." **New England Journal of Medicine**, 354(17), 1706-1717.

Varma, N., et al. (2018). "Use of Remote Monitoring to Improve Outcomes in Patients with Heart Failure." **Journal of the American College of Cardiology**, 72(9), 1023-1033.

Rich, M. W., et al. (2009). "Developing Effective Treatments and Guidelines for the Elderly with Cardiovascular Disease." **Journal of Geriatric Cardiology**, 6(3), 125-131.

# DISTÚRBIOS MICCIONAIS EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

*Data de aceite: 01/02/2024*

### Josiane Lopes

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) Guarapuava – PR  
<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

**RESUMO:** Indivíduos com a doença de Parkinson (DP) geralmente são muito bem caracterizados pelos acometimentos motores, entretanto aspectos não motores, como distúrbios autonômicos merecem igualmente atenção sobretudo por sua manifestação e impacto na qualidade de vida (QV). Dentre os distúrbios autonômicos, esse capítulo apresentará a discussão sobre os distúrbios miccionais mais frequentes em indivíduos com a DP. Sintomas do trato urinário inferior são frequentes na DP, podendo surgir até mesmo nos primeiros anos da manifestação da doença. Assim, o conhecimento dos principais distúrbios miccionais associados à DP e sua terapêutica adequada são fundamentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Parkinson, Transtornos Urinários, Qualidade de vida.

### VOIDING DISORDERS IN INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE

**ABSTRACT:** Individuals with Parkinson's disease (PD) are generally very well characterized by motor impairments, however non-motor aspects, such as autonomic disorders, also deserve attention, especially for their manifestation and impact on quality of life (QoL). Among the autonomic disorders, this chapter will present a discussion of the most frequent voiding disorders in individuals with PD. Symptoms of the lower urinary tract are common in PD and may appear even in the early years of the disease. Therefore, knowledge of the main voiding disorders associated with PD and their appropriate therapy are essential.

**KEYWORDS:** Parkinson Disease, Urination Disorders, quality of life.

### INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é um transtorno neurológico progressivo resultado da degeneração dos neurônios dopaminérgicos do sistema nigroestriatal,



cujo marcador é a presença de corpos de Lewy no sistema nervoso central, inclusive na substância negra e locus coeruleus (SAMII et al., 2004). Sua prevalência é estimada em 150-200 casos: 100.000 pessoas, sendo mais prevalente na população idosa (SCHAPIRA, 2004). Sua etiologia é idiopática, porém evidências consideráveis sugerem uma etiologia multifatorial, compreendendo a combinação de fatores genéticos e ambientais como responsável por sua patogênese (HATTORI E MIZUNO, 2004; MCGEER e MCGEER, 2004).

Clinicamente, a DP é muito reconhecida por seus distúrbios motores caracterizados, principalmente, por rigidez, tremores de repouso e bradicinesia. Entretanto, existem também os sintomas não motores com destaque para os distúrbios autonômicos (disfunções cardiovasculares, gastrointestinais, sexuais, termorreguladores e urinárias) (PFEIFFER, 2000). Neste capítulo serão enfatizados os distúrbios miccionais mais frequentes com destaque para os sintomas do trato urinário inferior (STUI) pois são os que mais acometem pessoas com DP. Estima-se que de 27% a 86% dos pacientes com DP apresentem distúrbios miccionais durante o curso da doença (WINGE et al., 2006; PFEIFFER, 2000). Os sintomas urinários mais comuns associados à DP são aumento da frequência miccional, urgência, noctúria e esvaziamento vesical incompleto (LEMACK et al., 2000).

Pacientes com DP apresentam risco duas vezes maior de desenvolverem sintomas miccionais, quando comparados a indivíduos saudáveis (CAMPOS-SOUSA et al., 2003; HOBSON et al., 2003). Vários fatores contribuem para a elevada prevalência de STUI nos pacientes com DP incluindo alterações vesico esfinterianas secundárias à doença neurológica, comorbidades do aparelho urinário e alterações degenerativas do trato urinário associadas ao envelhecimento. Contudo, é difícil estabelecer o papel desempenhado para cada um desses fatores no desenvolvimento dos STUI na DP.

Embora o desenvolvimento de sintomas urinários tenda a se correlacionar com a progressão da doença, em aproximadamente 4% das pessoas, os sintomas urinários podem ser a característica inicial da DP (O'SULLIVAN et al., 2008). Sammour (2007) evidenciou em sua tese que dos 110 indivíduos com DP avaliados, metade apresentou disfunção miccional dentro dos primeiros 7,5 anos após o diagnóstico da DP. Um pequeno percentual, correspondendo a 10% da amostra, apresentou STUI um ano e meio após o início da DP. Sabe-se que o estabelecimento das disfunções miccionais na DP ocorre nos primeiros seis anos após o início dos sintomas motores (SHIMIZU et al., 1997).

Diante de tais considerações e reconhecendo o impacto negativo que os STUI apresentam na qualidade de vida (QV) (HAJEBRAHIMI et al., 2019), este capítulo pretende abordar os distúrbios miccionais mais prevalentes com base em sua fisiopatologia para auxiliar no manejo terapêutico dos profissionais da saúde que abordam o indivíduo com DP em sua função urológica.

## DOENÇA DE PARKINSON E A FUNÇÃO URINÁRIA

A bexiga é um órgão muscular elástico cuja musculatura é denominada de detrusor. Em condições fisiológicas, este órgão pode suportar entre 300 a 500 ml de urina. Os centros de micção na ponte (região do tronco encefálico) são influenciados pelos núcleos da base com alteração do reflexo inibitório do centro pontino (SAKAKIBARA et al., 2012). Na DP, alterações neurodegenerativas nos núcleos da base, com conseqüente diminuição da função dopaminérgica, resultam na desinibição do reflexo da micção, o que, por sua vez, resulta em hiperatividade do detrusor (SAKAKIBARA et al., 2016). Fisiologicamente, o centro pontino ajuda a inibir a hiperatividade do detrusor, e quando ocorre o primeiro desejo miccional o centro pontino está diminuindo o envio de reflexos inibitórios à musculatura detrusora, o que, por sua vez, resulta em aumento da contração dessa musculatura. Na condição da DP, esse centro pontino interrompe bruscamente o envio dos reflexos inibitórios o que, por sua vez, pode culminar na hiperatividade do detrusor.

A hiperatividade do detrusor é o problema urinário mais comum na DP e é caracterizada por aumento da frequência urinária, urgência e noctúria, com sensação de plenitude vesical e vontade de urinar antes que ocorra o enchimento adequado da bexiga. A hiperreflexia do detrusor está presente em 45 a 100% dos indivíduos com DP, embora nem todos sejam sintomáticos (WINGE, FOWLER, 2006; SINGER, MOORE, 2013). No entanto, a hiperatividade da bexiga não é a única dificuldade urinária que pode ser sentida por indivíduos com DP. A hesitação urinária e a redução do jato urinário secundária ao comprometimento do esvaziamento da bexiga podem ser responsáveis por até 27% dos sintomas urinários na DP (SINGER, MOORE, 2013).

Além da hiperatividade, indivíduos com DP podem também apresentar hipoatividade do detrusor, que se sintomática é caracterizada pela diminuição da sensação durante o enchimento e esvaziamento incompleto sem obstrução real do fluxo de urina. A hipoatividade pode estar presente em mais de 40% dos indivíduos com DP que apresentam sintomas de disfunção urinária. Ressalta-se que tanto a hiperatividade quanto a hipoatividade do detrusor podem coexistir (VURTURE, PEYRONNET, PALMA J-A et al., 2019). A bradicinesia esfíncteriana, com relaxamento retardado dos esfíncteres uretrais e músculos pélvicos após tentativa de micção, pode estar presente em 11 a 42% dos pacientes sintomáticos e produzir um quadro de fluxo obstruído (PAVLAKIS et al., 1983; GALLOWAY, 1983). Também é importante lembrar que em homens com DP, outros processos independentes que produzem esvaziamento obstrutivo da bexiga, como a hipertrofia prostática, podem coexistir com a própria hiperreflexia do detrusor da DP e produzir um quadro clínico complicado que requer testes urodinâmicos para esclarecimento e decisões da terapêutica adequada (SAKAKIBARA et al., 2018).

Na literatura, é reconhecida o aumento dos STUI conforme a progressão da DP (ARAKI e KUNO, 2000; SAMOUR, 2007). Contudo a literatura também evidencia que não

há associação entre tempo de duração da DP e prevalência dos STUI (ARAKI e KUNO, 2000; CAMPOS-SOUSA et al., 2003; HOBSON et al., 2003; WINGE et al., 2006).

A DP é mais freqüente em pacientes com idade superior a 60 anos (LOUIS et al., 2004) representando uma faixa etária mais sujeita a sofrer distúrbios miccionais. Não se sabe em quais pacientes com DP os sintomas miccionais são atribuídos predominantemente às alterações vesicoesfincterianas secundárias à doença neurológica, e em quais pacientes outros fatores são mais importantes, como comorbidades do aparelho urinário e alterações degenerativas do trato urinário associadas ao envelhecimento (SAMMOUR, 2007).

Não há associação significativa entre disfunção miccional e idade dos pacientes com DP (HOBSON et al., 2003). Na população geral existe associação positiva entre idade e presença de sintomas miccionais. O fato de não encontrar associação em pacientes com DP provavelmente reflete o impacto de dois fatores: primeiro, a faixa etária dos pacientes ser relativamente restrita, pelo fato de a doença acometer principalmente indivíduos com mais de 55-60 anos; segundo, pelo fato de que a doença neurológica tem repercussões muito significativas sobre o controle miccional de muitos pacientes, sobrepondo-se ao efeito da idade (SAMMOUR, 2007).

## **DISTÚRBIOS MICCIONAIS MAIS FREQUENTES NA DOENÇA DE PARKINSON**

Nos pacientes sintomáticos, os achados urodinâmicos mais frequentes são obstrução infravesical (70,4% dos casos), hiperatividade detrusora (50% dos casos) e hipocontratilidade detrusora (3 a 16% dos casos) (ARAKI et al., 2000).

Acredita-se que a obstrução infravesical na maioria dos pacientes com DP seja secundária a problemas esfincterianos como dissinergismo e bradicinesia. O padrão miccional de pacientes com DP e disfunção miccional é obstrutivo. Como a fisiopatologia da obstrução urinária nesses pacientes está geralmente relacionada ao mau funcionamento do esfíncter estriado, o achado de obstrução infravesical semelhante em homens e mulheres não surpreende (SAKAKIBARA et al. 2001).

A hiperatividade detrusora corresponde à anormalidade urodinâmica mais frequente em indivíduos com DP e pode explicar a elevada prevalência de sintomas de enchimento nesses pacientes, como aumento da frequência, urgência e noctúria. Acredita-se que os núcleos da base, incluindo a substância negra, tenham efeito inibitório sobre o reflexo da micção (LEWIN et al., 1967). Dessa forma, a degeneração de seus neurônios dopaminérgicos poderia explicar a elevada prevalência de hiperatividade detrusora na DP (ALVORD et al., 1974). Por outro lado, o fato de que a hiperatividade detrusora não está associada à severidade da DP (PAVLAKIS et al., 1983; STOCCHI et al., 1997; ARAKI et al., 2000) enfraquece um pouco essa hipótese.

O padrão de hipocontratilidade detrusora associada à hiperatividade detrusora foi mais comum em pacientes com casos de DP mais grave. Esse padrão urodinâmico pode

ser encontrado em contingente significativo de pacientes com idade avançada, e parece ser secundário a alterações degenerativas severas da bexiga (ARAKI et al., 2000; RESNICK e YALLA, 1987). A gravidade da doença neurológica é o único fator preditivo isolado para a ocorrência de disfunção miccional. Os achados urodinâmicos não se associam com a gravidade da doença neurológica (SAMMOUR, 2007).

## **EFEITO DOS DISTÚRBIOS MICCIONAIS DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA**

Os distúrbios miccionais impactam negativamente na QV de indivíduos com DP. Os sintomas de aumento da frequência urinária e noctúria exercem maior impacto negativo na QV dos pacientes com DP em comparação com os sintomas miccionais (de esvaziamento) e os sintomas de incontinência (SAMMOUR, 2007). Araki et al. (2000) observaram que os sintomas irritativos (de enchimento) são os que mais incomodam os pacientes com DP.

Há uma tendência à associação entre o grau de comprometimento neurológico e a QV em relação ao STUI, o que provavelmente reflete a associação entre a gravidade da DP e os sintomas miccionais (SAMMOUR, 2007).

A influência de fatores como idade, grau de comprometimento neurológico e tempo de duração da DP sobre o trato urinário é controversa. Possivelmente, isso ocorre pela interdependência desses parâmetros e por ser a DP uma doença progressiva, existindo uma correlação entre severidade da doença neurológica e o tempo de duração da DP. Da mesma forma, pacientes com idade mais avançada tendem a apresentar DP com maior tempo de duração. O que realmente é confirmado na literatura é a questão da gravidade da DP como único fator preditivo isolado para o desenvolvimento da disfunção miccional (SAMMOUR, 2007).

## **ABORDAGEM TERAPÊUTICA NOS DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA DOENÇA DE PARKINSON**

Nesta abordagem estão disponíveis recursos farmacológicos, cirúrgicos e não farmacológicos para bexiga hiperativa e obstrução infravesical associados à DP.

Nos casos de bexiga hiperativa há mais opções de tratamento. Dentre as opções farmacológicas, a literatura reconhece como mais eficazes, os medicamentos anticolinérgicos que atuam nos receptores muscarínicos da bexiga. Estes têm sido a principal abordagem farmacológica para o tratamento dos sintomas da bexiga hiperativa na DP. Quando se pensa em bexiga hiperativa é frequente a prescrição de medicamentos anticolinérgicos muscarínicos não seletivos, como por exemplo, a oxibutinina e a tolterodina, mas no caso da DP eles devem ser evitados porque sua atividade anticolinérgica no sistema nervoso central pode comprometer a função cognitiva. Foram desenvolvidos medicamentos anticolinérgicos mais novos e seletivos que podem contornar esse problema, como exemplos tem-se a

darifenacina e o tróspio que não atravessam a barreira hematoencefálica, mas que ainda não foram testados em pacientes com DP (BATLA et al., 2016; PEYRONNET et al., 2018). A solifenacina também é um antagonista seletivo do receptor M3 e foi estudada em um ensaio clínico piloto em pacientes com DP demonstrando algum benefício (ZESIEWICZ et al., 2015). Medicamentos com outros mecanismos de ação estão agora disponíveis para o tratamento de sintomas de bexiga hiperativa e foram avaliados em pacientes com DP. Mirabegron, um agonista  $\beta_3$  adrenérgico, demonstrou eficácia na redução dos sintomas da bexiga hiperativa em vários pequenos estudos não cegos em pacientes com DP (GUBBIOTTI et al., 2019, PEYRONNET et al., 2018). No entanto, o mirabegron tem a capacidade de induzir hipotensão ortostática, portanto é necessário cautela em seu uso.

Os medicamentos empregados para tratar as características motoras da DP também podem ser úteis no alívio dos sintomas da bexiga hiperativa. Foi relatado que o antagonista do receptor A2A da adenosina, istradefilina, que foi recentemente aprovado nos EUA para uso no tratamento dos sintomas motores da DP, também reduz os STUI (KITTA et al., 2018). A administração de levodopa de liberação prolongada antes de dormir pode melhorar a noctúria em pacientes com DP (BRUSA et al., 2020). Injeções de toxina botulínica no músculo detrusor, realizadas sob orientação cistoscópica, têm sido empregadas com sucesso no tratamento da hiperatividade do detrusor em pacientes com DP, com taxas de sucesso de 80 a 100% (VURTURE et al., 2018; KULAKSIZOGLU et al., 2010, GIANNANTONI et al., 2011). No entanto, um resíduo pós-miccional elevado antes da injeção aumenta o risco de falha do tratamento e de retenção urinária pós-operatória grave o suficiente para exigir autocateterismo intermitente (VURTURE et al., 2018).

A melhora nos STUI em pacientes com DP foi documentada após cirurgia de estimulação cerebral profunda (ECP) direcionada ao núcleo subtalâmico (MOCK et al., 2016; ZONG et al., 2019). Num estudo, a melhoria após ECP foi mais aparente nas mulheres do que nos homens contudo a razão para isso ainda não é clara (ZONG et al., 2019).

Dentre as opções não farmacológicas, denominadas como conservadoras destaca-se a fisioterapia composta pela terapia comportamental e a neuromodulação. Na terapia comportamental destacam-se as recomendações básicas como a redução da ingestão de cafeína e álcool, mas também abordagens mais sofisticadas, como instruções sobre técnicas de supressão e distração de urgência, estabelecimento de horários de micção personalizados e realização de exercícios para a musculatura do assoalho pélvico com ênfase no fortalecimento preconizando o trabalho das fibras lentas por meio de exercícios de potência (VAUGHAN et al., 2019; McDONALD et al., 2020). A neuromodulação na forma de estimulação percutânea e transdérmica do nervo tibial tem sido usada com sucesso na melhora dos sintomas da bexiga hiperativa, mas a experiência especificamente em indivíduos com DP é atualmente mínima (McCLURG et al., 2020).

O tratamento dos sintomas urinários obstrutivos em pacientes com DP muitas vezes é insatisfatório. Se for descoberta hipertrofia prostática devem ser utilizados os

antagonistas alfa-adrenérgicos, como tansulosina, terazosina e doxazosina, ou inibidores da 5-alfa redutase, como dutasterida ou finasterida. Entretanto, é preciso muita cautela para o uso de tais medicamentos pois eles podem piorar a hipotensão ortostática. A bradicinesia do esfíncter uretral, que foi descrita na DP, pode responder a medicamentos dopaminérgicos (STOCCHI et al., 1997). Injeções de toxina botulínica no esfíncter uretral têm sido administradas para o tratamento da hipoatividade do detrusor, do esfíncter uretral não relaxante e da retenção urinária por outras razões, mas não especificamente em pacientes com DP (SETH et al., 2018). Em pacientes com DP e hipoatividade do detrusor, o cateterismo intermitente pode ser o tratamento mais eficaz, embora indivíduos com DP avançada possam necessitar de assistência na realização do cateterismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Distúrbios miccionais são muito frequentes em indivíduos com DP mesmo nos estágios iniciais de manifestação da doença. Os achados urodinâmicos mais comumente observados são obstrução infravesical, hiperatividade detrusora e hipocontratilidade detrusora. As abordagens terapêuticas apresentam opções farmacológicas, não farmacológicas e cirúrgicas. Há mais alternativas de tratamento para os casos de bexiga hiperativa. Medicamentos anticolinérgicos são a primeira linha de tratamento. A opção cirúrgica em casos de distúrbios miccionais oferece a ECP no núcleo subtalâmico. Dentre as opções não farmacológicas concentra-se a fisioterapia por meio da terapia comportamental e a neuromodulação do nervo tibial. Os casos que apresentam sintomas obstrutivos não apresentam boa resposta ao tratamento. A bradicinesia do esfíncter uretral responde bem aos medicamentos dopaminérgicos.

## REFERÊNCIAS

ARAKI, I.; KITAHARA, M.; OIDA, T.; KUNO, S. **Voiding dysfunction and Parkinson's disease: Urodynamic abnormalities and urinary symptoms.** J Urol. 2000; 164:1640-643.

ALVORD, E.C.J.R.; FORNO, L.; SKUSSKE, J.A.; KAUFFMAN, R.J.; RHODES, J.S.; GOETOWSKI, C.R. **The pathology of Parkinsonism: a comparison of degenerations in cerebral cortex and brainstem.** Adv Neurol. 1974;5:175-93.

BATLA, A.; TAYIM, N.; PAKZAD, M.; PANICKER, J.N. **Treatment options for urogenital dysfunction in Parkinson's disease.** Curr Treat Options Neurol. 2016;18(10):45. doi: 10.1007/s11940-016-0427-0.

BRUSA, L.; PONZO, V.; STEFANI, A., et al. **Extended release levodopa at bedtime as a treatment for nocturia in Parkinson's disease: an open label study.** J Neurol Sci. 2020;410:116625.

CAMPOS-SOUSA, R.N.; QUAGLIATO, E.; SILVA, B.B.; CARVALHO, J.R. R.M.; RIBEIRO, S.C.; CARVALHO, D.F.M. **Urinary symptoms in Parkinson's disease: prevalence and associated factors.** Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(2-B):359-63.

GALLOWAY, N.T. **Urethral sphincter abnormalities in Parkinsonism.** Br J Urol. 1983;55(6):691–693.

GIANNANTONI, A.; CONTE, A.; PROIETTI, S., et al. **Botulinum toxin type A in patients with Parkinson's disease and refractory overactive bladder.** J Urol. 2011;186(3):960–964.

GUBBIOTTI, M.; CONTE, A.; DI STASI, S.M.; TAMBASCO, N.; GIANNANTONI, A. **Feasibility of mirabegron in the treatment of overactive bladder in patients affected by Parkinson's disease: a pilot study.** Ther Adv Neurol Disord. 2019;12:1–9.

HAJEBRAHIMI, S.; CHAPPLE, C.R.; PASHAZADEH, F.; SALEHI-POURMEHR, H. **Management of neurogenic bladder in patients with Parkinson's disease: a systematic review.** NeurourolUrodyn. 2019;38(1):31–62. [PubMed] [Google Scholar]

HOBSON, P.; ISLA, M.W.; ROBERTS, S.; ADHIYMAN, V.; MEARA, J. **The risk of bladder and autonomic dysfunction in a community cohort of Parkinson's disease patients and normal controls.** Parkinsonism Relat Disord. 2003;10(2):67-71.

MCGEER, P.L.; MCGEER, E.G. **Inflammation and neurodegeneration in Parkinson's disease.** Parkinsonism relat disord. 2004;10(Suppl1):3-7.

HATTORI, N.; MIZUNO, Y. **Pathogenetic mechanisms of parkin in Parkinson's disease.** LANCET. 2004;364(9435):722-24.

KITTA, T.; YABE, I.; KANNO, Y., et al. **Long-term outcome of adenosine A2A receptor antagonist on lower urinary tract symptoms in male Parkinson disease patients.** Clin Neuropharmacol. 2018;41:98–102.

KULAKSIZOGLU, H.; PARMAN, Y. **Use of botulinum toxin-A for the treatment of overactive bladder symptoms in patients with Parkinson's disease.** Parkinsonism Relat Disord. 2010;16(8):531–534.

LEMACK, E.G.; DEWEY, R.B.J.R.; ROEHRBORN, C.G.; O`SUILLEABHAIN, P.E.; ZIMMERN, E.P. **Questionnaire-based assessment of bladder dysfunction in patients with mild to moderate Parkinson's disease.** Urology. 2000;56(2):250-54.

LEWIN, R.J.; DILLARD, G.V.; PORTER, R.W. **Extrapyramidal inhibition of the urinary bladder.** Brain Res. 1967;4(4):301-7.

LOUIS, E.D.; TANG, M.X.; MAYEUX, R. **Parkinsonian signs in older people in a community-based study: risk of incident dementia.** Arch. Neurol. 2004; 61(8):1273-276.

MCCLURG, D.; PANICKER, J.; WALKER, R.W., et al. **Stimulation of the tibial nerve: a protocol for a multicentred randomised controlled trial for urinary problems associated with Parkinson's disease – STARTUP.** BMJ Open. 2020;10(2):e034887.

MCDONALD, C.; REES, J.; WINGE, K.; NEWTON, J.L.; BURN, D.J. **Bladder training for urinary tract symptoms in PD: a randomized controlled trial.** Neurology. 2020;94(13):e1427–e1433.

MOCK, S.; OSBORN, D.J.; BROWN, E.T., et al. **The impact of pallidal and subthalamic deep brain stimulation on urologic function in Parkinson's disease.** Neuromodulation. 2016;19(7):717–723.

O'SULLIVAN, S.S.; WILLIAMS, D.R.; GALLAGHER, D.A.; MASSEY, L.A.; SILVEIRA-MORIYAMA, L.; LEES, A.J. **Nonmotor symptoms as presenting complaints in Parkinson's disease: a clinicopathological study.** *Mov Disord.* 2008;23(1):101–106.

PAVLAKIS, A.J.; SIROKY, M.B.; GOLDSTEIN, I.; KRANE, R.J. **Neurourologic findings in Parkinson's disease.** *J Urol.* 1983;129(1):80–83.

PFEIFFER, R.F. **Autonomic Dysfunction in Parkinson's Disease.** *Neurotherapeutics.* 2020 Oct;17(4):1464-1479. doi: 10.1007/s13311-020-00897-4.

PEYRONNET, B.; VURTURE, G.; PALMA, J-A, et al. **Mirabegron in patients with Parkinson disease and overactive bladder symptoms: a retrospective cohort.** *Parkinsonism Relat Disord.* 2018;57:22–26.

RESNICK, N.M.; YALLA, S.V. **Detrusor hyperactivity with impaired contractile function.** An unrecognized but common cause of incontinence in elderly patients. *JAMA.* 1987;257(22):3076-81.

SCHAPIRA, A.H. **Disease modification in Parkinson's disease.** *Lancet Neurol.* 2004;3(6):362-68.

SAKAKIBARA, R.; HATTORI, T.; UCHIYAMA, T.; YAMANISHI, T. **Videourodynamic and sphincter motor unit potential analyses in Parkinson's disease and multiple system atrophy.** *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2001;71(5):600-6.

SAKAKIBARA, R.; LEE, F-C.; SUZUKI, H.; TATENO, F.; KISHI, M.; AIBA, Y. **Parkinson's disease and prostate enlargement: both contribute to overactive bladder in the elderly.** *Int J Urol.* 2018;25(11):982–983.

SAKAKIBARA, R.; TATENO, F.; KISHI, M.; TSUYUZAKI, Y.; UCHIYAMA, T.; YAMAMOTO, T. **Pathophysiology of bladder dysfunction in Parkinson's disease.** *Neurobiol Dis.* 2012;46(3):565–571.

SAKAKIBARA, R.; PANICKER, J.; FINAZZI-AGRO, E.; IACOVELLI, V.; BRUSCHINI, H. **The Parkinson's Disease Subcommittee, The Neurourology Promotion Committee in The International Continence Society A guideline for the management of bladder dysfunction in Parkinson's disease and other gait disorders.** *NeuroUrolUrodyn.* 2016;35(5):551–563.

SAMII, A.; NUTT, J.G.; RANSOM, B.R. **Parkinson's disease.** *Lancet.* 2004; 363(9423):1783-93.

SAMMOUR, Z.M. **Distúrbios miccionais em pacientes com Doença de Parkinson: associação entre parâmetros clínicos e urodinâmicos [tese].** São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007. 66p.

SETH, J.; RINTOUL-HOAD, S.; SAHAI, A. **Urethral sphincter injection of botulinum toxin A: a review of its application and outcomes.** *Low Urin Tract Symptoms.* 2018;10(2):109–115.

SHIMIZU, K.; YASUKAWA, M.; YAMAMOTO, M.; HIRAO, Y.; MOMOSE, H.; KASHIWAI, H.; KAWATA, Y.; YAMADA, K. **Clinical findings of neurogenic bladder in patients with Parkinson's disease, multiple sclerosis and spinocerebellar degeneration.** *Hinyokika Kiyo.* 1997;43(11):765-69.

SINGER, C.; MOORE, H. **Urological dysfunction.** In: Pfeiffer RF, Wszolek ZK, Ebadi M, editors. *Parkinson's disease.* 2. Boca Raton: CRC Press; 2013. pp. 327–341.



STOCCHI, F.; CARBONE, A.; INGHILLERI, M., et al. **Urodynamic and neurophysiological evaluation in Parkinson's disease and multiple system atrophy.** J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1997;62(5):507–511.

VAUGHAN, C.P.; BURGIO, K.L.; GOODE, P.S., et al. **Behavioral therapy for urinary symptoms in Parkinson's disease: a randomized clinical trial.** NeuroUrolUrodyn. 2019;38(6):1737–1744.

VURTURE, G.; PEYRONNET, B.; FEIGIN, A., et al. **Outcomes of intradetrusor onabotulinum toxin A injection in patients with Parkinson's disease.** NeuroUrolUrodyn. 2018;37(8):2669–2677.

VURTURE, G.; PEYRONNET, B.; PALMA, J-A., et al. **Urodynamic mechanisms underlying overactive bladder symptoms in patients with Parkinson disease.** Int NeuroUrol J. 2019;23(3):211–218.

WINGE, K.; SKAU, A.M.; STIMPEL, H.; NIELSEN, K.K.; WERDELIN, L. **Prevalence of bladder dysfunction in Parkinson's disease.** NeuroUrol and Urodyn. 2006;25:116-22.

WINGE, K.; FOWLER, C.J. **Bladder dysfunction in Parkinsonism: mechanisms, prevalence, symptoms, and management.** Mov Disord. 2006;21(6):737–745.

ZESIEWICZ, T.A.; EVATT, M.; VAUGHAN, C.P., et al. **Non-Motor Working Group of the Parkinson Study Group (PSG).** Randomized, controlled pilot trial of solifenacin succinate for overactive bladder in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2015;21(5):514–520.

ZONG, H.; MENG, F.; ZHANG, Y.; WEI, G.; ZHAO, H. **Clinical study of the effects of deep brain stimulation on urinary dysfunctions in patients with Parkinson's disease.** Clin Interv Aging. 2019;14:1159–1166.

# OS DESAFIOS NUTRICIONAIS AO ENFRENTAMENTO DA ANOREXIA NO ENVELHECIMENTO

*Data de aceite: 01/02/2024*

**Edivania Mayara de Lima Azevedo Lessa**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – AL

**Júlia Gabriele Silva dos Santos**

Centro Universitário Cesmac  
Maceió – AL

**Júnia Helena Porto Barbosa**

Orientadora

**RESUMO:** A anorexia sempre foi uma preocupação a nível de saúde pública, seja pela alta incidência que pode acometer ao indivíduo e também pelos riscos graves a saúde. Contudo, com o envelhecimento, o estado nutricional muda conforme as necessidades e consequentemente o metabolismo acaba retardando o metabolismo, seja pela ausência de atividade física ou pela alimentação desequilibrada, por ocasionar no processo de aumento de peso. Sendo assim, o trabalho visa investigar os desafios nutricionais quanto a anorexia no envelhecimento através de uma estratégia de busca conhecida como PICO (População afetada), Intervenção (anorexia), Comparação (não se aplicou)

e Desfecho (nutrição), nas plataformas Medline via Pubmed, google acadêmico, scielo, utilizando termos MESH e termos livre e os operadores booleanos AND e OR, por meio de uma revisão sistemática da literatura, análise de dados clínicos e possíveis estudos de caso, em que busca traçar um panorama atualizado sobre os efeitos da pandemia nos distúrbios alimentares. Os resultados geraram 40 ocorrências, dentre as quais apenas três pesquisas atendiam aos critérios estabelecidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Anorexia. Distúrbios alimentares.

**ABSTRACT:** Anorexia has always been a concern at the level of public health, whether due to the high incidence it can affect individuals or the serious health risks involved. However, with aging, nutritional status changes according to needs, and consequently, metabolism slows down, either due to a lack of physical activity or an imbalanced diet, leading to weight gain. Thus, the study aims to investigate nutritional challenges related to anorexia in aging through a search strategy known as PICO (Population affected), Intervention (anorexia), Comparison (not applicable),

and Outcome (nutrition), on platforms such as Medline via PubMed, Google Scholar, Scielo, using MESH terms and free terms, and Boolean operators AND and OR. This is done through a systematic literature review, analysis of clinical data, and possible case studies, aiming to provide an updated overview of the effects of the pandemic on eating disorders. The results yielded 40 occurrences, of which only three studies met the established criteria

**KEYWORDS:** Elders. Anorexia. Eating disorders.

## INTRODUÇÃO

À medida que envelhecemos, enfrentamos uma série de mudanças em nosso corpo e estilo de vida que podem afetar nossa saúde de várias maneiras. Um dos desafios que muitos idosos enfrentam é a dificuldade em obter a quantidade adequada de nutrientes e energia por meio da alimentação. Esse problema é frequentemente agravado por processos naturais de envelhecimento, que podem desencadear falhas no processo de alimentação (PICCA et al, 2022).

Uma das mudanças mais notáveis é a redução do apetite, conhecida como anorexia do envelhecimento. Essa diminuição no interesse pela comida pode ser causada por uma combinação de fatores, incluindo alterações nos hormônios e no metabolismo, além de problemas de saúde. Consequentemente, os idosos podem começar a comer menos e, em alguns casos, a evitar certos alimentos. Isso pode levar a uma ingestão inadequada de nutrientes essenciais, resultando em deficiências nutricionais (PICCA et al, 2022).

O processo de envelhecimento requer cuidados específicos voltados para a preservação da saúde e o adequado suprimento nutricional, devido às implicações ocasionadas pelo declínio natural das capacidades físicas, motoras, sensoriais e cognitivas (LANDI et al, 2016). A anorexia nervosa está relacionada ao público jovem, acomete em maioria o público feminino de 7 a 12 anos segundo dados do ministério da saúde. Apesar de ambas estarem relacionadas pela diminuição da alimentação são necessários melhores meios de investigação e diagnóstico nesse sentido, pois em contrapartida a anorexia do envelhecimento trata-se de causas multifatoriais e por motivos diversos não direcionados a autoestima ou distorção da imagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A diminuição associada à idade no apetite e na ingestão de alimentos é referida como “anorexia do envelhecimento”. Idosos com anorexia apresentam alterações na quantidade/qualidade da energia fornecida ao organismo que eventualmente pode ocasionar um descompasso entre as calorias ingeridas e as demandas energéticas fisiológicas. Maior prevalência da anorexia geriátrica é observada em pessoas com mais de 65 anos de idade residentes em instituições de longa permanência, hospitalizadas e com distúrbios neurológicos. A desnutrição devido à falta de alimentação adequada ao idoso pode trazer consequências alarmantes. Dentre elas a perda de peso elevada, sarcopenia, redução da imunocompetência, além de ser bem comum no período de senescência (LANDI et al, 2016).

Segundo as dietary reference intakes (DRIs) a recomendação de proteína adequada é de 0,8g/kg/dia para manter as funções musculares adequadas, porém há uma necessidade de elevar esse valor de referência de 0,8g/kg/dia para 1,0 – 1,3g/kg/dia, devido a um aumento das necessidades energéticas, pois a relação entre processo de envelhecimento, perda de apetite e saúde muscular é complexa. Uma das questões críticas é a perda de massa magra, conhecida como sarcopenia. Com o tempo, os músculos tendem a diminuir de tamanho e força. A sarcopenia é muitas vezes acompanhada por uma perda de proteína no corpo, o que pode levar a uma redução na funcionalidade física e aumentar o risco de quedas e lesões. A falta de proteína proveniente da alimentação adequada é um fator contribuinte para a progressão da sarcopenia (PICCA et al, 2022).

Com idade avançada contribui ainda os processos de hiposmia e digeusia, podem levar a perda do prazer em comer alimentos nutritivos, levando assim a maior aceitação de alimentos gordurosos e pouco nutritivos. Entre as perturbações hormonais associadas à idade estão aquelas relacionadas aos níveis circulantes de vários mediadores gastrointestinais, incluindo colecistoquinina (CCK), peptídeo tirosina (PYY), peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP1), polipeptídeo inibidor gástrico (GIP) e grelina (DENT et al, 2022)

Com isso alterações na fisiologia do trato gastrointestinal, contribuindo significativamente em mudanças específicas do envelhecimento, nesse sentido colaborando na etapa da motilidade e do esvaziamento gástrico e do tônus muscular. Então podem auxiliar na perda do apetite, com a sensação de saciedade sendo assim um importante sinal e alerta para a anorexia do idoso. Com a idade avançada o uso de medicamento se torna algo aumentado e frequente cooperando para possíveis prejuízos, nos quais podem ocorrer devido a essa utilização constante e polifarmácia, sendo umas delas as alterações fisiológicas no apetite e gastrointestinais

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática a fim de responder à pergunta: “ Os desafios nutricionais ao enfrentamento da anorexia no envelhecimento ” A estratégia de busca foi desenvolvida envolvendo a sigla que inclui população, intervenção, comparador, que não foi aplicado neste estudo e desfecho (*Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO)) (Tabela 1).

Estratégia PICO		
P	População	Idosos
I	Intervenção	Anorexia
C	Comparador	Não se aplica
O	Desfecho	Nutrição

Tabela 1 – Critérios utilizados para a confecção da pesquisa

## Estratégia de busca

As buscas foram construídas usando linguagem controlada para determinar a associação entre intervenção e desfecho, uma combinação de três grupos de palavras-chave foi adotada dentre elas: *((eating disorders[MeSH Terms]) OR (Public Health)) AND (((age[MeSH Terms]) OR (Anorexia [MeSH Terms])) OR (obesity[MeSH Terms]))*.

Em seguida, foram realizadas buscas na base de dados MEDLINE (via PubMed), Google acadêmico e BVS.

## Critérios de elegibilidade

Foram incluídos revisão sistemática, estudos randomizados e bibliográficos realizados preferencialmente com idosos, de ambos os sexos, que apresentaram distúrbio alimentar, no caso anorexia e os desafios que se encontram diante do envelhecimento. Foram excluídos estudos com pacientes que não apresentam distúrbio alimentar da anorexia ou que não foi focado em como proposta referente a um tratamento nutricional e que não teve como população idosos com mais de 60 anos.

## Extração de dados

no processo de seleção dos artigos obtidos, os títulos e resumos foram avaliados de forma independente pela dupla sendo descartados pela íntegra quando não condizente com as palavras-chaves. As divergências foram resolvidas por discussão e as discordâncias foram resolvidas pelo consenso de um terceiro autor, para gerar o resultado.

	AUTOR	ANO	BASE	PALAVRAS-CHAVE	TIPO DE ESTUDO/ DELINEAMENTO
1	FIDÉLIX et al,	2013	Rasbran	Idosos. Prevalência. Desnutrição hospitalar. Triagem nutricional	Estudo randomizado
2	NORMAN et al,	2021	PubMed via Medline	Idosos. Deficiência nutricional. Comorbidades	Pesquisa longitudinal
3	MAGGINI et al,	2018	PubMed	Adultos, imunidade relacionada à idade, deficiência, idosos	Pesquisa longitudinal prospectiva

Tabela 1 – Critério de seleção para cada artigo

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na extração de dados os textos completos dos artigos potencialmente elegíveis foram adquiridos e analisados na íntegra a partir de métodos baseados em pesquisas randomizadas e revisões da literatura que incluía dados que correspondessem com a proposta do tema, mais o objeto. O desfecho procurado foram as mudanças que ocorrem no corpo de indivíduos anoréxicos com a partir do período de envelhecimento. Foi utilizada uma planilha Excel com os artigos selecionados, com os principais pontos: autor, ano, público e resultado.

## RESULTADOS

Com o avançar da idade, é comum observar uma série de repercussões nas funções gastrointestinais, incluindo modificações nos níveis circulantes de hormônios gastrointestinais devido ao processo de envelhecimento. Um exemplo notável é a Colecistoquinina (CCK), um hormônio que desempenha um papel fundamental no processo de digestão de carboidratos, gorduras e proteínas, sendo responsável por estimular a contração da vesícula biliar.

Além disso, outros hormônios gastrointestinais também sofrem alterações em sua função à medida que ocorre o envelhecimento. O Peptídeo Tirocina (PYY) desempenha um papel relevante na regulação do apetite em indivíduos idosos, principalmente após a ingestão de alimentos. O Peptídeo Semelhante ao Glucagon 1 (GLP-1) passa por mudanças em sua atividade à medida que a idade avança, influenciando diretamente a sensação de saciedade.

O Polipeptídeo Inibidor Gástrico (GIP) possui implicações significativas na digestão e absorção de nutrientes em pessoas mais velhas. A Grelina, conhecida como o “hormônio da fome,” também está relacionada às transformações que ocorrem no organismo durante o processo de envelhecimento. Essas alterações hormonais gastrointestinais associadas ao envelhecimento desempenham um papel crucial na compreensão das mudanças na saúde e no comportamento alimentar em indivíduos mais velhos.

Corroborando para complicações no processo de alimentação do idoso pode ser um grande agravante a dentição, nisso o mal posicionamento/ajuste de uma prótese dentária pode contribuir para a má mastigação ou desconforto como provocar inflamações e consequentemente inflamações complicando assim a situação. Nesse sentido, a consistência do alimento colabora para uma melhor experiência alimentar, por isso é necessário melhores diagnósticos e atenção da equipe para identificar possíveis pacientes com problemas específicos e de grande importância para o tratamento e resto do curso da vida.

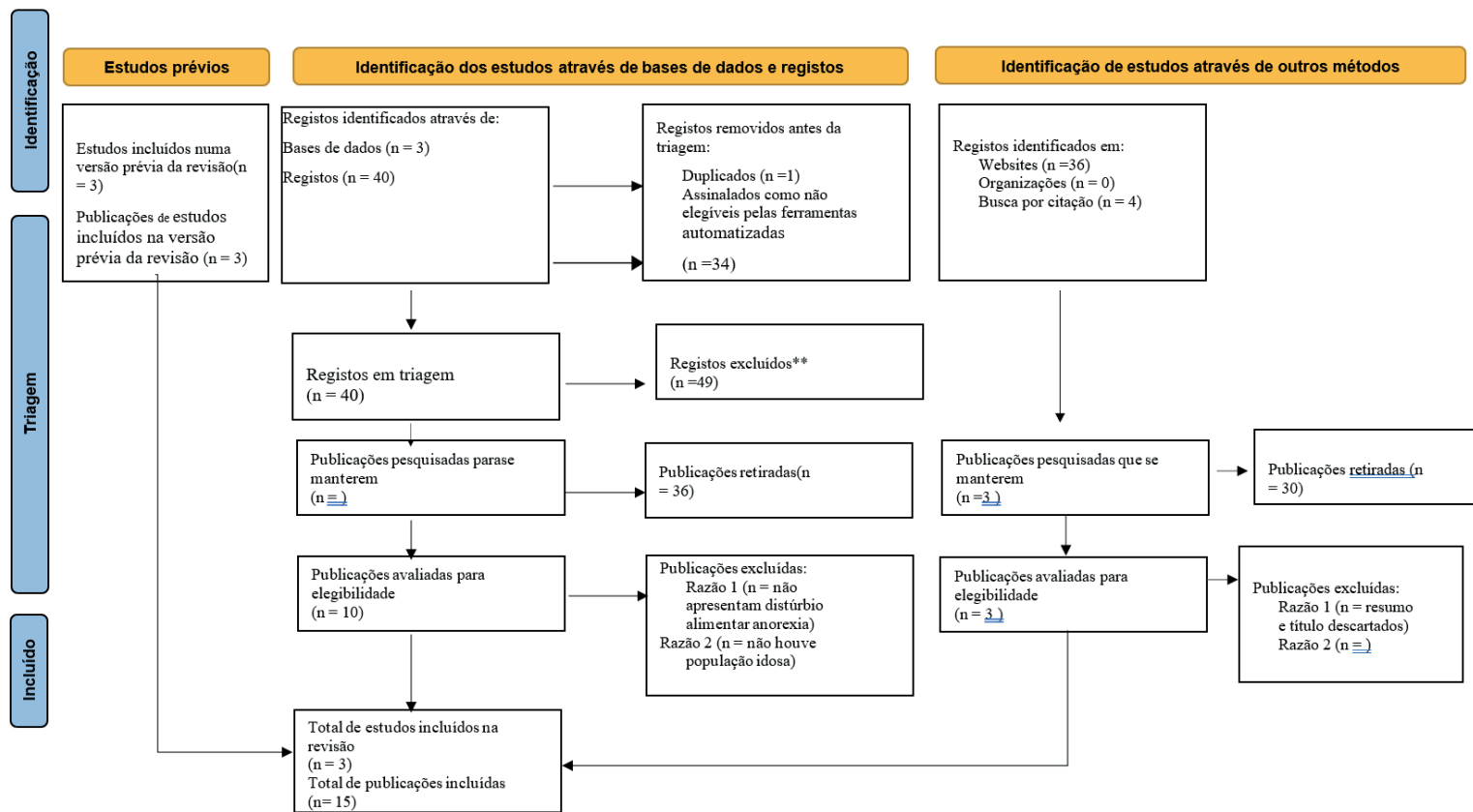


Tabela 2 – Critérios de inclusão e exclusão de seleção



Além disso, resulta como causas também condições sócio-econômicas do indivíduo participando de problemática de circunstâncias nas quais não será possível o investimento grande em produtos de qualidade pelo poder aquisitivo, com isso possivelmente a proteína não será de melhor qualidade se for possível a compra, lembrando da importância de um bom consumo para o idoso pela sarcopenia e sendo uma resposta fisiológica a mudança de boas fontes de micronutrientes para alimentos gordurosos, salgados e doces pela perda de paladar.

## RESULTADOS

O impacto do estilo de vida no estado de saúde está bem estabelecido. O hábito alimentar é um dos principais fatores modificáveis do estilo de vida para a prevenção de doenças relacionadas à idade e a preservação do bom estado geral de saúde durante o envelhecimento (YEUNG et al, 2021). Desse modo, é imprescindível um padrão alimentar rico em nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e proteínas, é fundamental para a manutenção da saúde e prevenção da desnutrição. De modo a fornecer uma alimentação balanceada e equilibrada atendendo as necessidades individuais com o passar da idade, visto que as necessidades se ampliam nessa fase da vida (MENEZES et al, 2019).

À medida que envelhecemos, vários fatores podem contribuir negativamente para a má nutrição nessa faixa etária, em razão disso é muito importante estar atento aos fatores de risco, um dos fatores de risco para a desnutrição em idosos é a perda de apetite, pois com o envelhecimento é comum que o apetite diminua, tornando-se um desafio para os idosos consumirem a quantidade adequada de nutrientes necessários para manter uma alimentação equilibrada. Associado a isso, a disfagia, que é a dificuldade de engolir os alimentos, também pode interferir na ingestão adequada de nutrientes, pois os idosos podem evitar alimentos mais sólidos, optando por refeições mais fáceis de engolir, porém menos nutritivas (CORISH et al, 2019).

Outro importante fator de risco é a presença de doenças crônicas, comuns no envelhecimento, como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas. Estas condições podem exigir uma dieta específica, com restrições alimentares que podem entrar em conflito com os comportamentos alimentares característicos da anorexia. Além disso, a anorexia pode piorar essas condições, tornando o tratamento ainda mais desafiador (NORMAN et al, 2021).

Além disso, as doenças crônicas também podem ser um fator de risco para a anorexia no envelhecimento. Muitos idosos apresentam problemas de saúde que exigem restrições alimentares, o que pode tornar a alimentação mais difícil e desinteressante. A dificuldade em comer adequadamente pode levar à diminuição do apetite e à anorexia. Os hormônios também desempenham um papel importante no envelhecimento e na nutrição. Com o avanço da idade ocorrem alterações hormonais que podem afetar o apetite e o metabolismo dos idosos, influenciando na ingestão adequada de nutrientes (CORISH et al, 2019).

As deficiências nutricionais, é uma ocorrência bastante comum, no período de senescência que podem estar associadas a vários fatores tanto relacionados ao processo natural de envelhecimento como a diminuição involuntária de massa magra contribuindo no processo patológico da sarcopenia. Quanto a condições como disfagia, digelsia, próteses dentárias mal ajustadas, além do nível socioeconômico precário e a baixa disponibilidade na compra de alimentos para o consumo habitual para suprir as devidas carências nutricionais (MENEZES et al, 2019).

Em vista disso, a desnutrição relacionada com a doença leva, portanto, a uma rápida perda de músculo esquelético, enquanto a desnutrição relacionada com a idade está associada a uma perda mais lenta, mas progressiva de massa muscular. Os efeitos do catabolismo proteico são refletidos de forma proeminente pela menor massa muscular, força muscular e função, com graves implicações para o desempenho físico (NORMAN et al, 2021).

A causa mais frequente de carência de macronutrientes no envelhecimento se dá por desnutrição energético proteica, que muitas vezes é referida simplesmente como desnutrição, é uma condição resultante da ingestão inadequada de energia (kJ) e/ou proteína, ou da incapacidade de absorver e/ou digerir energia e/ou proteína adequada. Em decorrência à baixa ingestão de proteínas e energia na dieta usual com o passar da idade (CORISH et al, 2019).

Favorecendo assim um maior risco nutricional associada a uma diminuição da massa mineral óssea em idades mais avançadas. Juntamente com o fraco desempenho físico e coordenação, resultando em maior risco de queda, esses fatores aceleram o risco de osteoporose e fraturas osteoporóticas relacionado à idade (NORMAN et al, 2021).

Medida que os humanos envelhecem, o risco e a gravidade das infecções variam de acordo com a competência imunitária, de acordo com a forma como o sistema imunitário se desenvolve, amadurece e diminui. Vários fatores influenciam o sistema imunológico e sua competência, incluindo a nutrição. Existe uma relação bidirecional entre nutrição, infecção e imunidade: alterações em um componente afetam os outros. Por exemplo, características imunitárias distintas presentes durante cada fase da vida podem afetar o tipo, a prevalência e a gravidade das infecções, enquanto a má nutrição pode comprometer a função imunitária e aumentar o risco de infecção (MAGGINI et al, 2018).

Vários micronutrientes são essenciais para a imunocompetência, principalmente vitaminas A, C, D, E, B2, B6 e B12, ácido fólico, ferro, selênio e zinco. As deficiências de micronutrientes são um problema de saúde pública global reconhecido e o mau estado nutricional predispõe a certas infecções. A função imunológica pode ser melhorada restaurando os micronutrientes deficientes aos níveis recomendados, aumentando assim a resistência à infecção e apoiando uma recuperação mais rápida quando infectado. Por sua vez, uma nutrição adequada é crucial para garantir um bom fornecimento das fontes de energia, macronutrientes e micronutrientes necessários ao desenvolvimento, manutenção e expressão da resposta imune (MAGGINI et al, 2018).

Existe uma interação bidirecional entre nutrição, infecção e imunidade: a resposta imunológica é comprometida quando a nutrição é deficiente, predispondo os indivíduos a infecções, e um mau estado nutricional pode ser exacerbado pela própria resposta imunológica a uma infecção. É claro que a imunocompetência ideal depende do estado nutricional. É reconhecido que deficiências de micronutrientes e ingestões abaixo do ideal são comuns em todo o mundo, e certos micronutrientes podem ter maior probabilidade de ser insuficientes em diferentes fases do ciclo de vida. Isso pode afetar o risco e a gravidade da infecção e, de fato, o estado nutricional de um indivíduo pode prever o curso clínico e o resultado de certas infecções, como diarreia, pneumonia e sarampo (MENEZES et al, 2019).

A resistência à infecção pode ser aumentada adicionando o nutriente deficiente de volta à dieta e restaurando a função imunológica. Contudo, nem sempre é possível alcançar um bom estado nutricional apenas através da dieta. Nos países em desenvolvimento, por exemplo, pode ser difícil encontrar um abastecimento alimentar adequado e variado. Mesmo nos países industrializados, onde se pode presumir que é mais fácil obter alimentos saudáveis e nutritivos, as origens sociais, econômicas, educacionais, étnicas e culturais influenciam a dieta e podem afetar negativamente o estado de micronutrientes de um indivíduo (MAGGINI et al, 2018).

A TNED refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio; promove a alta hospitalar e a reintegração ao núcleo familiar. Além disso, a desospitalização estimula a humanização do cuidado, proporciona rotatividade de leitos, reduz os riscos de iatrogenias e os custos do tratamento (MENEZES et al, 2019).

A desnutrição nos idosos vem sendo responsável por várias complicações, pois, quando se comparam pacientes bem nutridos e desnutridos com diagnóstico similar, vê-se que a desnutrição conduz a um aumento substancial em tempo de internação, taxa de readmissão, mortalidade, e custo de hospitalização. O ambiente hospitalar é considerado de grande risco, especialmente para esta população, pois, associado às comorbidades e alterações próprias da faixa etária, contribui fortemente para a instalação do quadro de desnutrição (FIDÉLIX et al, 2013).

Estudos demonstram que, dependendo do local onde o ancião se encontra (hospital, domicílio ou instituição de longa permanência) e da técnica aplicada para diagnosticar a desnutrição, a prevalência oscila entre 15% a 60%. Neste sentido o nutricionista desempenha papel primordial diante dessa realidade, pois ele identifica os casos de grande risco e precocemente, podendo intervir na alimentação para prevenir e controlar o quadro de desnutrição, interferindo também na melhora da evolução da enfermidade (FIDÉLIX et al, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a anorexia no envelhecimento apresenta desafios nutricionais significativos que devem ser abordados de forma profissional e cuidadosa. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de anorexia em idosos, buscando identificar precocemente a condição e oferecer suporte adequado. A nutrição desempenha um papel crucial no tratamento da anorexia, e estratégias individualizadas devem ser desenvolvidas para garantir a ingestão adequada de nutrientes essenciais.

Além disso, é importante considerar os fatores psicológicos e sociais que podem contribuir para a anorexia no envelhecimento, buscando abordagens terapêuticas integradas. Ao enfrentar essa complexa condição, é essencial trabalhar em equipe, envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde, a fim de oferecer o suporte necessário para promover a saúde e o bem-estar dos idosos afetados pela anorexia.

A abordagem nutricional no enfrentamento da anorexia no envelhecimento requer uma atenção especial. É essencial que os profissionais de saúde trabalhem em conjunto para desenvolver um plano alimentar adequado às necessidades individuais do paciente. Isso pode incluir a oferta de alimentos mais nutritivos e densos em calorias, bem como a suplementação de nutrientes específicos, como vitaminas e minerais.

## REFERÊNCIAS

PICCA, A., CALVANI, R., COELHO-JÚNIOR, H. J., LANDI, F., & MARZETTI, E. (2022). Anorexia of Aging: Metabolic Changes and Biomarker Discovery. *Clinical interventions in aging*, 17, 1761–1767. <https://doi.org/10.2147/CIA.S325008>.

LANDI, F., CALVANI, R., TOSATO, M., MARTONE, A. M., ORTOLANI, E., SAVERA, G., SISTO, A., & MARZETTI, E. (2016). Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients*, 8(2), 69. <https://doi.org/10.3390/nu8020069>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>>. Acesso em 02 de dezembro de 2023.

DENT E, HOOGENDIJK EO, WRIGHT ORL. New insights into the anorexia of ageing. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2018; 22(1):1. doi: 10.1097/MCO.0000000000000525.

YEUNG, SSY; KWAN, M.; WOO, J. Dieta Saudável para um Envelhecimento Saudável. *Nutrientes*, v. 13, n. 12, pág. 4310, 29 nov. 2021.

NORMAN, Kristina; HASS, Ulrike; PIRLICH, Matias. Desnutrição em idosos: avanços recentes e desafios remanescentes. *Nutrientes*, v. 13, n. 8, pág. 2764, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13082764>.

CORISH, C. e BARDON, L. Desnutrição em idosos: Triagem e determinantes. *Anais da Sociedade de Nutrição*, 2019, 78 (3), 372-379. doi:10.1017/S0029665118002628.

MAGGINI, S., PIERRE, A., & CALDER, P. C. Immune Function and Micronutrient Requirements Change over the Life Course. *Nutrients*, 10(10), 1531, 2018. <https://doi.org/10.3390/nu10101531>.

MENEZES CS, FORTES RC. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2019; 27:e3198. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>

FIDELIX, M. S. P.; SANTANA, A. F. de F.; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 60–68, 2013. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/8>. Acesso em: 4 dez. 2023.

# NOVAS DIRETRIZES NO CUIDADO EMERGENCIAL: REVOLUCIONANDO O MANEJO DE PACIENTES IDOSOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

*Data de submissão: 29/11/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Túlio Campos Bafa**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/8389654830861883>

### **Leonardo Calaza Machado Henriques**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/8197858443521863>

### **Paulo Roberto Hernandes Júnior**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação  
Científica do PIBIC - Universidade  
Estadual de Campinas (Unicamp)  
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

### **Thiago Daysuke Honda**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
Metropolitana de Santos (UNIMES)  
<http://lattes.cnpq.br/8787909848665083>

### **Antonio Eduardo Carazo Prieto**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
São Judas Tadeu (USJT)  
<https://lattes.cnpq.br/9608774968114121>

### **Juliana de Souza Rosa**

Mestranda Profissional em Ciências  
Aplicadas à Saúde (MPCAS) pela  
Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/5946602186499173>

### **Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior**

Professor do curso de Medicina da  
Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/4376300505281781>

**RESUMO:** Este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre os avanços no manejo terapêutico de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência. Aborda a importância de protocolos de triagem geriátrica especializados, a integração de equipes multidisciplinares e a gestão farmacológica apropriada. Discute-se também o papel emergente da telemedicina como ferramenta de suporte no cuidado a esta população. Apesar dos avanços, desafios como a implementação e treinamento uniforme continuam a ser áreas cruciais de foco. O artigo conclui ressaltando a necessidade de estratégias contínuas de desenvolvimento e adaptação para melhorar o atendimento a pacientes idosos em situações de emergência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pacientes idosos, Urgência e emergência, Manejo terapêutico, Triagem geriátrica, Telemedicina.

## REDEFINING EMERGENCY CARE: TRANSFORMING THE MANAGEMENT OF ELDERLY PATIENTS IN URGENT AND EMERGENCY SETTINGS

**ABSTRACT:** This article reviews the advancements in the therapeutic management of elderly patients in emergency and urgent care settings. It emphasizes the importance of specialized geriatric screening protocols, the integration of multidisciplinary teams, and appropriate pharmacological management. The emerging role of telemedicine as a supportive tool in caring for this population is also discussed. Despite advancements, challenges in uniform implementation and training remain key focus areas. The article concludes by highlighting the need for ongoing development and adaptation strategies to enhance care for elderly patients in emergency situations.

**KEYWORDS:** Elderly patients, Emergency and urgency, Therapeutic management, Geriatric screening, Telemedicine.

### INTRODUÇÃO

O manejo terapêutico de pacientes idosos em situações de urgência e emergência é um aspecto crítico da medicina de emergência, dada a vulnerabilidade e complexidade dessa população. Estes pacientes muitas vezes apresentam múltiplas comorbidades, um perfil de polifarmácia, e desafios únicos em termos de resiliência fisiológica, exigindo uma abordagem diferenciada (Morley, 2012). Com o aumento global da expectativa de vida, a necessidade de estratégias eficazes e adaptadas para o cuidado emergencial de idosos torna-se cada vez mais premente (Aminzadeh e Dalziel, 2002).

Nos últimos anos, assistiu-se a uma evolução significativa nas práticas de emergência para atender a esses desafios, incluindo o desenvolvimento de protocolos especializados para idosos, aprimoramentos em técnicas de diagnóstico e tratamento, e uma ênfase crescente na abordagem multidisciplinar (Hwang e Morrison, 2007). A integração de geriatras na equipe de emergência e a adaptação das práticas de cuidados são passos importantes para melhorar os resultados nessa população (Samaras et al., 2010).

Este artigo revisa os avanços recentes no manejo terapêutico de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência, concentrando-se em inovações nas estratégias de avaliação e tratamento. Aborda-se também a eficácia das abordagens emergentes e as práticas recomendadas para otimizar os cuidados a esta demografia em crescimento (Singler et al., 2014).

### METODOLOGIA

Para realizar esta revisão da literatura sobre os avanços no manejo terapêutico de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência, foi adotada a seguinte metodologia:

## Estratégia de Busca

- A pesquisa foi conduzida através de bases de dados acadêmicas amplamente reconhecidas, como PubMed, MEDLINE, e Google Scholar.
- As palavras-chave utilizadas para a busca incluíram combinações de termos como “geriatric emergency care”, “elderly patient management in emergency”, “advancements in emergency medicine for elderly”, e “urgent care in older patients”.
- A busca foi restrita a artigos publicados nos últimos dez anos para garantir a relevância e atualidade das informações.

## Critérios de Inclusão

- Foram selecionados artigos originais de pesquisa, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas que abordavam avanços e estratégias inovadoras no manejo de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência.
- Artigos em inglês e que estivessem disponíveis em texto completo foram priorizados.

## Critérios de Exclusão

- Foram excluídos artigos que não se concentravam especificamente em pacientes idosos ou que não abordavam o contexto de urgência e emergência.
- Estudos que não apresentavam dados empíricos ou análises robustas também foram excluídos.

## Análise dos Dados

- Os artigos selecionados foram analisados para identificar temas comuns, tendências e inovações no manejo de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência.
- Foram extraídas informações sobre abordagens de diagnóstico, estratégias de tratamento e recomendações para a prática clínica.

## Síntese dos Dados

- As informações extraídas foram sintetizadas para proporcionar uma visão abrangente dos avanços recentes e práticas emergentes na área.



- Os resultados foram organizados de maneira a refletir tanto as inovações quanto os desafios e considerações futuras no campo.

## RESULTADOS

A revisão da literatura destacou avanços importantes no manejo de pacientes idosos em situações de urgência e emergência. Foi observado um enfoque crescente na utilização de protocolos de triagem geriátrica nas emergências para identificar vulnerabilidades específicas nessa população, como risco de quedas, delirium e polifarmácia (Inouye et al., 2005; Carpenter et al., 2011).

A integração de equipes multidisciplinares, incluindo geriatras, tem se mostrado efetiva na melhoria dos resultados para pacientes idosos, com redução das taxas de readmissão e melhor transição do cuidado hospitalar para o domicílio (Hastings et al., 2011).

O manejo farmacológico em idosos também recebeu atenção, com estudos enfatizando a necessidade de um cuidado minucioso na prescrição e revisão de medicamentos, considerando as interações medicamentosas e efeitos adversos em idosos (Hanlon et al., 2001).

Finalmente, a tecnologia, especialmente a telemedicina, tem desempenhado um papel crescente no cuidado a idosos em emergências, permitindo a avaliação remota e suporte por especialistas quando o acesso imediato é limitado (Dorsey & Topol, 2016).

## DISCUSSÃO

A revisão da literatura sobre o manejo de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência destaca vários avanços importantes e desafios persistentes. A implementação de protocolos específicos para triagem geriátrica nas emergências, como destacado por Inouye et al. (2005) e Carpenter et al. (2011), é um passo fundamental para melhorar a avaliação e o tratamento de pacientes idosos. Estes protocolos ajudam na identificação rápida de riscos comuns, como quedas e delirium, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes.

A integração de equipes multidisciplinares, incluindo geriatras, é outra estratégia crucial. Conforme observado por Hastings et al. (2011), tal abordagem pode melhorar significativamente os resultados, reduzindo as taxas de readmissão hospitalar e facilitando a transição do cuidado. Esta prática enfatiza a necessidade de uma abordagem holística e coordenada no cuidado a idosos, que muitas vezes têm necessidades complexas e multifacetadas.

O manejo farmacológico em pacientes idosos, como discutido por Hanlon et al. (2001), continua a ser um desafio. A polifarmácia é comum nesta população, aumentando o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos. Uma revisão cuidadosa e contínua da medicação é essencial para minimizar esses riscos.

Por fim, a tecnologia, e em particular a telemedicina, como indicado por Dorsey & Topol (2016), está emergindo como uma ferramenta valiosa. A capacidade de realizar avaliações remotas e consultas especializadas pode aumentar o acesso a cuidados especializados para idosos, especialmente em regiões com recursos limitados.

Apesar desses avanços, persistem desafios na implementação uniforme dessas estratégias em diferentes contextos e sistemas de saúde. Além disso, a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais de saúde para atender às necessidades específicas dos idosos em emergências é evidente. Continua sendo crucial desenvolver e adaptar abordagens de tratamento para aprimorar ainda mais o cuidado a essa população vulnerável.

## CONCLUSÃO

Os avanços no manejo terapêutico de pacientes idosos em contextos de urgência e emergência refletem uma crescente conscientização sobre as necessidades específicas dessa população. A implementação de protocolos de triagem geriátrica especializados, a integração de equipes multidisciplinares, e a atenção focada na gestão farmacológica adequada são passos significativos para melhorar o cuidado a esses pacientes. A telemedicina também surge como uma ferramenta promissora, expandindo o acesso a cuidados especializados.

No entanto, desafios como a implementação uniforme dessas práticas e a necessidade de formação contínua dos profissionais de saúde persistem. O sucesso no manejo de pacientes idosos em urgências e emergências depende da contínua evolução e adaptação das práticas de cuidado, com uma abordagem que considere as complexidades únicas dessa população. A pesquisa futura deve focar no desenvolvimento de estratégias inovadoras e na avaliação da eficácia das intervenções existentes para garantir a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade aos idosos em situações críticas.

## REFERÊNCIAS

Morley, J.E. (2012). "Geriatric Emergencies." **American Journal of Emergency Medicine**, 30(7), 1273-1282.

Aminzadeh, F., Dalziel, W.B. (2002). "Older Adults in the Emergency Department: A Systematic Review of Patterns of Use, Adverse Outcomes, and Effectiveness of Interventions." **Annals of Emergency Medicine**, 39(3), 238-247.

Hwang, U., Morrison, L.J. (2007). "The Geriatric Emergency Department." **Journal of the American Geriatrics Society**, 55(11), 1873-1876.

Samaras, N., Chevalley, T., Samaras, D., Gold, G. (2010). "Older Patients in the Emergency Department: A Review." **Annals of Emergency Medicine**, 56(3), 261-269.

Singler, K., Heppner, H.J., Skutetzky, A., Sieber, C., Christ, M., Thiem, U. (2014). "Geriatric Patients in Emergency and Intensive Care Medicine." **Deutsches Ärzteblatt International**, 111(12), 188-195.

Inouye, S. K., et al. (2005). "A Multicomponent Intervention to Prevent Delirium in Hospitalized Older Patients." **New England Journal of Medicine**, 340(9), 669-676.

Carpenter, C. R., et al. (2011). "Identification of Fall Risk Factors in Older Adult Emergency Department Patients." **Academic Emergency Medicine**, 18(3), 211-219.

Hastings, S. N., et al. (2011). "Early and Late Hospital Readmissions in Older Adults." **Journal of the American Geriatrics Society**, 59(6), 1101-1107.

Hanlon, J. T., et al. (2001). "Geriatric Drug Therapy Interventions and the Inappropriate Medication Use in the Elderly." **Pharmacotherapy**, 21(8), 1026-1039.

Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2016). "Telemedicine 2020: A Vision for the Future of Telemedicine." **Journal of the American Medical Association**, 315(5), 480-481.

# REINVENTANDO O CUIDADO CARDÍACO: ABORDAGENS INOVADORAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Data de submissão: 05/12/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Guilherme Naegele Dias Torres**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/9272940826455982>

### **Fabício Chaves dos Passos**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/6256107285436186>

### **Caroline Cunha Rodvalho**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/5882346491772769>

### **Mariana Cezar Lopes**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/2405566359530315>

### **Ana Clara Pimentel Tostes dos Santos**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/8328038797891791>

### **Luciana Lange Carriço Pinto**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/6274738619435276>

### **Paulo Roberto Hernandez Júnior**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação  
Científica do PIBIC - Universidade  
Estadual de Campinas (Unicamp)  
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

### **Antonio Eduardo Carazo Prieto**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
São Judas Tadeu (USJT)  
<https://lattes.cnpq.br/9608774968114121>

### **Nathan Noronha Fidelis Hernandez**

Acadêmico de Medicina da Faculdade  
de Ciências Médicas de São José dos  
Campos (FCMSJC)  
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

### **Natália Barreto e Sousa**

Professora do curso de Medicina da  
Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/4593315918843827>

**RESUMO:** Este artigo revisa as novas abordagens no manejo de pacientes cardiopatas no contexto da atenção primária. Destaca-se a relevância da prevenção e detecção precoce de doenças cardíacas, o papel emergente da telemedicina e a importância dos modelos integrados de

cuidados. A adesão ao tratamento e o gerenciamento de comorbidades são identificados como desafios chave. O artigo enfatiza a necessidade de abordagens inovadoras e baseadas em evidências para melhorar o cuidado e os resultados em pacientes cardiopatas na atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manejo de pacientes cardiopatas, Atenção primária, Telemedicina, Prevenção de doenças cardíacas, Cuidados integrados.

## REDEFINING CARDIAC CARE: INNOVATIVE APPROACHES IN PRIMARY CARE

**ABSTRACT:** This article reviews new approaches in the management of cardiopathic patients in the primary care setting. It highlights the importance of early prevention and detection of cardiac diseases, the emerging role of telemedicine, and the significance of integrated care models. Adherence to treatment and management of comorbidities are identified as key challenges. The article emphasizes the need for innovative and evidence-based approaches to improve care and outcomes for cardiopathic patients in primary care.

**KEYWORDS:** Cardiopathic patient management, Primary care, Telemedicine, Cardiac disease prevention, Integrated care.

## INTRODUÇÃO

O manejo de pacientes com doenças cardíacas na atenção primária enfrenta novos desafios e oportunidades em um cenário de saúde em constante evolução. A doença cardiovascular permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade global, exigindo abordagens inovadoras e eficazes em seu manejo, especialmente na atenção primária (Benjamin et al., 2019) (Virani et al, 2020) (Roth et al, 2017) (Mozaffarian et al, 2016). A atenção primária desempenha um papel fundamental na detecção precoce, prevenção e manejo de doenças cardíacas, oferecendo uma oportunidade única para intervenções que podem alterar o curso da doença e melhorar os desfechos clínicos (Bodenheimer e Berry-Millett, 2009) (Wagner et al, 2012) (Peikes et al, 2018) (Coleman et al, 2019).

Recentes avanços no manejo de doenças cardíacas na atenção primária incluem a adoção de novas diretrizes baseadas em evidências, tecnologias de telemedicina e estratégias de manejo integrado de doenças crônicas. Estas abordagens buscam não apenas tratar os aspectos clínicos da doença cardíaca, mas também abordar fatores comportamentais, sociais e ambientais que contribuem para o risco cardiovascular (Chow et al., 2020).

Este artigo revisa as novas abordagens no manejo do paciente cardiopata no contexto da atenção primária, com foco nas estratégias inovadoras e nas práticas baseadas em evidências. O objetivo é explorar como as mudanças recentes estão moldando o manejo de doenças cardíacas e discutir as implicações para a prática clínica na atenção primária (Yusuf et al., 2020).

## **METODOLOGIA**

Para realizar esta revisão da literatura sobre “Novas Abordagens do Manejo do Paciente Cardiopata no Contexto da Atenção Primária”, adotamos a seguinte metodologia:

### **Seleção de Bases de Dados**

- A pesquisa foi conduzida em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como PubMed, MEDLINE e Google Scholar.
- Essas bases foram escolhidas pela sua abrangência e relevância na área da saúde e medicina.

### **Estratégia de Busca**

- Foram utilizadas palavras-chave e frases como “manejo de doenças cardíacas na atenção primária”, “abordagens inovadoras em cardiologia na atenção primária” e “prevenção e tratamento de doenças cardíacas em cuidados de saúde primários”.
- A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos dez anos para garantir a relevância e atualidade das informações.

### **Critérios de Inclusão**

- Foram incluídos estudos que abordavam diretamente o manejo de doenças cardíacas na atenção primária.
- Artigos originais de pesquisa, revisões, meta-análises e diretrizes clínicas foram considerados.

### **Critérios de Exclusão**

- Excluímos estudos que não estavam diretamente relacionados ao manejo de doenças cardíacas na atenção primária ou que focavam exclusivamente em tratamentos secundários ou terciários.
- Artigos sem dados empíricos ou análises robustas foram descartados.

## **Análise e Síntese dos Dados**

- Os artigos selecionados foram analisados para identificar abordagens inovadoras, desafios e recomendações no manejo de doenças cardíacas na atenção primária.
- Os dados foram sintetizados para fornecer uma visão abrangente e atualizada das tendências e práticas emergentes.

## **Avaliação da Qualidade**

- A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada com base em critérios como o rigor metodológico, a relevância para a prática clínica e a consistência dos resultados.

## **RESULTADOS**

A revisão da literatura destacou várias abordagens inovadoras e desafios no manejo de pacientes com doenças cardíacas na atenção primária:

### **Prevenção e Detecção Precoce**

- A importância da prevenção e detecção precoce de doenças cardíacas na atenção primária foi enfatizada. Estudos mostraram que intervenções precoces, incluindo mudanças no estilo de vida e controle de fatores de risco, são cruciais para reduzir a incidência de doenças cardíacas (Chow et al., 2020).

### **Uso de Tecnologia e Telemedicina**

- A integração de tecnologias de saúde, como telemedicina, para monitoramento e consultas remotas, tem mostrado resultados promissores no manejo de pacientes cardiopatas, especialmente durante a pandemia de COVID-19 (Ades et al., 2021).

### **Abordagens Integradas de Cuidados**

- A implementação de modelos de cuidados integrados, envolvendo equipes multidisciplinares, foi destacada como uma abordagem eficaz para o manejo de doenças cardíacas na atenção primária, proporcionando uma assistência mais abrangente e coordenada (Bodenheimer e Berry-Millett, 2009).

## Desafios na Adesão ao Tratamento

- Um desafio identificado foi a adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida por pacientes cardiopatas. Estratégias para melhorar a adesão, incluindo educação do paciente e suporte contínuo, são essenciais (Yusuf et al., 2020).

## Gerenciamento de Comorbidades

- O manejo de comorbidades em pacientes cardiopatas, como diabetes e hipertensão, é uma área de preocupação. Estudos indicam a necessidade de abordagens integradas para gerenciar efetivamente estas condições coexistentes (Benjamin et al., 2019).

## DISCUSSÃO

A revisão da literatura revelou aspectos fundamentais e desafios no manejo de doenças cardíacas na atenção primária, ressaltando a importância de novas abordagens e estratégias.

## Prevenção e Detecção Precoce

- A prevenção e a detecção precoce, conforme destacado por Chow et al. (2020), são essenciais no manejo das doenças cardíacas. Intervenções focadas no estilo de vida e controle de fatores de risco podem reduzir significativamente a incidência de eventos cardíacos adversos.

## Telemedicina e Tecnologia

- O papel emergente da telemedicina, especialmente evidenciado durante a pandemia de COVID-19 (Ades et al., 2021), demonstra como a tecnologia pode facilitar o acompanhamento remoto e o manejo de pacientes cardiopatas, aumentando o acesso a cuidados especializados.
- Modelos Integrados de Cuidados

A implementação de modelos de cuidados integrados, conforme sugerido por Bodenheimer e Berry-Millett (2009), é crucial para fornecer um manejo eficaz e holístico da doença cardíaca, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades.



## Adesão ao Tratamento

- A adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida continuam sendo desafios significativos. As estratégias para melhorar a adesão, como evidenciado por Yusuf et al. (2020), são fundamentais para assegurar resultados positivos em pacientes cardiopatas.

## Gerenciamento de Comorbidades

- O manejo de comorbidades em pacientes cardiopatas é complexo, mas crucial. A pesquisa de Benjamin et al. (2019) sublinha a necessidade de abordagens integradas para o tratamento efetivo de condições coexistentes.
- A discussão destaca a necessidade de continuar a desenvolver e implementar estratégias inovadoras e baseadas em evidências na atenção primária para melhorar o cuidado e os desfechos em pacientes cardiopatas.

## CONCLUSÃO

A revisão da literatura sobre o manejo de pacientes cardiopatas na atenção primária ressalta a importância de estratégias preventivas, a utilização eficaz da telemedicina e a necessidade de abordagens de cuidado integradas. Estas estratégias são fundamentais para melhorar o acesso e a qualidade do cuidado cardíaco, especialmente em um cenário de envelhecimento da população e aumento da prevalência de doenças cardíacas. Desafios como a adesão ao tratamento e o manejo de comorbidades requerem atenção contínua. O sucesso no manejo de pacientes cardiopatas na atenção primária dependerá da capacidade de adaptar práticas emergentes e baseadas em evidências para atender às necessidades específicas dessa população.

## REFERÊNCIAS

Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., et al. (2019). "Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association." *Circulation*, 139(10), e56-e528.

Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., et al. (2020). "Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update: A Report From the American Heart Association." *Circulation*, 141(9), e139-e596.

Roth, G. A., Johnson, C., Abajobir, A., et al. (2017). "Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015." *Journal of the American College of Cardiology*, 70(1), 1-25.

Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., et al. (2016). "Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update: A Report From the American Heart Association." *Circulation*, 133(4), e38-e360.

Bodenheimer, T., & Berry-Millett, R. (2009). "Care management of patients with complex health care needs." *The Robert Wood Johnson Foundation Research Synthesis Report*, 19.

Wagner, E. H., et al. (2012). "Effective Team-Based Care for High-Risk Patients: A Review of Evidence." **Journal of the American Medical Association**, 307(8), 828-835.

Peikes, D., et al. (2018). "The Comprehensive Primary Care Initiative: Effects on Spending, Quality, Patients, and Physicians." **Health Affairs**, 37(6), 890-899.

Coleman, K., et al. (2019). "Evidence on the Chronic Care Model in the New Millennium." **Health Affairs**, 28(1), 75-85.

Chow, C. K., Nguyen, T. N., Marschner, S., et al. (2020). "Availability and affordability of medicines and cardiovascular outcomes in 21 high-income, middle-income and low-income countries." **BMJ Global Health**, 5(4), e002640.

Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., et al. (2020). "Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study." **The Lancet**, 395(10226), 795-808.

Ades, P. A., et al. (2021). "Telehealth in Cardiovascular Disease During the COVID-19 Pandemic." **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**, 41(2), 80-89.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: BENEFÍCIOS DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA DOR NA PESSOA IDOSA

*Data de submissão: 26/12/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Fabíola Marchon de Oliveira**

Universidade Federal Fluminense - UFF  
Niterói – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-8283-1742>

### **Geilsa Soraia Cavalcanti Valente**

Universidade Federal Fluminense - UFF  
Niterói – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

**RESUMO:** Este estudo relata a experiência de aplicação da acupuntura para o tratamento da dor crônica em uma idosa. A dor crônica, comum em idosos, impacta negativamente na qualidade de vida. A acupuntura, uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa, foi utilizada para aliviar a dor e melhorar a função do paciente. O objetivo foi descrever o protocolo de tratamento, materiais utilizados e os resultados obtidos após cinco sessões. A paciente, diagnosticada segundo a Medicina Ocidental com Espondiloartrose lombar, apresentou melhora na escala de dor e na realização das atividades diárias. Os pontos de acupuntura escolhidos visaram tratar a deficiência de Yin e Qi do Rim, além da Estagnação do Qi. A abordagem proporcionou alívio significativo da dor e impacto positivo na qualidade de vida da paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acupuntura, Dor Crônica, Idosos, Medicina Tradicional Chinesa

### EXPERIENCE REPORT: BENEFITS OF ACUPUNCTURE IN PAIN CONTROL IN THE ELDERLY

**ABSTRACT:** This study reports the experience of applying acupuncture to treat chronic pain in an elderly woman. Chronic pain, common in the elderly, negatively impacts quality of life. Acupuncture, a Traditional Chinese Medicine technique, was used to relieve pain and improve patient function. The objective was to describe the treatment protocol, materials used and the results obtained after five sessions. The patient, diagnosed according to western Medicine with lumbar spondyloarthrosis, showed improvement in the pain scale and in carrying out daily activities. The chosen acupuncture points aimed to treat kidney Yin and Qi deficiency, in addition to Qi stagnation. The approach provided significant pain relief and a positive impact on the patient's quality of life.

**KEYWORDS:** Acupuncture, Pain Chronic, Elderly, Medicine Traditional Chinese

## INTRODUÇÃO

A dor crônica provoca, com frequência, sinais vegetativos, que se desenvolvem gradualmente. A dor constante e persistente pode causar depressão e ansiedade e interferir em quase todas as atividades. Os pacientes podem se tornar inativos, socialmente afastados e preocupados com a saúde física. O prejuízo psicológico e social pode ser grave, causando ausência de função na prática. Deve-se avaliar a etiologia da dor crônica adequadamente e caracterizá-la para, se possível, chegar a um diagnóstico. No entanto, uma vez realizada a avaliação completa. A melhor conduta é concentrar-se no alívio da dor e na restauração da função (MIOTTO, 2022).

A Dor Crônica, é compreendida como condição que envolve sofrimento e interfere nas atividades diárias, sendo normalmente acompanhada por angústia, entre outros sinais e sintomas. A mesma pode estar vinculada a uma condição primária ou secundária. A Síndrome da Dor Crônica Primária é entendida como dor persistente por três meses a um ano, associada à angústia emocional significativa, em que os sintomas não estejam mais bem relacionados a outros diagnósticos. Já a Síndrome da Dor Crônica Secundária é aquela na qual sua extensão pode vir a ocorrer entre 1 ano ou mais, sendo compatível com doenças mais específicas (MIOTTO, 2022).

Estas dores compreendem cerca de 150 condições diferentes, das quais osteoartrite de quadril e joelho, artrite reumatoide, lombalgia e cervicalgia e gota representam cerca de 75% do total, e todas apresentam a dor e suas consequências limitantes como um fator comum. A carga global (ou impacto) da dor relacionada às condições é o segundo entre os mais incapacitantes, perdendo apenas para os transtornos mentais, de acordo com o Global Burden of Disease (GBD). As dores crônicas acarretam com elas um desaceleramento significativo, especialmente quando se trata de adultos mais velhos, resultando em baixos níveis de atividade física, diminuição da mobilidade, depressão, comprometimento cognitivo, quedas e piora da qualidade do sono (LOPES, 2018).

A presença de dor na população idosa vem a ocorrer pelo fato do ser humano ficar mais vulnerável ao processo de envelhecimento do organismo, a deterioração do mesmo pode aumentar a ocorrência de doenças crônicas e degenerativas, que prejudiquem o seu estado físico. Diante disso, a saúde do idoso torna-se fragilizada e com o aumento da expectativa de vida, o ser humano fica vulnerável ao processo natural de envelhecimento irreversível do organismo.

A deterioração do organismo pode aumentar a incidência de doenças incapacitantes, crônicas e degenerativas, gerando dor (DA COSTA et al., 2015).

É estimado que no Brasil, cerca de 30 a 40% da população seja acometida pela dor crônica, sendo em sua maioria pessoas idosas, porém a literatura é escassa de estudos epidemiológicos com amostras que tornem esses dados significativos (DONATTI, 2019).

Um dos fatores de recomendação para um determinado alívio nestas dores, são as aplicações de técnicas que consigam amenizar as dores do corpo, um destes tratamentos vem com base nas Medicinas Tradicionais Chinesas, que vem se aplicando na área de saúde desde a época de suas aprovações pelo mundo, uma destas técnicas que possui um grande destaque é a acupuntura, servindo como um pilar, pois trata de um desenvolvimento a partir da observação dos fenômenos que ocorrem na natureza, um sistema que apresenta o corpo humano como um todo e como uma parte da natureza, que se baseia na estimulação com agulhas de pontos específicos definidos na anatomia humana, tratando assim de dores tanto corporais físicas como experiências emocionais e sensoriais (VERA, 2013; MYLENA, 2021).

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência de atendimento em consultório ao utilizar a Acupuntura no tratamento da dor em idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de um Relato de Experiência a partir de um protocolo elaborado de acordo com a sintomatologia individual de cada paciente, realizado num consultório de Acupuntura.

Os materiais utilizados são agulhas descartáveis de acupuntura (0,25 x 30, espessura e comprimento em milímetro respectivamente), marca açomed, bandeja, coletor de material perfurocortantes (Descarpack), luvas de procedimento, algodão ou gaze e álcool a 70% para antissepsia da pele do paciente.

O principal objetivo das sessões é proporcionar melhora no quadro de dor e aos poucos a paciente voltar as suas atividades diárias.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA E RESULTADOS**

A paciente inicialmente passou por uma avaliação, um questionário baseado na medicina chinesa e pela utilização da escala numérica da dor para avaliar sua dor antes e após a sessão de acupuntura. A paciente, mulher, 60 anos, casada, com filhas adultas, psicóloga, passa muito tempo sentada, sedentária no momento, sentindo muita dor em região lombar com irradiação para membro inferior direito, ansiosa e estressada pois essas dores estão lhe deixando angustiada. Apresenta o diagnóstico ocidental de Espondiloartrose nos níveis das vértebras lombares L2-L3 e L4-L5. Ao interrogatório, sente dor em todos os movimentos da coluna (flexão, extensão, rotação e lateralização), formigamento dos pés quando fica muito tempo sentada, dor ao se levantar e na hora que acorda, como se a coluna estivesse rígida, refere dor em facada, necessitando segurar a região que quando

faz isso parece que melhora, neste caso o diagnóstico energético é a deficiência de Yin e Qi do Rim e Estagnação de Qi. Adora doces, prefere o inverno, obesa. Ao avaliar a língua apresentou forma aumentada e marcas de dentes, o que é um indicativo de deficiência do Qi do baço.

As sessões tiveram duração de 50 minutos, sendo 30 min com as inserções da agulha em acupontos, 1vez na semana, totalizando 5 atendimentos. Em todas as sessões a paciente foi questionada quanto a sua dor de acordo com a Escala Visual Numérica (EVN), demonstrada na figura 1, que é avaliada através de uma régua de 0 a 10, onde 0 nenhuma dor, 1 a 3 dor leve, 4 a 6 dor moderada e 7 a 10 dor intensa e quanto as suas atividades de vida diária (AVDs), objetivando identificar se houve presença de dor e possíveis fatores desencadeantes desta.

Os pontos escolhidos para essa paciente foram B23, VG4, IG4, VB34, B60. (Figura 2)

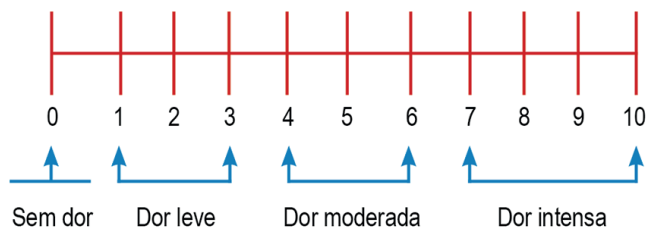


Figura 1. Escala Visual Numérica

## ETAPAS DO TRATAMENTO COM ACUPUNTURA

Tratamento: 1º sessão: De acordo com o diagnóstico energético e a avaliação da escala EVN que se apresentou na graduação 7. Após a aplicação da acupuntura a paciente referiu uma melhora da dor, passando para uma dor mais moderada 5.

2º sessão: A paciente refere que após a sessão se sentiu bem por 5 dias, porém após esses dias a dor começou a incomodar, na escala da dor pontuou como 6. Foram feitos os mesmos pontos e após a sessão de 30min, a paciente referiu melhora e na escala pontuou 4. Na 3º e 4º sessão a paciente referiu uma dor moderada, pontuando na escala da dor 4 e após a sessão 2. Na 5º sessão a paciente referiu uma dor discreta, pontuando na escala 2 e após a sessão de acupuntura referiu uma dor quase imperceptível, somente quando fez rotação e pontuou a sua dor como 1. A mesma foi orientada quanto a necessidade de retornar a uma atividade física como alongamento, Pilates, perda de peso e dar continuidade caso sinta dor em mais sessões de acupuntura.

Pontos	Funções energéticas
B23	Fortalece a recepção do Qi dos rins, Tonifica a essência, aumenta a energia dos rins e Reforça a lombar e joelhos.
VG4	Tonifica, nutrem, beneficia e fortalece a energia essencial, Reforça o Yang do rim, harmoniza o Qi
IG4	Tonifica o Qi, Dispersa o excesso de Qi estagnado dos canais Energéticos, Ativa a circulação do Qi e Suprime a dor.
VB34	Ativa a circulação do sangue nos canais, Regula a mobilidade Das articulações, Relaxa e fortalece os tendões, fortalece a Região lombar e membros.
B60	Fortalece o Qi dos rins, Relaxa os músculos e tendões, Alivia A dor, Fortalece a lombar, as costas e joelhos.

Figura 2: Quadro Sinóptico dos Acupontos Utilizados

Na análise do tratamento proposto podemos ressaltar que o uso da acupuntura foi bastante significativo, como mostra nos estudos, segundo Mylena et al (2021), observaram que o tratamento da dor com acupuntura, além de proporcionar melhora do quadro algico e da qualidade do sono, melhora significativamente a qualidade de vida, a rigidez, o cansaço e a depressão no perfil de pacientes. Lopes et al (2018), a técnica de acupuntura para tratamento das dores crônicas, proporciona resultados significativos na melhora do quadro algico e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelas mesmas.

## CONCLUSÃO

As dores crônicas com o aumento da expectativa de vida, torna-se algo presente na vida das pessoas, principalmente dos idosos. São dores persistentes que podem vir a durar meses, ou até anos, tratam-se de dores que podem vir a ser causadas tanto por inflamações como disfunções dos nervos. Como uma forma de trabalho além das terapias medicamentosas a acupuntura vem como um tratamento alternativo buscando tratar de forma que não seja necessário o uso de farmacológicos de forma exagerada.

A elaboração desse estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a acupuntura e seus métodos no tratamento de dores crônicas. Através desse relato de experiência, verificou-se que os recursos aplicados podem ser uma opção segura, de baixo custo e favorável na busca da melhora das dores crônicas.

Sugere-se mais estudos de campo, com maior população de pacientes com dor crônica, para que possam ser executados e com isso proporcionar robustez nos resultados obtidos e produzir evidências científicas a cerca do tema.

## REFERÊNCIAS

DA COSTA, Arlete Eli Kunz et al. A percepção da equipe de enfermagem acerca do atendimento prestado ao idoso hospitalizado com dor. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, p. 38-51, 2015.

DONATTI, Ariel et al. Relação entre a intensidade de dor lombar crônica e limitações geradas com os sintomas depressivos. **BrJP**, v. 2, n. 3, p. 247-254, 2019.

LOPES, S. S, MOTA, M. P. G. Influence of acupuncture on the pain perception threshold of muscles submitted to repetitive strain. **BrJP**. v. 1, p. 1-5, 2018

MIOTTO, L. P. et al. Dor crônica, ansiedade e sintomas depressivos em estudantes de enfermagem em tempos de pandemia. **Esc. Anna. Nery**. 26(spe), e20210351, p. 1-9, 2022. 2022.

MYLENA, S. S. et al. A acupuntura na terapia complementar no tratamento de fibromialgia. **Arquivos do Mudi**. v. 264, p. 1-15, 2021.

VERA, R. M. L. T. et al. Acupuntura no manuseio da dor orofacial e do tinido: Relato de caso. **Rev. dor**. v. 14, p. 1-5, 2013.



# ANÁLISIS RADIOGRÁFICO DE LA POSICIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS Y SU RELACIÓN CON LA PROXIMIDAD AL CANAL MANDIBULAR

*Data de submissão: 31/01/2024*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Krishna Yadine Huayhua Vargas**

Cámara Mundial de Conferencistas  
expositores y oradores CM-CEO  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>

### **Herny Fidel Centeno Farfan**

Colegio Odontológico del Perú  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0009-0004-0836-7066>

**RESUMEN: Objetivo:** Determinar la relación entre la posición de los terceros molares inferiores impactados y la proximidad al canal mandibular en ortopantomografías del Centro de Radiología Oral Imaxcenter, Juliaca 2022. **Material y métodos:** estudio no experimental, relacional, tipo retrospectivo, transversal, observacional; método cuantitativo. La muestra fueron 180 ortopantomografías de pacientes con terceros molares inferiores impactados. Los instrumentos de medición fueron la Clasificación de Winter y la clasificación de Ezoddini. **Resultados:** Sobre la posición de la pieza 3.8, en el 10.44% presentó posición vertical, en el 53.30% mesioangular, el 0.55% distoangular, y el 35.71% horizontal. En cuanto a la proximidad de la pieza 3.8 al

canal mandibular; el 18.68% no contactaron con el canal, el 69.78% con contacto al canal pero sin cambios estructurales, el 4.40% con las raíces proyectadas dentro del canal mandibular, el 2.75% con raíces en el canal mandibular, el 4.40% con raíces flexionadas y desviación del canal mandibular. Sobre la posición de la pieza 4.8, el 11.54% presentó posición vertical, el 46.70% mesioangular, el 1.10% distoangular, y el 40.66% horizontal. En cuanto a la proximidad de la pieza 4.8 al canal mandibular; el 14.29% no contacto con el canal, el 73.08% con contacto al canal pero sin cambios estructurales, el 5.49% con las raíces proyectadas dentro del canal mandibular, el 4.40% con raíces en el canal mandibular, el 2.75% con raíces flexionadas y desviación del canal mandibular. A la prueba chi-cuadrado de Pearson, se halló en la pieza 3.8 un valor  $p= 0.2283$  y para la pieza 4.8 un valor  $p= 0.4208$ . **Conclusión:** no existe relación significativa entre la posición de los terceros molares inferiores impactados y la proximidad al canal mandibular.

**PALABRAS-CLAVE:** Diente impactado., canal mandibular, ortopantomografía, tercer molar.

## RADIOGRAPHIC ANALYSIS OF THE POSITION OF THE IMPACTED LOWER THIRD MOLARS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PROXIMITY TO THE MANDIBULAR CANAL

**ABSTRACT: Objective:** Determine the relationship between the position of the impacted lower third molars and the proximity to the mandibular canal in orthopantomograms at the Imaxcenter Oral Radiology Center, Juliaca 2022. **Material and methods:** non-experimental, relational, retrospective, transversal, observational study; quantitative method. The sample was 180 orthopantomograms of patients with impacted lower third molars. The measuring instruments were the Winter Classification and the Ezoddini classification. **Results:** Regarding the position of piece 3.8, 10.44% had a vertical position, 53.30% had a mesioangular position, 0.55% had a distoangular position, and 35.71% had a horizontal position. Regarding the proximity of piece 3.8 to the mandibular canal; 18.68% did not contact the canal, 69.78% with canal contact but without structural changes, 4.40% with roots projected into the mandibular canal, 2.75% with roots in the mandibular canal, 4.40% with flexed roots and deviation of the mandibular canal. Regarding the position of piece 4.8, 11.54% had a vertical position, 46.70% had a mesioangular position, 1.10% had a distoangular position, and 40.66% had a horizontal position. Regarding the proximity of piece 4.8 to the mandibular canal; 14.29% had no contact with the canal, 73.08% had contact with the canal but without structural changes, 5.49% had roots projected into the mandibular canal, 4.40% had roots in the mandibular canal, and 2.75% had roots flexed and deviation of the mandibular canal. Using Pearson's chi-square test, a p value = 0.2283 was found in part 3.8 and a p value = 0.4208 for part 4.8. **Conclusion:** there is no significant relationship between the position of the impacted lower third molars and the proximity to the mandibular canal.

**KEYWORDS:** Impacted tooth, mandibular canal, orthopantomography, third molar.

### INTRODUCCIÓN

Las terceras molares inferiores erupcionan en último lugar de la arcada dental y con frecuencia se hallan impactadas debido al poco desarrollo de los maxilares, provocando patologías (1–3). Por tanto el factor principal etiológico de la impactación es el reducido espacio para su erupción (3).

La presencia de impactación de los terceros molares inferiores aproximadamente es de 20% al 30% del total de retenciones dentarias, teniendo predominio más en las mujeres (4–7). La impactación de la tercera molar trae como consecuencia la formación de quistes, de allí la importancia de realizar un adecuado diagnóstico con el apoyo de la ortopantomografía, radiografía periapical o tomografía (8).

La ubicación de la raíces de éstas molares inferiores, se encuentran en relación directa con el conducto dentario inferior; si no se presta la importancia debida a la ubicación del canal mandibular, se podría producir una iatrogenia sobre los nervios que están en el conducto dentario y zonas adyacentes produciéndose una parestesia (9).

De acuerdo a Winter, la clasificación de la posición de tercer molar está basada en relación a la posición de la segunda molar, es así que se puede presentar la impactación en

posición vertical, distoangular, horizontal y mesioangular. Diversos estudios demostraron en sus resultados que la dirección de erupción del tercer molar impactado es la posición mesioangular (48,3%) (10).

El maxilar inferior comprende en su cara interna el conducto mandibular o canal mandibular en el cual se aloja el nervio dentario inferior junto a su vena y arteria. El canal mandibular resulta de la osificación, y en su recorrido se divide en 4 zonas: rama, ángulo mandibular, cuerpo y agujero mentoniano.(11).

El canal mandibular tiene relación con el nervio trigémino cuyo nervio tiene una rama terminal que es el nervio dentario inferior que muy voluminosa y larga.(12–14)

Radiográficamente se observa al conducto dentario inferior como una imagen radiolúcida con un ancho y recorrido variable. Este conducto es plexiforme y puede presentar nervios accesorios y esto explicaría que a veces ocurre la falta de bloqueo anestésico en éstos nervios (15).

La ortopantomografía es el medio auxiliar elegido para planificar cirugías de terceros molares estén o no impactados porque permite visualizar y analizar la relación de los ápices de las molares con el canal dentario inferior.(16)

Ezoddini, publicó seis criterios para evaluar la relación de las raíces de terceros molares inferiores con el canal mandibular: Sin contacto. Hay contacto pero sin cambios en la estructura. Las raíces se proyectan en el canal. Las raíces sobrepasan el canal. Existe flexión de las raíces con desviación del canal.(17)

La relación se mide evaluando la existencia de contacto o la ausencia de contacto de los ápices de molares con el canal mandibular. Y la única manera de evaluar ello es mediante la imagenología.(18–20)para evaluar de forma más precisa la cercanía de los ápices al conducto se puede trabajar con la tomografía cone beam o de haz cónico que permite visualizar de manera precisa y con medidas, la distancia real o el contacto real de los ápices al conducto permitiendo realizar un diagnóstico preciso y un buen plan de tratamiento.(18,21,22)

La relación se mide evaluando la existencia de contacto o la ausencia de contacto de los ápices de molares con el canal mandibular. Y la única manera de evaluar ello es mediante la imagenología.(18–20).

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio no experimental, relacional, retrospectivo, transversal, analítico. La muestra 182 ortopantomografías de pacientes con terceros molares inferiores impactados, tomados de enero a mayo del 2022, la muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para medir las variables, se trabajó con clasificaciones estandarizadas de Winter y la clasificación de Ezoddini; éstos se plasmaron en la ficha de recolección de datos. Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de Ji cuadrado de Pearson.

## RESULTADOS

Respecto a la posición de los terceros molares inferiores impactados según la clasificación de Winter y su relación con la edad, del 43.96% de piezas en posición mesioangular; el 41.21% de pacientes tenían entre 20 y 29 años y el 2.75% de pacientes entre 30 y 50 años. Del 52.20% de piezas en posición horizontal; el 45.60% de pacientes tenían entre 20 y 29 años y el 6.59% de los pacientes tenían entre 30 y 50 años. Se halló un valor  $p=0.4171$ , no existiendo relación significativa entre la posición de los terceros molares inferiores impactados con la edad (Tabla N° 01)

Posición del tercer molar inferior (Clasificación Winter)	Edad					
	[20-29]		[30-50]		Total	
	f	%	f	%	f	%
Vertical	5	2.75	0	0.00	5	2.75
Mesioangular	75	41.21	5	2.75	80	43.96
Distoangular	2	1.10	0	0.00	2	1.10
Horizontal	83	45.60	12	6.59	95	52.20
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>90.66</b>	<b>17</b>	<b>9.34</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

$\alpha = 0.05$        $g/l = 3$        $\chi^2_c = 2.8390$        $\chi^2_t = 7.8147$        $p = 0.4171$

TABLA N° 01

### POSICIÓN MÁS FRECUENTE DE TERCEROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN RELACIÓN A LA EDAD

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Sobre la posición más frecuente de terceros molares inferiores impactados según la clasificación de Winter en relación al género, del 43.96% de terceros molares en posición mesioangular; el 21.43% de los pacientes eran de género masculino y el 22.53% femenino. Del 52.20% de terceros molares en posición horizontal; el 24.73% de los pacientes eran de género masculino y el 27.47% femenino. Se halló un valor  $p=0.4888$ , no existiendo relación significativa entre la posición más frecuente de los terceros molares inferiores impactados y el género. (Tabla N° 02)

Posición del tercer molar inferior (Clasificación Winter)	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Vertical	3	1.65	2	1.10	5	2.75
Mesioangular	39	21.43	41	22.53	80	43.96
Distoangular	2	1.10	0	0.00	2	1.10
Horizontal	45	24.73	50	27.47	95	52.20
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>48.90</b>	<b>93</b>	<b>51.10</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>

$\alpha = 0.05$        $g/l = 3$        $\chi^2_c = 2.4260$        $\chi^2_t = 7.8147$        $p = 0.4888$

TABLA N° 02

POSICIÓN MÁS FRECUENTE DE TERCEROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN RELACIÓN AL GÉNERO

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Sobre la posición de la pieza dentaria 3.8, el 53.30% presentaron posición mesioangular, el 35.71% posición horizontal, el 10.44% posición vertical y el 0.55% posición distoangular. Respecto a la proximidad de la pieza dentaria 3.8 al canal mandibular; el 18.68% presentaron el tercer molar sin contacto con el canal, el 69.78% con contacto al canal pero sin cambios estructurales, el 4.40% con las raíces proyectadas dentro del canal mandibular, el 2.75% con raíces en el canal mandibular, el 4.40% presentaron el tercer molar con raíces flexionadas y desviación del canal mandibular. Se ha determinado que no existe relación significativa entre la posición de la pieza 3.8 y la proximidad al canal mandibular ( $p=0.2283$ ). (Tabla N° 03)

Proximidad al canal mandibular del tercer molar inferior impactado	Posición del tercer molar inferior (Clasificación Winter)										Total
	Vertical		Mesioangular		Distoangular		Horizontal		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sin Contacto	8	4.40	15	8.24	0	0.00	11	6.04	34	18.68	
Con contacto, pero sin cambios estructurales	11	6.04	71	39.01	1	0.55	44	24.18	127	69.78	
Raíces proyectadas dentro de canal	0	0.00	2	1.10	0	0.00	6	3.30	8	4.40	
Raíces sobre pasan el canal	0	0.00	4	2.20	0	0.00	1	0.55	5	2.75	
Raíces con flexión y desviación del canal	0	0.00	5	2.75	0	0.00	3	1.65	8	4.40	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>10.44</b>	<b>97</b>	<b>53.30</b>	<b>1</b>	<b>0.55</b>	<b>65</b>	<b>35.71</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>	

$\alpha = 0.05$        $g/l = 12$        $\chi^2_c = 15.2460$        $\chi^2_t = 21.0261$        $p = 0.2283$

TABLA N° 03

POSICIÓN DEL TERCER MOLAR INFERIOR IMPACTADO (PIEZA 3.9) Y LA PROXIMIDAD AL CANAL MANDIBULAR

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Respecto a la posición de la pieza dentaria 4.8; el 46.70% presentaron posición mesioangular, el 40.66% posición horizontal, el 11.54% presentó posición vertical y el 1.10% posición distoangular. Sobre la proximidad de la pieza dentaria 4.8 al canal mandibular; el 14.29% presentó el tercer molar sin contacto con el canal, el 73.08% con contacto con el canal pero sin cambios estructurales, el 5.49% con las raíces proyectadas dentro del canal mandibular, el 4.40% el tercer molar con raíces en el canal mandibular, el 2.75% el tercer molar con raíces flexionadas y desviación del canal mandibular. Se ha determinado que no existe relación significativa entre la posición de la pieza 4.8 y la proximidad al canal mandibular ( $p=0.4208$ ) (Tabla N° 04)

Proximidad al canal mandibular del tercer molar inferior impactado	Posición del tercer molar inferior (Clasificación Winter)										
	Vertical		Mesioangular		Distoangular		Horizontal		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sin Contacto	4	2.20	12	6.59	0	0.00	10	5.49	26	14.29	
Con contacto, pero sin cambios estructurales	14	7.69	63	34.62	2	1.10	54	29.67	133	73.08	
Raíces proyectadas dentro de canal	0	0.00	3	1.65	0	0.00	7	3.85	10	5.49	
Raíces sobre pasan el canal	1	0.55	6	3.30	0	0.00	1	0.55	8	4.40	
Raíces con flexión y desviación del canal	2	1.10	1	0.55	0	0.00	2	1.10	5	2.75	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>11.54</b>	<b>85</b>	<b>46.70</b>	<b>2</b>	<b>1.10</b>	<b>74</b>	<b>40.66</b>	<b>182</b>	<b>100.00</b>	
$\alpha = 0.05$	$g/ = 12$	$\chi^2_c = 12.3140$				$\chi^2_t = 21.0261$				$p = 0.4208$	

TABLA N° 04

POSICIÓN DEL TERCER MOLAR INFERIOR IMPACTADO (PIEZA 4.8) Y LA PROXIMIDAD AL CANAL MANDIBULAR

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## DISCUSIÓN

Se han realizado diversas investigaciones internacionales y nacionales para conocer como es la proximidad de un tercer molar impactado al canal mandibular. Al respecto Bareiro F, halló que en 138 ortopantomografías existió mayor prevalencia según la clasificación de Winter de la posición mesioangular 56,5%. En relación al conducto dentario, el 39,1% de terceros molares mandibulares, se encontraron en cercanía al conducto. El grupo de 18 a 25 años y el género femenino presentaron mayor predominancia de impactación de tercer molar. Tanto en varones y mujeres prevaleció la posición mesioangular, sobre todo en el lado izquierdo.(4) Coincidiendo con Bareiro, de 182 ortopantomografías evaluadas, se halló que la posición mesioangular en las piezas 3.8 y 4.8 fue la más prevalente en 53.30% y 46.70% respectivamente y se presentó en mayor porcentaje entre los 20 y 29 años de edad en 41.21%, y en las mujeres en 22.53%.

Para Patel PS., al evaluar en 120 ortopantomografías (OPG) la posición del tercer molar impactado según Winter y la cercanía al conducto mandibular, los resultados indicaron una relación entre la posición mesioangular y vertical; concluyó que en la OPG; los signos radiográficos fueron sin relación y superposición, mesioangular y vertical de Winter (23). Se difiere con dicho estudio porque no se halló relación significativa entre la posición del tercer molar inferior impactado y la proximidad al canal mandibular siendo los valores  $p=0.2283$  y  $p= 0.4208$  respectivamente. Se coincide en que la posición mesioangular fue la más prevalente y las raíces de la tercera molar se encontraron en contacto con el canal mandibular.

El estudio de Pozo k. al evaluar en 30 radiografías de adultos jóvenes la posición de terceros molares en relación a la ubicación del conducto dentario, halló que de acuerdo a la clasificación de Ezoddini la relación fue hay contacto pero sin cambios estructurales 46,7%; para los dos terceros molares mandibulares.(24) Coincidiendo con los resultados de ésta investigación. Para López M. al evaluar 300 radiografías panorámicas digitales halló que de acuerdo a Winter, la posición vertical fue más prevalente en 48.5%, seguido de la mesioangular en 35.3% y en menor frecuencia la distoangular 5%, la posición vertical se halló en mayor porcentaje 28% y en las mujeres.(25) Se difiere con el resultado del autor debido a que la posición más frecuente fue la mesioangular para ambas piezas impactadas 3.8 y 4.8 en 53.30% y 46.70% y la posición vertical fue hallada en menor porcentaje en 10.44% para la pieza 3.8 y 11.54% para la pieza 4.8, existiendo amplio margen de diferencia.

## CONCLUSIÓN

En el análisis radiográfico no existe relación significativa entre la posición de los terceros molares inferiores impactados y la proximidad al canal mandibular.

## REFERENCIAS

1. Ghaeminia H, Nienhuijs MEL, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijts TJM, Van der Sanden WJM MT. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020.
2. Vázquez D, Subirán B, Pujol M, Antoniuk A, Nart L, Benítez L et al. Estudio de la relación de los terceros molares superiores retenidos y el seno maxilar en radiografías panorámicas y tomografía (CBCT). *ADM*,2020; 77(1):6-10.
3. Armand M, Legrá EB, Ramos M MF. Terceros molares retenidos. *Rev Inf Cient*. 2015: 92(4),995-101.
4. Bareiro F. DL. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012. *Rev Nac (Itauguá)*. 2014;6(1).
5. Chiapasco M. Tácticas y técnicas en cirugía oral. 2 ed. Editorial Amolca. 2010; p 150-162.

6. Gibilisco J. Diagnóstico Radiológico en Odontología, Stafne. 5 ed. Buenos Aires, Argentina: Panamericana, 1999; p 126-130.
7. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N & WP. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. J Clin Diagnostic Res [Internet]. 2015;9(11):26–32. Available from: 10.7860/0AJCDR/2015/13819.6756
8. Ibarra F. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas de paciente atendidos en el centro de atención ambulatorio central Guayas. Guayaquil-Ecuador 2014-2015.
9. Mamani L, Evangelista A. Posición del tercer molar en relación a la ubicación del Canal Mandibular en pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Estomatológica del Altiplano.2014; 1(1):48 – 52.
10. Peñarrocha Diago M. Atlas de cirugía bucal y ortodoncia. Capítulo 3: Terceros molares mandibulares, indicaciones de extracción y relación con el apiñamiento antero-inferior. Madrid, España: Editorial Ergon; 2015. p. 84-110.
11. Guzmán CL, Guzmán IC AC. Canal mandibular bífido. Presentación de una serie de casos. Av Odontoestomatol. 2012; 28(2): 71-75.
12. Domínguez J., Ruge O., Aguilar G., Ñañez O. OG. Análisis de la posición y trayectoria del conducto alveolar inferior (CAI) en tomografía volumétrica computarizada (TC Cone Beam-TCCB). Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2010; 22(1): 12-22.
13. López J., Vergara M., Rudolph M. GC. Prevalencia de variables en el recorrido de los conductos mandibulares, estudio mediante tecnología Cone Beam. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2010; 22(1): 23-32.
14. Rouvière H, Delmas V DA. Anatomía Humana Descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 1. Cabeza y cuello 11th Edition. 2005. 712 p.
15. Gray H. El nervio trigémino. En: Williams PL., Warwick R. Anatomía. Tomo II. Barcelona, Salva!, 1985: 1164-1165.
16. Roca L., Féllez J., Berini L. GC. Técnicas radiológicas para la identificación anatómica del conducto dentario inferior respecto al tercer molar inferior. Anales de odontoestomatología. 1995; 2: 44-48.
17. Ezoddini F, Zangouie M, Navab A FF. Diagnostic accuracy of panoramic radiography in determining the position of impacted third molar in relation to the anatomic dental canal compared with surgery. Iran J Radiol. 2010; 7(2): 91-6.
18. Rouvière H DA. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 1. 10a edición. Editorial Masson, 1999. Pág. 390.
19. Ghaemnia H, Meijer GJ, Soehardi A, Borstlap WA, Mulder J BS. Position of the impacted third molar in relation to the mandibular canal. Diagnostic accuracy of cone beam computed tomography compared with panoramic radiography. J Oral Maxillofac Surg. 2009; 38: 964-71.



20. Marzola C., Comparin E. T.J. Third molars classifications prevalence in the cities of cunha pora, maravilha and palmitos in the anatómica of Santa Catarina State in Brazil. *Rev Odont Ciencia-Fac Odonto/PUCRS*. 2006; 21(51): 55-66.
21. Koong B, Pharoah MJ, Bulsara M TM. Methods of determining the relationship of the mandibular canal and third molars: a survey of Australian oral and maxillofacial surgeons. *Aust Dent J*. 2006; 51(1): 64-8.
22. Martinez M., Martinez B. BI. Radiografía panorámica en la práctica dental: alcances y limitaciones. *Rev Ateneo Argentina Odont*. 2008; 47(2): 18-21.
23. Patel PS., Shah JS., Dudhia BB., Butala PB., Jani YV. MR. Comparison of panoramic radiograph and cone beam computed tomography findings for impacted mandibular third molar root and inferior alveolar nerve canal relation. *Indian J Dent Res*. 2020 Jan-Feb;31(1):91-102. doi: 10.4103/ijdr.IJDR\_540\_18. PMID: 32246689. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246689/>
24. Pozo k. Posición del tercer molar en relación a la ubicación del canal madibular en pacientes adultos jóvenes de la ciudad de huánuco 2016. 2016;1–98. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/620>
25. López M. Posición frecuente del tercer molar inferior retenido y su proximidad al conducto dentario inferior en radiografías panorámicas de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2019.

# CONCORDANCIA ENTRE EL ÁNGULO FUNCIONAL MASTICATORIO DE PLANAS Y LA PRUEBA FUNCIONAL MASTICATORIA PARA DETERMINAR EL PATRÓN DE MASTICACIÓN EN NIÑOS

*Data de submissão: 30/01/2024*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Krishna Yadine Huayhua Vargas**

Cámara Mundial de Conferencistas  
expositores y oradores CM-CEO  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>

### **Mariluz Rivera Arocutipa**

Colegio Odontológico del Perú  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0009-0006-8602-8320>

**RESUMEN:** **Objetivo:** Determinar la concordancia entre el ángulo funcional masticatorio de Planas y la prueba funcional masticatoria para determinar el patrón de masticación en niños atendidos en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana, 2022. **Material y métodos:** estudio no experimental, comparativo, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; método cuantitativo. La muestra conformada por 54 niños de 3 a 5 años de edad, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento para recoger los datos de ambas variables se aplicó una guía de observación validada. **Resultados:** mediante la prueba funcional masticatoria; el 40.74% de los niños presentaron

masticación unilateral izquierdo, el 51.85% masticación unilateral derecho y el 7.41% de los masticación bilateral. Mediante el ángulo funcional masticatorio de Planas; el 37.04% de los niños presentaron masticación unilateral izquierdo, el 22.22% masticación unilateral derecho y el 40.74% presentaron masticación bilateral. El patrón de masticación ha tenido una concordancia del 33.33% en niños y el coeficiente de concordancia Kappa fue insignificante con . **Conclusión:** no existe concordancia significativa del patrón de masticación evaluado mediante el ángulo funcional masticatorio de Planas y la prueba funcional masticatoria en niños.

**PALABRAS-CLAVE:** Masticación, masticación unilateral, masticación bilateral

## CONCORDANCE BETWEEN THE FUNCTIONAL MASTICATION ANGLE OF PLANES AND THE FUNCTIONAL MASTICATION TEST TO DETERMINE THE MASTICATION PATTERN IN CHILDREN

**ABSTRACT: Objective:** Determine the agreement between the Planas functional masticatory angle and the functional masticatory test to determine the chewing

pattern in children treated at the CLAS Santa Adriana Health Center, 2022. **Material and methods:** non-experimental, comparative, prospective study, transversal, observational and analytical; quantitative method. The sample consisted of 54 children from 3 to 5 years of age, selected by non-probabilistic sampling for convenience. As an instrument to collect data on both variables, a validated observation guide was applied. **Results:** through the masticatory functional test; 40.74% of the children presented left unilateral chewing, 51.85% right unilateral chewing and 7.41% bilateral chewing. Through the functional masticatory angle of Planas; 37.04% of the children presented unilateral left chewing, 22.22% presented unilateral right chewing and 40.74% presented bilateral chewing. The chewing pattern had an agreement of 33.33% in children and the Kappa agreement coefficient was insignificant with  $k=0.0526$ . **Conclusion:** there is no significant agreement in the chewing pattern evaluated using the Planas functional masticatory angle and the functional masticatory test in children. **KEYWORDS:** Mastication, unilateral chewing, bilateral chewing

## INTRODUCCIÓN

La masticación es el proceso mecánico de trituración de alimentos y la disolución del bolo alimenticio en fragmentos pequeños (1), es un acto cíclico sensorial controlado por un patrón situado en el sistema nervioso central (2,3); es un fenómeno fisiológico complejo de todo ser humano y que se halla integrada a funciones como la deglución, fonación, respiración y que van a contribuir al desarrollo del sistema estomatognático. (4)

La masticación es una de las funciones indispensables para una buena salud física, social y mental durante toda la vida(5). Este proceso masticatorio es aprendido y madurado desde la primera dentadura(6) y es evaluada mediante la eficiencia masticatoria, la fuerza al masticar, la mezcla de los alimentos intraoralmente y se puede medir de forma subjetiva mediante la percepción que tiene el paciente de su capacidad masticatoria (7). También se evalúa los ciclos de masticación, el patrón y tipo de masticación entre otros.(8)

Dentro del patrón de masticación existen dos tipos: un patrón bilateral que se conoce como masticación orientada o no inducida, que es la masticación normal, en el cual se alterna simultáneamente los lados de trabajo para masticar; también está el patrón unilateral que se refiere a que no se alterna simultáneamente los lados de trabajo, un lado realiza más actividad masticatoria que el otro lado.(9)

Cuando la masticación es unilateral, se le considera como una de las alteraciones del funcionamiento fisiológico de éste sistema originando desbalance de fuerzas (4) debido a que va a concentrar las fuerzas en un solo lado que sería el lado de trabajo; alterando muchas veces el sistema dentario, muscular y esquelético (10,11). éste tipo de masticación unilateral puede conllevar a que se pierda el sentido de la audición, sin embargo esto no pasa cuando el patrón masticatorio es bilateral, que viene a ser beneficioso para la salud. (12)

Si la masticación es bilateral, se va a estimular a todos los tejidos de soporte dental, para favorecer la estabilidad de la oclusión, así también se establecerá patrones electromiográficos bilaterales de los músculos mandibulares favoreciendo la autohigiene dental.(10,13)

Un patrón de masticación normal se ve afectado por varias razones que conllevan a que la oclusión se vea alterada, debido a que en el complejo cráneo facial se desarrollan cambios los cuáles son comandados por la musculatura que tiene la capacidad para alterar la morfología y estructura ósea (14). Al alterarse la oclusión se ocasionará un hábito anormal en la masticación que generará un patrón masticatorio vicioso o unilateral que se manifestará por la simetría mandibular (14–16).

Dentro de los métodos para determinar el patrón masticatorio está el ángulo funcional masticatorio de planas (AFMP), con éste método se observará dos ángulos, uno de la derecha y el otro de la izquierda (17); la evaluación de los ángulos funcionales masticatorios indica que la masticación es mayor en el lugar dónde hay menos angulación por tanto coincide con el lado que tiene menos dimensión vertical, siendo éste método una muy buena herramienta para el diagnóstico clínico.(18)

Otro método de evaluación del patrón masticatorio es la Prueba Funcional Masticatoria, es un método que determina qué lado de masticación preferente o masticación viciosa tiene el sujeto (19). Para éste método, Christensen y Radue analizaron la preferencia masticatoria a través de la observación de la goma de masticar. Si la cantidad de golpes masticatorios era igual en ambos lados entonces el patrón era bilateral pero si la cantidad de golpes masticatorios es más predominante hacia un determinado lado significa que con ese lado es de masticación unilateral o viciosa.(20,21)

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Diseño no experimental, comparativo, prospectivo, transversal y observacional. Las unidades de estudio fueron 54 niños en edades de 3 a 5 años y sus padres dieron la autorización mediante el consentimiento informado. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Para recoger los datos de ambas métodos, los padres firmaron el consentimiento informado y se aplicó como instrumento la “Guía de observación” validada en los estudios de Ardón en el 2007(22), revalidado en los trabajos de Arias del año 2017 (23) y de Torres en el 2019 (24).

Para medir el ángulo funcional masticatorio de Planas (AFMP), se utilizó una mica transparente sujeta a los lentes sin lunas, previamente elaborado. Ésta mica transparente fue de 10 x 10 cm. Y en ésta se trazaron los ejes “X” y “Y” ubicando el cero en el punto interincisivo marcado previamente; y partiendo de una posición de máxima intercuspidad se le pidió al niño que mueva la mandíbula de lado a lado y se marcó con un punto el desplazamiento mandibular y se tomó también el registro. El AFMP, se obtuvo usando

un transportador y con los resultados del AFM se determinó si el niño presentaba una masticación unilateral o bilateral.

Luego se procedió a evaluar en el mismo niño el patrón masticatorio mediante la prueba funcional masticatoria (PFM) para lo cual se proporcionó al niño una goma de masticar sin azúcar (Trident) y se le pidió que mastique, pasado un tiempo se le indicó que deje de masticar y que abra la boca y se observó en qué lado quedó la goma de mascar (derecha o izquierda). Dicho procedimiento se repitió 7 veces y se determinó si la masticación fue unilateral o bilateral.

Para determinar la probable concordancia entre ambos métodos, se aplicó el índice de convergencia Kappa de Cohen.

## RESULTADOS

El AFMP izquierdo es de 31.76% y el derecho es de 29.31% existiendo diferencia significativa entre el AFMP del lado izquierdo y derecho en niños en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana, ya que el nivel de probabilidad de la prueba  $p = 0.01802$  fue mayor al nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ . (Tabla N° 01)

Estadístico	AFM Izquierda (en grados °)	AFM Derecho (en grados °)
Media	31.76	29.31
Error Estándar	1.17	0.99
Desviación Estándar	8.60	7.29
Mínimo	15.00	12.00
Máximo	60.00	43.00

$U = 5.698$        $Z_c = 1.3403$        $Z_l = 1.9600$        $p = 0.01802$

TABLA N° 01

### ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL Y DISPERSIÓN DEL ÁNGULO FUNCIONAL MASTICATORIO DE PLANAS EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El patrón de masticación de los niños mediante el AFMP según edad es unilateral derecho en 51.85%, de ellos el 9.26% tenían 3 años, el 12.96% 4 años y el 29.63% 5 años. El 40.74% de niños presentaron patrón de masticación unilateral izquierdo y de ellos el 9.26% tenían 3 años, el 20.37% 4 años y el 11.11% 5 años. Y el 7.41% de niños presentaron masticación bilateral, de ellos el 1.85% tenían 3 años, el 1.85% tenían 4 años y el 3.70% 5 años. Además, no existe relación significativa de la edad con el patrón de masticación mediante el AFMP en niños,  $p=0.2865$ . (Tabla N° 02)

Patrón de mastigación mediante AFMP	Edad							
	3 años		4 años		5 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Unilateral Izquierdo	5	9.26	11	20.37	6	11.11	22	40.74
Unilateral Derecho	5	9.26	7	12.96	16	29.63	28	51.85
Bilateral	1	1.85	1	1.85	2	3.70	4	7.41
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>20.37</b>	<b>19</b>	<b>35.19</b>	<b>24</b>	<b>44.44</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

$\chi^2_c = 5.0080$        $\chi^2_t = 9.4877$        $gl = 4$        $p = 0.2865$

TABLA N° 02

PATRÓN DE MASTICACIÓN MEDIANTE EL ÁNGULO FUNCIONAL MASTICATORIO DE PLANAS SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El patrón de masticación mediante el AFMP según género es unilateral derecho en 51.85%. Además, no existe relación significativa del género con el patrón de masticación mediante el AFMP en niños,  $p=0.7047$ . (Tabla N° 03)

Patrón de mastigación mediante AFMP	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Unilateral Izquierdo	9	16.67	13	24.07	22	40.74
Unilateral Derecho	13	24.07	15	27.78	28	51.85
Bilateral	1	1.85	3	5.56	4	7.41
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>42.59</b>	<b>31</b>	<b>57.41</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

$\chi^2_c = 0.7000$        $\chi^2_t = 5.9915$        $gl = 2$        $p = 0.7047$

TABLA N° 03

PATRÓN DE MASTICACIÓN MEDIANTE EL ÁNGULO FUNCIONAL MASTICATORIO DE PLANAS SEGÚN EL GÉNERO EN NIÑOS

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Respecto al patrón de masticación de los niños mediante la PFM según la edad, del 40.74% de los niños presentaron masticación bilateral, de ellos el 7.41% tenían 3 años, el 12.96% 4 años y el 20.37% 5 años. Del 37.04% de niños que presentaron masticación unilateral izquierdo; el 12.96% tenían 3 años, el 9.26% 4 años y el 14.81% 5 años. Del 22.22% de los pacientes niños que presentaron masticación unilateral derecho; el 12.96% tenían 4 años y el 9.26% tenían 5 años. Además, no existe relación significativa de la edad con el patrón de masticación mediante la PFM en niños, donde el nivel de error  $p=0.1186$  fue mayor a  $\alpha = 0.05$ . (Tablas N° 04)

Patrón de mastigación mediante la PFM	Edad							
	3 años		4 años		5 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Unilateral Izquierdo	7	12.96	5	9.26	8	14.81	20	37.04
Unilateral Derecho	0	0.00	7	12.96	5	9.26	12	22.22
Bilateral	4	7.41	7	12.96	11	20.37	22	40.74
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>20.37</b>	<b>19</b>	<b>35.19</b>	<b>24</b>	<b>44.44</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

$\chi^2_c = 7.3480$        $\chi^2_t = 9.4877$        $gl = 4$        $p = 0.1186$

TABLA N° 04

PATRÓN DE MASTICACIÓN MEDIANTE LA PRUEBA FUNCIONAL MASTICATORIA SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El patrón de masticación mediante la PFM según el género es Bilateral en 40.74%. Además, no existe relación significativa del género con el patrón de masticación mediante la PFM en niños,  $p=0.6160$ . (Tablas N° 05)

Patrón de mastigación mediante prueba funcional masticatoria	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Unilateral Izquierdo	8	14.81	12	22.22	20	37.04
Unilateral Derecho	4	7.41	8	14.81	12	22.22
Bilateral	11	20.37	11	20.37	22	40.74
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>42.59</b>	<b>31</b>	<b>57.41</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

$\chi^2_c = 0.9690$        $\chi^2_t = 5.9915$        $gl = 4$        $p = 0.6160$

TABLA N° 05

PATRÓN DE MASTICACIÓN MEDIANTE LA PRUEBA FUNCIONAL MASTICATORIA SEGÚN EL GÉNERO EN NIÑOS

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El patrón de masticación ha tenido una concordancia del 33.33% en niños y el coeficiente de concordancia Kappa de Cohen ha sido insignificante con . Aproximando el coeficiente de Kappa a la distribución normal estándar, se ha determinado que no existe concordancia significativa del patrón de masticación observado mediante el AFMP y la PFM en niños, siendo el valor  $p = 0.2526$ . (Tabla N° 06)

Patrón de mastigación mediante AFPM	Patrón de mastigación mediante PFM							
	Unilateral Izquierdo		Unilateral Derecho		Bilateral		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Unilateral Izquierdo	8	14.81	12	22.22	0	0.00	20	37.04
Unilateral Derecho	6	11.11	6	11.11	0	0.00	12	22.22
Bilateral	8	14.81	10	18.52	4	7.41	22	40.74
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>40.74</b>	<b>28</b>	<b>51.85</b>	<b>4</b>	<b>7.41</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

$p_0 = 33.33\%$        $k = 0.0526$        $Z_c = 0.0666$        $Z_{0.975} = \pm 1.9600$        $p = 0.2526$

TABLA N° 06

CONCORDANCIA ENTRE EL ÁNGULO FUNCIONAL MASTICATORIO DE PLANAS Y LA PRUEBA FUNCIONAL MASTICATORIA PARA DETERMINAR EL PATRÓN DE MASTICACIÓN EN NIÑOS

Fuente: Matriz de sistematización de datos

## DISCUSIÓN

En su investigación, Travez GC., el patrón masticatorio mediante el AFMP en niños de 3 a 9 años, fue unilateral derecho en 19% y con mayor prevalencia en el género femenino en 19%. (6), éstos hallazgos coinciden con Ardón y con los obtenidos en éste estudio dónde predominó la masticación lateral derecha tanto en niñas y niños en 51.85%, respecto al género también hubo mayor prevalencia del patrón masticatorio unilateral derecho en el género femenino en 27.78%.

Sobre la concordancia del AFMP y PFM para el patrón de masticación en niños de 3 a 6 años, para Torres F, et al. los resultados demostraron que con el AFMP, en el género femenino se halló que la masticación fue unilateral derecha en 41.94 % y con la PFM, en los varones, se presentó la masticación unilateral izquierda en 52.00%: así mismo no existió concordancia entre el AFMP y la PFM, obteniendo un índice Kappa de Cohen insignificante ( $K = 0.122$ ). (24) Se coincide con los hallazgos de Torres, que, mediante el AFMP se halló que la masticación unilateral derecha se presentó en mayor frecuencia en las mujeres en 27.78%, sin embargo mediante la Prueba funcional masticatoria se difiere ya que se halló patrón de masticación bilateral en mayor frecuencia tanto en varones como mujeres en 20.37%. También se ha determinado que no existe concordancia significativa entre el AFMP y la PFM para establecer el patrón de masticación, debido a que el índice Kappa fue insignificante con  $k = 0.0526$ .

Arias JL. Evaluó la masticación viciosa unilateral en niños de 3 a 6 años mediante la PFM y el AFMP, de los cuáles el 30% presentaron masticación unilateral en el lado izquierdo, 36.33% en el lado derecho y 36.67% mantuvo una masticación bilateral, por tanto, prevaleció la masticación de patrón unilateral, así mismo la mayor prevalencia fue en el género femenino 36.66%. (23). Al respecto, en ésta estudio se halló que el 37.04% de niños presentaron masticación unilateral izquierda, seguido del 22.22% que presentó



patrón de masticación unilateral derecho y el mayor porcentaje de niños presentó un patrón de masticación bilateral en 40.74%, con predominancia en el género femenino coincidiendo con el antecedente.

Urquiza MR. Evaluó las anomalías de la función masticatoria mediante el AFMP. Hallando que el 5,56% presentó AFMP simétricos, y el 94,44 % asimétrico. Respecto al género, los varones presentaron asimetría del AFMP en 94,81 % y las mujeres en 94,03%. Asimismo predominó la masticación unilateral izquierda en 61,90 % en las mujeres y 54,79 % en el género masculino.(25). Se coincide con éste estudio en que la simetría del AFMP fue de 7.41% y la asimetría fue de 92.59% siendo el 40.74% una masticación unilateral izquierda y el 51.85% con una masticación unilateral derecha. Según la prevalencia del patrón masticatorio en el género, se difiere del autor ya que fueron en las mujeres dónde se halló mayor porcentaje de asimetría, asimismo no existe relación entre el género y el patrón de masticación mediante el AFMP ya que el valor  $p=0.7047$ . Tampoco existió relación entre el género y el patrón de masticación mediante la PFM hallándose un valor  $p = 0.6160$ .

## CONCLUSIÓN

No existe concordancia significativa del patrón de masticación observado mediante el ángulo funcional masticatorio de Planas (AFMP) y la prueba funcional masticatoria (PFM) en niños del C.S. CLAS Santa Adriana.

## REFERENCIAS

1. Escudeiro C, Freitas O, Spadaro A M-JW. Development of a colorimetric system for evaluation of the masticatory efficiency. *Braz Dent J* 2006;17(2):95-99.
2. Bourdiol P ML. Correlations between functional and occlusal tooth-surface areas and food texture during natural chewing sequences in humans. *Archives of Oral Biology*. 2000 August; 45(8):691-9.
3. Flores E. Evaluación de la fiabilidad y validez de métodos que determinan el lado de preferencia masticatorio. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona]. Repositorio Digital de la UB. 2014.
4. Keeling SD et al. Analysis of repeated measure multicycle unilateral mastication in children. *American Journal Orthodontist and dentofacial orthopedics*. 1991:Vol. 99 No. 5, p. 402-408.
5. Fukushima Y., Ono T., Hayashi M., Inoue M., Wake H. OT& NT. Reduced Mastication Impairs Memory Function. *J. Dent. Res.*, 2017: 96(9), p. 1058-106.
6. Travez GC. Medición del Ángulo Funcional Masticatorio de Planas. [Internet]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15056/1/T-UCE-0015-900-2018.pdf>
7. Shibuya Y., Ishida S., Hasegawa T., Kobayashi M., Nibu K. & KT. Evaluating the masticatory function after mandibulectomy with colour-changing chewing gum. *J Oral Rehabil.*, 2013: 40(7). p 484-90.

8. Susanibar F., Marchesan I. PD& DA. Tratado de Evaluación de Motricidad Orofacial. Madrid, EOS, 2014.
9. Hovsepian M. Algunos aspectos clínicos sobre la masticación unilateral. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2017.
10. Planas P. Rehabilitación Neuro-oclusal. Ed. Salvat. 2ª ed. Barcelona, 1994.
11. Pond LH. et al. Oclusión and chewing patterns in normal children and adults. Journal American dental Association. 1982; Vol. 105; p. 33-42.
12. Ran YR., Choi JS & KH. Unilateral Chewing as a Risk Factor for Hearing Loss: Association between Chewing Habits and Hearing Acuity. The Tohoku journal of experimental medicine. 2018. 246(1), 45–50.
13. Mejía GA., Godin AM. PL. Efectos de la masticación unilateral en el sistema estomatognático y posibles factores predisponentes en niños escolares de Medellín. Rev Fac Odontol Univ Antioq Odontol Univ Antioq [Internet]. 1996;8(1):41–56. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/326453>
14. Nakano H, Maki K SY. Three-dimensional changes in the condyle during development of an asymmetrical mandible in a rat: A microcomputed tomography study. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2004; 126(4):410-420.
15. Legrell P IA. Mandibular Length and Midline Asymmetry alter experimentally induced Temporomandibular joint disk displacement in rabbits. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1999; 115(3):247-253.
16. Poikela A, Pirttiniemi P KT. Location of the glenoid fossa after a period of unilateral masticatory function in young rabbits. Eur J Orthod 2000; 22(2):105-112.
17. Gonzalez EL. Tratamiento precoz de mordidas cruzadas posteriores en niños a través de la Rehabilitación Neuro-Oclusal. Reporte de casos. República Bolivariana Universidad de Zulia. 2008; p. 2.
18. Álvarez B. Filosofía de Pedro Planas aplicada al diagnóstico y tratamiento en ortodoncia dento maxilo facial. Revista electrónica del Instituto Universitario Centro de Estudio y Diagnóstico de las Disgnacias de Uruguay. 2017.
19. Nayak UA., Sharma R., Kashyap N., Prajapati., Kappadi D., Wadhwa S. et al. Association between Chewing Side Preference and Dental vCaries among Deciduous, Mixed and Permanent Dentition. Journal of vClinical and Diagnostic Research. 2016 September; 10(9).
20. Marchesan I. Fundamentos de Fonoaudiología S.A GR, editor. Sao vvvvvvPaulo: Editorial Médica Panamericana; 2002.
21. Christensen RV RT. Lateral preference in mastication: a feasibility study. Journal of Oral Rehabilitation. 1985; 12(421-427).
22. Ardon JE., García KL. LE. Prevalencia de masticación viciosa en pacientes con dentición primaria, mixta y permanente temprana (pacientes que asisten al área de ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador). 2007; Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/7954/1/17100304.pdf>

23. Arias JL. Analisis de la masticacion unilateral en niños de 3 – 6 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017. [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6455>
24. Torres FA. TY. Patrón de masticación según Ángulo Funcional de Planas y Prueba Funcional de Christensen y Radue en niños. *Revista Odontológica Basadrina*, 2022; 6(1), 21–27. <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1267>. *Rev Odontológica Basadrina* [Internet]. 2022;6(1):21–7. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1267>
25. Urquizo MR. Detección precoz de anomalías funcionales masticatorias a través del análisis del ángulo funcional masticatorio de placas en niños con dentición mixta en las instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. 2018; Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3291>

# RELACIÓN ENTRE EL PATRÓN FACIAL Y LA FORMA DEL ARCO DENTARIO EN LA CLÍNICA DENTAL UNIVERSITARIA

*Data de submissão: 31/01/2024*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Krishna Yadine Huayhua Vargas**

Cámara Mundial de Conferencistas  
expositores y oradores CM-CEO  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>

### **Heflin Flores Vilcanqui**

Colegio Odontológico del Perú  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-8899-3374>

**RESUMEN:** **Objetivo:** Determinar la relación entre el patrón facial y la forma del arco dentario en pacientes de la clínica odontológica de la UANCV, Juliaca. **Material y métodos:** estudio relacional, retrospectivo, transversal, ámbito documental. Se evaluaron 40 fotografías extra e intraorales de los protocolos de la Clínica de Periodoncia 2019-II. El patrón facial se evaluó con el ángulo de apertura facial y la forma del arco dental con Plantillas de forma de arco Orthoform. **Resultados:** De la forma del arco superior con el tipo de patrón facial, el 72.50 % presentaron la forma de arco Orthoform tipo III (ovoide), y de ellos el 30.00% con patrón mesofacial, 42.50% dolicofacial. Respecto a la forma del arco inferior y su relación con el tipo

de patrón facial, el 67.50 % presentaron forma de arco inferior Orthoform tipo III (ovoide), de ellos el 25.00% presentó patrón mesofacial y el 42.50% dolicofacial, ningún paciente presentó patrón braquifacial.

**Conclusión:** No existe relación entre el tipo de patrón facial y la forma del arco dentario, sin embargo se halló relación altamente significativa entre el tipo de patrón facial con el género  $p=0.005619$ , presentando el género femenino un patrón dolicofacial y el género masculino un patrón mesofacial.

**PALABRAS-CLAVE:** arco dental, biotipología, fotografía dental

## RELATIONSHIP BETWEEN THE FACIAL PATTERN AND THE SHAPE OF THE DENTAL ARCH IN THE UNIVERSITY DENTAL CLINIC

**ABSTRACT: Objective:** Determine the relationship between the facial pattern and the shape of the dental arch in patients from the dental clinic of the UANCV, Juliaca. **Material and methods:** relational, retrospective, transversal study, documentary scope. 40 extra and intraoral photographs from the Periodontics Clinic 2019-II protocols were evaluated. Facial pattern was evaluated with facial opening

angle and dental arch shape with Orthoform Arch Shape Insoles. **Results:** Of the shape of the upper arch with the type of facial pattern, 72.50% presented the Orthoform type III arch shape (ovoid), and of them 30.00% with a mesofacial pattern, 42.50% dolichofacial. Regarding the shape of the lower arch and its relationship with the type of facial pattern, 67.50% presented Orthoform type III (ovoid) lower arch shape, of which 25.00% presented a mesofacial pattern and 42.50% presented a dolichofacial pattern, no patient presented a pattern. brachyfacial. **Conclusion:** There is no relationship between the type of facial pattern and the shape of the dental arch, however a highly significant relationship was found between the type of facial pattern with gender  $p=0.005619$ , with the female gender presenting a dolichofacial pattern and the male gender a mesofacial pattern.

**KEYWORDS:** dental arch, biotipology, dental photography.

## INTRODUCCIÓN

La estética facial es un aspecto importante a tener en cuenta en la ortodoncia, es importante realizar un examen facial completo para establecer un buen diagnóstico y tratamiento en ortodoncia. Angle en el siglo XX concluyó que la armonía facial y armonía morfológica y estética de la cavidad bucal dependían de la buena relación de los órganos dentarios (Mendoza M., 2004).

Para los ortodoncistas es fundamental culminar con un tratamiento donde se logre que haya armonía entre los maxilares y los dientes y elementos que componen el complejo dento maxilofacial como son el tejido blando, músculos, relacionados con el patrón facial (Sosa RP., 2014).

El análisis facial fue, un instrumento de diagnóstico, importante desde muchos años atrás, en la cual varios autores establecieron parámetros de normalidades y de alteraciones, así tenemos la clasificación de Graber que determina si la persona presenta un biotipo braquifacial, dólicofacial ó mesofacial (Calva JK., 2014).

El braquifacial Tiene cara amplia, corta y ancha, con dientes trapezoidales o cuadrados, perfil prognático. La dirección del crecimiento maxilar es en sentido posteroanterior y sus planos maxilar, mandibular están de forma paralela o convergente. Los braquifaciales tiene mayores fuerzas de masticación (Bellido P., 2016; Bishara SE., 2003; Uribe F, 2007). Los dolicofaciales son personas con el rostro alargado, angosto, los maxilares también son angostos y tienen forma de "V". A diferencia de los braquifaciales sus planos son divergentes y su mentón o barbilla es pequeña y con retrognatismo. El crecimiento se da hacia abajo y hacia atrás, de esta forma predomina el crecimiento vertical. Tienen el cráneo ovalado, estrecho, facie alargada, protrusiva (Palacios G., 2018). El mesofacial el rostro no es largo ni corto, y las arcadas dentales tienen adecuada distribución; su crecimiento es equilibrado de forma horizontal y verticalmente, así mismo en los tercios faciales y existe un buen equilibrio neuromuscular (Bishara SE., 2003; Uribe F, 2007).

La morfología de las arcadas dentarias cumplen un rol fundamental debido a que el crecimiento y desarrollo de la facie va a estar regulado por la genética; varios investigadores

han querido juntar todas las arcadas y plasmarla en una sola arcada para algunos grupos étnicos pero ello fue imposible por la diferencia que hay de persona a persona influenciadas por su factor genético (Acosta D. Porras A. Moreno F., 2011; Keski K, Lehto R, Lusa V, Keski L, 2004).

Cuando las arcadas están bien desarrolladas, tienen dientes erupcionados con buena alineación y son el resultado de una adecuada interacción de todos los factores que contribuyen con el crecimiento, se presentan fases de formación y remodelación ósea que se dan durante toda la vida (Acosta D. et al, 2011; Keski K, et al, 2004).

Hay una pluralidad en la morfología de arcadas dentaria (Viazis A., 2000) y que actualmente las más utilizadas para describirlas son: Forma de arcada triangular, cuadrada y ovoidea (McLaughlin RP. Bennert J, 2004).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio no experimental, relacional, retrospectivo, transversal, de ámbito documental. La muestra 40 registros fotográficos, extra e intraorales de los protocolos, de la Clínica de Periodoncia del semestre 2019-II; se aplicó como instrumento el ángulo de apertura facial dónde el ángulo entre 40° a 50° corresponde a un patrón mesofacial, ángulo menor a 40° a un dolicofacial y un ángulo mayor a 50° a un braquifacial. Para la forma del arco dentario se aplicó sobre las fotografías intraorales de las arcadas superior e inferior las plantillas transparentes OrthoForm, y se determinó si el arco era triangular, cuadrado u ovoide. Ambos instrumentos de medición se encuentran estandarizados. Se aplicó la prueba del X<sup>2</sup>, con corrección de Yates para la prueba de hipótesis.

## RESULTADOS

A la prueba de X<sup>2</sup> con corrección de Yates se obtuvo valor de p = 0.005619, concluyendo que existe relación altamente significativa entre el tipo de patrón facial con el género. (Tabla N°1)

Género	PATRÓN FACIAL								
	MESOFACIAL		DOLICOFACIAL		BRAQUIFACIAL		TOTAL		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	
<b>MASCULINO</b>	3	7.50	16	40.00	0	0.00	19	47.50	
<b>FEMENINO</b>	12	30.00	9	22.50	0	0.00	21	52.50	
<b>Total</b>	15	37.50	25	62.50	0	0.00	40	100.00	
Gl = 2	N = 0.05	Valor de p = 0.005619				X <sup>2</sup> = 7.278195			

TABLA 1  
RELACIÓN DEL TIPO DE PATRÓN FACIAL CON EL GÉNERO

No existió relación significativa entre la forma de la arcada dentaria superior con el género  $p= 0.977405 > 0.05$ . (Tabla N°2)

Género	FORMA DE ARCO SUPERIOR								
	ORTHOFORM I		ORTHOFORM II		ORTHOFORM III		TOTAL		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>MASCULINO</b>	1	2.50	4	10.00	14	35.00	19	47.50	
<b>FEMENINO</b>	1	2.50	5	12.50	15	37.50	21	52.50	
<b>Total</b>	2	5.00	9	22.50	29	75.50	40	100.00	
Gl = 2	N = 0.05	Valor de p = 0.977405				X <sup>2</sup> = 0.045708			

TABLA 2

RELACIÓN DEL LA FORMA DEL ARCO DENTARIO SUPERIOR CON EL GÉNERO

No existió relación significativa entre la forma de la arcada inferior con el género,  $p=0.849993>0.05$ . (Tabla N° 3)

Género	FORMA DE ARCO INFERIOR								
	ORTHOFORM I		ORTHOFORM II		ORTHOFORM III		TOTAL		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>MASCULINO</b>	1	2.50	6	15.00	12	30.00	19	47.50	
<b>FEMENINO</b>	1	2.50	5	12.50	15	37.50	21	52.50	
<b>Total</b>	2	5.00	11	27.50	27	67.50	40	100.00	
Gl = 2	N = 0.05	Valor de p = 0.849993				X <sup>2</sup> = 0.325055			

TABLA 3

RELACIÓN DEL LA FORMA DEL ARCO DENTARIO INFERIOR CON EL GÉNERO

Sobre la relación entre el Patrón facial y la forma del arco dentario superior. El 72.50% pacientes presentaron forma de arco Orthoform tipo III (ovoide), y de ellos el 30.00% presentaron el patrón mesofacial y 42.50% dolicofacial. A la prueba estadística X<sup>2</sup> con corrección de Yates se obtuvo Valor de  $p= 0.544483>0.05$  concluyendo que no existe relación entre la forma de arco dentario superior con el patrón facial. (Tabla N° 4)

FORMA DE ARCO SUPERIOR	PATRÓN FACIAL								
	MESOFACIAL		DOLICOFACIAL		BRAQUIFACIAL		TOTAL		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
ORTHOFORM I	1	2.50	1	2.50	0	0.00	2	5.00	
ORTHOFORM II	2	5.00	7	17.50	0	0.00	9	22.50	
ORTHOFORM III	12	30.00	17	42.50	0	0.00	29	72.50	
<b>Total</b>	15	37.50	25	62.50	0	0.00	40	100.00	
GI = 2 N = 0.05		Valor de p = 0.544483				X <sup>2</sup> = 1.215837			

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE EL PATRÓN FACIAL Y LA FORMA DEL ARCO DENTARIO SUPERIOR

Sobre la relación entre el Patrón facial y la forma del arco dentario inferior. El 67.50% pacientes presentaron forma de arco Orthoform tipo III (ovoide), y de ellos el 25.00% con patrón facial mesofacial, y el 42.50% dolicofacial, ningún paciente presentó patrón braquifacial. A la prueba de X<sup>2</sup> con corrección de Yates se obtuvo valor de p=0.931526>0.05 concluyendo que no existe relación significativa entre la forma de la arcada inferior con el patrón facial. (Tabla N° 5)

FORMA DE ARCO INFERIOR	PATRÓN FACIAL								
	MESOFACIAL		DOLICOFACIAL		BRAQUIFACIAL		TOTAL		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
ORTHOFORM I	1	2.50	1	2.50	0	0.00	2	5.00	
ORTHOFORM II	4	10.00	7	17.50	0	0.00	11	27.50	
ORTHOFORM III	10	25.00	17	42.50	0	0.00	27	67.50	
<b>Total</b>	15	37.50	25	62.50	0	0.00	40	100.00	
GI = 2 N = 0.05		Valor de p = 0.931526				X <sup>2</sup> = 0.141863			

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE EL PATRÓN FACIAL Y LA FORMA DEL ARCO DENTARIO INFERIOR

## DISCUSIÓN

En el estudio de (Campos M., 2018) Estudió la relación de la tipología del rostro evaluado a través del ángulo de apertura facial cuyos resultados demostraron que el biotipo dolicofacial predominó en 83,58%. Concluyendo que no hay una concordancia en el tipo de facie y el género, no habiendo diferencia significativa entre éstas variables. Concordando que, al trabajar con el análisis del ángulo de apertura facial la tipología facial prevalente fue el dolicofacial luego el mesofacial. Concluyendo que no existe correlación entre el tipo de patrón facial y la forma del arco dentario superior valor de p=0.544483>0.05 ni con la arcada inferior valor p= 0.931526 >0.05.



Para (Tarazona A., 2018) respecto a la morfología de las arcadas dentarias y su relación con el tipo de facie, halló que hubo una prevalencia del biotipo dolicofacial en 49.1%, luego el mesofacial en 28.3% y en 22.6% el braquifacial. Sobre la forma de maxilares, la ovalada prevaleció en 67%, se presentó también la cuadrada en 25.5% y la triangular en 7.5%. Así hubo prevalencia de la relación molar clase III con 35.8%, seguida de la clase II y al final una clase I molar. Concluyendo que hay una relación de dependencia entre el tipo de arco dental y el tipo de facie. Dicha investigación concuerda con los resultados hallados donde el patrón facial dolicofacial fue el más predominante seguido del mesofacial, así mismo la forma ovoidea en ambos maxilares fue predominante. Sin embargo no existe relación entre el biotipo facial y la forma del arco dentario superior valor de  $p=0.544483 > 0.05$  ni con la arcada inferior valor  $p=0.931526 > 0.05$ .

En el estudio de (Palacios G., 2018), los resultados demostraron que se halló que el biotipo dolicofacial en mujeres fue 88.6%, 11.4% mesofacial y 0,0% braquifacial,; en varones el 100.0% fueron de tipo dolicofacial. Concluyendo que no existe concordancia en el diagnóstico de la tipología de la facie mediante el análisis del ángulo de la apertura facial. Con un valor  $K = -0,008$ . Concordando con Palacios en que el género femenino 52.50 % presentaron biotipo dolicofacial 40.00%, seguido por el 7.50% biotipo facial mesofacial, ningún paciente presentó el biotipo braquifacial. La investigación difiere de Palacios ya que en los varones el 30.00% presentaron el biotipo facial mesofacial, 22.50% el biotipo dolicofacial, ningún paciente presentó el biotipo braquifacial. Concluyendo que existe correlación altamente significativa entre el tipo de patrón facial con el género con un valor de  $p=0.005619 < 0.05$

## CONCLUSIÓN

No existe relación entre el tipo de patrón facial y la forma del arco dentario en la clínica dental universitaria, Sin embargo existe una correlación altamente significativa entre el tipo de patrón facial con el género, presentando las mujeres un patrón dolicofacial y los varones un patrón mesofacial

## REFERENCIAS

Acosta D. Porras A. Moreno F. (2011). Relation between the facial contour form, the dental arches and the upper central incisors shape in dental students from Universidad del Valle - Cali. *Rev. Estomat. Salud*, 19(1), 8-13. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868181>

Bellido P. (2016). *Relación entre el biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la Institución Educativa Emblemática G.U.E. José Antonio Encinas-Juliaca*. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/3525>

Bishara SE. (2003). *Ortodoncia*. México DF: Mc Graw-Hill;

Calva JK. (2014). *Estudio comparativo entre la relación molar según la clasificación de Angle, y el patrón morfológico facial según la clasificación de Graber, en los estudiantes de 18 a 30 años de edad, de sexo femenino de la Universidad Nacional de Loja*. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14296/1/Borrador para cd de biblioteca.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14296/1/Borrador%20para%20cd%20de%20biblioteca.pdf)

Campos M. (2018). *Concordancia entre el biotipo facial determinado por el ángulo de la apertura facial e índice facial morfológico en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7947>

Keski K, Lehto R, Lusa V, Keski L, V. J. (2004). Occurrence of malocclusion and need of orthodontic treatment in early mixed dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 124(6), 631–638. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2003.02.001>

Mclaughlin RP, Bennert J, T. H. (2004). *Mecánica del tratamiento ortodóntico*. Elsevier science.

Mendoza M. (2004). Análisis facial en ortodoncia. *Revista Kiru*, 1(1), 48–50. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/259>

Palacios G. (2018). *Concordancia diagnóstica del Biotipo Facial mediante el análisis del ángulo de la apertura facial y el índice facial morfológico en alumnos de la escuela profesional de odontología de la universidad nacional Jorge Baadre Grohmann*. 91. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).

Sosa RP. (2014). *Prevalencia de la forma de los arcos dentales, con maloclusión I,II, III previo a tratamiento ortodóntico, en pacientes comprendidos entre 13 y 30 años*. Universidad Mayor de San Andrés.

Tarazona A. (2018). *Forma de arcos dentarios asociado al biotipo facial en los estudiantes de odontología de la Universidad de Huánuco 2018*. [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1226/T\\_047\\_70318993-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1226/T_047_70318993-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Uribe F, N. R. (2007). *Diagnóstico ortodóntico individualizado*. En: Nanda R. *Biomecánicas y estética. Estrategias en Ortodoncia Clínica*. Colombia: AMOLCA.

Viazis A. (2000). *Atlas de ortodoncia: principios y aplicaciones clínicas*. Editorial Médica Panamericana.

# PERIODONTITIS ASOCIADA A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS

*Data de submissão: 31/01/2024*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Krishna Yadine Huayhua Vargas**

Cámara Mundial de Conferencistas  
expositores y oradores CM-CEO  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>

### **Yovana Yaneth Ccalla Pacompia**

Colegio Odontológico del Perú  
Arequipa-Perú  
<https://orcid.org/0009-0000-7207-5966>

**RESUMEN:** **Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre la Periodontitis y la insuficiencia renal crónica en pacientes del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Candelaria, Arequipa 2022. **Material y métodos:** Diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional; método cuantitativo. La muestra fueron 55 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La técnica fue la observación. Se trabajó con la Historia clínica de cada paciente y el periodontograma. **Resultados:** Sobre la severidad de la periodontitis y la severidad de la IRC, del 10.91% de pacientes con IRC en estadio IV; el 9.09% presentó periodontitis leve y el 1.82% periodontitis moderada. Del 89.09% de pacientes con IRC en estadio V; el 7.27% presentó

periodontitis leve, el 36.36% periodontitis moderada y el 45.45% periodontitis severa; y un valor  $p=0.0000$ . Sobre la severidad de la periodontitis y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de la IIRC, del 12.73% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis menos de 1 año; el 10.91% presentó periodontitis leve y el 1.82% periodontitis moderada. Del 36.36% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de 1 a 4 años; el 5.45% presentó periodontitis leve, el 27.27% periodontitis moderada y el 3.64% periodontitis severa. Del 27.27% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de 5 a 8 años; el 9.09% presentó periodontitis moderada y el 18.18% periodontitis severa. Del 23.64% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis más de 9 años, todos presentaron periodontitis severa y se obtuvo un valor  $p=0.0000$ . **Conclusión:** Se determina que la periodontitis está asociada significativamente con la insuficiencia renal crónica en pacientes del Centro de Hemodiálisis.

**PALABRAS-CLAVE:** insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, periodontitis.

## PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH CHRONIC RENAL FAILURE IN PATIENTS OF A HEMODIALYSIS CENTER

**ABSTRACT: Objective:** Determine the association between Periodontitis and chronic renal failure in patients at the Virgen de la Candelaria Hemodialysis Center, Arequipa 2022.

**Material and methods:** Non-experimental, prospective, cross-sectional, observational design; quantitative method. The sample was 55 patients who met the selection criteria. The technique was observation. We worked with the clinical history of each patient and the periodontogram. **Results:** Regarding the severity of periodontitis and the severity of CKD, 10.91% of patients with CKD in stage IV; 9.09% presented mild periodontitis and 1.82% presented moderate periodontitis. Of 89.09% of patients with CKD in stage V; 7.27% presented mild periodontitis, 36.36% moderate periodontitis and 45.45% severe periodontitis; and a p value=0.0000. Regarding the severity of periodontitis and the duration of hemodialysis treatment, IIRC, 12.73% of patients had hemodialysis treatment for less than 1 year; 10.91% presented mild periodontitis and 1.82% presented moderate periodontitis. Of 36.36% of patients with hemodialysis treatment from 1 to 4 years; 5.45% presented mild periodontitis, 27.27% moderate periodontitis and 3.64% severe periodontitis. Of 27.27% of patients with hemodialysis treatment from 5 to 8 years; 9.09% presented moderate periodontitis and 18.18% presented severe periodontitis. Of the 23.64% of patients with hemodialysis treatment for more than 9 years, all presented severe periodontitis and a p value = 0.0000 was obtained.

**Conclusion:** It is determined that periodontitis is significantly associated with chronic renal failure in patients at the Hemodialysis Center.

**KEYWORDS:** chronic renal failure, hemodialysis, periodontitis.

## INTRODUCCIÓN

Cuando los riñones no pueden desechar los productos del metabolismo que se encuentran en la sangre y regular adecuadamente el equilibrio de líquidos y electrolitos, así como el estado ácido-base de los líquidos extracelulares, se diagnostica como insuficiencia renal. La causa puede ser una nefropatía, las enfermedades sistémicas o la presencia de un trastorno urológico no relacionado de forma directa con los riñones.(1)

Por lo tanto, la Insuficiencia renal crónica (IRC) es la disminución de forma lenta e irreversible de nefronas funcionales y ésta disminución se produce en meses o años. La IRC se mantiene asintomática hasta que reduce al 25% del filtrado glomerular normal.(2)

La severidad de la IRC se mide por estadios (3), los estadios IV y V son los más severos. En el estadio IV disminuye fuertemente, la filtración glomerular. Los riñones tienen un severo daño renal.(4) En el Estadio V, se encuentran gravemente afectados los riñones perdiéndose su función por completo (4). En éste estadio el nefrólogo juega un rol importante y los pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis.(3)

La hemodiálisis es un procedimiento para filtrar la sangre a través de una máquina con el propósito de eliminar las sustancias de desecho. (3)

Si bien la mala higiene oral ocasiona problemas bucales, las enfermedades sistémicas también aumentan el riesgo de que se presenten problemas dentales y, en algunos casos, puede ocasionar graves daños si no se detectan y tratan a tiempo. (5)

Diversos estudios concluyeron que los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) con tratamiento de hemodiálisis, pueden presentar manifestaciones bucales (5) como la inflamación de la gingiva, la presencia de saburra en la lengua, así como caries y periodontitis.(6,7)

En diversos estudios, la IRC se relacionó con la periodontitis, ello por el aumento de cálculo supra y sub gingival ocasionando liberación de toxinas urémicas, que afectan al organismo, incluida la cavidad oral. La mayor parte de los pacientes con IRC tenían una higiene oral mala.(8,9).

La periodontitis es una condición inflamatoria de origen infeccioso que daña los tejidos que protegen y sostienen los dientes. Es la causa principal de pérdida de dientes en adultos, incluso en aquellos que tienen una dentadura inicialmente saludable.(10)

Las periodontopatías son afecciones muy comunes en la boca. Se ha observado que están asociadas con un aumento en la respuesta inflamatoria en todo el cuerpo, y es considerada como un posible factor de riesgo para ciertas patologías como la aterosclerosis, las enfermedades cardiovasculares y para las patologías renales.(8) Por su severidad, la periodontitis se clasifica en leve, moderada y severa. (11–13)

La periodontitis es considerada un factor agravante para la salud general de los pacientes con IRC.(14)

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio de diseño no experimental, correlacional, prospectivo, transversal, observacional. Las unidades de estudio fueron 55 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC), seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Los pacientes firmaron previo a la recolección de datos el consentimiento informado. Para evaluar la periodontitis se utilizó como instrumento el periodontograma y para la IRC se utilizó como instrumento la historia clínica del paciente del Centro de hemodiálisis.

La severidad de la periodontitis se valoró en leve, moderado y severa. Respecto a la IRC, se registraron datos sobre tiempo de la enfermedad, estadio de la IRC, así como el tiempo de tratamiento con hemodiálisis. La contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba estadística de  $\chi^2$ .

## **RESULTADOS**

Existe asociación significativa entre la severidad de periodontitis y el tiempo de enfermedad de Insuficiencia renal crónica (IRC) de los pacientes del Centro de hemodiálisis, siendo el valor  $p = 0.0000$  menor a  $\alpha = 0.05$ . (Tabla N° 1)

Severidad de periodontitis	Tiempo de enfermedad de la IRC									
	$\leq 1$ año		1 a 4 años		5 a 8 años		9 a más años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausencia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Leve	3	5.45	4	7.27	0	0.00	2	3.64	9	16.36
Moderada	1	1.82	13	23.64	6	10.91	1	1.82	21	38.18
Severa	0	0.00	0	0.00	12	21.82	13	23.64	25	45.45
<b>Total</b>	4	7.27	17	30.91	18	32.73	16	29.09	55	100.00

$\alpha = 0.05$        $gl = 6$        $\chi^2_c = 38.6900$        $\chi^2_t = 12.5916$        $p = 0.0000$

TABLA N° 1

SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LA IRC EN PACIENTES DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

La severidad de la IRC; el 10.91% presentaron IRC en estadio IV y el 89.09% en estadio V. En cuanto a la severidad de periodontitis; el 45.45% presentaron periodontitis severa, seguida de la moderada en 38.18% y la leve en 16.36%. A la prueba de  $\chi^2$  se determinó que existió asociación estadísticamente significativa entre la severidad de periodontitis y la severidad de la IRC siendo  $p = 0.0000$ . (Tabla N° 2)

Severidad de periodontitis	Severidad de Insuficiencia Renal Crónica					
	Estadio IV		Estadio V		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ausencia	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Leve	5	9.09	4	7.27	9	16.36
Moderada	1	1.82	20	36.36	21	38.18
Severa	0	0.00	25	45.45	25	45.45
<b>Total</b>	6	10.91	49	89.09	55	100.00

$\alpha = 0.05$        $gl = 2$        $\chi^2_c = 22.3360$        $\chi^2_t = 5.9915$        $p = 0.0000$

TABLA N° 2

SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS ASOCIADA A LA SEVERIDAD DE LA IRC

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En lo concerniente a la asociación entre la severidad de la periodontitis y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de la IRC, el 12.73% recibía hemodiálisis menos de 1 año, el 36.36% de 1 a 4 años, el 27.27% de 5 a 8 años y el 23.64% más de 9 años. La severidad de la periodontitis fue severa en el 45.45% determinándose que existe asociación significativa entre la severidad de periodontitis y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de la IRC cuyo valor de  $p = 0.0000$ . (Tabla N° 3)

Severidad de periodontitis	Tiempo de tratamiento con hemodiálisis									
	≤ 1 año		1 a 4 años		5 a 8 años		9 a más años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausencia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Leve	6	10.91	3	5.45	0	0.00	0	0.00	9	16.36
Moderada	1	1.82	15	27.27	5	9.09	0	0.00	21	38.18
Severa	0	0.00	2	3.64	10	18.18	13	26.64	25	45.45
<b>Total</b>	7	12.73	20	36.36	15	27.27	13	23.64	55	100.00

$\alpha = 0.05$        $gl = 6$        $\chi^2_c = 57.5916$        $\chi^2_t = 12.5916$        $p = 0.0000$

TABLA N° 3

SEVERIDAD DE LA PERIODONTITIS ASOCIADA AL TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS DE LA IRC

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## DISCUSIÓN

A nivel internacional, en el estudio de Abou-Bakr A, et al; la frecuencia de periodontitis fue del 85,6% y hubo asociación de la severidad de la periodontitis con la duración de la hemodiálisis.(15) Al respecto. Dannewitz B, al evaluar la frecuencia y severidad de la periodontitis en sujetos con IRC, halló que el 24.4% pacientes no mostraron signos de periodontitis; el 47.6% presentó periodontitis moderada y 27% periodontitis severa. Por tanto existe una mayor frecuencia de periodontitis en pacientes con IRC.(16) Los resultados estadísticos de ésta investigación coincide con lo hallado por el Dannewitz B, ya que existe prevalencia de periodontitis en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, el 16.36% presentó periodontitis leve, el 38.18% periodontitis moderada y el 45.45% periodontitis severa. También se coincide con Munagala que en el estudio predominó más el género masculino en 60.00% y el 40.00% femenino. Así también, se coincide con lo hallado por Abou-Bakr A, (15) en que existe asociación directa entre la severidad de periodontitis y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de la IRC; hallándose un valor  $p = 0.0000$ .

Para Altamimi AG, et al. La duración promedio de la hemodiálisis fue de 5 años. Y que los pacientes en hemodiálisis son más propensos a sufrir periodontitis.(17) Sin embargo en este estudio se difiere del autor ya que el tiempo de tratamiento de los pacientes fue de 1 a 4 años en el 36.36%. Para Jenabian N, et al. el mayor tiempo de duración de la hemodiálisis se asoció con periodontitis grave, especialmente en varones.(18) Coincidiendo con los resultados, ya que del 23.64% de pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis más de 9 años, todos los pacientes presentaron periodontitis severa.

En los resultados de los antecedentes nacionales, Alarcón A. halló que los pacientes con IRC, el 42,67% presentaban periodontitis. Y que existe correlación entre la periodontitis y la IRC. (19) Cárdenas VA. halló que la prevalencia de periodontitis fue de 57.7% (20).

Coincidiendo con los autores en que existió prevalencia de periodontitis en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, el 45.45% periodontitis severa, seguida de la moderada y leve en menor porcentaje.

Rodríguez JM, halló una relación alta entre la periodontitis y la IRC (estadio IV y V); también una correlación moderada entre la periodontitis y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis (21). Coincidiendo en que la periodontitis está asociada significativamente a la IRC en estadios IV y V, además existe relación significativa entre la severidad de periodontitis y el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de los pacientes con IRC ( $p = 0.0000$ ).

## CONCLUSIÓN

La periodontitis se asocia significativamente con la insuficiencia renal crónica en pacientes del Centro de Hemodiálisis Virgen de la Candelaria.

## REFERENCIAS

1. Deidra C. Aminu K GS. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. *Nefrología* 2020; 40(1):4–11.
2. Sellarés VL, Martín Conde ML, Torres Ramirez A, Hernández Marrero D AJ. Insuficiencia renal crónica. En: *Manual de Nefrología*. 2a edición. Madrid: editorial ElSevier España S.A. 2002; 9:173-4.
3. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis*. 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266. PMID: 11904577. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11904577/>
4. Martínez A, Górriz J, Bover J et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2014;34(2):243-62.
5. Robelló J GJ. Manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) sometidos a hemodiálisis: revisión de la literatura. *Cultura [Internet]*. 2020;266(34):255–66. Available from: [https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_34\\_manifestaciones-orales.pdf](https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_34_manifestaciones-orales.pdf)
6. Raj R, Thomas M, Uttappa R KS. Oral Manifestations of Chronic Renal Failure and its Management. *Journal of Research and Advancement in Dentistry [Revista on line]*. 2015; [Consultado 2015-05-18]. 4(2):7-13. Available from: [http://www.jrad.co.in/jrad\\_userfiles/files/02 Nirmal Raj AP.pdf](http://www.jrad.co.in/jrad_userfiles/files/02%20Nirmal%20Raj%20AP.pdf)
7. Álamo S, Gavaldá C SM. Dental considerations for the patient with renal disease. *J Clin Exp Dent [Revista on línea]*; 2011; Disponible en : <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v3i2/jcedv3i2p112.pdf>.
8. Flores AC MM. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica del riñón en el municipio Naguanagua. Estado Carabobo Venezuela, 2012.
9. Alfonso J. *Nefrología*. 1 ed. La Habana: ECIMED. 2016;102.



10. Cusumano CA, Leit L, Antongio N, Ismael M CA. Periodontal disease associated with an increased CRP in chronic hemodialysis patients. *Nefrol diálisis y Traspl* Vol 33 - nº 4 - 2013 [Internet]. Available from: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/150/142>
11. Casas A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA-DM [Internet]. 2020; Available from: <https://www.eldentistamoderno.com/wp-content/uploads/pdf/DM48-pag28-41.pdf>
12. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L SM. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Rev científica la Soc Española periodoncia* [Internet]. 2018;11. Available from: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf)
13. Cárdenas P, Guzmán D, Valera E, Cuevas JC, Zambrano G GA. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. *Int J Odontostomatol*. 2021;15(1):175–80.
14. Montes de Oca LS. Periodontal disease and its relation to chronic renal failure. *Invest Medicoquir* 2018 (julio-diciembre); 10 [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmqq-2018/cmqq182n.pdf>
15. Abou-Bakr A, Hussein RR, Khalil E AE. The frequency of periodontitis in end-stage renal disease on hemodialysis in a sample of Egyptian population: multi-center clinical cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022 Jan 3;22(1):1. doi: 10.1186/s12903-021-02032-x. PMID: 34980089; PMCID: PMC8725. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34980089/>
16. Dannewitz B, Sommerer C, Stölzel P, Baid-Agrawal S, Nadal J, Bärthlein B, Wanner C, Eckardt KU, Zeier M, Schlagenhaut U, Krane V J-SY. Status of periodontal health in German patients suffering from chronic kidney disease-Data from the GCKD study. *J Clin Periodontol*. 2020 Jan;47(1):19-29. doi: 10.1111/jcpe.13208. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31603565.
17. Altamimi AG, AlBakr SA, Alanazi TA, Alshahrani FA, Chalisserry EP AS. Prevalence of Periodontitis in Patients Undergoing Hemodialysis: a Case Control Study. *Mater Sociomed*. 2018 Mar;30(1):58-61. doi: 10.5455/msm.2018.30.58-61. PMID: 29670479; PMCID: PMC5857055. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29670479/>
18. Jenabian N, Ghazi Mirsaeed AM, Ehsani H KA. Periodontal status of patient's underwent hemodialysis therapy. *Caspian J Intern Med*. 2013 Spring;4(2):658-61. PMID: 24009955; PMCID: PMC3755829. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24009955/>
19. Alarcón A. "Enfermedades periodontales asociados a enfermedades sistémicas en los pacientes que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2019" [Internet]. Vol. 1, Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Obstetricia. 2021. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2529/Rivera Condezo%2C Yanet Alicia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2529/Rivera%20Condezo%2C%20Yanet%20Alicia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
20. Cárdenas VA. Alteraciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2018. 2019; Available from: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3810/Vania\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3810/Vania_Tesis_bachiller_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
21. Rodríguez JM. Relación entre enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima, Perú, 2017 [Internet]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3386/TESIS Rodriguez Joan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES

*Data de submissão: 31/01/2024*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Krishna Yadine Huayhua Vargas**

Cámara Mundial de Conferencistas  
expositores y oradores CM-CEO  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>

### **Senaida Calsin Diaz**

Colegio Odontológico del Perú  
Juliaca-Perú  
<https://orcid.org/0009-0006-6165-0973>

**RESUMEN: Objetivo:** Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la higiene oral en gestantes del Centro de Salud Coata en Puno. **Materiales y Métodos:** Investigación no experimental, relacional, prospectivo, transversal, observacional. La muestra fueron 50 gestantes seleccionadas por criterios de inclusión. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación clínica; y los instrumentos el cuestionario validado por expertos y para la higiene oral, el índice de Green y Vermillón. La hipótesis fue contrastada con la prueba no paramétrica de chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** Del 4.00% de gestantes que presentaron higiene oral mala; el 4.00% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre

salud bucal. Del 86.00% de gestantes con regular higiene oral; el 2.00% presentaron conocimiento malo sobre salud bucal, el 72.00% conocimiento regular y el 12.00% de las gestantes presentaron conocimiento bueno sobre salud bucal. Del 10.00% de gestantes con buena higiene oral; el 8.00% de las gestantes presentaron conocimiento malo sobre salud bucal y el 2.00% conocimiento regular. **Conclusión:** existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la higiene oral de las gestantes.

**PALABRAS-CLAVE:** conocimiento, embarazadas, higiene bucal, salud bucal.

### KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE IN PREGNANT PEOPLE

**ABSTRACT: Objective:** Specify the relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene in pregnant women at the Coata Health Center in Puno. **Materials and Methods:** Non-experimental, relational, prospective, transversal, observational research. The sample was 50 pregnant women selected by inclusion criteria. The techniques used were the survey and clinical observation;

and the instruments were the questionnaire validated by experts and for oral hygiene, the Green and Vermillón index. The hypothesis was tested with the non-parametric Pearson chi-square test. **Results:** Of the 4.00% of pregnant women who presented poor oral hygiene; 4.00% presented a regular level of knowledge about oral health. Of 86.00% of pregnant women with regular oral hygiene; 2.00% had poor knowledge about oral health, 72.00% had fair knowledge and 12.00% of the pregnant women had good knowledge about oral health. 10.00% of pregnant women with good oral hygiene; 8.00% of the pregnant women had poor knowledge about oral health and 2.00% had fair knowledge. **Conclusion:** there is a statistically significant relationship between the level of knowledge about oral health and the oral hygiene of pregnant women.

**KEYWORDS:** knowledge, pregnant women, oral hygiene, oral health.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es considerada como el equilibrio total del sistema estomatognático. (1), en la actualidad se está considerando que la salud oral está relacionada a la salud general de la persona (2). Sin embargo puede estar afectada en las mujeres por estados fisiológicos como la pubertad, las menstruaciones, la gestación y la menopausia; así mismo afecta también estados no fisiológicos como el uso de anticonceptivos hormonales (3).

La gestación es un proceso que dura 9 meses, en ésta etapa las gestantes están expuestas a sufrir procesos orales infecciosos, lesiones bucales o presentar algún síntoma relacionado con patologías orales. (4)

El conocimiento que debe tener una embarazada en relación de la salud oral es primordial porque nos demuestra los conocimientos que posee la futura mamá para el cuidado de la salud oral del bebe y la posterior enseñanza de la higiene oral, también es necesario que tenga conocimientos de salud bucal para el cuidado de su boca durante la gestación.(5)

El cúmulo de conocimientos se obtiene por la integración de varios aspectos dentro de ellos los aspectos sociales, aspectos intelectuales entre otros; lo que nos permite cambiar conductas en relación a un problema.(6,7)

La medición del conocimiento se puede dar de forma cuantitativa valorándola como bajo, regular y bueno; o cualitativamente valorándolo como correcto, incorrecto, completo, incompleto, verdadero o falso. (8)

En cuanto a la salud oral de las gestantes, existe una especial preocupación durante el embarazo en razón de que existen diversas alteraciones físicas, biológicas y que afectan fuertemente a la cavidad bucal. (9,10) Por lo que las gestantes se consideran una población de riesgo propensa a sufrir cambios en la salud oral incluido como indicador de la calidad de vida; por lo que se consideran una prioridad de salud pública en la mayoría de los países. (11)

Así mismo en el periodo de gestación existe un mal entendido generalizado de que un mal estado de la boca durante la gestación es normal y que el tratamiento odontológico

en ésta etapa sería dañino para el feto, lo que impediría a la embarazada buscar consulta odontológica descuidando así la salud oral.(12)

Es importante que la gestante tenga conocimientos de diversos aspectos concernientes a la salud oral como conocimiento de las medidas preventivas, conocimiento sobre patologías orales, conocimiento sobre atención odontológica durante la gestación y sobre el crecimiento y desarrollo de los dientes, ello con la finalidad que no se presenten afecciones dentales, ni bucales durante ésta etapa.

Las gestantes deben saber que el propósito de la eliminación de la placa bacteriana durante ésta etapa es para evitar la presencia de gingivitis y la caries. Para que la higiene oral sea efectiva, se debe realizar un correcto cepillado, adecuado uso de hilo dental y del colutorio bucal (13).

De acuerdo al protocolo de atención del Ministerio de Salud, las gestantes deben ser atendidas en el servicio de odontología, para la evaluación odontológica y para que se les brinde información sobre medidas preventivas durante ésta etapa. (14)

El conocimiento de las gestantes sobre lesiones orales, caries, gingivitis o condiciones relacionadas; puede contribuir a su detección y tratamiento oportuno, permitiendo que los coordinadores de la estrategia sanitaria y los cirujanos dentistas se anticipen las demandas de los servicios y sus costos. (15)

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El diseño del estudio fue no experimental, nivel relacional, de tipo prospectivo, transversal, observacional. Las unidades de estudio fueron 50 pacientes en etapa gestacional atendidas en el servicio de obstetricia en el año 2021, seleccionadas por criterios de inclusión y por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las gestantes firmaron el consentimiento informado y se aplicaron instrumentos validados. Para medir el conocimiento en relación a salud oral se utilizó el cuestionario validado empleado en el estudio de Minaya TR. (16) que contenía 22 interrogantes sobre conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre atención odontológica y conocimiento sobre el desarrollo dental. La Higiene oral se evaluó con el I.H.O.S. índice validado internacionalmente por Green y Vermillion. El conocimiento se valoró como bajo, regular y bueno y la higiene bucal en buena, regular y mala.

## **RESULTADOS**

La higiene oral de las gestantes fue regular 86.00%, el 4.00% presentaron mala higiene oral y el 10.00% presentaron buena higiene oral. (Tabla N° 1)

Nível de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	4.00
Regular	43	86.00
Bueno	5	10.00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

TABLA N°1

FRECUENCIA DE INDICE HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES

Del 86.00% de gestantes con regular higiene oral; el 42.00% tenían regular conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal y el 44.00% conocimiento bueno. Del 10.00% de gestantes con buena higiene oral; el 10.00% tenían conocimiento regular sobre medidas preventivas de salud bucal. El 4.00% de gestantes presentaron mala higiene oral y un nivel de conocimiento regular sobre medidas preventivas de salud bucal. Existiendo relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal y el nivel de higiene oral de gestantes  $p=0.0409$ . (Tabla N° 2)

Nível de Conocimetro sobre medidas preventivas de salud bucal	Índice de Higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Malo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Regular	2	4.00	21	42.00	5	10.00	28	56.00
Bueno	0	0.00	23	44.00	0	0.00	22	44.00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4.00</b>	<b>43</b>	<b>86.00</b>	<b>5</b>	<b>10.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>
$\chi^2_c = 6.3950$		$\chi^2_t = 5.9915$		$gl = 2$		$p = 0.0409$		

TABLA N°2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD ORAL Y LA HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la higiene oral de gestantes  $p=0.2745$ . (Tabla N° 3)

Nível de Conocimetro sobre enfermedades bucales	Índice de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	20	40.00	4	8.00	24	48.00
Regular	1	2.00	17	34.00	1	2.00	19	38.00
Bueno	1	2.00	6	12.00	0	0.00	7	14.00
<b>Total</b>	2	4.00	43	86.00	5	10.00	50	100.00

$\chi^2_c = 5.1270$        $\chi^2_t = 9.4877$        $gl = 4$        $p = 0.2745$

TABLA N°3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES Y LA HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES

Del 4.00% de gestantes con mala higiene oral; el 2.00% tenían un nivel de conocimiento malo sobre atención odontológica en etapa gestacional y el 2.00% un nivel regular. Del 86.00% de gestantes con regular higiene oral; el 66.00% tenían un nivel de conocimiento malo, el 16.00% un nivel de conocimiento regular y el 4.00% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento bueno. Del 10.00% de gestantes con buena higiene oral; el 10.00% tenían un nivel de conocimiento malo sobre atención odontológica. No existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en etapa gestacional y el nivel de higiene oral  $p=0.5761$  (Tabla N° 4)

Nível de Conocimetro sobre atención odontológica	Índice de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	1	2.00	33	66.00	5	10.00	39	78.00
Regular	1	2.00	8	16.00	0	0.00	9	18.00
Bueno	0	0.00	2	4.00	0	0.00	2	4.00
<b>Total</b>	2	4.00	43	86.00	5	10.00	50	100.00

$\chi^2_c = 2.8920$        $\chi^2_t = 9.4877$        $gl = 4$        $p = 0.5761$

TABLA N°4

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ETAPA GESTACIONAL Y LA HIGIENE ORAL

El nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental no tiene relación significativa con la higiene oral de las gestantes  $p=0.0854$ . (Tabla N° 5)

Nivel de Conocimetro sobre crecimiento y desarrollo dental	Índice de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	1	2.00	10	20.00	4	8.00	15	30.00
Regular	1	2.00	20	40.00	0	0.00	21	42.00
Bueno	0	0.00	13	26.00	1	2.00	14	28.00
<b>Total</b>	2	4.00	43	86.00	5	10.00	50	100.00

$$\chi_c^2 = 8.1750$$

$$\chi_t^2 = 9.4877$$

$$g/l = 4$$

$$p = 0.0854$$

TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTAL Y LA HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la higiene oral en gestantes del C.S. Coata – Puno,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 6)

Nivel de Conocimetro sobre salud bucal	Índice de higiene oral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	1	2.00	4	8.00	5	10.00
Regular	2	4.00	36	72.00	1	2.00	39	78.00
Bueno	0	0.00	6	12.00	0	0.00	6	12.00
<b>Total</b>	2	4.00	43	86.00	5	10.00	50	100.00

$$\chi_c^2 = 30.6700$$

$$\chi_t^2 = 9.4877$$

$$g/l = 4$$

$$p = 0.0000$$

TABLA N°6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES

## DISCUSIÓN

Para Aguilar M. et al., el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes fue regular 64% en los tres trimestres y la higiene oral fue buena 66%. Concluyendo que las gestantes de menor edad presentaron un bajo nivel cognitivo, a diferencia de las gestantes con más semana de embarazo que presentaron mayor nivel de conocimiento y sólo el 10% de las gestantes obtuvieron un buen nivel de conocimiento. (17)the woman may be exposed to infectious processes, lesions in the oral cavity or painful symptoms, which is sometimes difficult to manage, given the precautions that the pregnancy condition demand. The aim is to understand that the state of maternal oral health determines to a large extent the state of health of the future baby, as well as adequate oral health conditions for pregnant women. The information that the mother acquires during this period will allow her to evaluate her oral and child health. Aim: To describe the level of knowledge of the oral

health of pregnant women. Method: Descriptive, cross-sectional investigation. The sample was non-probabilistic and for convenience; was composed of 50 pregnant women. The variables studied were age, pregnancy trimester, level of education and level of knowledge. Results: Secondary studies predominated in the sample. The level of regular knowledge prevailed (64% Respecto a éstos resultados se concuerda con el Aguilar en que el nivel de conocimiento regular prevaleció en las gestantes en los tres trimestres en 78%, respecto a la edad el grupo joven prevaleció en 60% y el grupo adulto en 40%.

Al respecto, para Luengo JA, el conocimiento medidas de prevención, lesiones bucales, atención dental a la embarazada y desarrollo dental, halló que las gestantes tenían un nivel cognitivo regular sobre salud oral y sobre medidas de prevención 44%, sin embargo en lo referente al nivel cognitivo de lesiones bucales, atención dental y desarrollo dental, el nivel cognitivo fue malo.(15) Para Nolasco A. el conocimiento en salud bucal fue regular 55,9%. Sobre las medidas preventivas y la atención odontológica en gestantes el conocimiento fue regular 51,4% , en lo concerniente al conocimiento de patologías orales y el desarrollo dental el nivel de conocimiento fue malo 55,7%.(18) Los resultados de ambos autores concuerdan con los hallados en ésta investigación dónde el conocimiento sobre salud oral y el conocimiento de medidas preventivas fue regular y el conocimiento de patologías orales, atención dental durante el embarazo fue malo a diferencia de los resultados de Luengo y Nolasco, el conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental fue regular.

Para Vilchez R. la relación fue significativa entre el nivel cognitivo sobre medidas preventivas y la salud oral, así como el conocimiento sobre patologías orales y la condición de la salud bucal  $p=0,000<0,05$ ;  $r= 0,409$ ). También halló que no existió relación entre el nivel cognitivo de atenciones dentales y la salud bucal y así mismo no encontró relación entre el nivel cognitivo de desarrollo dental y la salud oral de las embarazadas del Centro Materno Infantil.(19) Estos hallazgos concuerdan con éste estudio debido a que existe relación entre el conocimiento de la salud bucal y la higiene oral, conocimiento de medidas preventivas y la higiene oral, sin embargo difiere en que no hay relación entre el conocimiento de patologías orales y la higiene oral; así mismo concuerda con Vilchez que no hay relación entre atención odontológica e higiene oral y tampoco entre conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental e higiene oral.

Los resultados de Fasabi S. indicaron que el 76,2% embarazadas obtuvieron nivel conocimiento regular. Respecto a la evaluación del IHOS, el 48,5% presentaron IHOS bueno. Concluyendo que existe relación entre el nivel de cognitivo sobre prevención en salud bucal y el IHOS en las gestantes.(20) En relación a los hallazgos del autor, si bien concordamos en que el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal fue regular, la higiene oral fue mala en el 78% de las gestantes ello quizá por la falta de sensibilización en higiene oral a la población rural.



## CONCLUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre salud bucal tiene relación significativa con la higiene oral de las gestantes.

## REFERENCIAS

1. Salluca QR. Nivel de conocimientos de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al centro de salud Ciudad Nueva en el periodo abril a junio – 2013 Tacna: Universidad Nacional Basadre Grohmann. 2013.
2. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N & WP. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2015;9(11):26–32. Available from: 10.7860/0AJCDR/2015/13819.6756
3. Patil SN, Kalburgi NB, Koregol AC, Warad SB, Patil S & US. Female sex hormones and periodontal health awareness among gynecologists—A questionnaire survey. *Saudi Dent J*. 2012;24(2):99–104.
4. OMS. Embarazo [Internet]. WHO. [Citado 2017 May 17]. Available from: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
5. Lou I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud “Bellavista” – La Libertad [Internet]. 2017.
6. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa No 10022 ‘Miguel Muro Zapata’ Chiclayo, 2015” [Internet]. Tesis.
7. Álvarez JL MH. Conocimiento de Higiene Bucal en relación con Índice de Higiene Oral Simplificado en Niños de Institución Educativa N° 70556 de Cabana, 2016. [Internet]. 2018.
8. Zapana M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia relacionada con la higiene oral de los niños con habilidades especiales del Centro Educativo Básico Especial Señor de los Milagros Juliaca 2019. [Internet]. 2020.
9. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS & AS. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol*. 2015;19(6):612–7.
10. Gaszyńska E, Klepacz J, Trafalska E GA & SF. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):603–11.
11. Cengiz SB. The pregnant patient: Considerations for dental management and drug use. . *Quintessence Int (Berl)*. 2007;38:133–42.
12. Keirse M & PK. Women’s attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med*. 2010;38(1):3–8.
13. Reyna JV. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2016 [Internet].

14. Moore PA. Selecting drugs for the pregnant dental patient, *J Am Dent Assoc*, 1998; 129 (9): 1281-1286.
15. Luengo JA, Toscano I, Carlos LE y AM. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ* [Internet]. 2018;28(3):65–71. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662018000300065](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065)
16. Minaya T. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash - noviembre 2012. 2012.
17. Aguilar MJ, Rivero T, Lasserrot A, Nuñez A, Gil SA. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2018;3(3):190–201.
18. Nolasco A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote. In *Crescendo* [Internet]. 2014;5(1):81–90.
19. Vilchez R. Nivel de Conocimiento de Salud bucal y salud oral de gestantes del Centro Materno Infantil José Gálvez [Internet]. 2018.
20. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016 [Internet]. Vol. 4. 2017.

# A IMPORTÂNCIA DA DIETA NA FERTILIDADE EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE

*Data de aceite: 01/02/2024*

**Danylle Mayara Leal de Góis Monteiro**

Graduanda do Curso de Nutrição

**RESUMO:** A descoberta da endometriose para mulheres tende a causar desconforto diante do alto risco de infertilidade, assim, é necessário procurar outras formas que possa auxiliar em uma melhor qualidade de vida a mulher. Com isso, apresentar diante da gravidade que a doença oferece tende resultar como consequência o desenvolvimento de sequelas como a infertilidade ou outras formas que reflita na diminuição da qualidade de vida. Portanto, a pesquisa visa a relação entre a endometriose e a possível consequência da endometriose e a contribuição da nutrição com o propósito de auxiliar em um melhor tratamento para a saúde da mulher. Sendo assim, analisar os efeitos da nutrição no tratamento da endometriose diante da causa da infertilidade, assim, configura em uma estratégia de busca PICO envolvendo a estratégia População (mulheres adultas), Intervenção (endometriose), Comparação (infertilidade) e Desfecho (nutrição), na plataforma Medline via Pubmed, google acadêmico, utilizando termos MESH e

termos de operadores booleanos AND e OR. Os resultados geraram 95 ocorrências, dentre as quais 2 pesquisas atendiam aos critérios estabelecidos. Os resultados obtidos mostraram que a investigação sobre a relação entre vitaminas, como C e D, e a endometriose, sugerindo um possível papel na prevenção e tratamento. No entanto, são necessários mais estudos para compreender totalmente seus efeitos. Além disso, alternativas naturais, como gengibre e curcumina, mostraram eficácia no alívio dos sintomas da endometriose.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endometriose. Fertilidade Feminina. Nutrição.

## HOW NUTRITION INFLUENCES PATIENTS WITH POST-COVID-19 HYPERTENSION

**ABSTRACT:** The discovery of endometriosis in women tends to cause discomfort due to the high risk of infertility; thus, it is necessary to seek other ways that can assist in improving a woman's quality of life. Consequently, presenting in the face of the seriousness that the disease poses tends to result in consequences such as infertility or other factors that reflect a decrease in the quality of life. Therefore, the research

aims to explore the relationship between endometriosis and the potential consequence of infertility, as well as the role of nutrition in facilitating better treatment for women's health. Thus, analyzing the effects of nutrition in the treatment of endometriosis in light of the cause of infertility constitutes a PICO search strategy involving the Population (adult women), Intervention (endometriosis), Comparison (infertility), and Outcome (nutrition) strategy on the Medline platform via PubMed, Google Scholar, using MESH terms and Boolean operators AND and OR. The results yielded 52 occurrences, of which 3 studies met the established criteria. The obtained results showed that the research into the relationship between vitamins, such as C and D, and endometriosis suggests a potential role in prevention and treatment. However, further studies are needed to fully understand their effects. Additionally, natural alternatives like ginger and curcumin have shown efficacy in relieving endometriosis symptoms.

**KEYWORDS:** Endometriosis. Female Fertility. Nutrition.

## INTRODUÇÃO

Conceber um filho é um sonho para muitos casais, no caso da mulher, nem todas conseguem alcançar uma gravidez de forma natural, o que torna necessário um tratamento específico para resolver esse problema. Diante dos diversos fatores que podem levar à infertilidade, existem algumas considerações importantes essenciais para uma fertilização bem-sucedida (SOUZA, 2008; SILVA et al., 2012).

A exemplificar tais alterações e/ou condições que podem levar à infertilidade feminina incluem problemas no sistema reprodutor feminino, dificuldades na maturação dos folículos e distúrbios metabólicos. Alguns exemplos dessas condições incluem a síndrome dos ovários policísticos (SOP), a endometriose, o uso de certos medicamentos, como o contraceptivo de emergência (CE), bem como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como a clamídia e o vírus do papiloma humano (HPV), que podem até mesmo levar a complicações graves (LACERDA et al., 2019; METELLO, 2019).

É importante realizar uma avaliação do ciclo menstrual, pois qualquer desequilíbrio pode afetar a produção de ovulação. Exames laboratoriais e de imagem são fundamentais para um diagnóstico precoce. O uso excessivo de contraceptivos de emergência pode causar problemas hormonais, podendo até levar à infertilidade (DE SALLES, 2021).

Haja vista, que pesquisas demonstram que a qualidade de vida das mulheres com endometriose é prejudicada, especialmente quando os sintomas se tornam mais graves devido à falta de diagnóstico precoce. Isso resulta em uma redução na produtividade no ambiente de trabalho de cerca de 10,8 horas por semana (NNOAHAM et al., 2011). Além disso, observa-se uma conexão entre a endometriose, a diminuição da função reprodutiva e a satisfação sexual, o que impacta tanto na saúde física quanto mental das mulheres (FLORENTINO, PEREIRA, MARTINS, LOPES, & ARRUDA, 2019).

A fisiopatologia da endometriose é complexa, uma vez que as pesquisas indicam diversas causas para o desenvolvimento da doença. Além disso, é observado que, na

maioria dos casos de endometriose, o diagnóstico é feito tardiamente, e essa demora na identificação pode resultar em várias complicações que afetam significativamente a qualidade de vida das pacientes (VIEIRA et al., 2020)

Já que as mulheres com endometriose apresentam um quadro de disfunção imunológica, resultante de uma desregulação das células de defesa, como os macrófagos e neutrófilos, ao mesmo tempo em que as citocinas e quimiocinas envolvidas na inflamação têm seus níveis aumentados. Essa disfunção afeta a fertilidade, prejudica a foliculogênese, a qualidade do embrião e pode levar a falhas na nidação (MILLER et al., 2017)

A qualidade da alimentação desempenha um papel significativo no desenvolvimento e no prognóstico da endometriose, como destacado por Jurkiewicz-Przondziona (2017). O consumo de diferentes grupos de alimentos pode afetar tanto o desenvolvimento quanto o tratamento dessa condição médica. Portanto, a cautela de certos alimentos.

## METODOLOGIA

Nesta revisão científica, que tem a finalidade foi analisar como a nutrição auxilia nas pacientes com endometriose diagnosticadas com infertilidade, sendo utilizado o método de pesquisa descritivo, na qual o objetivo primordial se tratava da descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis.

Estratégia PICO		
P	População	Mulheres adultas
I	Intervenção	Nutrição
C	Comparador	Endometriose
O	Desfecho	Infertilidade

Tabela 1 – Critérios utilizados para a confecção da pesquisa

### Estratégia de busca

As buscas foram construídas usando linguagem controlada para determinar a associação entre intervenção e desfecho, uma combinação de três grupos de palavras-chave foi adotada a partir da questão pretendida dentre elas: *(((Endometriosis[MeSH Terms]) OR (Nutrition)) AND (((Diet [MeSH Terms]) OR (Female Fertility[MeSH Terms]))).*

Em seguida, foram realizadas buscas na base de dados MEDLINE (via PubMed BVS, LILACS e Google acadêmico).

## **Critérios de elegibilidade**

Foram incluídos estudos de revisão sistemática realizados com mulheres jovens-adultas e adultas, foram acometidas pela infertilidade como seqüela da endometriose e usaram a nutrição como intervenção de tratamento. Foram excluídos estudos com pacientes portadores de outras comorbidades ou sequelas que não acometessem a endometriose e não tivessem como consequência a infertilidade, estudos *in vivo* em animais também foram descartados.

As estratégias de buscas utilizadas levaram em consideração o idioma da publicação, sendo em inglês, português e espanhol.

## **Extração de dados**

No processo de seleção dos artigos obtidos, os títulos e resumos foram avaliados de forma individual pela autora. As divergências foram resolvidas pelo tópico de discussão e as discordâncias foram resolvidas com um terceiro autor, como critério de desempate.

Na extração de dados, os textos completos foram adquiridos e analisados por completos. O desfecho se deu através da nutrição como auxiliar na qualidade de vida da endometriose. Sendo alguns dados frisados como: país, ano de publicação, formas de administração da alimentação e os resultados esperados.

## **RESULTADOS**

Foram identificados 95 artigos nas bases de dados escolhidas (Medline, google acadêmico, BVS e Lilacs), dos quais 93 tratavam de temas diversos que fugiam do objeto da pesquisa, enquanto outros foram excluídos pelo tema e resumo não condizentes com a proposta do tema, totalizando artigos excluídos. Assim, foram selecionados para o estudo 2 artigos que abordavam a relação entre a endometriose com o favorecimento da infertilidade, consequentemente, a nutrição como meio eficaz para a melhoria de qualidade de vida do indivíduo, conforme pode ser observado na tabela a seguir (Tabela 2).

	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE	PALAVRAS-CHAVE	TIPO DE ESTUDO/ DELINEAMENTO
1	FROTA et al	2022	Google acadêmico	Endometriose; Nutrição; Fitoterapia; Dieta; Antioxidantes; Composição corporal	Revisão da literatura
2	PORFÍRIO et al	2017	BVS	Humanos; Vitaminas/uso terapêutico; Apoio Nutricional/instrumentação; Endometriose/dietoterapia; Ácidos Graxos/ uso terapêutico	Revisão da literatura

Tabela 2 – Critérios de escolha para cada artigo.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Todos os artigos apresentados datam de uma publicação de pelo menos 10 anos desde sua publicação. Também se voltou a análises de pesquisa comparativa ou por um estudo descritivo ou bibliográfico.

Para Frota et al (2022), a fim de investigar o efeito da suplementação de vitamina D na erradicação da dor pélvica em mulheres submetidas a tratamento laparoscópico para endometriose, foi conduzido um estudo duplo-cego com mulheres com idades entre 15 e 40 anos, que receberam o diagnóstico de endometriose e foram tratadas por laparoscopia, e que também apresentavam dismenorrea e/ou dor pélvica. As participantes foram divididas em dois grupos, sendo que um grupo recebeu 1 cápsula de placebo por 12 semanas, enquanto o outro grupo recebeu suplementação oral de vitamina D, 1 cápsula contendo 50.000 UI/semanal, também por 12 semanas.

Ainda segundo Frota et al (2022), à redução da dor pélvica, se deu através do uso de pó de gengibre (*Zingiber officinale*) como fitoterápico tem mostrado eficácia na redução dos sintomas, comparável ao uso de analgésicos. Isso sugere que o gengibre pode ser uma alternativa natural para aliviar a dor. As doses utilizadas variaram entre 750 mg e 2000 mg por dia, ajustadas de acordo com a intensidade dos sintomas (DAILY et al., 2015). No entanto, é importante notar que esses estudos têm amostras pequenas e não foram conduzidos de forma isolada, portanto, ainda não é possível confirmar sua eficácia de maneira definitiva. Outra opção fitoterápica que tem mostrado resultados no tratamento da endometriose é a curcumina, que é o princípio ativo da cúrcuma (*Curcuma longa L.*).

O uso da curcumina se destaca por ser um agente anti-inflamatório com propriedades antioxidantes e antiangiogênicas. Essas propriedades agem sobre processos como a inflamação, invasão, apoptose, adesão e angiogênese das lesões endometriais, tornando-a uma possível estratégia terapêutica e dietética para o manejo da endometriose (RAMOS, et al., 2018; VALLÉE, et al., 2020).

Na análise final comparativa entre os dois grupos, não foi observada melhora ou piora significativa dos sintomas de dor pélvica e/ou dismenorrea com a suplementação de

vitamina D (ALMASSINOKIANI et al., 2016). Portanto, fica claro que a vitamina D pode ter influência no desenvolvimento da patologia. No entanto, quanto à redução dos sintomas, seus efeitos são incertos e são necessários mais estudos para obter conclusões mais definitivas (FROTA et al., 2022).

Para Porfírio et al (2017), sugere a suplementação de vitamina C como parte do tratamento da endometriose ou como medida preventiva em adolescentes com alto risco de desenvolver a doença. A relação entre a vitamina D e condições ginecológicas, como a endometriose, tem sido objeto de revisão, conforme destacado por Buggio et al., (2016), devido ao seu papel na regulação da inflamação, no sistema imunológico e na expressão de receptores no tecido endometrial. Essa relação justifica a investigação da associação entre a vitamina D e a endometriose.

## DISCUSSÃO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica de múltiplos fatores que afeta principalmente mulheres em idade fértil. Ela se caracteriza pelo crescimento de glândulas endometriais fora do útero e pode atingir várias partes do corpo, como as trompas, a bexiga, o intestino, os ureteres e, em casos mais raros, o Sistema Nervoso Central (BELLELIS et al., 2014). Embora possa ser assintomática, a endometriose apresenta uma variedade de sintomas que afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença. Os principais sintomas incluem dor durante a menstruação (dismenorreia), dor durante o sexo (dispareunia), desconforto gastrointestinal e infertilidade (CHAPRON, et al., 2019).

A causa exata da endometriose ainda não é bem compreendida, mas há evidências que sugerem que vários fatores, incluindo fatores genéticos, imunológicos e ambientais, podem estar relacionados ao seu desenvolvimento. A contribuição de poluentes ambientais, como TCDDs (tetrachlorodibenzo-p-dioxina) e PCBs (bifenilos policlorados), para o surgimento da endometriose é incerta e difícil de ser avaliada (AGARWAL et al., 2019). Portanto, é necessário obter um conhecimento mais profundo sobre como os fatores ambientais podem influenciar o desenvolvimento da endometriose a fim de adotar medidas preventivas eficazes. Fatores como poluição, ansiedade, estresse e falta de atividade física podem aumentar a quantidade de radicais livres no corpo, o que, por sua vez, favorece o estresse oxidativo e, possivelmente, contribui para a patogênese da endometriose (PORFÍRIO, 2017).

O diagnóstico definitivo da endometriose é realizado por meio de cirurgia laparoscópica, durante a qual as lesões endometriais são identificadas e, se possível, removidas. No entanto, é importante destacar que a presença dessas lesões não é suficiente para descartar outras possíveis condições médicas, e a ausência de lesões visíveis não permite a exclusão do diagnóstico de endometriose (AGARWAL et al., 2019).



Como a laparoscopia é um procedimento invasivo, geralmente é realizada apenas em casos específicos, e a história clínica detalhada, juntamente com a avaliação dos sinais e sintomas, desempenham um papel crucial no manejo da doença.” (FROTA et al., 2022).

Existem várias teorias que buscam explicar as causas da endometriose, sendo a menstruação retrógrada, a metaplasia celular e as células-tronco os principais pontos de interesse (GONÇALVES, 2016). Além disso, fatores como ansiedade, depressão, falta de atividade física e uma alimentação inadequada podem contribuir para o desequilíbrio no corpo, levando a uma maior produção de radicais livres e, conseqüentemente, ao estresse oxidativo, o que aumenta as chances de desenvolvimento da doença (GONÇALVES, 2016).

Assim, a infertilidade é caracterizada pela dificuldade de um casal em conceber um filho após um ano de tentativas sem o uso de métodos contraceptivos, afetando aproximadamente 15% dos casais ocidentais (GASKINS; CHAVARRO, 2017). Entre as mulheres com mais de 25 anos, a endometriose é uma das principais causas dessa condição, com uma prevalência de 30 a 40% entre as mulheres que enfrentam problemas de fertilidade (CARDOSO et al., 2011).

Assim, o consumo elevado de gorduras de origem animal, principalmente provenientes de carnes vermelhas, está associado a um maior risco de desenvolvimento da endometriose. Em contrapartida, uma dieta rica em frutas, legumes e verduras, com variedade, evitando aqueles que possam causar sintomas gastrointestinais, demonstra ser um fator protetor (PORFÍRIO, 2017). Além disso, o consumo de laticínios com baixo teor de gordura também é benéfico. Observa-se ainda que vitaminas como a vitamina A, vitamina E e vitamina D, bem como minerais como o selênio, quando ingeridos de maneira adequada e personalizada, têm efeitos benéficos, uma vez que atuam como antioxidantes e ajudam a reduzir a inflamação de forma geral, além de aliviar os sintomas e influenciar na fertilidade (ALMASSINOKIANI et al., 2016).

Quando se trata dos efeitos da composição corporal no desenvolvimento e prognóstico da endometriose, os estudos apresentam resultados contraditórios ao comparar o Índice de Massa Corporal (IMC) e o percentual de gordura. Portanto, não há uma conclusão definitiva sobre como a quantidade de gordura corporal influencia o desenvolvimento da doença (FROTA et al., 2022). No entanto, com base na compreensão dos efeitos do excesso de gordura nos processos inflamatórios, pode-se argumentar que o acúmulo excessivo de gordura pode contribuir para o desenvolvimento da endometriose (DUARTE, 2019).

Além disso, é crucial avançar nas pesquisas relacionadas ao papel da alimentação no desenvolvimento e prognóstico da endometriose, uma vez que as evidências científicas indicam que a dieta pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença. Também são necessários estudos adicionais para estabelecer correlações mais precisas entre a suplementação de vitaminas, minerais e fitoterápicos isolados e o prognóstico da endometriose (FROTA et al., 2022). Isso é importante porque a maioria das pesquisas analisa esses nutrientes em conjunto, tornando difícil identificar os

efeitos individuais das suplementações nessas mulheres. Portanto, uma investigação mais aprofundada nesse aspecto pode fornecer informações valiosas para melhorar o manejo da endometriose (DUARTE, 2019).

Logo, fica evidente que a presença de um nutricionista é fundamental para auxiliar no manejo da endometriose, fornecendo orientações sobre a adoção de práticas alimentares saudáveis e adaptando as prescrições dietéticas ao estilo de vida de cada mulher, levando em consideração suas necessidades individuais (PORFÍRIO, 2017). O objetivo principal é melhorar a qualidade de vida, reduzindo os sinais e sintomas associados à endometriose.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos mostraram a relação entre vitaminas como a vitamina C e a vitamina D e a endometriose está sendo investigada, com sugestões de que a suplementação dessas vitaminas pode desempenhar um papel no tratamento e prevenção da doença. No entanto, a compreensão completa de como esses suplementos afetam a endometriose requer mais estudos.

A eficácia de alternativas naturais, como o uso de pó de gengibre e curcumina, no alívio dos sintomas da endometriose. Essas substâncias mostraram-se comparáveis aos analgésicos, sugerindo que podem ser opções viáveis para o tratamento da dor associada à endometriose. No entanto, é importante observar que esses estudos têm amostras pequenas e precisam ser confirmados por pesquisas adicionais.

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial, primeiramente, à Deus, minha família e ao meu namorado. As palavras não podem expressar o quão grato sou a todos vocês. Suas orações e apoio me deram forças para continuar e finalizar esta pesquisa. Também gostaria de agradecer a meus amigos que me apoiaram e incentivaram a buscar o meu objetivo.

## REFERÊNCIAS

- ALMASSINOKIANI, F., Khodaverdi, S., Solaymani-Dodaran, M., Akbari, P., & Pazouki, A. (2016). **Effects of Vitamin D on Endometriosis-Related Pain: A Double-Blind Clinical Trial.** *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 22, 4960–4966.
- BUGGIO L., Roncella E, Somigliana E, Vercellini P. **Vitamin D and benign gynaecological diseases: a critical analysis of the current evidence.** *Gynecol Endocrinol.* 2016;32(4):259-63.
- CARDOSO, J. V., Machado, D. E., Silva, M. C. da, Berardo, P.T., Ferrari, R., Abrão, M. S., & Perini, J. A. (2020). Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 20(4), 1057–1067.
- DAILY, J. W., Zhang, X., Kim, D. S., & Park, S. (2015). **Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials.** *Pain Medicine*, 16(12), 2243–2255.

DUARTE, A. **Semiologia Nutricional**. São Paulo: Atheneu, 2019

GASKINS, A. J., & Chavarro, J. E. (2018). **Diet and fertility: a review**. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218(4), 379–389

Gonçalves, M. (2016). **Estado de depressão, ansiedade e qualidade de vida de mulheres com endometriose e dor pélvica crônica**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

FLORENTINO, A. V. D. A., Pereira, A. M. G., Martins, J. A., Lopes, R. G. C., & Arruda, R. M. (2019). **Quality of life assessment by the endometriosis health profile (EHP-30) questionnaire prior to treatment for ovarian endometriosis in Brazilian women**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 41(9), 548-554. doi: 10.1055/s-0039-1693057.

FROTA, L. de A. ; FRANCO, L. J. ; ALMEIDA, S. G. de . Nutrition and your implications for endometriosis . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e14211528017, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28017. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28017>. Acesso em: 30 sep. 2023.

JURKIEWICZ-Przondziona, J., Lemm, M., Kwiatkowska-Pamuła, A., Ziólko, E., & Wójtowicz, M. K. (2017). **Influence of diet on the risk of developing endometriosis**. Ginekologia Polska, 88(2), 96–102.

LACERDA, J. O. S. et al. O uso Indiscriminado da Anticoncepção de Emergência: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Psicologia**, v.13, n. 43, Pág. 379-386, 2019.

MILLER, J. E., Ahn, S. H., Monsanto, S. P., Khalaj, K., Koti, M., & Tayade, C. (2017). **Implications of immune dysfunction on endometriosis associated infertility**. Oncotarget, 8(4), 7138. doi: 10.18632/oncotarget.12577

NNOAHAM, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., Nardone, F. C. de, Nardone, C. C. de, Jenkinson, C., Kennedy, S. H., & Zondervan, K. T. (2011). **Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries**. Fertility and sterility, 96(2), 366-373. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090.

PORFÍRIO, Gabriela Pimentel; Irie, Gabriela Rister Figueiredo; Batista, Letícia Cassimiro; Marqui, Alessandra Bernadete Trovó de. O papel da dieta na etiologia da endometriose. **Braspen J** ; 32(2): 183-188, abr.-jun. 2017.

RAMOS, A. P., Antunes, B., Moreira, J., & Mação, N. (2018). **Nutrição funcional na saúde da mulher** (Atheneu, Ed.; 1st ed.)

SAMPAIO, CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO; DE SALES, HEVILY LOHANE TEMOTEO. **Principais fatores que dificultam a fertilidade e levam a infertilidade: uma revisão de literatura**, 2022.

SOUZA, M. C. B; VITORINO, R, J. **A abordagem do casal infértil**. Femina, v. 36, n. 10, Pág.603-609, 2008.

VIEIRA, G. C. D.; SILVA, J. A. C. da; PADILHA, R. T.; PADILHA, D. de M. M. . Endometriosis: causes, implications and treatment of female infertility through assisted reproduction techniques. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e6859109128, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9128. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9128>. Acesso em: 29 sep. 2023.

# VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DAS USUÁRIAS FRENTE AO MÉTODO DE OVULAÇÃO BILLINGS

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Flávia Andrade Almeida**

Enfermeira. Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Professora do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte - UnibH, Minas Gerais

### **Ana Carolina Oliveira**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Isabela Ferreira Dias Rodrigues**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Karina Duarte Freitas**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Mayara Lopes Nascimento**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

percepções das mulheres frente à utilização do MOB. Entende-se que o reconhecimento dos desafios frente à escolha do MOB poderá subsidiar reflexões para adoção de estratégias de fortalecimento da autonomia da mulher quanto ao método anticoncepcional mais adequado. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres em idade reprodutiva e usuárias do Método de Ovulação Billings. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada individual gravada, sendo utilizada a Técnica Snowball Sampling. Os resultados permitiram verificar que a influência religiosa, o temor a Deus e a corresponsabilização do parceiro influenciaram diretamente na escolha do MOB como método para o planejamento familiar. Verificou-se também que, as mulheres não encontraram apoio por parte dos profissionais da saúde quando decidiram pela escolha de um método não hormonal. Os serviços de saúde de atenção a mulher devem preconizar estratégias que possam desenvolver o autoconhecimento da mulher sobre o seu corpo, apresentando todos os métodos disponíveis, devendo sempre respeitar a escolha do que melhor se encaixe às características do seu corpo, seus valores e crenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comportamento. Métodos Naturais de Planejamento Familiar. Saúde da Mulher. Sexualidade.

**RESUMO:** O método de Ovulação Billings é um dos métodos classificados como comportamentais utilizados para espaçar a gravidez, através da identificação do período fértil da mulher. Esse estudo teve como objetivo compreender as vivências e

**ABSTRACT:** The Billings Ovulation method is one of the methods classified as behavioral used to space the pregnancy, through the identification of the woman's fertile period. This study aimed to understand the experiences and perceptions of women regarding the use of the MOB. It is understood that the recognition of the challenges facing the choice of the MOB may support reflections for the adoption of strategies to strengthen women's autonomy regarding the most appropriate contraceptive method. The research subjects were women of reproductive age and users of the Billings Ovulation Method. Data collection took place through individual semi-structured recorded interviews, using the Snowball Sampling Technique. The results allowed us to verify that the religious influence, the fear of God and the co-responsibility of the partner directly influenced the choice of MOB as a method for family planning. It was also found that women did not find support from health professionals when they decided to choose a non-hormonal method. Women's health care services should advocate strategies that can develop women's self-knowledge about their bodies, presenting all available methods, and should always respect the choice of what best fits their body's characteristics, values and beliefs.

**KEYWORDS:** Behavior. Natural Methods of Family Planning. Women's Health. Sexuality

## INTRODUÇÃO

A atenção em anticoncepção pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, sob um contexto de escolha livre e informada (BRASIL, 2013).

Os métodos contraceptivos podem ser classificados como reversíveis, sendo eles comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e de emergência; ou em métodos definitivos que são os cirúrgicos, como a laqueadura das trompas de falópio e a vasectomia (MORAES et al., 2018).

Cerca de 60% das mulheres em idade reprodutiva fazem o uso de anticoncepcionais. No Brasil, essa taxa chega a 70%, e entre os métodos escolhidos estão a pílula anticoncepcional e a esterilização feminina como os mais utilizados (ALENCAR et al., 2018). Devido à facilidade de acesso, o anticoncepcional hormonal oral é um dos métodos mais utilizados no Brasil (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

No entanto, é preciso salientar que as ações do planejamento familiar devem contemplar a abordagem de todos os métodos disponíveis para que seja garantida a escolha do método que melhor se adequa ao perfil da mulher ou do casal. A Lei Nº 9.263 que regulamenta o Planejamento Familiar no Brasil foi aprovada pelo Congresso Nacional em 12 de janeiro de 1996, tendo como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, isto é, o direito de ter ou não filhos e qual método contraceptivo seguir (BRASIL, 2013).

Mesmo sendo determinação do Ministério da Saúde, que os profissionais de saúde informem aos pacientes sobre todas as opções possíveis de concepção e contracepção,

poucos médicos oferecem a seus pacientes o planejamento familiar natural (PFN), e subestimam a eficácia dos métodos que dele fazem parte. Um estudo realizado com mulheres entre 16 a 43 anos, apenas 5,1% referiram que seu médico já havia oferecido algum método de planejamento familiar natural (UCHIMURA et al., 2011).

Dentre os métodos comportamentais destaca-se o Método de Ovulação de Billings (MOB), que trata-se de um método PFN utilizado para a regulação da fertilidade. Esse método está baseado na fisiologia do sistema reprodutor feminino, e permite investigar o ciclo menstrual, através da auto-observação das características do muco cervical individual a cada mulher (UCHIMURA et al., 2011).

Assim como os demais métodos comportamentais, o método Billings também é uma prática pouca disseminada pelos responsáveis da saúde. A ausência de informação sobre este tipo de método pode levar à mulher e o casal à “uma visão distorcida”, caracterizando método como ineficaz e inseguro, colocando em risco quem o pratica sem orientação adequada (MAGALHÃES et al., 2013); já que a eficácia desses métodos depende do autoconhecimento do ciclo reprodutor feminino, uso correto e cooperação de ambos os parceiros (BRASIL, 2013).

Partindo da premissa que os profissionais de saúde tendem a indicar métodos hormonais ou de barreira, preferencialmente, e a abolir a abordagem de métodos comportamentais, este estudo pretende, a partir das experiências das mulheres que utilizam o MOB, responder as seguintes questões: Como se dá a experiência de utilizar o MOB? Quais as barreiras as mulheres enfrentaram quando optaram pelo uso deste método?

Dessa maneira, o objetivo desse estudo foi compreender a vivência e percepções das mulheres frente à utilização do MOB. Entende-se que o reconhecimento dos desafios frente à escolha do MOB poderá subsidiar reflexões para a adoção de estratégias de fortalecimento da autonomia da mulher quanto ao método de planejamento familiar mais adequado. Devido a carência de estudos acerca do comportamento das mulheres sobre a utilização de métodos de comportamentais, esse estudo se justifica.

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa utilizado foi um estudo de natureza qualitativa, descritiva, exploratória.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres em idade reprodutiva e usuárias do Método de Ovulação Billings (MOB). Utilizou-se como critério de inclusão, mulheres que já faziam uso do método com o intuito de espaçar a gravidez, por no mínimo um ano. As mulheres participantes dessa pesquisa também deveriam ter recebido instruções acerca da utilização do método para participarem da pesquisa.

Para realização da pesquisa foi utilizada a Técnica *Snowball Sampling*, também conhecida como “Bola de Neve”, que é uma forma de amostra não probabilística, utilizada

em meios sociais, onde um participante indica outro, que por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada individual gravada, norteada por um roteiro de entrevistas. O agendamento das entrevistas aconteceu em local e horário previamente combinado com as entrevistadas, respeitando à disponibilidade para a participação da entrevista. As entrevistadas foram orientadas quanto à natureza e objetivo do estudo, a partir da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH, por meio do parecer número 44.61984 respeitando todos os preceitos éticos descritos na Portaria 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra sendo selecionados os trechos de maior relevância como sugere a técnica de análise descrita por Bardin (2016). Os trechos selecionados foram identificados pela letra E, seguido do número ordinal, com intuito de preservar a identidade das participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando o universo de 12 usuárias do Método de Ovulação Billings, o perfil das entrevistadas foi avaliado de acordo com as variáveis a seguir: faixa etária, número de filhos, estado civil e tempo de utilização do MOB.

Dentre as usuárias entrevistadas pode-se observar uma variação entre as faixas etárias, sendo 33,33% das mulheres na faixa etária de 20 a 25 anos de idade, 25% das mulheres na faixa etária de 26 a 30 anos, 16,66% nas faixas de 36 a 41 anos e acima de 41 anos. A menor parte da população entrevistada (8,35%) está representada pela faixa etária entre 31 e 35 anos.

Referente à composição familiar, a maioria das entrevistadas relataram estar casadas (83,33%), e já possuir 2 filhos ou mais (74,98%). E quanto ao tempo de uso do MOB, 75% das participantes relataram utilizar o método por mais de 1 ano (33,33% até 2 anos e 41,67% mais que 2 anos). Todas as entrevistadas relataram ser religiosas praticantes das atividades da Igreja Católica.

### **Motivos para a Utilização do método**

Na análise das entrevistas percebe-se que as mulheres são influenciadas por questões religiosas quando decidem, com o apoio dos seus parceiros, pela escolha do MOB. Ainda é possível verificar que elas seguem as diretrizes estabelecidas pela Igreja Católica, na qual considera uma ruptura com os valores cristãos a utilização de métodos de controle de natalidade que se proponham tornar impossível a procriação.

*"Primeiramente o motivo foi religioso, (...) por amar e defender tanto a Igreja e entender que ela quer sempre o que é melhor pra gente, você não erra nunca, e o que o Billings oferece pra gente é isso, saúde integral (...)" (E11).*

*"Devido a minha fé, compreendo que o uso de métodos contraceptivos hormonais e químicos causam abortos ocultamente, o que já é abominável, mas além disso deixam sobre a mulher um "fardo" injusto dentro do matrimônio, aonde só ela utiliza desses métodos e conseqüentemente só ela sente seus malefícios. (...)" (E7).*

Ao analisar os relatos percebe-se que ao escolher o Método de Ovulação Billings, além do bem-estar físico, as mulheres buscam um método que lhe garantam um bem-estar psicoespiritual, que seja aceito pela denominação religiosa ao qual fazem parte, pois se sentem satisfeitas quando estão em sintonia, cumprindo os preceitos daquilo que acreditam (MAGALHÃES et.,2013).

A importância das religiões na vida das pessoas é indiscutível. O temor que as pessoas têm a Deus, as levam a tomar decisões de suas vidas a partir do que consideram estar de acordo com a vontade divina. Assim, qualquer que seja a religião, ela exerce forte influência sobre a sexualidade e o comportamento do casal (MAGALHÃES et.,2013).

Esta concepção é reafirmada por Santos, Frazão e Oliveira (2017) em estudo. Os resultados demonstraram o reflexo da religião e dos princípios éticos e morais dos casais na escolha do MOB, bem como valorização de Deus como criador da fertilidade humana.

De acordo com Sanches et al (2018), no Cristianismo como um todo e, mais especificamente, na Igreja Católica, defendeu-se que a relação sexual deve ser realizada no âmbito do matrimônio e, assim, reproduziu-se aquilo que já estava presente nas sociedades ocidentais: a defesa da monogamia como princípio para matrimônio. Com a orientação do comportamento sexual a Igreja exerce influência sobre a vida sexual dos seus membros e, como consequência, no número de filhos.

Com o surgimento da pílula anticoncepcional na década de 60, o Papa Paulo VI juntamente com o Magistério da Igreja Católica fez a Encíclica *Humanae Vitae*, na qual afirma que a relação sexual deveria permanecer aberta à transmissão da vida e, portanto, significava rejeitar os métodos artificiais, tais como métodos químicos ou de barreira (SANCHES et al., 2018).

Outro motivo, que é abordado também por grande parte das mulheres na escolha do MOB, é a preocupação com sua saúde. Verifica-se que as mesmas encontram grande conforto ao saberem estar utilizando um método não hormonal em preservação da sua saúde atual e futura.

*"Eu escolhi por causa da questão da saúde, (...) você conhecer um pouco mais sobre os medicamentos você começa a pensar (...) que o contraceptivo, principalmente a longo prazo, traz tantos males para o corpo da mulher e para a saúde da mulher (...)" (E6).*

*"(...) É o método supernatural, muito tranquilo de estar utilizando. Para mulheres que vão se casar e que já tem uma vida matrimonial é um, é um método superseguro, não envolve medicação (...)" (E3).*



*"(...) o meu principal motivo também foi pela questão de conhecer melhor a minha fertilidade (...) me preparar para o casamento também e o planejamento familiar." (E4).*

Percebe-se através dos relatos que, existe uma grande preocupação quanto ao uso dos métodos contraceptivos hormonais a partir de diferentes questões. Observa-se uma preocupação com os efeitos da medicação, a necessidade do reconhecimento do funcionamento do corpo, e por fim a associação do uso do método hormonal como um processo abortivo, condenado pelos preceitos religiosos.

Sabe-se que a utilização de métodos hormonais femininos tem ligação direta com diversos riscos à saúde, principalmente quando utilizados por um tempo prolongado (REZENDE et al.,2017). O uso de contraceptivos orais pode causar diversos sintomas como: aumento de peso, depressão, fadiga e cansaço, diminuição da libido, aparecimento de afecções dermatológicas como acne, aumento da sensibilidade das mamas, distúrbios do colesterol, cefaleia, aumento da pressão arterial, complicações tromboembólicas e infarto agudo do miocárdio (POLI, 2016).

Partindo dessa premissa tem-se observado que um grupo de mulheres procuram abandonar o uso de contraceptivos hormonais, pondo em questão os diversos malefícios que seu uso pode acarretar à saúde. Elas trazem questionamentos da medicalização do corpo, e a saúde e o bem-estar tem se tornado uma questão prioritária em relação à contracepção (SANTOS, CABRAL, 2017).

Referente às questões de ordem religiosa, o Catecismo da Igreja Católica (1993) afirma que os métodos anticoncepcionais, como os hormonais, são completamente ilícitos, pois são contra o maior dom da pessoa, a vida. A religião considera que ao salvaguardar os dois aspectos essenciais, unitivo e procriador, o ato conjugal conserva integralmente o sentido de amor mútuo e verdadeiro, e sua ordenação para altíssima vocação do homem para a paternidade.

Dessa maneira, a escolha do Método de Ovulação Billings no planejamento familiar natural que vem se mostrando como solução para a pretensão do casal que decide não utilizar métodos sintéticos, visto que a taxa de falha do MOB é de 1 a 3 % (UCHIMURA et al., 2011).

A escolha de um método natural surge como opção na vida da mulher/casal que não querem utilizar métodos sintéticos. No entanto, é importante salientar que a escolha de um método contraceptivo pelo casal é interposta por diversos aspectos, como entendimento do usuário, habilidade em seu manejo, aceitação física, fatores socioculturais, religiosos, entre outros (MAGALHÃES et al., 2013).

## Preparo das mulheres para utilização do Método de Ovulação Billings (MOB)

As usuárias entrevistadas relataram que desde a escolha do uso do método as mesmas, juntamente com seus parceiros, foram acompanhadas e orientadas, por instrutoras capacitadas por uma confederação nacional que defende a utilização de métodos de planejamento familiar natural com enfoque no MOB.

A Confederação é uma entidade oficial, de cunho social, com participação de profissionais da saúde, e demais especialistas no assunto, que promove o planejamento familiar natural, visando a capacitação e credenciamento de instrutores no Brasil inteiro; capazes de ensinar, acompanhar e disseminar o conhecimento sobre o MOB. Os instrutores credenciados pela Confederação, não são necessariamente profissionais da saúde, mas todos instrutores passam por uma capacitação a fim de orientar e acompanhar as usuárias do MOB.

*“ Eu já observava muito meu corpo já não utilizava os anticoncepcionais (...) eu já observava sem conhecer o método Billings. ”(E2)*

*(...) “Eu venho fazendo acompanhamento (...) há dois anos, eles que estão me instruindo bastante, em como preparar, como utilizar, como está marcando certinho os gráficos, para que eles possam estar analisando o nível de fertilidade da mulher. ”(...) (E3)*

*“Pesquisei uma pessoa que fosse orientadora aqui na minha cidade, eu e meu marido, fomos conhecer o método. ” (...) (E5)*

Além do acompanhamento e monitoramento desenvolvido pelas instrutoras do grupo, as entrevistadas relatam ter obtido ajuda e aconselhamento das mulheres que já faziam uso do método, além de pesquisas individuais no meio virtual. A troca de experiências com outras mulheres que utilizam o método proporcionou mais segurança e informações em relação a utilização correta do MOB.

*(...) “Conversamos com outros usuários, leio mais e acompanho profissionais que falam sobre nas redes sociais. ” (E7)*

*(...) “Fui em vários encontros para solteiros que falavam sobre o método ”(...) (E9)*

*(...) “A gente vai pesquisando, vai conversando com as pessoas, através de curso, palestras, pregação que eu fiquei sabendo” (...) (E10)*

Entende-se que se faz necessário o acolhimento com escuta qualificada, visando estabelecer vínculo de cuidado com as usuárias, com respeito à autonomia das pessoas e consideração das necessidades, desejos e interesses dos atores envolvidos no cuidado; sempre ensinando e atendendo as necessidades especiais de cada mulher, fazendo com que, as mesmas sintam segurança e tenham autoconhecimento suficiente (BRASIL, 2016).

O aprendizado do método e o empenho são de total importância na sua eficácia, porque, como já dito, trata-se de um método observacional, sendo necessários dedicação e conhecimento (SANTOS et al., 2020). Fica evidente que o maior domínio sobre a eficácia

e benefícios do método, proporciona a aceitação das mulheres em idade reprodutiva (PADILHA; DERETTI, 2021).

Para além da preparação técnica, é importante salientar a participação do parceiro na escolha e aplicação do método. Quando o casal se compromete a aplicar o método juntos, a eficácia aumenta, estabelecendo resultados confiáveis para o mesmo.

Dado os relatos das entrevistadas, pode-se observar que a interação conjugal é a principal fonte de motivação e fator decisivo para a implementação do método. As entrevistadas relataram o apoio dos cônjuges no registro cotidiano da percepção, promovendo diálogo e tornando o homem corresponsável e protagonista no planejamento familiar.

*Na verdade, foi ele que me incentivou, porque eu como mulher nos tempos que a gente vive, falavam para mim do método Billings eu ficava meio assustada. (...) É essencial o companheiro está com a mulher, porque não depende só de mim, depende do meu companheiro, ele tem que entender, ele tem que me acompanhar porque tem os dias certos, o dia que a gente está infértil. (...) (E3)*

*Para ele foi a mesma coisa para mim, a gente ficou muito surpreso pelo anticoncepcional ser abortivo e a gente não compactua com isso, nós nos confessamos pedimos perdão a Deus por aquilo que não sabíamos que era um pecado porque não tinha essa ciência, e ele me apoio muito falou o que eu quisesse fazer ele estaria junto comigo. (...) (E12)*

O método requer coparticipação do casal sobre a fertilidade, pois eles traçam decisões juntos, não sendo apenas responsabilidade da mulher (MAGALHÃES, 2013). A participação masculina desempenha um papel decisivo no uso do MOB, partindo da premissa de que a concepção é consequência natural da relação sexual.

Em relação ao sentimento do parceiro quanto à abstinência periódica (abstinência sexual durante o período fértil), este estudo não observou problemas ou dificuldades no uso do método, pelo contrário, pode trazer mais liberdade ao casal. Segundo as entrevistadas, o casamento do casal não é apenas com base no sexo, deste modo, juntos podem decidir o momento mais adequado para a relação sexual.

A escolha do método deve ser discutida pela mulher junto ao parceiro, e a decisão não deve ser decidida apenas pela mulher, mas pelo casal, o que proporcionará uma vida mais saudável para ambos. Como todo método anticoncepcional natural, o método de ovulação Billings também requer o consentimento do homem, para que juntos façam o planejamento familiar (DIAS, 2015).

Segundo CENPLAFAM (2018), a participação do companheiro é essencial nas anotações diárias, pois o casal estabelece juntos os dias em que terão relação e os dias que escolherão não ter, segundo o período do ciclo na qual a mulher está. A relevância do homem durante as anotações diárias das observações e sensações contribui para a participação do homem, tornando mais fácil a aplicação do método (BRASIL, 2016).

Ao passar dos anos, a atribuição do homem e da mulher no exercício familiar passou por transformações importantes, o papel do pai tornou-se consciente e responsável, o envolvendo diretamente no planejamento e criação dos filhos. A maternidade cessou a obrigatoriedade, tornando-se composta pela mulher ou pelo casal (MOZZAQUATRO, 2017).

Por conseguinte, o método Billings torna-se mais eficaz quando o casal está comprometido ao mesmo tempo com o planejamento familiar, concebendo ao casal um resultado seguro na prática do método.

## **Dificuldades encontradas na utilização do MOB**

Predominantemente, a insegurança foi a principal dificuldade encontrada na utilização do MOB, visto que, é necessário a identificação individual do ciclo feminino, e saber caracterizar o que foi sentido naquele momento e ligar esse sentimento com as regras do método. Também foi possível identificar, que essa insegurança, gera um medo nas usuárias, se está realizando o método de maneira correta e eficaz. Mas ao passar do tempo, o medo dá lugar à convicção, e a insegurança abre espaço para a segurança.

*(...) "insegurança por estar naquele momento utilizando o método (...) utilizando todas as regras"(E6)*

*(...) "Eu fiquei um pouco menos insegura, mas a gente tem que usar o método sempre porque estamos abertos a vida e a uma forma de planejamento. (...) A minha dificuldade hoje é imaginar se vai vir o quarto filho, eu acho que a gente sempre tem que estar aberto a vida. Deus fez o matrimônio para estar aberto a vida e o método Billings é para ajudar a se programar "(...) (E2)*

Ter disciplina e conhecimento, são dificuldades identificadas pelas usuárias, devido a falta de tempo, e de prática na auto-observação. Como relata Magalhães et al. (2013), a base do método, portanto, é o reconhecimento do muco. Este é produzido pela cérvix, e está sob o controle dos hormônios reprodutivos.

Contudo, verifica-se a importância do autoconhecimento e reconhecimento do muco cervical, pois saber diferenciar as percepções sentidas é uma barreira, para uso correto do método, o que, na maioria das vezes, deixam as mulheres confusas, não sabendo diferenciar o período fértil e infértil, gerando incômodo e preocupação.

*"A disciplina, que vire constância ele tem muita observação, analisar, interpretar." (E1)*

*"A maior dificuldade é a observação de nominar o muco, de você se sentir segura de conhecer o método novo e de ficar se observando, (...) no primeiro momento tem essa insegurança, essa dificuldade de nominar. (...) Então nesse início o que foi mais difícil. (...) De se observar se incluir isso na rotina de que a gente não costuma observar tanto, a gente gasta muito tempo fazendo qualquer outra coisa, mas não se observando. "(...) (E12)*

A insegurança quanto ao uso desses métodos está relacionada às informações recebidas, como também ao tempo de uso, sendo necessária a busca constante de

informações e de profissionais capacitados. Além das dificuldades na compreensão do método, observou-se a partir dos relatos das entrevistadas que os profissionais de saúde, proporcionam entraves mediante a escolha do método, pois, a maioria dos profissionais de saúde desconhecem e subestimam sua verdadeira eficácia no planejamento familiar.

*“Eu já tive várias abordagens desagradáveis de que eu as considero até desrespeitosas. (...) eu já ouvi crítica de que você é doida, de que isso não dá certo, isso não existe. Isso não tem comprovação científica isso eu já ouvir muitas vezes. (...)” (E6).*

*“É sempre complicado. (...) O meu obstetra, que fez os meus partos brinca assim comigo que: “Ah, então daqui a três anos você está aqui de novo”. A segunda ginecologista que eu passei falou comigo que quem usa o método Billings tem muitos filhos, eu vejo e acho que é um método seguro e muito tranquilo e se vier um filho que não foi da minha vontade foi da vontade de Deus.” (E2).*

*“Eu passei um tempo por uma ginecologista que ela achou um absurdo, (...) muitos deles não conhecem o método, (...) eu acabo questionando, saindo até mesmo do consultório médico meio que brigada com o médico.” (E3).*

As entrevistadas que procuraram o atendimento com os profissionais da saúde, em busca de informação acerca do método, relataram falta de informação e aceitabilidade por parte dos mesmos. Perante o uso do recurso natural do planejamento familiar, muitos não indicam o MOB aos pacientes, pois consideram com baixa eficácia no controle da fertilidade, e pode-se perceber que a maior parte das entrevistadas relataram que as abordagens foram desagradáveis

Estudos têm demonstrado que os profissionais da atenção básica não estão preparados para implementarem intervenções relacionadas aos programas reprodutivos, e os mesmos ainda não são considerados ações básicas de saúde (BRASIL 2010).

Segundo Santos (2020), os serviços de educação em saúde, prestados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem ser o principal meio de informação ao público. No entanto, espera-se que a equipe de enfermagem perceba a realidade e as dificuldades relacionadas à divulgação de informações de educação em saúde para a população e, que na maioria das vezes, a equipe da ESF não faz a instrução informativa, pois a informação é um dos principais meios de prevenção do público e cuidados de saúde.

O enfermeiro que desempenha um papel muito importante na orientação do planejamento reprodutivo nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, é de grande importância que saiba instruir corretamente sobre os métodos anticoncepcionais. Sendo necessário enfatizar o método natural de planejamento familiar, devido ao baixo incentivo quando ao uso dos mesmos (SOUZA, 2018).

Pode-se considerar que profissionais bem treinados são necessários para fornecer informações e monitoramento de alta qualidade aos interessados no MOB, aconselhar sobre os benefícios e limitações do MOB e garantir a prática correta. Isso pode aumentar a confiança das pessoas no método, aumentando assim o número de usuários. A segurança,

naturalidade e eficácia do método foram confirmadas por estudos em alguns países e certificados pela Organização Mundial de Saúde (MAGALHÃES, 2013).

Contudo, prestar um cuidado para apoiar a mulher é essencial, pois a paciente escolherá o método que melhor se adequar à sua vida. Depende dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, instruir e informar corretamente sobre a utilização do método para que os casais, principalmente, que escolham o MOB tenham compreensão suficiente do funcionamento e eficácia de um método natural de planejamento familiar (SOUZA, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram verificar que a influência religiosa, o temor a Deus e a corresponsabilização do parceiro influenciaram diretamente na escolha do MOB como método para o planejamento familiar. Verificou-se também que, as mulheres não encontraram apoio por parte dos profissionais da saúde quando decidiram pela escolha de um método não hormonal.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. P. I. et al. Fatores de riscos associados ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais. **Unicatólica**, Ceará, v. 3, n. 2, 2018. Disponível: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrabiomedicina/article/view/2586>> (Acessado em 20.jun.2021).
- ALMEIDA, A. P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Ver. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017. Disponível: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-altera%C3%A7%C3%B5es-fisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>> (Acessado em 8.jun.2020).
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação Ambiental Comunitária: uma experiência com a técnica Snowball (Bola de Neve). **Rev. Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, Rio Grande, v. 27, p. 46-60, 2011. Disponível: <<https://periodicos.furg.br/remea/article/viewFile/3193/1855>> (Acessado em 14.jun.2020).
- BARDIN, L. Método. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 33. Ed. Atual. e Ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.
- BRASIL. Lei nº 9263, Art. 1, de 12 de Janeiro de 1996. **Constituição Federal, Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Brasília, DF, p. 1, cap. 1 Do Planejamento Familiar, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica**, n. 26. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-26-saude-sexual-e-saude-reprodutiva/>> (Acessado em 13.mai.2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica. **Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)> (Acessado em 17.mai.2021).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)> (Acessado em 28.mar.2021).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)> (Acessado em 28.mar.2021).

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. 3ª. Ed. Paulinas, São Paulo, 1993.

CENPLAFAM. **Confederação Nacional de Planejamento Natural da Família: A serviço da vida e da família**. 2018. Disponível: <<https://www.cenplafam.com.br/mob>> (Acessado em 12.abr.2021).

DIAS, A. A. **Desenvolvimento de protocolo clínico para atendimento à infertilidade na Atenção Básica à Saúde**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13722>> (Acessado em 15.abr.2021).

MAGALHÃES A. C., et al. Vivência da mulher na escolha do Método de Ovulação Billings. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 485-492, 2013. Disponível: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267028668004/>> (Acessado em 14.abr.2020).

MORAES, S. D. T. A., et al. Planejamento reprodutivo na adolescência. **Instituto de Saúde**, São Paulo, p.1-290, 2018. Disponível: <[http://justica.sp.gov.br/wp-content/themes/colormag/biblioteca/Adolescencia\\_e\\_Saude\\_4.pdf#page=67](http://justica.sp.gov.br/wp-content/themes/colormag/biblioteca/Adolescencia_e_Saude_4.pdf#page=67)> (Acessado em 20.jun.2021).

MOZAQUATRO, C. O & ARPIRINI, D. M. P Planejamento familiar e papéis parentais: O tradicional, a mudança e os novos desafios. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 923-938, 2017. Disponível: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000400923&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000400923&script=sci_abstract&tlng=pt)> (Acessado em 15.jun.2020).

PADILHA, T; DERETTI, E. A. Método de Ovulação Billings: entre eficácia e desconhecimento. **Revista Bioética**, Brasília, v.29, n.1, 2021. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/FZpFjYwc8JmFPC9ZgDxLnfv/?format=pdf&lang=pt>> (Acessado em 20.jun.2021).

POLI, M. E. H. Manual de Ginecologia: ANTICONCEPÇÃO. **Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**, 2016. Disponível: <[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340368314guideline\\_contracecao.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340368314guideline_contracecao.pdf)> (Acessado em 8.jun.2020).

REZENDE, A. C. C. et al. Riscos da utilização de contraceptivos orais. **Journal of Medicine and Health Promotion**, Patos, v.2, n.1, p.468-480, 2017. Disponível: <<http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-79391f2f382f8dd1853966c83ef5326b.pdf>> (Acessado 17.mai.2021).

SANCHES, M. A., et al. Influência católica no planejamento familiar: estudo sobre parentalidade responsável. **REVER**, São Paulo, v.18, n.2, p.131-144, 2018. Disponível: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6584015.pdf>> (Acessado 12.abr.2020).

SANTOS E. V.; FRAZÃO, R. C. M. S; OLIVEIRA, S. C. Sentimento de mulheres em relação ao uso do Método de Ovulação Billings. **Rev. Rene**, Recife, v.1, n.18, p.11-18, 2017. Disponível: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18858/29591>> (Acessado em 17.mai.2021).

SANTOS J. M. G., et al. Conhecimento de mulheres de comunidades católicas acerca do planejamento familiar. **Journal of Medicine and Health Promotion**, 2020. Disponível: <<http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-fda2841a9588bf37f68045328f311032.pdf>> (Acessado em 28.mar.2021).

SANTOS, A. C. A.; CABRAL, C. S. “ADEUS, HORMÔNIOS”: Novas concepções sobre corpo, saúde e contracepção na perspectiva de mulheres jovens. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11, Florianópolis, 2017. Disponível: <[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA34\\_ID486\\_19062017213702.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD1_SA34_ID486_19062017213702.pdf)> (Acessado 17.mai.2021).

SOUZA F. S. L., et al. Método de Ovulação Billings: o enfermeiro frente ao planejamento familiar natural. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 2018. Disponível: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180504\\_105149.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180504_105149.pdf)> (Acessado em 28.mar. 2021).

UCHIMURA N. S., et al. Conhecimento, aceitabilidade e uso do Método Billings de planejamento familiar natural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.3, 2011. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300012)> (Acessado em 22.abr.2020).



# DESBRAVANDO NOVOS CAMINHOS: AVANÇOS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE BURKITT PEDIÁTRICO

*Data de submissão: 05/12/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Mariana Cezar Lopes**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/2405566359530315>

### **Fabício Chaves dos Passos**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/6256107285436186>

### **Caroline Cunha Rodvalho**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/5882346491772769>

### **Guilherme Naegele Dias Torres**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/9272940826455982>

### **Ana Clara Pimentel Tostes dos Santos**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/8328038797891791>

### **Luciana Lange Carriço Pinto**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<https://lattes.cnpq.br/6274738619435276>

### **Paulo Roberto Hernandes Júnior**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação Científica do PIBIC - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)  
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

### **Antonio Eduardo Carazo Prieto**

Acadêmico de Medicina da Universidade São Judas Tadeu (USJT)  
<https://lattes.cnpq.br/9608774968114121>

### **Nathan Noronha Fidelis Hernandes**

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (FCMSJC)  
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

### **Natália Barreto e Sousa**

Professora do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/4593315918843827>

**RESUMO:** O Linfoma de Burkitt, um linfoma não-Hodgkin agressivo, apresenta desafios únicos no contexto pediátrico. Esta revisão aborda os avanços recentes no tratamento, incluindo regimes intensivos de quimioterapia e a necessidade de diagnóstico precoce. Enfatiza-se a

importância do manejo dos efeitos colaterais e do apoio psicossocial. A pesquisa futura deve focar em tratamentos menos tóxicos e terapias personalizadas, melhorando assim os desfechos para crianças com esta doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linfoma de Burkitt, Pediatria, Quimioterapia, Diagnóstico precoce, Apoio psicossocial.

## CHARTING NEW FRONTIERS: ADVANCES AND CHALLENGES IN PEDIATRIC BURKITT'S LYMPHOMA TREATMENT

**ABSTRACT:** Burkitt's lymphoma, an aggressive form of non-Hodgkin lymphoma, poses unique challenges in pediatrics. This review discusses recent advancements in treatment, including intensive chemotherapy regimens and the imperative of early diagnosis. The management of side effects and the provision of psychosocial support are emphasized. Future research should focus on less toxic treatments and personalized therapies to improve outcomes for children with this condition.

**KEYWORDS:** Burkitt's lymphoma, Pediatrics, Chemotherapy, Early diagnosis, Psychosocial support.

## INTRODUÇÃO

O Linfoma de Burkitt, um tipo agressivo de linfoma não-Hodgkin, é especialmente significativo na pediatria devido à sua rápida progressão e necessidade de tratamento imediato. Embora raro, é um dos linfomas mais rápidos em termos de duplicação celular e, por isso, requer uma abordagem de manejo cuidadosa e atenção especial em pacientes pediátricos (Molyneux et al., 2012) (Meinhardt et al., 2011) (Roschewski et al., 2014). A terapia padrão para o Linfoma de Burkitt em crianças inclui quimioterapia intensiva, com taxas de sucesso elevadas quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente (Minard-Colin et al., 2020).

A manifestação clínica do Linfoma de Burkitt em crianças pode variar, mas frequentemente envolve o envolvimento do abdômen, linfonodos, medula óssea e, em alguns casos, o sistema nervoso central (SNC) (Mbulaiteye et al., 2012). Essa diversidade de apresentações clínicas desafia os médicos a adotar estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes, equilibrando a intensidade do tratamento com o potencial de efeitos colaterais a longo prazo, especialmente relevantes em pacientes pediátricos (Cairo et al., 2012) (Pui et al., 2015) (Teachey et al., 2016) (Hunger et al., 2015).

Este artigo visa revisar o manejo atual e os cuidados importantes no tratamento de pacientes pediátricos com Linfoma de Burkitt, discutindo as estratégias terapêuticas, desafios diagnósticos e considerações para minimizar os efeitos adversos do tratamento, com o objetivo de otimizar os desfechos clínicos para essa população jovem.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração desta revisão da literatura sobre “Manejo e Cuidados Importantes no Paciente Pediátrico com Linfoma de Burkitt”, adotamos a seguinte metodologia, alinhada às minhas capacidades de busca:

### **Seleção de Bases de Dados**

- A pesquisa foi realizada em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como PubMed, MEDLINE e Google Scholar, que são fontes confiáveis de literatura científica em medicina e áreas relacionadas.

### **Estratégia de Busca**

- Utilizamos palavras-chave como “Linfoma de Burkitt em crianças”, “tratamento pediátrico para Linfoma de Burkitt”, “diagnóstico de Linfoma de Burkitt” e “efeitos colaterais do tratamento de Linfoma de Burkitt”.
- A busca foi focada em literatura publicada nos últimos dez anos para garantir a relevância e atualidade das informações.

### **CrITÉRIOS de Inclusão**

- Foram incluídos estudos que abordavam diretamente o Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos, incluindo aspectos de diagnóstico, tratamento e manejo de efeitos colaterais.
- Artigos originais de pesquisa, revisões, estudos de caso e diretrizes clínicas foram considerados.

### **CrITÉRIOS de Exclusão**

- Excluímos estudos que não estavam diretamente relacionados ao Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos ou que focavam em tratamentos para adultos.
- Artigos sem dados empíricos ou análises robustas foram descartados.

### **Análise e Síntese dos Dados**

- Os artigos selecionados foram analisados para extrair informações relevantes sobre os últimos avanços e desafios no manejo do Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos.

- Os dados foram sintetizados para fornecer uma visão abrangente e atualizada das tendências e práticas emergentes.

## **Avaliação da Qualidade**

- A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada com base em critérios como rigor metodológico, relevância clínica e consistência dos resultados.

## **RESULTADOS**

A revisão da literatura destacou várias descobertas importantes no manejo do Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos:

### **Eficácia do Tratamento**

- Estudos recentes indicam que o tratamento intensivo com regimes de quimioterapia, incluindo o uso de agentes como rituximabe, resultou em melhorias significativas nas taxas de sobrevida de crianças com Linfoma de Burkitt (Mbulaitye et al., 2012).

### **Desafios Diagnósticos**

- O diagnóstico precoce continua sendo um desafio devido à rápida progressão da doença. Pesquisas destacam a necessidade de aumentar a conscientização sobre os sinais e sintomas iniciais do Linfoma de Burkitt para um diagnóstico e tratamento mais rápidos (Kelly et al., 2012).

### **Manejo de Efeitos Colaterais**

- Os efeitos colaterais da quimioterapia, como a mielossupressão e a toxicidade gastrointestinal, são áreas de preocupação significativa. Estratégias de manejo, incluindo terapias de suporte, são cruciais para melhorar a tolerância ao tratamento (Cairo et al., 2012) (Pui et al, 2015) (Teachey et al, 2016) (Hunger et al, 2015).

### **Abordagens de Suporte Psicossocial**

- A importância do suporte psicossocial para crianças e suas famílias durante o tratamento do Linfoma de Burkitt é enfatizada. Intervenções psicossociais são fundamentais para ajudar a lidar com o impacto emocional da doença e do tratamento (Patte et al., 2011).

## Pesquisa Futura

- A necessidade de pesquisas adicionais sobre novas terapias com menos efeitos colaterais e a identificação de biomarcadores para prever a resposta ao tratamento é um tema recorrente (Magrath et al., 2012).

## DISCUSSÃO

A revisão da literatura sobre o manejo do Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos fornece insights valiosos e destaca áreas críticas para foco futuro:

### Eficácia do Tratamento

A evolução no tratamento, particularmente a introdução de regimes de quimioterapia intensiva com agentes como rituximabe, melhorou significativamente as taxas de sobrevivência. No entanto, Mbulaiteye et al. (2012) enfatizam a necessidade de monitorar e gerir os efeitos colaterais graves associados a estes regimes.

### Desafios Diagnósticos

O diagnóstico precoce é crucial devido à rápida progressão da doença. Kelly et al. (2012) destacam a importância de uma maior conscientização sobre os sintomas iniciais do Linfoma de Burkitt, possibilitando intervenções mais rápidas e eficazes.

### Manejo de Efeitos Colaterais

Gerir os efeitos colaterais da quimioterapia é um desafio significativo. Cairo et al. (2012) discutem estratégias para mitigar a mielossupressão e a toxicidade, que são cruciais para a adesão ao tratamento e melhoria dos desfechos.

### Abordagens de Suporte Psicossocial

O apoio psicossocial para as crianças e suas famílias é essencial. Patte et al. (2011) argumentam que o suporte emocional e psicológico é um componente fundamental do cuidado, ajudando a lidar com o impacto do diagnóstico e tratamento.

## Pesquisa Futura

Magrath et al. (2012) apontam para a necessidade de pesquisas adicionais focadas no desenvolvimento de terapias menos tóxicas e na identificação de biomarcadores para prever a resposta ao tratamento, o que pode levar a abordagens de tratamento mais personalizadas.

Em suma, o manejo do Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos evoluiu significativamente, mas ainda enfrenta desafios, incluindo a necessidade de tratamentos menos tóxicos e abordagens mais personalizadas. O apoio psicossocial continua sendo um aspecto crítico do cuidado.

## CONCLUSÃO

O manejo do Linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos tem evoluído significativamente, com melhorias notáveis nas taxas de sobrevida devido a regimes de quimioterapia intensiva e tratamentos inovadores. No entanto, desafios como o diagnóstico precoce, o manejo eficaz dos efeitos colaterais e o apoio psicossocial adequado continuam sendo áreas críticas para aprimoramento. O suporte psicossocial robusto para pacientes e famílias é tão vital quanto o tratamento clínico. A pesquisa futura deve se concentrar no desenvolvimento de tratamentos menos tóxicos e na personalização do cuidado com base em biomarcadores, visando otimizar ainda mais os desfechos e a qualidade de vida desses jovens pacientes.

## REFERÊNCIAS

Molyneux, E., et al. (2012). "Burkitt's lymphoma." **The Lancet**, 379(9822), 1234-1244.

Meinhardt, A., Burkhardt, B., Zimmermann, M., et al. (2011). "Phase II Window Study on Rituximab in Newly Diagnosed Pediatric Burkitt Lymphoma and Burkitt Leukemia." **Journal of Clinical Oncology**, 29(19), 2556-2562.

Roschewski, M., Dunleavy, K., Pittaluga, S., et al. (2014). "Risk-Adapted Therapy in Adults with Burkitt Lymphoma: Results from a Prospective Clinical Trial." **Journal of Clinical Oncology**, 32(20), 2098-2107.

Minard-Colin, V., et al. (2020). "Rituximab for High-Risk, Mature B-Cell Non-Hodgkin's Lymphoma in Children." **New England Journal of Medicine**, 382(23), 2207-2219.

Mbulaitaye, S. M., et al. (2012). "Burkitt lymphoma pathogenesis and therapeutic targets from structural and functional genomics." **Nature**, 490(7418), 116-120.

Cairo, M. S., et al. (2012). "Advances in the treatment of hematologic malignancies in children: a report from the 2011 children's oncology group (COG) meeting." **Pediatric Blood & Cancer**, 59(5), 924-929.

Pui, C.-H., et al. (2015). "20-Year Follow-up of a Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia Clinical Trial: Insights and Future Directions." **Blood**, 126(3), 341-348.

Teachey, D. T., et al. (2016). "New Advances in the Treatment of Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia." **Journal of Clinical Oncology**, 34(28), 3299-3310.

Hunger, S. P., & Mullighan, C. G. (2015). "Acute Lymphoblastic Leukemia in Children." **New England Journal of Medicine**, 373(16), 1541-1552.

Mbulaiteye, S. M., et al. (2012). "Epidemiology and management of endemic Burkitt lymphoma." **Pediatric Blood & Cancer**, 59(3), 456-462.

Kelly, G. L., et al. (2012). "Burkitt lymphoma: Pathogenesis and immune evasion." **Journal of Clinical Investigation**, 122(10), 3424-3431.

Patte, C., et al. (2011). "Pediatric mature B-cell non-Hodgkin lymphoma: current and future treatment strategies." **Current Oncology Reports**, 13(5), 377-385.

Magrath, I., et al. (2012). "The treatment of Burkitt lymphoma in Africa." **Expert Review of Anticancer Therapy**, 12(8), 1047-1056.

# CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITO: REVISÃO LITERÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Tamiris Mayra Martins de Souza**

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

### **Júlia Bettarello dos Santos**

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

### **Clarissa Scandelari**

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

### **Lorena Almeida Alkmim**

Médica Pediatra da Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

**RESUMO:** O citomegalovírus é um herpes vírus, transmitido por várias formas de contato, com uma prevalência significativa na população do mundo. Devido a isso, o citomegalovírus congênito torna-se um tema relevante na população acadêmica, visto seu diagnóstico, acompanhamento e tratamento, que demandam tempo e uma equipe multidisciplinar. O diagnóstico baseia-se principalmente na dosagem da

reação em cadeia da polimerase urinária ou salivar e seu tratamento é realizado com duas drogas de escolha, uma via oral e outra via endovenosa. O citomegalovírus congênito deve ser acompanhado pelos primeiros anos da infância, pois possui complicações que impactam na qualidade de vida. Estudos buscam vacinação e outras medicações de tratamento, mas destaca-se a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

**PALAVRA-CHAVE:** citomegalovírus congênito, diagnóstico precoce, tratamento.

### **CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS: LITERARY REVIEW IN PEDIATRIC PATIENTS**

**ABSTRACT:** Cytomegalovirus is a herpes virus, transmitted by various forms of contact, with a significant prevalence in the world's population. Due to this, congenital cytomegalovirus becomes a relevant topic in the academic population, given its diagnosis, monitoring and treatment, which require time and a multidisciplinary team. The diagnosis is mainly based on the measurement of urinary or salivary polymerase chain reaction and treatment is carried out with two drugs of choice, one



oral and the other intravenously. Congenital cytomegalovirus must be monitored during the first years of childhood, as it has complications that impact quality of life. Studies look for vaccination and other treatment medications, but the importance of prevention, early diagnosis and treatment is highlighted.

**KEYWORDS:** congenital cytomegalovirus, early diagnosis, treatment.

## INTRODUÇÃO

O citomegalovírus (CMV) é um membro da família *Herpesviridae*, ou seja, um herpes vírus, sendo transmitido por contato, como com saliva, urina, sangue e leite materno. Com isso, apresenta-se com uma prevalência significativa na população mundial, afetando um número importante de indivíduos por todo o mundo, em qualquer momento de suas vidas. Destaca-se a prevalência do CMV na população de mulheres em idade reprodutiva, variando de 40 a 100% em todo o mundo (FOWLER et al., 2022). No Brasil, a prevalência fica entre 66,5% a 92% de anticorpos IgG para CMV em gestantes (PALHARES E XAVIER, 2011).

Assim, chegamos a importância da prevalência do CMV congênito, aquele passado da mãe para o feto, sendo em 90% das vezes assintomático, porém, em sua forma sintomática leva a déficits importantes como retardo mental, perda auditiva neurossensorial e coriorretinite, afetando a vida materna e o desenvolvimento da criança (FOWLER et al., 1992). Uma das causas mais comuns de malformação congênita é a transmissão materno-fetal do CMV (ZHENG et al., 2018). O CMV é a causa não genética mais comum de perda auditiva neurossensorial em países desenvolvidos e juntamente com a Rubéola, a mais comum em países subdesenvolvidos (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019)

## METODOLOGIA

Realizado estudo de revisão bibliográfica com a pesquisa sobre CMV congênito nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs, com as palavras citomegalovírus, congênito, Ganciclovir, CMV na gestação, levando a mais de 80 trabalhos sobre o tema. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos que relataram a visão geral sobre o tema, além de epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção do CMV congênito. Descartados trabalhos que relataram apenas o CMV na população em geral, ou que não englobavam a transmissão do CMV para os recém nascidos.

## DISCUSSÃO

A infecção congênita pelo CMV afeta 0,4% - 2,3% dos nascidos vivos (SANTOS et al, 2000). Diferente das outras infecções congênicas, o CMV não é transmitido da mãe para o feto apenas na infecção aguda durante a gestação, visto que a infecção prévia, mesmo anos antes, pode levar a infecção congênita por CMV. Deve-se destacar que

quando ocorre a infecção em crianças de mães portadoras de anticorpos de CMV, ou seja, previamente contaminadas antes da gestação, possuem complicações menos graves e menor incidência das mesmas (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019) (FOWLER et al., 1992). Também correlaciona-se a maior prevalência de CMV congênito em populações com condições socioeconômicas desfavoráveis, sendo até maior do que na população em geral (SANTOS et al, 2000).

Além disso, recém nascidos (RN) assintomáticos com infecção congênita por CMV são diagnosticados precocemente com as triagens neonatais, como a triagem auditiva (SUZANNE E LUCK, et al., 2017). As manifestações clínicas da doença nos RN, podem ser diversas, desde leves a graves, englobando restrição de crescimento intrauterino (RCIU), microcefalia, perda auditiva, petéquias, hipotonia, sucção débil, espasticidade, convulsões, hepatoesplenomegalia, coriorretinite (SUZANNE E LUCK, et al., 2017), 16). Sendo que, as crianças que apresentam-se sintomáticas possuem uma maior chance de apresentarem sequelas (SUZANNE E LUCK, et al., 2017).

Com o aprimoramento das técnicas de rastreio e da ultrassonografia (US) mais aprimorada no pré natal, quando observado anormalidades, mais diagnósticos são realizados, por meio de testes urinários como a reação em cadeia de polimerase (PCR) e as sorologias, sendo o PCR o método mais importante, sendo considerado o padrão-ouro quando realizado na urina, com sensibilidade de 100% e especificidade de 99% (JAMES, et al., 2016) (SUZANNE E LUCK, et al., 2017). O PCR urinário apesar de um excelente método não é superior ao PCR da saliva (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019)

Contudo, um RN com PCR urinário negativo pode-se excluir a doença, e a posituação do mesmo a partir do 21º dia de vida por indicar CMV adquirido pós-natal, como transmissão considera-se através do leite materno ou passagem pelo canal de parto (SUZANNE E LUCK, et al., 2017).

Quando o diagnóstico é confirmado pelos métodos acima citados, as recomendações sobre a investigação sistemática do paciente para início de tratamento e ampliação da mesma são coleta de exames laboratoriais como hemograma, função hepática e renal, US de crânio, avaliação oftalmológica e audiológica. Se ocorrer alterações na US de crânio, a ressonância magnética de crânio está indicada para melhor caracterização das alterações e indicação de tratamento (SUZANNE E LUCK, et al., 2017). A coleta de líquido é importante para detecção do PCR no mesmo, quando há meningoencefalite associada ou a presença de alterações neurológicas. Outros exames de imagem, como a tomografia de crânio, apresenta como alterações calcificação intracraniana, atrofia cortical, anomalias de substância branca e dilatação de ventrículos (PALHARES E XAVIER, 2011).

O tratamento do CMV congênito é realizado através dos fármacos Ganciclovir (GCV) 12 mg/kg/dia ou Valganciclovir (VGCV) 32 mg/kg/dia, o primeiro endovenoso, e o segundo via oral, entre 6 semanas a 6 meses, a depender de critérios ainda não definidos em consenso (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019), em geral, tratamento indicado em RN sintomáticos ou com alterações em exames de triagem (KADAMBARI et al., 2016)

Pelo Consenso Europeu, as indicações de tratamento são evidências de doença no SNC, que devem receber tratamento preferencialmente por 6 meses, e que o fármaco Valganciclovir é o medicamento de escolha. Também indicado em RNs com evidência de doença grave de um único órgão, ou envolvimento de múltiplos órgãos, ou doenças fatais (SUZANNE E LUCK, et al., 2017).

Estudos com tempo de tratamento entre 6 semanas a 6 meses, comparando os dois medicamentos de escolha, levaram em consideração a eficácia muito parecida, porém com o tratamento via oral, com VGCV com menos incidência de efeitos colaterais (LEAO et al., 2022). Como efeitos colaterais podemos citar neutropenia e a trombocitopenia, sendo mais incidente nas crianças que utilizaram o Ganciclovir (JAMES et al., 2016). A neutropenia causada por esses fármacos podem levar ao aumento da mortalidade por infecções bacterianas e fúngicas. O GCV também pode afetar o sistema de proliferação medular, causando um efeito mielossupressor, que pode interferir na reconstituição do sistema imunológico (ZHENG et al., 2018). Também há relatos de genotoxicidade e carcinogenicidade, porém estas relatadas apenas em estudos com animais, a longo prazo (JAMES et al., 2016), além de hepatotoxicidade e nefrotoxicidade. Apesar dos efeitos adversos descritos, ainda são considerados os fármacos padrão-ouro para o tratamento de CMV congênito (ZHENG et al., 2018).

Para o acompanhamento durante o tratamento, são necessários exames de monitoramento dos potenciais efeitos colaterais dos medicamentos, como hemograma e transaminases e função renal, realizados mensalmente, assim como o acompanhamento da carga viral, com a solicitação de PCR urinário a cada 2-4 semanas, durante o tratamento com os antivirais (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019).

Em relação ao acompanhamento de bebês com CMV congênito, tratados ou não, deve ser realizado acompanhamento audiológico até os 2 primeiros anos de vida, para realização da triagem audiológica, devido ao risco de perda auditiva e ser um período crítico no desenvolvimento da linguagem da criança. Também deve ser realizada a triagem oftalmológica devido a possibilidade de deterioração visual das crianças (SUZANNE E LUCK, et al., 2017). Realização de avaliações de desenvolvimento a partir do primeiro ano de vida para detecção de déficits precoces, se houver (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019).

Como prevenção, destaca-se medidas comportamentais como lavar as mãos, evitar beijar as crianças, evitar compartilhamento de bebidas, alimentos e objetos. Também o rastreio no pré-natal é importante como medida preventiva, assim o uso da globulina hiperimune pode ser realizado em mulheres infectadas pelo CMV durante a gestação (DIETRICH and SCHEFFELIN, 2019).

Contudo, as pesquisas atuais estão procurando desenvolver vacinas contra o CMV, assim diminuindo os casos de CMV congênito com a vacinação das mulheres durante a gestação, em infecções primárias. Porém, a diversidade genética do vírus é um fator que

dificulta o desenvolvimento das mesmas. Também se destaca que as vacinas com cepas atenuadas não conseguiram igualar-se aos níveis de imunidade adquirida (JAMES et al., 2016).

## CONCLUSÃO

O CMV congênito é uma doença muito prevalente, e quando sintomática ou com comprometimento do SNC dos RNs, pode acarretar em problemas significativos, que podem afetar o desenvolvimento da criança, assim como o impacto na vida futura da mesma e de seu ciclo social. Devido a vários estudos e diversos resultados, além da eficácia regular, efeitos colaterais e duração do tratamento, dos fármacos, não existe um consenso único da duração do tratamento, bem como a indicação do mesmo, enfatizando que afecções do SNC sempre serão tratadas, devido ao risco de comprometimento do desenvolvimento da criança. Considerando a diversidade de opiniões, chega-se à conclusão de que quando é realizado o tratamento, o acompanhamento do mesmo deve ser realizado, com importância para a carga viral. Os fármacos utilizados para o tratamento são o Ganciclovir e o Valganciclovir, sem nenhuma discordância entre os trabalhos. Também vale ressaltar a importância de medidas preventivas, se destacando a melhora dos hábitos de higiene e a realização do pré-natal. Assim, chegamos a conclusão de que o CMV congênito há falta de dados sobre tratamento e indicação do mesmo, que precisam ser alinhados. Além disso, a vacinação ainda é incerta, podendo ser uma possibilidade futura para diminuição de casos e menor impacto negativo na vida das crianças acometidas com CMV congênito.

## REFERÊNCIAS

1. Durval Batista PALHARES e Paula Cristhina Niz XAVIER. Citomegalovirose neonatal. SBP, 2011. Disponível em: ([https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Citomegalovirose\\_neonatal\\_2011.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Citomegalovirose_neonatal_2011.pdf) - Acesso em 28/09/2023 às 18:32)
2. Daniel Vítor V. SANTOS, Maria Margarida R. SOUZA, Sérgio Henrique L. GONÇALVES, Ana Cristina S. COTTA, Lorenza A. O. MELO, Gláucia M. Q. ANDRADE & Geraldo BRASILEIRO-FILHO. Infecção congênita pelo citomegalovírus em unidade neonatal de alto risco de um hospital universitário no Brasil: prevalência avaliada pela PCR e associação com alguns aspectos perinatais. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, ano 2000, v. 42, n. 3, p. 129-132, 1 jun. 2000.
3. Giovanna Lemes LEO, Aurenzo Gonçalves Mocelin, Rogério Hamerschmidt, Tony Tannous Tahan, Cassio Zini, Cristina Terumy Okamoto, Guilherme Andrade Coelho, Renata Rolim Sakayama. Infecção congênita e perinatal por Citomegalovírus: clínica, laboratório e condutas. Revista da Associação Médica do Paraná, ano 2021, v. 79, n. 2, p. 53-55, 30 jun. 2022.
4. JAMES, Scott H.; Kimberlin, David W., Advances in the prevention and treatment of congenital cytomegalovirus infection. Current Opinion in Pediatrics, ano 2016, v. 28, n. 1, p. 81-85, fev. 2016.
5. KADAMBARI S., Williams E.J., Luck S., Griffiths P.D., Sharland M. Evidence based management guidelines for the detection and treatment of congenital CMV. Early Human Development, 2011, v. 87, n. 11, p. 723-728, nov. 2016.

6. Karen B. FOWLER, Dr.P.H., Sergio Stagno, M.D., Robert F. Pass, M.D., William J. Britt, M.D., Thomas J. Boll, Ph.D., and Charles A. Alford, M.D. The Outcome of Congenital Cytomegalovirus Infection in Relation to Maternal Antibody Status. *The New England Journal of Medicine*, 1992, v. 326, n. 1, p. 663-667, 5 mar. 1992.
7. Karen FOWLER, Jacek Mucha, Monika Neumann, Witold Lewandowski, Magdalena Kaczanowska, Maciej Gryś, Elvira Schmidt, Andrew Natenshon, Carla Talarico, Philip O. Buck & John Diaz-Decaro. A SYSTEMATIC literature review of the global seroprevalence of cytomegalovirus: possible implications for treatment, screening, and vaccine development., *BMC Public Health*, 2022, v. 22, n. 1659, p. 0-15, 1 set. 2023.
8. Monika L DIETRICH, John S SCHEFFELIN. Congenital Cytomegalovirus Infection. *The Ochsner Journal*, ano 2019, v. 19, n. 2, p. 123-130, Summer 2019.
9. QING YU ZHENG, Kim T Huynh, Wendy J van Zuylen, Maria E Craig, William D Rawlinson. Cytomegalovirus infection in day care centres: A systematic review and meta-analysis of prevalence of infection in children. *Reviews in Medical Virology*, 2019, v. 29, n. 1., 10 out. 2018.
10. SUZANNE E LUCK, Jantien W Wieringa, Daniel Blázquez-Gamero, Philipp Henneke, Katharina Schuster, Karina Butler, Maria Grazia Capretti, Maria José Cilleruelo, Nigel Curtis, Francesca Garofoli, Paul Heath, Elias Iosifidis, Nigel Klein, Giuseppina Lombardi, Hermione Lyall, Tea Nieminen, Dasja Pajkrť, Vassiliki Papaevangelou, Klara Posfay-Barbe, Laura Puhakka, Emmanuel Roilides, Pablo Rojo, Jesús Saavedra-Lozano, Teshri Shah, Mike Sharland, Harri Saxen, Ann C T M Vossen; ESPID Congenital CMV Group Meeting, Leipzig 2015. Congenital Cytomegalovirus: A European Expert Consensus Statement on Diagnosis and Management. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 2017, v. 36, n. 12, p. 1205 - 1213, dez. 2017.

# CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA O LACTENTE

*Data de submissão: 07/12/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Ana Patrícia Ricci**

Faculdade Mato Grosso do Sul/  
Universidade Católica Dom Bosco  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/8838863487215883>

### **Fernanda Cabanha Lacerda**

Faculdade Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/3477671528204127>

### **Karoline Rafaela Trindade Morinigo**

Faculdade Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<https://lattes.cnpq.br/8693899858242942>

**RESUMO:** No cenário atual, torna-se cada vez mais evidente a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), visto que exerce um efeito protetor contra a morbimortalidade infantil e infecções em geral. Além disso, evidencia-se uma menor propensão ao desenvolvimento de doenças alérgicas, contribuindo para um melhor desenvolvimento cognitivo, craniofacial e motor-oral, bem como reduzindo o risco de surgimento de doenças crônicas na vida adulta. No caso dos recém-nascidos prematuros, o leite materno apresenta benefícios adicionais,

como uma menor incidência e gravidade de interoculite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade, além de promover um aumento no desempenho neuropsicomotor, fortalecer o vínculo mãe-filho, reduzir o tempo de hospitalização e diminuir a incidência de reinternações. O propósito desta pesquisa consistiu em elencar as possíveis causas e consequências do desmame precoce. Para atingir esse objetivo, adotou-se como metodologia uma revisão integrativa de literatura, que explorou e sintetizou os principais estudos relacionados. As bases de dados consultadas foram o PubMed, SciELO e BVS. Os critérios de inclusão dos estudos selecionados abrangeram publicações em inglês, espanhol e português, no formato de artigo, no período de 2013 a 2023. Os resultados mais significativos deste estudo destacam que o desmame precoce está associado a diversas complicações, tais como alergias, infecções respiratórias, aumento da gordura corporal, contaminação microbiana e alterações gastrointestinais, como a diarreia. Os fatores que frequentemente conduzem à interrupção do aleitamento materno podem ser atribuídos a características como adolescência, não conclusão do ensino

médio, falta de companheiro, rendimento inferior a um salário mínimo, baixa adesão ao pré-natal (com menos de seis consultas), falta de orientações adequadas sobre amamentação, realização de cesarianas, primiparidade, nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer, uso de mamadeira e chupeta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno. Desmame. Nutrição do Lactente.

## CONSEQUENCES OF EARLY WEANING FOR INFANTS

**ABSTRACT:** In the contemporary scenario, the importance of Exclusive Breastfeeding (EBF) becomes increasingly evident, as it exerts a protective effect against infant morbidity and general infections. Furthermore, there is a lower propensity for the development of allergic diseases, contributing to better cognitive, craniofacial, and motor-oral development, as well as reducing the risk of chronic diseases in adulthood. For premature newborns, breast milk presents additional benefits, such as a lower incidence and severity of necrotizing enterocolitis, sepsis, and retinopathy of prematurity. It also promotes an increase in neuropsychomotor performance, strengthens the mother-child bond, reduces hospitalization time, and decreases the incidence of rehospitalizations. The purpose of this research was to list the possible causes and consequences of early weaning. To achieve this goal, an integrative literature review methodology was adopted, exploring and synthesizing the main related studies. The consulted databases were PubMed, SciELO, and BVS. The inclusion criteria for the selected studies encompassed publications in English, Spanish, and Portuguese, in the article format, from 2013 to 2023. The most significant results of this study highlight that early weaning is associated with various complications, such as allergies, respiratory infections, increased body fat, microbial contamination, and gastrointestinal changes, such as diarrhea. Factors that often lead to the interruption of breastfeeding can be attributed to characteristics such as adolescence, non-completion of high school, lack of a partner, income below the minimum wage, low adherence to prenatal care (with fewer than six consultations), lack of adequate breastfeeding guidance, cesarean section, primiparity, preterm birth, low birth weight, bottle and pacifier use.

**KEYWORDS:** Breastfeeding. Early weaning. Infant. Nutrition.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1979, recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. E que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade.

A amamentação possui papel fundamental para o recém-nascido, assim como para a prevenção da falta de vínculo mãe e bebê. Ela supre as necessidades nutricionais de maneira eficaz fornecendo todas as vitaminas, água, possui fatores relacionados a imunidade, através do colostro, primeiro leite ofertado que fornece imunoglobulinas que auxiliam na imunidade da criança protegendo contra infecções respiratórias, diarreia e o desenvolvimento de diversas alergias.

Contudo, mesmo com inúmeros benefícios da amamentação, a prevalência do desmame precoce, interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses de idade, ainda é elevada, levando a oferta de fórmulas infantis ou mesmo outros tipos de leite. (Lourenço et al., 2021).

Tais recomendações baseiam-se em evidências científicas dos benefícios que o Aleitamento Materno (AM) proporciona. Destacam-se: efeito protetor contra a morbimortalidade infantil e infecções em geral; menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas; melhor desenvolvimento cognitivo, craniofacial e motor-oral; e menor risco de aparecimento de doenças crônicas na vida adulta (Duarte et al., 2021).

Para os Recém-Nascidos (RN) prematuros, o leite materno oferece benefícios adicionais, como menor incidência e gravidade de enterocolite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade, aumento no desempenho neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo mãe-filho, menor tempo de hospitalização e menor incidência de reinternações (Lima et al., 2019).

A história da Semana Mundial de Aleitamento Materno teve início em 1990, num encontro da Organização Mundial de Saúde com a UNICEF, momento em que foi gerado um documento conhecido como “Declaração de Innocenti”. Para cumprir os compromissos assumidos pelos países após a assinatura deste documento, em 1991 foi fundada a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Em 1992, a WABA criou a Semana Mundial de Aleitamento Materno e, todos os anos, define um tema a ser explorado e lança materiais que são traduzidos em 14 idiomas com a participação de cerca de 120 países (UNICEF, 1990).

Desde então, a promoção do aleitamento materno tem sido incentivada no Brasil para garantir o desenvolvimento saudável das crianças e reduzir a mortalidade infantil. O Programa Hospital Amigo da Criança, adotado pelo Ministério da Saúde brasileiro, consiste em medidas para garantir o sucesso do aleitamento, como capacitação da equipe médica e incentivo ao aleitamento (Lopes, 2017).

Como forma de incentivar a amamentação e reforçar a sua importância para a saúde do bebê, agosto foi instituído como o “Mês do Aleitamento Materno”, por meio da Lei nº 13.435/2017, conhecido como Agosto Dourado, devido à cor que simboliza o padrão ouro de qualidade do leite humano.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) e o banco de Leite Humano (BLH) do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) desempenham um papel crucial na promoção da saúde materna e infantil no Brasil, contribuindo para o bem-estar das famílias em todo o país. Em 2022, essas instituições continuaram a ser pilares fundamentais no apoio à amamentação e no fornecimento de leite materno seguro e de alta qualidade para bebês que necessitam desse cuidado essencial. A dedicação e o compromisso desmonstrados por essas organizações são testemunhos claros de seu impacto positivo na saúde da população brasileira (Fiocruz, 2016)



O artigo 396 da CLT prevê que após o retorno da licença maternidade, que atualmente é de 120 dias, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia hora cada um com a finalidade de amamentar o bebê (CLT, 1943).

Silva *et al.*, (2020) afirmam que a amamentação é fundamental para a saúde e o bem-estar de bebês e mães, sendo a estratégia mais eficaz para reduzir as mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê fornece todos os nutrientes necessários para o crescimento, desenvolvimento saudável e proteção contra doenças. Porém, as taxas de amamentação exclusiva e prolongada ainda são relativamente baixas em muitos países.

A ausência da amamentação ou sua interrupção precoce pode levar a uma baixa imunidade do bebê, expondo-o precocemente a agentes infecciosos devido à menor ingestão de anticorpos e imunoglobulinas presentes no leite materno, além de prejudicar funções de deglutição, mastigação e digestão (Silva; Soares; Macedo; 2017).

O aleitamento materno é importante para a saúde do recém-nascido, mas muitas dificuldades podem surgir. A falta de informação é um dos principais fatores que levam as mães a abandonar a amamentação precocemente (Prado *et al.*, 2016).

A amamentação é uma prática multidimensional que envolve diversos fatores, como crenças, mitos, tabus e decisões pessoais. Souto *et al.* (2014) destacam que fatores como a falta de percepção de leite materno forte o suficiente, baixa escolaridade, nutrição inadequada e problemas relacionados à mama podem levar ao desmame precoce em gestantes, puérperas e lactantes.

O acompanhamento pré-natal adequado é fundamental para evitar o desmame precoce, contudo adolescentes podem ter medo da exposição pública durante o pré-natal.

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno ao peito, antes do lactente completar seis meses de vida. Crianças desmamadas precocemente apresentam têm maiores incidências de internações hospitalares por pneumonia, infecções gastrointestinais, otite, entre outras diversas patologias (Jurueña *et al.*, 2007).

O desmame precoce pode ser influenciado por fatores relacionados ao recém-nascido e a mãe, tais como recusa ao peito, doença, hospitalização e trabalho materno são alguns dos mais comuns (Alvarenga *et al.*, 2017). A interrupção precoce pode levar a problemas de saúde no bebê, e para evitá-lo é importante que os profissionais de saúde orientem, acompanhem e apoiem as mães, ajudando a superar as dificuldades.

Crianças desmamadas precocemente apresentam ter maiores incidências de internações hospitalares por pneumonia, infecções gastrointestinais, otite, entre outras diversas patologias (Gabrielle *et al.*, 2007). Estudos recentes comprovam que crianças não amamentadas ou amamentadas por tempo insuficiente apresentam possível desenvolvimento de alergias, maior risco de desenvolver obesidade e intolerâncias alimentares (Monteiro; Vieira, 2013).

Segundo Pinheiro *et al.* (2022) o aleitamento materno exclusivo previne alergias e intolerâncias alimentares em lactentes, conforme o Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar. O leite materno tem efeitos protetores à saúde e ajuda na maturação intestinal do lactente. O desmame precoce aumenta as chances de desenvolver alergias e intolerâncias alimentares, pois a introdução precoce de outros alimentos pode sobrecarregar o sistema imunológico e a imaturidade intestinal da criança.

Os benefícios não são exclusivos para o lactente, é sabido que mães que amamentam apresentam maior perda de peso pós gestacional. Além disso, a amamentação possibilita vínculo afetivo entre mãe e filho (Brasil, 2019).

Assim, esse trabalho tem como objetivo listar as possíveis causas e consequências do desmame precoce através de uma revisão integrativa.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa descritiva – exploratória do tipo revisão integrativa da literatura, utilizando-se dados secundários a fim de responder à questão norteadora: *“Quais as causas e possíveis consequências do desmame precoce?”*

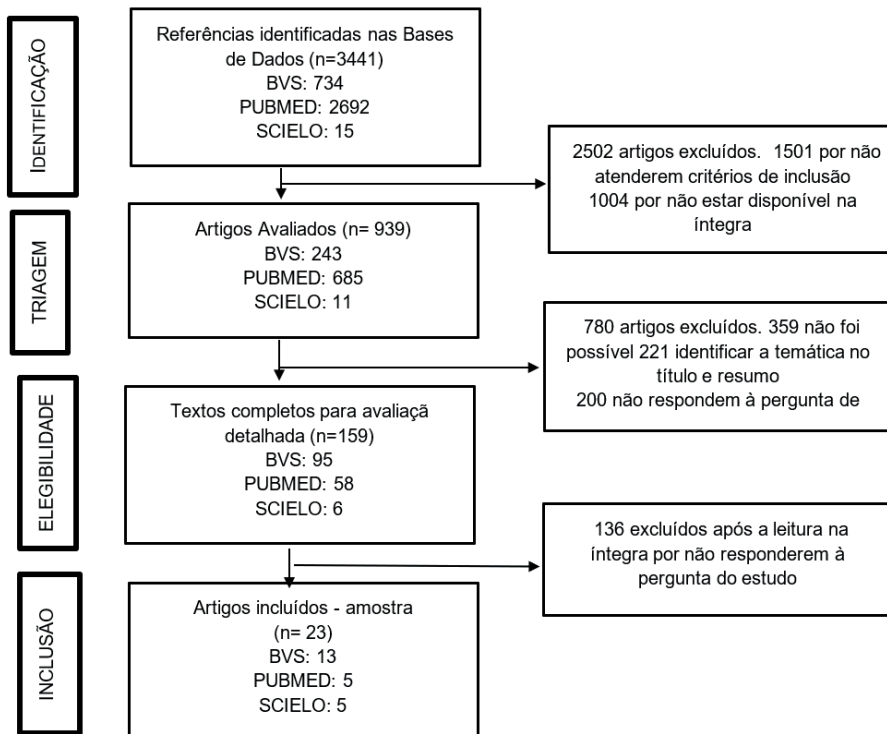
As seguintes etapas foram realizadas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados.

Foi realizada em setembro de 2023 a busca das publicações, indexadas nas bases de dados eletrônicas: através do Portal Virtual da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), acessado através de <https://bvvsalud.org/>.

Foram utilizados, para a busca dos artigos, os seguintes descritores: “desmame”, “nutrição do lactente” e “aleitamento materno” e suas combinações em português, inglês e espanhol, com o termo “AND” como operador booleano. Os critérios de inclusão dos estudos selecionados foram: aqueles publicados em inglês, espanhol e português, no formato de artigos, no período de 2013 a 2023. Os critérios de execução adotados serão: impossibilidade de aquisição do artigo na íntegra, período temporal anterior a 2013, outras formas de publicação que não artigo: teses, monografias e capítulos de livros (quadro 1).

A extração dos dados foi realizada utilizando um formulário padronizado que incluiu informações sobre as características dos estudos, como o país de publicação, ano, idade das crianças e métodos de avaliação utilizados, além dos resultados encontrados.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva e exploratória, com a categorização dos resultados com o objetivo de conhecer as causas e as consequências do desmame precoce no lactente por meio da análise da literatura relacionada (Quadro 1).



Quadro 1 - Delineamento metodológico para inclusão dos artigos.

Fonte: Elaboração própria.

## RESULTADOS

Título, Autor e Ano	Objetivo	Método	Principais Resultados	Conclusão
Prevalência do aleitamento materno entre povos Indígenas da Tríplice Fronteira: Brasil, Argentina e Paraguai. Pereira et al., 2023.	Verificar a prevalência do aleitamento materno e estado nutricional de crianças de origem indígena até dois anos de idade na região de tríplice fronteira: Brasil, Argentina e Paraguai.	Estudo transversal e descritivo. Foram analisados dados do Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar Indígena.	A prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 93,4% e do aleitamento materno complementado foi de 6,5%. Há relatos na literatura que as mulheres indígenas com maior escolaridade, mais idade e melhores condições econômicas apresentam a tendência de manter o AME. Em relação à via de parto, há divergência entre os estudos. Relata-se que a etnia pode influenciar no desmame precoce. Em relação à via de parto, há divergência entre os estudos. Relata-se que a etnia pode influenciar no desmame precoce.	A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi alta e superam a prevalência nacional no primeiro semestre de vida, não houve desmame precoce.
Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. Mercês et al., 2022.	Identificar os principais fatores que se associam à introdução precoce de alimentos em crianças de zero a seis meses de vida, atendidas na Atenção Primária à Saúde de um município do Sudoeste da Bahia.	Estudo transversal Regressão de Poisson com variância Robusta para avaliar a associação.	Os resultados deste estudo revelaram elevada prevalência de introdução alimentar precoce na população estudada e sua associação com o uso de chupeta.	Os fatores inversamente associados ao AM continuado foram após ajuste por idade materna e variáveis socioeconômicas. Entretanto, há evidências de que a utilização precoce e indiscriminada de fórmula infantil, além de interromper o AME, pode predispor no lactente, alergias, infecções respiratórias, aumento de gordura corporal, contaminação microbiana durante o preparo, cursando com alterações gastrointestinais como diarreia.
Prevalência da oferta de complemento alimentar para o recém-nascido Pinheiro et al., 2021.	Identificar a prevalência e os fatores determinantes da oferta do complemento alimentar para o RN.	Estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte.	A deficiência de colostro foi o principal motivo de indicação(33,8%). A idade materna $\leq$ 20 anos e entre 20-30 anos, em comparação com mulheres acima de 30 anos, mostrou-se como fator de proteção, enquanto ser primípara e o cesárea como fatores de risco.	A alta prevalência mostra a necessidade de intervenções que minimizem a oferta inadequada de fórmula infantil, e promovam o aleitamento materno exclusivo antes da alta hospitalar.

<p>Nutrição e Doenças Cardiovasculares: Programação e Reprogramação Marques et al, 2021.</p>	<p>Reunir os resultados sobre a programação e reprogramação de DCVs associadas à desnutrição durante a gestação e/ou lactação.</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Estudos apontam uma interação complexa entre o estado nutricional nos primeiros anos de vida e a homeostase do sistema cardiovascular, na qual a desnutrição materna durante a gestação e/ou lactação, bem como o desmame precoce, estão associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares na vida adulta.</p>	<p>O desenvolvimento de políticas públicas que favoreçam a nutrição adequada das mães durante os períodos de gestação e amamentação, bem como a amamentação exclusiva até os seis meses de idade.</p>
<p>Fatores associados ao aleitamento materno no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre Rodrigues et al, 2021.</p>	<p>Investigar frequência e fatores associados ao aleitamento materno (AM) continuado.</p>	<p>Estudo de coorte</p>	<p>Os resultados mostraram que mães mais jovens, primíparas e que trabalham fora do lar ofereceram mais bicos artificiais aos seus filhos, enquanto que outros fatores como nascer em um Hospital Amigo da Criança, ter mamado na 1ª hora de vida e frequentar unidades básicas de saúde como serviço de rotina estavam relacionados com uma menor frequência no uso de bicos artificiais.</p>	<p>A frequência de AM continuado em Cruzeiro do Sul foi superior às estimativas nacionais, porém aquém das recomendações da OMS para a amamentação até dois anos de idade.</p>
<p>Introdução e Práticas de Alimentação de Alimentos Sólidos em Bebês Prematuros Nascidos em Salzburgo! Hofstätter et al, 2021.</p>	<p>Identificar as práticas atuais de introdução de alimentos sólidos a bebês prematuros entre os cuidadores em Salzburgo e determinar possíveis razões para o desmame precoce.</p>	<p>Pesquisa qualitativa com entrevistas estruturadas por telefone ou no consultório</p>	<p>A alimentação com fórmula aumenta as chances de uma introdução precoce de alimentos complementares. Mães que sofrem de diabetes gestacional costumam entrar na lactação mais lentamente e produzem menos leite materno do que as mães saudáveis, o que muitas vezes leva à alimentação precoce com fórmula. Assim como o número de gestações, o número de filhos que vivem na mesma casa e gêmeos sendo um preditor, acreditamos que isso pode ser explicado pela falta de tempo da mãe, possivelmente devido à falta de ajuda de apoio.</p>	<p>Pesquisas anteriores identificaram preditores de desmame precoce em bebês prematuros, incluindo sexo masculino, idade gestacional, idade materna mais jovem, tabagismo materno, menor nível de educação materna, maior índice de massa corporal pré-gravidez materna e alimentação com fórmula.</p>

<p>Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental Martins et al, 2021.</p>	<p>Caracterizar os padrões de amamentação nos primeiros seis meses de vida e fatores associados ao desmame precoce numa coorte de nascidos vivos em Rio Branco, Acre.</p>	<p>Estudo prospectivo em coorte</p>	<p>Fatores associados ao desmame nos primeiros seis meses de vida. Amamentação cruzada, uso de chupeta, período que pretende amamentar, amamentação na 1ª hora de vida, uso de álcool durante a gestação. A interrupção precoce do aleitamento materno. O uso de chupetas pode refletir também dificuldades maternas, como ansiedade, insegurança e problemas no manejo do AM.</p>	<p>A dinâmica oral da sucção do seio materno é diferente da chupeta, o que favorece a “confusão de bicos” para o lactente, contribuindo para a o risco de desmame nos primeiros seis meses de vida foi maior entre crianças que receberam alta hospitalar em AM, que utilizaram chupeta e que não foram amamentadas na primeira hora de vida. As mulheres que não praticaram amamentação cruzada, que pretendiam amamentar por tempo menor que seis meses, e as que consumiram álcool durante a gestação também apresentaram maior risco de desmame precoce.</p>
<p>Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense Baier et al, 2020</p>	<p>Avaliar a prevalência do aleitamento materno em municípios da Rede Mãe Paranaense e identificar fatores relacionados à sua prática até o sexto mês de vida da criança.</p>	<p>Estudo exploratório, prospectivo de abordagem quantitativa,</p>	<p>As consultas de puericultura estiveram associadas com o aleitamento materno, e o retorno ao trabalho foi apontado como a principal dificuldade para continuidade da amamentação, houve uma maior prevalência entre aquelas que têm ocupações não remuneradas. Estudos indicam que o apoio do parceiro na amamentação está diretamente relacionado à manutenção e duração da amamentação.</p>	<p>A prevalência do aleitamento materno exclusivo está aquém do preconizado, sendo fundamental o planejamento de ações de promoção e proteção à amamentação por meio de uma rede de apoio social, familiar e da equipe multiprofissional.</p>
<p>Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno Neri et al, 2019</p>	<p>Verificar a prevalência de desmame precoce em crianças menores de um ano de idade e identificar fatores sociais relacionados com essa prática</p>	<p>Estudo transversal descritivo</p>	<p>A prevalência de desmame precoce foi de 52,4% , os principais motivos “retorno ao trabalho” com 20,3%e “leite fraco/não sustenta” com 13,3% A baixa escolaridade associou-se ao desmame precoce. No que diz respeito à situação profissional das mães, o grupo que teve a maior prevalência de AME foi o de donas de casa (43,9%) Trabalho. Leite fraco e/ou não sustenta. Largou o peito. Leite seco Orientação médica. Orientação da família/ amigos. Nunca mamou. Erro inato do metabolismo da criança</p>	<p>A maioria das mães têm consciência da importância do aleitamento materno exclusivo, mas fatores sociais influenciam diretamente no desmame precoce. O retorno das mães ao trabalho e a insegurança de achar que o leite é fraco e não sustenta a criança são problemas frequentes A maioria das mães realizaram o pré-natal durante a gestação (98,3%), o que é muito satisfatório e mostra a consciência das mães em relação aos cuidados com a gestação.</p>
<p>Alimentação Neonatal Associada ao Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes de Cuenca, Equador Roman Collazo, 2018</p>	<p>Associar a amamentação e o desmame ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da Unidade Educacional César Dávila Andrade, Cuenca, Equador</p>	<p>Estudo observacional descritivo</p>	<p>A amamentação por menos de 6 meses, a introdução precoce de alimentos e a atividade física leve aumentam o risco de sobrepeso e obesidade em mais de 3 vezes cada um em crianças e adolescentes.</p>	<p>A amamentação e o desmame estão associados ao sobrepeso e obesidade desde as fases iniciais do desenvolvimento humano.</p>

<p>Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem Martins et al, 2018</p>	<p>Descrever o conhecimento e as dúvidas de nutrizes sobre o aleitamento materno.</p>	<p>Estudo qualitativo, do tipo descritivo</p>	<p>Existe um misto de saberes e dúvidas relacionado à duração, exclusividade e manejo prático da amamentação, envolvendo tempo entre mamadas, pega, posição e cuidados com as mamas. Diante das declarações que fundamentaram os achados, 50% das nutrizes desconhecem a necessidade da amamentação sob livre demanda</p>	<p>Existe déficit no conhecimento de nutrizes sobre o aleitamento materno. Importância da orientação do posicionamento e da pega corretos para uma amamentação eficaz.</p>
<p>Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa Nunes; Reinaldo, 2018</p>	<p>Realizar uma revisão integrativa da literatura para investigar quais são as causas que levam a não adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida como dieta dos lactentes brasileiros</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Principais causas: Uso de chupeta. Trabalho materno. Dificuldade em amamentar. Baixa renda familiar. Intercorrências mamárias. Baixo grau de escolaridade dos pais Primiparidade. Ausência de orientação para o aleitamento materno. Falta de experiência em amamentar. Diminuição da produção do leite. Crenças maternas. Uso de mamadeira Baixo peso do lactente ao nascer. Hospitalização/ problema de saúde do bebê. Mãe jovem (&lt;18-20 anos) Alcoolismo materno. Cansaço físico materno. Depressão. Oferta de chá ao bebê no primeiro dia em casa.</p>	<p>Conclui-se que a decisão de amamentar é da mãe, porém, profissionais de saúde e autoridades legais podem contribuir para que ela decida com condições mais favoráveis ao AME.</p>
<p>Práticas de Alimentação Infantil e Consumo Alimentar de Bebês e Crianças Pequenas nos Estados Unidos: Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES) Davis et al, 2018</p>	<p>Comparar medidas antropométricas de bebês e crianças pequenas, práticas de alimentação e médias de ingestão de nutrientes por raça/etnia e renda.</p>	<p>Análise transversal</p>	<p>O desmame precoce ocorreu mais cedo para bebês não hispânicos negros e mexicano-americanos em comparação com bebês não hispânicos brancos. A idade de introdução de sólidos foi mais precoce para bebês brancos em comparação com bebês mexicano-americanos. Houve diferenças em quase todas as práticas de alimentação com base na renda, incluindo o desmame mais precoce de bebês de famílias com menor renda do que de bebês de famílias com maior renda. Também foram identificadas várias diferenças nas médias de ingestão de nutrientes por raça/etnia e renda.</p>	<p>Disparidades no sobrepeso, práticas de alimentação e médias de ingestão de nutrientes existem entre bebês e crianças pequenas de acordo com a raça/etnia, as quais não podem ser dissociadas da renda.</p>

<p>Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários Sousa Soares et al, 2017</p>	<p>Conhecer a vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários.</p>	<p>Estudo descritivo e qualitativo</p>	<p>carga horária excessiva e horários rígidos para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, além da falta de um ambiente adequado para realização do aleitamento materno na instituição de ensino. mães universitárias relataram que foi insuficiente a experiência de conciliar o aleitamento materno com a vida acadêmica.</p>	<p>Identificaram-se ordenha manual; introdução de leite industrializado; inserção da alimentação complementar; e a interrupção do aleitamento de acordo com a atitude da criança. A Experiência do aleitamento materno foi percebida pelas mães universitárias como desafios e descrita com estratégias e técnicas que visam à sua manutenção.</p>
<p>Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce Euzébio et al, 2017</p>	<p>Identificar as dificuldades encontradas pelas mães na amamentação que contribuem para o desmame precoce.</p>	<p>Pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva</p>	<p>a maioria das entrevistadas não teve nenhuma orientação de enfermagem durante a gravidez. A maioria relatou ter tido dificuldade na amamentação, com fissuras, dor, mamilo plano, dificuldades na pega do bebê e a demora da descida do leite. Todas entrevistadas falaram sobre o aumento do vínculo e do prazer e importância de estarem amamentando. Foi referido que as dificuldades, o medo, a insegurança, ansiedade e até mesmo o estresse de ter que voltar a trabalhar, podem prejudicar a amamentação.</p>	<p>As principais dificuldades são as particularidades com as mamas (em relação às fissuras e à dor), a ansiedade, o estresse, a adaptação no início, a falta de informações e a volta ao trabalho.</p>
<p>Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba Teter; Oselame e Neves, 2015</p>	<p>Identificar os fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de saúde localizada no município de Curitiba.</p>	<p>Estudo descritivo exploratório com análise quantitativa</p>	<p>Observou-se que a maioria das mães realizou o desmame precoce motivadas pelo retorno ao trabalho (18,33%) e por considerar que tinham pouco leite (18,33%). mães com Ensino Médio Incompleto tem 2,4588 vezes mais chances de parar de amamentar antes dos seis meses do que as mães com Ensino Médio Completo</p>	<p>Um aspecto positivo foi que a grande maioria considera o ato de amamentar como fator de vínculo com a criança e que deve ser mantido. Relativo aos alimentos complementares, o leite de vaca em pó foi o mais usado de forma precoce.</p>
<p>Duração da Amamentação: Desmame Precoce - Consideramos Suficientemente os Fatores de Risco? Karall et al, 2015</p>	<p>Avaliar aspectos da amamentação em uma coorte de díades mãe-bebê.</p>	<p>Coorte Estudo prospectivo multicêntrico</p>	<p>Os fatores de risco para o desmame precoce foram alimentações suplementares precoces, tabagismo durante a gravidez, percepção de insuficiência de leite, baixa autoeficácia na amamentação, idade materna mais baixa e nível de educação mais baixo da mãe.</p>	<p>Fatores como percepção de insuficiência de leite, baixa autoeficácia na amamentação, alimentação suplementar precoces, idade materna mais baixa e nível educacional mais baixo da mãe exercem uma forte influência no momento do desmame.</p>



<p>Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo Figueiredo et al, 2015</p>	<p>Identificar quais fatores sociodemográficos estão associados ao desmame precoce e comparar a duração do aleitamento materno exclusivo entre mães que receberam orientações sobre aleitamento materno e mães que não receberam</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Fatores como baixa escolaridade e baixa renda predominaram entre as mães do grupo HU que interromperam o AME precocemente. Já na população total do estudo, o fato de não viver com cônjuge reduziu o risco de interrupção do AME, mostrando que a ausência do cônjuge representou efeito protetor para o AME, enquanto o uso de bicos artificiais o aumentou em 87,5 vezes este risco.</p>	<p>Fatores socioeconômicos e incentivo inadequado exercem influência negativa na duração do aleitamento materno exclusivo. Observa-se a necessidade de fornecer orientações padronizadas e mais frequentes às lactantes, para redução eficaz do desmame precoce.</p>
<p>Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce Rocci e Fernandes, 2014.</p>	<p>Verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo Da Criança (IHAC) e relacioná-lo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas.</p>	<p>Estudo de Coorte</p>	<p>A mãe não quer amamentar e justifica a interrupção do aleitamento com o argumento de leite fraco ou pouco leite. A cultura interfere fortemente nas crenças maternas e na ingerência de outras pessoas (avós, vizinhas) no que tange ao leite fraco. A volta ao trabalho ou ao estudo foi a segunda dificuldade mais mencionada; apenas aos 15 dias não houve menção a este problema. As dificuldades mais referidas aos 15 dias de monitoramento foram leite fraco ou pouco leite (39,2%) e trauma mamilar (39,2%).</p>	<p>Evidenciam o esforço que o corpo de profissionais da instituição tem empreendido para apoiar o AM e a resposta positiva das mães. Há que ressaltar que estas iniciativas não podem ser isoladas e a comunidade como um todo deve ser envolvida, em especial os profissionais que darão continuidade à assistência a estas mulheres na rede básica.</p>
<p>Fatores que Afetam a Duração da Amamentação Exclusiva em uma Comunidade Rural no Chile. Pino et al, 2013.</p>	<p>Determinar os fatores que influenciam a duração da amamentação exclusiva até os seis meses em um centro de saúde rural.</p>	<p>Estudo de coorte transversal</p>	<p>45,7% das mães citaram a hipogalactia como motivo para interromper a amamentação exclusiva, seguido por doença da mãe e recomendação médica, com 15,2% cada. Outros motivos, como razões de trabalho, foram mencionados por 13%, e apenas 5 mães citaram outros motivos, incluindo preparação inadequada das mamas e doença da criança. O nível de educação não influenciou a manutenção da amamentação em nosso estudo, mas é importante destacar que as mães com nível médio de educação mantiveram a amamentação exclusiva em maior proporção.</p>	<p>A idade materna (menos de 25 anos) é um fator que influencia negativamente a manutenção da amamentação exclusiva até o sexto mês, tornando esse grupo de mães o foco de atenção para estratégias educacionais e sociais. O estado civil de ser solteira ou convivente, níveis extremos de educação, ser mãe de primeira viagem e parto por cesariana também desempenham um papel nesse contexto.</p>

Quadro 2 - Artigos selecionados na Discussão.

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

A discussão abrangerá a resposta da pergunta de pesquisa, sendo caracterizada em três grupos principais relacionados ao desmame precoce: *fatores de risco*, *fatores de proteção e consequências*.

### Fatores de risco

Os resultados de um estudo transversal, realizado por Mercês et al (2022) mostram que utilização precoce e indiscriminada de fórmula infantil, além de interromper o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), pode predispor no lactente, alergias, infecções respiratórias, aumento de gordura corporal, contaminação microbiana durante o preparo, cursando com alterações gastrointestinais como diarreia. Faz-se necessária uma abordagem educativa com as gestantes durante o pré-natal, a fim de prolongar o AME.

Os mesmo autores elencam fatores de risco, a citar: adolescentes, sem concluir o ensino médio, sem companheiro, com rendimento <1 salário mínimo, baixa adesão ao pré-natal (<6 consultas), sem orientações adequadas sobre amamentação, cesáreas, primíparas, RN pré-termo, baixo peso, sexo feminino e uso de mamadeira e chupeta. Pinheiro et al (2021) concordam no quesito primiparidade e cesárea.

Pesquisa quantitativa conduzida em Salzburgo, Áustria, por Hofstätter et al (2021) apontou que mães que sofrem diabetes gestacional (DMG) têm uma descida de leite mais devagar e menor lactação comparada às mães saudáveis. Adicionais fatores de risco como número de gestações, número de crianças vivendo na mesma casa e gemelaridade são apontados no mesmo estudo. A justificativa da oferta de fórmula é o estresse de cuidar de muitas crianças. Intervenções como acompanhamento de Hba1C (hemoglobina glicada), controle da quantidade e qualidade na ingestão de carboidratos durante a gestação podem controlar a DMG.

Estudo prospectivo de coorte realizado em Rio Branco, Acre, por Martins et al (2021) citou alguns motivos que levam à introdução de fórmulas, a saber: prematuridade do lactente, comorbidade ou hipoglicemia. “pouco leite”, dificuldade na sucção, rotina hospitalar e uso materno de medicamentos. Adicionam os seguintes fatores associados ao desmame precoce: Amamentação cruzada, período que pretende amamentar, não amamentação na 1ª hora de vida e uso de álcool durante a gestação. Na etapa da coleta de dados, prevista na consulta de enfermagem de pré-natal, é possível identificar os fatores de risco e trabalhar nas vulnerabilidades de cada gestante, a fim de aumentar a qualidade da assistência.

Baier et al (2020), em uma pesquisa exploratória, prospectiva de abordagem quantitativa, indicam que o retorno ao trabalho foi apontado como principal obstáculo para a continuidade da amamentação. Euzébio et al, 2017 e Teter; Oselame e Neves, 2015 mostram também que questões ocupacionais lideram o ranking nos resultados

dos respectivos estudos. Colaboração de resultados do estudo de coorte realizado por Rocci e Fernandes (2014) mostram que a volta ao trabalho foi a segunda dificuldade mais mencionada.

A pesquisa sobre Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários de Sousa Soares et al, 2017 apontou que carga horária excessiva e horários rígidos para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, além da falta de um ambiente adequado para realização do aleitamento materno na instituição de ensino. Em relação à necessidade de apoio familiar, as mães universitárias relataram que foi insuficiente a experiência de conciliar o aleitamento materno com a vida acadêmica.

Neri et al, (2019) concordam no quesito volta ao trabalho e adicionam o argumento “leite fraco”, seguido de baixa escolaridade. Os mesmos apontam outras causas como: Leite seco. Orientação médica. Orientação da família/amigos. Nunca mamou. Erro inato do metabolismo da criança.

“A cultura interfere fortemente nas crenças maternas e na ingerência de outras pessoas (avós, vizinhas) no que tange ao leite fraco”. Trecho extraído de um estudo de coorte realizado por Rocci e Fernandes (2014). Cabe salientar que o processo educativo se inicia na 1ª consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro e se estende às consultas de puericultura e atenção à saúde do binômio.

A maioria das mães têm consciência da importância do aleitamento materno exclusivo, mas fatores sociais influenciam diretamente no desmame precoce. O retorno das mães ao trabalho e a insegurança de achar que o leite é fraco e não sustenta a criança são problemas frequentes (Ibidem, 2019).

Resultados de uma revisão integrativa da literatura realizada por Nunes; Reinado (2018) para investigar quais são as causas que levam a não adesão ao AME até os seis meses de vida como dieta dos lactentes brasileiros apontam as seguintes: Trabalho materno. Dificuldade em amamentar. Baixa renda familiar. Intercorrências mamárias. Baixo grau de escolaridade dos pais. Primiparidade. Ausência de orientação para o aleitamento materno. Falta de experiência em amamentar. Diminuição da produção do leite. Crenças maternas. Uso de mamadeira. Baixo peso do lactente ao nascer. Hospitalização/problema de saúde do bebê. Mãe jovem (menor que 18-20 anos). Alcoolismo materno. Cansaço físico materno. Depressão. Oferta de chá ao bebê no primeiro dia em casa. Horários pré determinados para amamentar. Orientação de alguém. Violência materna física grave. Poucas consultas de pré-natal. Gestação múltipla. Tabagismo materno e falta de apoio familiar.

Muitas dúvidas permeiam o cenário da amamentação. Isso é mostrado em um estudo qualitativo descritivo realizado por Martins et al (2018). Questionamentos como duração, exclusividade, manejo prático, tempo entre mamadas, pega, posição e cuidados com as mamas foram trazidos nos resultados. O desconhecimento do termo “livre demanda” foi de 50% das nutrizes do estudo. Euzébio et al (2017) trazem pontos como falta de orientação de enfermagem durante a gravidez, a maioria relatou ter tido dificuldade na amamentação,

com fissuras, dor, mamilo plano, dificuldades na pega do bebê e a demora da descida do leite.

Questões relacionadas à saúde mental - medo, insegurança e ansiedade, são somadas na pesquisa qualitativa exploratória de Ibidem et al (2017). Um único estudo, Nunes; Reinaldo et al (2018) mostrou que a depressão entra nas principais causas relacionadas à saúde mental. O enfermeiro deve se atentar à presença de histórico de doenças psiquiátricas, e encaminhar à gestante à rede de apoio - Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Resultados de um estudo de coorte multicêntrico prospectivo, carreado por Karall et al (2015) elencou alguns fatores de risco para o desmame precoce, a saber: complemento alimentar, tabagismo materno durante a gestação, hipolactação, baixa idade materna e baixo nível educacional materno. Figueiredo et al (2015) colaboram na mesma conclusão: baixa escolaridade e baixa renda predominaram entre as mães do grupo HU que interromperam o AME precocemente. Pino, et al (2013) concordam sobre a hipolactação e adicionam enfermidade materna, indicação médica, inadequado preparo das mamas e enfermidade do lactente como outros motivos.

Estudos destacaram que o uso de bicos e chupetas é prejudicial e associado ao desmame e introdução alimentar precoce. Autores como Mercês et al (2022), Rodrigues et al (2021), Martins et al (2021), Nunes e Reinaldo (2018), reforçam que a dinâmica oral da sucção do seio materno é diferente da chupeta, o que favorece a “confusão de bicos” para o lactente, contribuindo para a o risco de desmame nos primeiros seis meses de vida foi maior entre crianças que receberam alta hospitalar em AM, que utilizaram chupeta e que não foram amamentadas na primeira hora de vida.

Os resultados de Rodrigues et al (2021) mostraram que mães mais jovens, primíparas e que trabalham fora do lar ofereceram mais bicos artificiais aos seus filhos. Figueiredo et al (2015) concluiu que o uso de bicos artificiais aumentou em 87,5 vezes o risco de desmame precoce.

## **Fatores de proteção**

Resultados de estudo transversal realizado por Pereira et al (2023), sobre a prevalência do aleitamento materno e estado nutricional de crianças de origem indígena até dois anos de idade na região de tríplice fronteira do Brasil, Argentina e Paraguai mostrou que mulheres indígenas com maior escolaridade, mais idade e melhores condições econômicas apresentam a tendência de manter o AME. Pinheiro et al (2021) tem o mesmo resultado no estudo transversal aninhado em uma coorte de mães. Pino et al (2013) corroboram no destaque às mães com maior educação média formal mantém maior proporção de AME.

Mercês et al (2022) categorizam os fatores de proteção, a saber: mulheres adultas, com ensino médio completo, cor não preta, com companheiro, renda familiar >1 salário

mínimo, mais de 6 consultas pré-natais, orientações recebidas sobre amamentação, múltiparas, partos vaginais, RN a termo, eutrofia, sexo masculino e sem uso de mamadeira e chupeta.

Rodrigues et al (2021) mencionam que fatores como nascer em um Hospital Amigo da Criança, ter mamado na 1º hora de vida e frequentar unidades básicas de saúde como serviço de rotina estavam relacionados com uma menor frequência no uso de bicos artificiais, consequentemente diminuindo as taxas de desmame precoce.

Baier et al (2020) concordam na frequências das consultas de puericultura e adicionam o fato da mulher não trabalhar fora de casa, ter companheiro apoiando o processo de amamentação - fato diretamente relacionado à manutenção e duração do AME que o grupo que teve a maior prevalência de AME foi o de donas de casa.

O vínculo materno é abordado na pesquisa qualitativa exploratória de Euzebio et al (2017), no momento em que todas as entrevistadas falaram sobre o aumento dele do prazer e importância de estarem amamentando. Se faz necessário orientações sobre o vínculo nas consultas pré-natais realizadas pelo enfermeiro.

## **Consequências do Desmame Precoce**

Mercês et al (2022), em seu estudo transversal, pontuam que a interrupção do AME, pode predispor no lactente, alergias, infecções respiratórias, aumento de gordura corporal, contaminação microbiana durante o preparo, cursando com alterações gastrointestinais como diarreia.

A revisão integrativa de Marques et al (2021) indica que uma má nutrição materna durante a gestação, como também o desmame precoce estão associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares na idade adulta. Fortes evidências científicas encontradas mostram a existência de uma relação inversamente proporcional entre a duração do AME e o risco de obesidade, hipertensão, dislipidemia e diabetes tipo 2 na fase adulta.

O resultado do estudo observacional descritivo de Roman Collazo (2018) corrobora com os resultados anteriores no que tange ao sobrepeso e obesidade. O risco é aumentado 3x em crianças desmamadas precocemente. Davis et al (2018) em sua análise cross-sectional sobre as práticas alimentares por raça e etnia, além de mostrar o sobrepeso aumentado em crianças mexicanas e americanas. O desmame ocorreu precocemente entre negros não-latinos.

## **CONCLUSÃO**

O estudo da amamentação nos últimos dez anos revela uma complexa interconexão de fatores que influenciam o sucesso e duração da amamentação, assim como o risco de desmame precoce. Variáveis como idade materna, paridade, vulnerabilidade socioeconômica e uso de fórmulas, chupetas e mamadeiras desempenham papéis

cruciais nesse contexto. Estratégias educacionais, apoio social e programas de orientação específicos são essenciais para superar as barreiras enfrentadas por mães mais jovens e primíparas. A vulnerabilidade socioeconômica impacta significativamente a amamentação, exigindo intervenções sociais e de saúde pública para melhorar o acesso a serviços de apoio, licença-maternidade e cuidados de saúde de qualidade. O uso de fórmulas, chupetas e mamadeiras está associado ao desmame precoce e requer educação sobre os benefícios da amamentação e promoção de práticas alimentares saudáveis. A promoção da amamentação bem-sucedida exige estratégias adaptadas às necessidades das mães, considerando idade, paridade e nível socioeconômico. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas é essencial para melhorar as taxas de amamentação e promover a saúde a longo prazo de mães e bebês.

## REFERÊNCIAS

BAIER, MP et al. Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. e51623, 2020.

DA SILVA, Dayane Pereira; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Revista Unimontes Científica*, v. 2, pág. 146-157, 2017.

DAVIS, KE et al. Práticas de alimentação infantil e consumo alimentar de bebês e crianças pequenas nos EUA: Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES) 2003–2012. *Nutrição em saúde pública*, v. 21, n. 4, pág. 711–720, 2018.

DE OLIVEIRA MERCÊS, Roseane et al. Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 2, pág. 243-251, 2022.

EUZEBIO, BL et al. Amamentação: dificuldades pelas mães que prejudicam o desmame precoce. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 26, n. 2, pág. 83-90 jul./dez. 2017. Acesso em 16 Out 23. Disponível em <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/3290/amamenta%C3%A7%C3%A3o:-dificuldades-encontradas-pelas-m%C3%A3es-que-contribuem-para-o-desmame-precoce>

FERREIRA, Juliana Vale et al. O papel do nível local no desafio do fortalecimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano a experiência de uma unidade de saúde na família. 2016. Tese de Doutorado.

FIGUEIREDO, MCD et al. Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 2, pág. 204-210, 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000200011&lng=pt&nr m=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200011&lng=pt&nr m=iso) acessos em 16 out. 2023. <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103016> .

FREITAS, Daniele Azevedo Kanan de et al. Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 40, p. e2021096, 2022.

HOFSTÄTTER, E. et al. Introdução e práticas alimentares de alimentos sólidos em prematuros nascidos em Salzburgo! *Pediatria BMC*, v. 21, n. 1, pág. 56, 2021.

JURUENA<sup>1</sup>, Gabrielle Seidl; FRÖEMMING, Miriam Beatris; MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck. Aleitamento materno e prevenção de doenças em crianças no primeiro ano de vida. 2007.

KARALL, D. et al. Duração da amamentação: Desmame precoce – consideramos suficientemente os factores de risco? *Revista de gastroenterologia e nutrição pediátrica*, v. 61, n. 5, pág. 577–582, 2015.

LABBOK, Miriam H. Aleitamento materno e a iniciativa hospital amigo da criança: mais importante e com mais evidências do que nunca. *Jornal de Pediatria*, v. 83, p. 99-101, 2007.

LIMA, Ana Paula Esmeraldo et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019.

MARTINS, DP et al. Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 7, pág. 1870, 2018.

MARTINS, FA et al. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia Ocidental. *Revista de saúde pública*, v. 55, p. 21, 2021.

MARQUES, EB et al. Nutrição e Doenças Cardiovasculares: Programação e Reprogramação. *Jornal Internacional de Ciências Cardiovasculares [on-line]*. 2021, v. 2 Acesso em 16 Out 2023, pp. Disponível em <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200031> Epub 12 de março de 2021. ISSN 2359-5647. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200031>

MERCÊS, R. DE O. et al. Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 2, pág. 243–251, 2022.

MOSQUERA, Paola Soledad; LOURENÇO, Bárbara Hatzlhofer; CARDOSO, Marly Augusto. Frequência do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida: revisão de estudos longitudinais. *Saúde e Sociedade*, v. 31, p. e210414pt, 2022.

NERI, VF, ALVES ALL, GUIMARÃES LC Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. *REVISIA*, pág. 451–459, 2019.

NUNES BP, N.; REINALDO, AMS Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no brasil: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 2, 2018.

PEREIRA, B. DA SA et al.. Prevalência de aleitamento materno entre indígenas da Tríplice Fronteira: Brasil, Argentina e Paraguai. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, p. e20200237, 2023.

PINHEIRO, JMF et al. Prevalência da complementação na oferta de alimentos aos recém-nascidos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]*. 2021, v. 03 Acessado 16 out 2023, pp. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300008> . Epub 25, 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300008> .

PINHEIRO, Anna Luiza Bueno; OLIVEIRA, Maria Fernanda Perez Lucas; DE ALMEIDA, Simone Gonçalves. Consequências do desmame precoce: uma revisão de literatura. *E-Acadêmica*, v. 1, pág. e2131112-e2131112, 2022.

PINO JVS et al. Fatores que afetam a duração da lactação materna exclusiva em uma comunidade rural do Chile. *Rev. nutr.*, Santiago, v. 1, pág. 48-54, março 2013 Disponível em [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es&nrm=iso) . Acesso em 16 Out 2023.

PTEER, MSH; OSELAME, GB; NEVES, EB Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 4, pág. 54, 2015.

RODRIGUES, MJ et al. Fatores associados ao aleitamento materno no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021, v. 1 Acessado 16 Out 2023, pp. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100009> . Edição publicada em 31 de maio de 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100009> .

ROMAN COLLAZO, CA et ai. Alimentação neonatal associada ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de Cuenca, Equador. *Rev haban cienc méd, La Habana* v. 4, pág. 630-640, agosto de 2018. Disponível em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2018000400630&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2018000400630&lng=es&nrm=iso) . acesso em 16 out. 2023.

ROCCI, E.; FERNANDES, RAQ Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2014, v. 1 Acessado 16 Out 2023, pp. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002> . ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002> .

SOARES, LS et al. Vivência de mães na conciliação entre aleitamento materno e estudos universitários. *Avances en enfermería*, v. 3, 2017.

SOUTO, DANIELLE DA COSTA; JAGER, Márcia Elisa; DIAS, Ana Cristina Garcia. Aleitamento materno e ocorrência de desmame precoce em puérperas adolescentes. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 41, 2014.

TETER, MSH; OSELAME, GB; NEVES, EB Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 4, pág. 54, 2015.



# GUIA DE AVALIAÇÃO E RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

*Data de submissão: 21/12/2023*

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Mateus Lins Fernandes**

Centro Universitário CESMAC  
Maceió – Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/2021560823493450>

### **Caio Gomes Costa**

Centro Universitário CESMAC  
Maceió – Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/8212363719369592>

### **Fabiana Palmeira Melo Costa**

Centro Universitário CESMAC  
Maceió – Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/4435744985298617>

### **Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza**

Centro Universitário CESMAC  
Maceió – Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/2331942617152882>

**RESUMO:** A avaliação nutricional é de suma importância para os pacientes hospitalizados, principalmente quando se trata de pediatria, visto que o risco de desnutrição nesses pacientes pode ser maior. Esse estudo é do tipo descritivo observacional, onde por meio de uma atividade avaliativa durante o estágio hospitalar, foi observado que os profissionais

de nutrição apresentaram algumas dúvidas em relação a avaliação nutricional no ambiente hospitalar. Portanto, esse estudo tem como objetivo elaborar um manual de avaliação nutricional em pacientes pediátricos hospitalizados, no qual o intuito do manual foi ser mais objetivo e prático, visto que esses profissionais trabalham com uma alta demanda de pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pediatria. Avaliação, Nutricional, Hospitalizados, Crianças.

### NUTRITIONAL ASSESSMENT AND RECOMMENDATIONS GUIDE FOR HOSPITALIZED PEDIATRIC PATIENTS

**ABSTRACT:** Nutritional assessment is of the utmost importance for hospitalized patients, especially when it comes to pediatrics, as the risk of malnutrition in these patients can be higher. This is a descriptive observational study in which, through an evaluative activity during the hospital internship, it was observed that nutrition professionals had some doubts about nutritional assessment in the hospital environment. Therefore, the aim of this study was to develop a manual for nutritional assessment in hospitalized pediatric patients. The aim of the manual

was to be more objective and practical, given that these professionals work with a high demand of patients.

**KEYWORDS:** Pediatrics. Assessment, Nutritional, Hospitalized, Children

## INTRODUÇÃO

A hospitalização é vista como uma situação extremamente perturbadora na vida de qualquer ser humano e tem um destaque maior quando se trata de um acontecimento na infância, pois afeta diretamente a família, levando alguns sentimentos e emoções indesejáveis, tais como medo, insegurança, ansiedade, entre outros. (Quirino, 2010).

Alguns pacientes que apresentam perda de peso e outros sintomas de desnutrição geralmente relatam níveis mais elevados de sofrimento psicológico, que se manifestam como: insônia, ansiedade e depressão, podem contribuir para a progressão da doença. O medo de algo novo gerado na criança pode afetar negativamente seu consumo alimentar, aumentando assim o risco de desnutrição (Torralvo *et al.*, 2022)

O desenvolvimento da desnutrição em pacientes hospitalizados é alto, principalmente em crianças, devido ao aumento da necessidade energética decorrente da patologia que a criança se encontra, a diminuição do apetite devido a ansiedade que o ambiente hospitalar pode gerar, juntamente ao uso de medicamentos (Beser *et al.*, 2018).

As taxas de desnutrição hospitalar infantil variam de 7,5% a 45,6%. Durante a hospitalização, o lactente e a criança podem apresentar declínio do estado nutricional devido a períodos de jejum prolongado, baixa ingestão da dieta via oral e/ou retardo na indicação de via alternativa de terapia nutricional. Esses fatores acabam interferindo diretamente no tempo de internação hospitalar, podendo ter como consequência a desnutrição nesses pacientes (Gomes *et al.*, 2019).

Para a criança, as consequências da má nutrição se relacionam com o crescimento físico, o desenvolvimento neuropsicomotor e a presença de morbidades, podendo levar ao declínio do estado nutricional e até mesmo ao óbito. Algumas evidências científicas mostram que a frequência da desnutrição é alta em pacientes pediátricos hospitalizados (Prado *et al.*, 2010).

A avaliação do estado nutricional (EN) da criança no momento da admissão hospitalar é de extrema importância para se estabelecer metas e abordagem para a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional durante o período de internação hospitalar (Rocha *et al.*, 2006).

As crianças podem desnutrir ou piorar seu estado de desnutrição pré-existente durante a hospitalização, sendo, portanto, fundamental a avaliação nutricional nos primeiros dias do período de internamento. Apesar de existir vários estudos na literatura sobre prevalência mundial da desnutrição em crianças, a avaliação do estado nutricional em crianças hospitalizadas, muitas vezes, é negligenciada, contribuindo para a ocorrência

de complicações e hospitalizações prolongadas (PRADO *et al.*,2010). A avaliação antropométrica é de extrema importância para descoberta precoce de pacientes com alto risco de desnutrição, levando em consideração esse fato, é necessário pelo menos a aferição de peso e altura nos primeiros dias de internação (Dogan, 2005)

Algumas doenças críticas podem gerar alterações metabólicas e endócrinas dentro do organismo, podendo agravar o quadro e o tempo de internação do paciente. Essas alterações metabólicas e endócrinas são caracterizadas, na maior parte das vezes, por resistência a insulina e catabolismo, portanto, é essencial uma intervenção nutricional com um aporte adequado de calorias e proteínas, principalmente para pacientes que se encontram nesses quadros (Tume *et al.*; 2020).

A triagem nutricional tem certa relevância na prática do profissional de saúde, principalmente sendo feita nas primeiras horas de internação do paciente. Por ser a melhor forma de identificar risco nutricional e impor uma intervenção nutricional adequada para o caso. Na literatura encontramos algumas ferramentas de triagem nutricional utilizadas na pediatria, como a Avaliação Subjetiva Global (SGNA), Ferramenta de triagem para avaliação da desnutrição em pediatria (STAMP), e a mais utilizada, ferramenta de triagem risco estado nutricional e crescimento (STRONGkids), porém nenhuma delas é completamente validada (Araújo *et al.*, 2022; Brasil, 2016; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo elaborar um manual com o intuito de padronizar todo o processo de triagem, avaliação e o diagnóstico nutricional em crianças hospitalizadas, e assim, promover uma conduta nutricional mais assertiva, visto que, o manual tem cunho objetivo e garante praticidade ao leitor.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo observacional, que foi realizado durante o desenvolvimento de um plano de ação no Estágio Curricular Obrigatório em Nutrição Clínica II do Curso de Nutrição de uma Instituição privada de Maceió/AL.

Inicialmente durante o acompanhamento dos profissionais nutricionistas foi observado todo o processo de avaliação nutricional das crianças hospitalizadas no momento das visitas.

A partir desse acompanhamento e das discussões foi apontada necessidade de elaboração de um manual com uma linguagem direta e objetiva para garantir praticidade ao leitor e com dados de avaliação e determinação de necessidades energéticas atualizadas para pediatria. Foram abordados os seguintes tópicos: Triagem de risco nutricional, avaliação nutricional, diagnóstico nutricional e recomendações nutricionais.

Para a elaboração desse artigo foi realizada uma pesquisa tendo como base teórica artigos publicados do tema por meio da base de dados, Pubmed e Scielo entre os anos 1990 e 2019.

Já na elaboração do manual foram incluídas equações preditivas, parâmetros, conceitos e instrumentos de triagem de risco nutricional para pacientes pediátricos utilizadas para diagnóstico e auxílio na conduta dietoterápica em crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Os materiais foram selecionados após uma revisão sistemática da literatura, em materiais como: manual de suporte nutricional da sociedade brasileira de pediatria (2º edição, 2020) (Feferbaum, 2020), manual de avaliação nutricional da criança e do adolescente (2º edição, 2021) (Weffort *et al* 2021), manual de avaliação nutricional e necessidade energética de crianças e adolescentes (Fontes *et al.*, 2012), terapia nutricional para pacientes pediátricos criticamente enfermos (Gonçalves *et al.*, 2021) e Organização Mundial de Saúde.

Sendo assim este manual é composto por 61 páginas desenvolvidas no CANVA e abordando temas como em uma sequência lógica do processo de sistematização do cuidado nutricional, como: Triagem STRONG KIDS (Carvalho *et al.*, 2013), Parâmetros de Avaliação: P/I, E/I, IMC/I, P/E (Onis., *et al* 2006), Tabelas de Parâmetros Nutricionais para meninas e Meninos (Onis., *et al* 2007), Estimativas Peso e Altura: CHUMLEA (Chumlea., *et al* 1994), Stevenson (Stevenson., *et al* 1995), Classificação do Estado Nutricional (sisvan 2008), Percentis de Circunferência do Braço (CB) e Circunferência muscular do Braço (CMB) (Frisancho, 1990), Percentis Prega cutânea tricipital (PCT), Percentis Prega Cutânea Subescapular (PCSE), Soma das Dobras Cutâneas Prega cutânea tricipital (PCT) e Prega Cutânea Subescapular (PCSE) (Frisancho, 1990), Circunferência Abdominal (Freedman, 1999), Dietary reference intakes (DRI, 2023), Fator de Atividade Física, FAO/OMS Criticamente Doentes (FAO, 1985), ASPEN (Aspen, 2002), Schofield Criticamente Doentes (Schofield, 1985), Proteínas Séricas, Testes Laboratoriais, Valores para Abordagem de Anemia, Deficiência de Ferro (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021), Perfil Lipídico (Giuliano, 2005), Avaliação do Metabolismo Glicídico (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019), Árvore de Decisão para o Suporte NE, Indicação de Terapia Nutricional Pediatria, Indicação de Dieta Enteral Padrão - 1 a 10 Anos, Dieta Enteral Hidrolisada ou à Base de Aminoácidos, Indicação de Fórmula Infantil Hipercalórica (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A elaboração deste manual surgiu durante a experiência em campo do estágio hospitalar, mais precisamente durante a atividade avaliativa, diante da necessidade de desenvolver um material didático para o local. Foi observado algumas dificuldades por parte dos profissionais quanto aos parâmetros e métodos utilizados para avaliação nutricional pediátrica, levando a prováveis condutas e dietoterapias muitas vezes equivocadas no tratamento da criança e/ou adolescente hospitalizado, com isso, foram reunidas todas as informações importantes relacionadas à triagem, avaliação nutricional e antropométrica

pediátrica para a confecção de um material de consulta rápida e prática, visto que boa parte desses profissionais atendiam uma grande quantidade de pacientes, sendo assim, este manual proporciona praticidade e objetividade nas suas atividades diárias

A triagem nutricional permite avaliar o risco nutricional, sendo aplicada nas primeiras horas da admissão do paciente ou no momento da consulta em nível ambulatorial. Assim pode identificar, precocemente, o risco nutricional, sendo possível instituir uma intervenção nutricional no paciente com risco aumentado. Visto que, a desnutrição na admissão resulta em um aumento da morbi-mortalidade, duração e dos períodos de repouso. Uma criança pode ser eutrófica, mas, por exemplo, se for acidentada e tiver que ser submetida a uma cirurgia que exija tempo prolongado de jejum, passará a ter risco nutricional. O mesmo acontece com uma criança com diarreia prolongada e perda de peso, está em risco nutricional (Cardoso, 2020; Hubert *et al.*, 2016).

Na literatura geralmente se utilizam Sermet-Gaudelus, PYMS (Paediatric Yorkhill Malnutrition Score), SGNA, STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics) e Strong Kids, mas para a elaboração desse manual utilizou apenas o strong kids visto que, trata-se de um instrumento facilmente compreensível e de fácil aplicabilidade. Tem resultados compatíveis com dados objetivos (peso e estatura) e, ao contrário de outros instrumentos, consome em média cinco minutos para ser aplicado, assim proporcionando ao profissional a objetividade e praticidade imposta e planejada no desenvolvimento do manual, suprimindo as necessidades tanto de padronização da triagem nutricional quanto da facilitação e agilidade no atendimento da grande demanda diária dos hospitais (Gholampour *et al.*, 2015)

Em continuidade do manual foi incluída parâmetros para a avaliação nutricional, no qual permite classificar o estado nutricional, nos seus diferentes graus. Com a avaliação antropométrica, esses dados são colocados nas curvas de crescimento, o que torna possível avaliar a condição nutricional da criança. Possibilitando reconhecer a diferenciação entre alterações nutricionais agudas e crônicas, graves e moderadas, e relacionadas ou não a doenças ou fatores ambientais. Outros métodos também podem ser usados para definir o estado nutricional, como bioimpedância e exames laboratoriais (Cardoso, 2020).

A avaliação nutricional não visa apenas determinar crianças que já apresentam alguma alteração nutricional, mas sim, as que apresentam risco nutricional elevado. O risco nutricional é avaliado pela combinação do estado nutricional atual e da gravidade da doença e está relacionado com o aumento da morbimortalidade. Quanto mais precocemente identificado o risco nutricional, mais precocemente será realizada a intervenção nutricional primária, evitando, assim, a instalação definitiva da desnutrição e suas consequências (Oliveira *et al.*, 2015).

Visando maior assertividade nos diagnósticos foi imerso os percentis ao manual, que resulta um valor de parâmetro (em quilos, metros, centímetros, milímetros etc.) para cada percentil. Por sua vez, cada um representa a posição que aquele valor tem na distribuição

ordenada dos valores considerados como normais. Essa característica proporciona a classificação em percentil uma percepção quase intuitiva do risco de desnutrição, sobrepeso e obesidade, assim como facilmente visualização de eutrofia do valor observado em determinada criança ou adolescente, por isso considera prático para uso no dia a dia. Quanto mais próximo dos valores extremos da tabela ou gráfico for o valor observado em uma criança, menor será a sua chance de eutrofia, embora, por definição, ainda possa sê-lo, pois todos os valores previstos na tabela ou gráfico são de indivíduos supostamente saudáveis (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Outro ponto presente no manual a ser considerado e conciliado é a interpretação e utilização dos exames bioquímicos e seus parâmetros. Os exames bioquímicos em associação com métodos dietéticos e exame clínico enriquecem o diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente em situações de saúde e doença, e sua análise deve levar em conta a condição clínica do paciente e outros fatores que podem influenciar a sua interpretação (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Levando em consideração esses e outros mecanismos apresentados no manual por fim em intuito de auxiliar os profissionais a efetuarem uma conduta e tratamento de forma mais rápida, a detecção precoce do risco nutricional é um preditor de complicações. Assim, o desenvolvimento e a validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional, que possibilite a identificação de indivíduos com risco de desnutrição torna-se fundamental para a elaboração do plano de cuidado nutricional (Valle *et al.* 2012)

A ingestão de nutrientes e o estado nutricional têm um grande impacto na capacidade de um indivíduo lidar com a doença, por isso o atendimento de todo paciente pediátrico deve incluir avaliação nutricional, pois, se houver risco de desnutrição, a intervenção nutricional deve ser mais assertiva possível (Mascarenhas, 1998). Neste contexto, todo esforço deve ser realizado para reconhecer e identificar precocemente, os pacientes com risco nutricional, por meio de um método efetivo de triagem nutricional, visando a prevenção da deterioração do estado nutricional (Pollack *et al.*, 2002).

## CONCLUSÃO

O manual apresenta um conjunto de informações que trazem métodos e parâmetros de avaliação pediátrica, que são de extrema importância e relevância para em particularidade um profissional nutricionista desempenhar de forma mais assertiva em sua conduta nutricional e terapêutica, além de trazer maior praticidade e objetividade no dia a dia, assim acarretando uma taxa menor de erros.

As informações reunidas mostram-se necessárias dentro do campo de atuação nutricional hospitalar para auxiliar e melhor qualificar o exercício do profissional no seu meio de trabalho, facilitando e proporcionando uma pesquisa mais objetiva e prática, sanando a deficiência de má conduta por falha de informação e desenvolvendo um ápice

no diagnóstico rápido, conduta e tratamento, assim trazendo uma diminuição em possíveis erros habituais que acabam prejudicando o paciente hospitalizado

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, S.H.A. et al. **Nutritional risk screening application in hospitalized children and adolescents with congenital heart disease**. Demetra: Food, Nutrition & Health, v. 15. 2020.

ASPEN. Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. **Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients**. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002.

BESER, F. O. *et al.* **Evaluation of malnutrition development risk in hospitalized children**. Nutrition, v. 48, p. 40–47, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

CARDOSO, A; **Recomendações/Atualização de Condutas em Pediatria-Triagem nutricional em Pediatria**, Departamentos Científicos SPSP, vol.93,p.6-7,2020

CARVALHO, F. C. *et al.* **Translation and cross-cultural adaptation of the Strongkids tool for screening of malnutrition risk in hospitalized children**. Rev Paul Pediatr, p. 161-162, 2013.

CHUMLEA, W.C; GUO, S.S.; STEINBAUGH, M.L. **Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility-impaired or handicapped persons**. J Am Diet Assoc. 1994

DOGAN, Y. *et al.* **Nutritional status of patients hospitalized in pediatric clinic**, Turk J Gastroenterol, v. 16, n.4, p. 212-216, 2005.

DRI- **Dietary Reference Intakes for Energy**, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2023.

FAO/WHO/UNU. **Energy and protein requirements**. WHO Technical Report Series. Geneva: World Health Organization, 1985.

FEFERBAUM, R.. **Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria: SBP. Edição 2, 2020.

FREEDMAN, D.S *et al.* **Relação das circunferências e espessuras das dobras cutâneas com as concentrações de lipídios e insulina em crianças e adolescentes: o Bogalusa Heart Study**. The American Journal of Clinical Nutrition, 1999.

FRISANCHO, A. R. **Padrões antropométricos para avaliação do crescimento e do estado nutricional**. Imprensa da Universidade de Michigan, 1990.

GHOLAMPOUR, Z., *et al.* **Assessment of nutritional status based on STRONG kids tool in Iranian hospitalized children**. Int J Child Health Nutr. v. 4, n. 1, p. 61-6, 2015.

GIULIANO, IC., *et al.* **Lípides séricos em crianças e adolescentes de Florianópolis, SC.** Estudo Floripa Saudável 2040. Arq Bras Cardiol, 2005.

GOMES, D. F. *et al.* **Campanha “Diga não à desnutrição Kids”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar.** BRASPEN Journal, v.34, n.1, p.3-23, 2019

GONÇALVES, A.M; ARAÚJO, J.G.S. **Terapia nutricional para pacientes pediátricos criticamente enfermos - universidade federal do triângulo mineiro hospital de clínicas, EBSEH,** 2021

GREEN CORKINS, K.; TEAGUE, E.E. Pediatric Nutrition Assessment: Anthropometrics to Zinc. **Nutr Clin Pract**, v.32, n.1, p.40-51, 2017.

HUBERT, A. *et al.* **État nutritionnel en unité de surveillance continue pédiatrique : évaluation à l’admission, en cours de séjour et à distance.** Archives de Pédiatrie. v.23, n.4, p. 333-339, 2016.

MASCARENHAS, M. R; ZEMEL, B.; STALLINGS, V. A. **Nutritional assessment in pediatrics.** Nutrition. V. 14, e.1, 1998.

OLIVEIRA, E.; SATOMI, L. N.; GARCIA, L.; **A importância da avaliação nutricional em crianças internadas na enfermaria pediátrica em hospitais municipais de São Paulo,** Rev Bras Nutr Clin, volume 30, edição 1, p.71-5, 2015.

ONIS, M. *et al.* **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents.** Bull World Health Organ. 2007

ONIS, M. *et al.* **WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development .**Departamento de Nutrição para Saúde e Desenvolvimento,2006

POLLACK, H. A.; *et al.* American Dietetic Association (ADA 2002). **Position of American Dietetic Association: nutrition services in managed care.** J Am Diet Assoc. v.102, n.10, p.1471-1478, 2002.

PRADO, R. C. G. *et al.* **Desnutrição e Avaliação Nutricional Subjetiva em Pediatria.** Comun. Ciênc. Saúde , v. 21 n. 1, p. 61-70, 2010.

QUIRINO D. D.; COLLET, N.; NEVES, A.F.G.B. **Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante.** Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre (RS) v.31, n. 2, p. 300-6, 2010.

ROCHA, G.A.; ROCHA, E.J.M.; MARTINS, C.V. **The effects of hospitalization on the nutritional status of children.** J Pediatr (Rio J), v. 82, n. 1, p. 70-4, 2006.

SCHOFIELD, W.N. **Predicting basal metabolic rate, new standards and review of previous work.** Hum Nutr Clin Nutr., 1985

SISVAN. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – **Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2019.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação Avaliação Nutricional da criança e adolescente 2ª edição – atualizada - 2021/** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP. Edição 2, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de suporte nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ed.** - Rio de Janeiro: Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. – 2020.

STEVENSON, R.D. **Use of segmental measures to estimate stature in children with cerebral palsy.** Arch Pediatr Adolesc Med. 1995;149:658-62. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1995.02170190068012>

TORRALVO, F. J. S *et al.* **Relationship between malnutrition and the presence of symptoms of anxiety and depression in hospitalized cancer patients.** Support care cancer. V. 30, n. 2, p. 1607-1613, 2022.

TUME, L.N. *et al.* **Nutritional support for children during critical illness: European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) metabolism, endocrine and nutrition section position statement and clinical recommendations.** Intensive Care Med, v.46, n.3, p.411-425, 2020. Doi: 10.1007/s00134-019-05922-5. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32077997; PMCID: PMC7067708.

VALLE, F.C.R.; LOGRADO, M.H.G. **Estudos de Validação de Ferramenta de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade.** Com. Ciências Saúde, v. 22, n. 4, p. 31-46. 2013

WEFFORT, V.R.S; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação Avaliação Nutricional da criança e adolescente 2ª edição – atualizada - 2021/** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP. Edição 2, 2021.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DE HIGIENE NA INFÂNCIA

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Filipe Bonfim Nunes**

Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde e Biológicas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil

### **Eduarda Silva dos Santos**

Enfermeira pela Faculdade Ages, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

### **Edvone Alves da Silva**

Enfermeira pela Faculdade Ages, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

### **Samuel da Silva Oliveira**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Ages, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

### **Agnete Troelsen Pereira Nascimento**

Mestre em Educação e Diversidade pela UNEB. Professora do curso de Enfermagem da AGES e UNEB

### **Barbara Bispo da Silva**

Enfermeira. Professora da Faculdade AGES Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

### **Valdiria Soares de Melo**

Enfermeira. Residente em Obstetrícia pelo Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-PE) – UPE, Recife, Pernambuco, Brasil

### **Rosany Cláudia Dantas Pereira**

Enfermeira. Residente em Urgência e Emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-2348-6712>

### **Karen Luane Souza Figueiredo**

Enfermeira. Residente em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/IAM – Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz – SES/PE

### **Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida**

Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pela FASJ. Especialista em Oncologia – FAEP. Mestre em Ciências – UNIVASF

### **Rafael Medeiros Gomes**

Enfermeiro Assistencial na UTI do Hospital de Traumas. Mestre em Ciências Biológicas e Saúde – UNIVASF  
<https://orcid.org/0000-0002-7290-299X>

### **Marcelo Domingues de Faria**

Prof. Dr. Do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-3558-98428>

**RESUMO:** O intuito deste estudo foi relatar a experiência dos estudantes de enfermagem durante as atividades de intervenção realizadas com crianças de uma instituição pública de ensino. O trabalho ocorreu no ano de 2022 na cidade de Senhor do Bonfim (BA), no contexto da disciplina Estágio Supervisionado I, ministrada no oitavo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade AGES, Campus Senhor do Bonfim. O desenvolvimento da ação educativa aconteceu através da metodologia lúdico-interativo, mostrando de fato que a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos, principalmente em crianças. Portanto, a educação em saúde precisa ser constantemente planejada e assumida como importante papel dos profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Escolar; Promoção da Saúde; Atividades educativas; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde (ES) visa refletir acerca dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da promoção da saúde individual e comunitária e da conscientização para garantir a cidadania e a formação política (PAULA *et al.*, 2019). Deste modo, a articulação dos métodos que correlacionam educação e saúde visa apoiar a autonomia dos sujeitos na escolha de hábitos saudáveis que apoiem a minimização de riscos e possibilitem uma vida mais saudável.

Com base nas recomendações das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, as ações de promoção e educação devem contar com a participação ativa dos usuários deste serviço, que têm a capacidade de decidir sobre questões relacionadas à sua saúde, subsidiada por suas próprias experiências e práticas educativas (PETTRES; ROS, 2018; BUZZ *et al.*, 2020).

É importante que os profissionais de saúde saibam identificar problemas que exijam educação continuada, pois o sujeito com necessidades é sempre biológico, social e subjetivo, assim como histórico. Por estas razões, a avaliação das necessidades não deve ser apenas epidemiológica. As situações em que se aplica a educação em saúde são aquelas que exigem a participação ativa do sujeito, possibilitando a transformação de suas atitudes, conhecimentos e habilidades para a resolução dos problemas de saúde/doença (COVIC; ALMEIDA; POKER, 2019; LUCAS *et al.*, 2020).

As práticas educativas no âmbito da enfermagem têm-se tornado realidade cada vez mais efetiva, como resultado da mudança de paradigmas assistenciais. Visto que a educação inclui a responsabilidade da população por seus hábitos e estilo de vida, destaca-se a importância da enfermagem como ciência que busca novas metodologias para alcançar melhorias na qualidade de vida e assistência por meio de atividades educativas em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Trabalhar com grupos de crianças e adolescentes é uma alternativa aos cuidados de enfermagem. O espaço escolar privilegia o aperfeiçoamento de todos os participantes não apenas no nível pessoal, mas também no profissional, valorizando saberes diferenciados e

a possibilidade de intervir criativamente no processo saúde-doença de cada um (ARAÚJO *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, fica claro que o período da infância é entendido como uma fase caracterizada pela existência de vulnerabilidade. As crianças estão expostas a fatores de risco porque interagem constantemente com situações e organismos desconhecidos. A ocorrência de problemas de saúde não é, portanto, rara, pois esta interação permite o surgimento de doenças relacionadas aos contextos em que as crianças estão inseridas (PAULA *et al.*, 2019; LUCAS *et al.*, 2020).

Diante do exposto, verifica-se a relevância da prática de eventos educativos, do ponto de vista do processo saúde-doença. Sendo assim, este estudo objetivou relatar a experiência dos estudantes de enfermagem durante as atividades de intervenção realizadas com crianças de uma instituição pública de ensino do Município de Senhor do Bonfim (BA).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estágio Supervisionado I, ministrada no oitavo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade AGES, Campus Senhor do Bonfim. A disciplina tem como foco principal a intervenção na realidade da produção de serviços de enfermagem, a partir do desenvolvimento da prática de educação em saúde na rede básica de ensino, resolvendo temas transversais relacionados à saúde (ESTEVES *et al.*, 2018).

A base metodológica da atividade foi a Teoria da Prática de Intervenção em Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), que utiliza sistematização dinâmica de captação e interpretação de um fenômeno articulado com os processos de produção e reprodução social, relacionados à saúde e doença humana, dentro da conjuntura e estrutura que envolve o contexto social historicamente determinado. Este tipo de estudo visa aproximar o ensino de graduação em enfermagem da produção de serviços de saúde, buscando a relação com teoria e prática (FERREIRA; ROCHA, 2020; VEIGA *et al.*, 2020).

A atividade educativa foi realizada com escolares com faixa etária de 10 e 11 anos, do ensino fundamental I, do quinto ano, durante o turno matutino, ocorrida no mês de novembro de 2022, em uma escola pública municipal, localizada na cidade de Senhor do Bonfim (BA). A condução da ação ocorreu através do grupo de seis estudantes de enfermagem e o preceptor (supervisor) de Estágio Supervisionado I.

Para a identificação do problema e elaboração da temática que deveria ser trabalhada com os alunos alvos, foi realizado uma reunião na escola, com a presença dos acadêmicos de enfermagem, do preceptor de estágio, diretora e professores. Foram pontuadas questões políticas, educacionais, culturais, econômicas e de saúde que compõem o perfil dos alunos da instituição de ensino, o que influenciam os rumos da programação e planejamento em saúde.

Os temas discutidos foram selecionados a partir das exigências dos professores no momento da captação da realidade. Diante das sugestões feitas pelos educadores, todos chegaram ao consenso solicitando uma atividade educativa sobre “cuidados básicos de higiene para prevenção de doenças e manutenção da saúde”, visto que a escola é considerada um cenário favorável para estimular adoção de hábitos mais saudáveis.

Por se tratar de atividade exercida exclusivamente com a finalidade de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, não foi necessário solicitar registros e avaliações de projetos pelo sistema CEP/CONEP, em conformidade com as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADO/DISCUSSÃO

A ação educativa em saúde desenvolvida na escola é de grande valia para a comunidade, pois aborda aspectos da promoção da saúde em seu nível básico. Com isso, a atividade ocorreu na turma do ensino fundamental I, do turno matutino, contemplando um total de 34 alunos, sendo conduzida por seis estudantes de enfermagem. Foram abordados conteúdos inerentes aos cuidados básicos de higiene, com foco na lavagem das mãos e higiene bucal, para prevenção de doenças e manutenção da saúde.

Considerando que a saúde corresponde aos pilares do crescimento, aprendizagem, bem-estar pessoal, satisfação social, produção econômica e cidadania construtiva, destaca-se a necessidade de desenvolver atividades que apoiem e assim contribuam, não só para a eliminação doença, mas para o desenvolvimento da sociedade (PAULA *et al.*, 2019).

Uma dessas atividades é a educação em saúde. A promoção da saúde consiste em atividades voltadas para a transformação do comportamento do indivíduo com foco em seu estilo de vida. Portanto, a promoção da saúde depende de como o indivíduo muda seus hábitos de saúde em si mesmo, em sua família e na comunidade em que está inserido e, para isto, a aprendizagem deve ser efetuada por meio da educação, sobretudo em crianças (ARAUJO *et al.*, 2018).

A ação ocorreu por meio de duas etapas: 1ª) os estudantes de enfermagem fizeram a explanação dos conteúdos sobre lavagem das mãos e higiene bucal; 2ª) duas dinâmicas com os escolares, de acordo com os respectivos temas, como forma de fixação do conteúdo.

Pela relevância do tema, foi proposta a higiene, principalmente no que diz respeito à lavagem das mãos, tendo em vista a gama de doenças transmissíveis causadas por condições insalubres, bem como a possibilidade de evitá-las por meio de medidas simples. Estudos recentes revelaram os benefícios da lavagem adequada das mãos no ambiente escolar, reduzindo as taxas de absenteísmo devido a doenças transmissíveis (SILVA *et al.*, 2022).

A partir dessa questão, as crianças receberam uma metodologia ideal de como lavar as mãos, bem como seu significado. Afinal, sua prática é conhecida por reduzir a probabilidade de resfriados, diarreia, conjuntivites, e há fortes evidências de que a lavagem reduz a contaminação, além do risco de disseminação de doenças infecciosas (PENA *et al.*, 2022). Por isto, que uma medida tão simples acaba sendo importante para a saúde pública.

Seguindo os conceitos de higiene e profilaxia, adotou-se a educação em saúde quanto à higiene bucal. A infância é um período crítico para o futuro da saúde oral e, conseqüentemente, para a saúde em geral. Afinal, as ideias e hábitos de cuidado com a saúde devem começar a tomar forma, permitindo que as ações educativas implementadas posteriormente sejam baseadas na consolidação de rotinas já estabelecidas (CARDOSO *et al.*, 2019), sendo a escovação dos dentes a forma de higiene oral mais utilizada e socialmente reconhecida (CARDOSO *et al.*, 2019).

Dessa forma, a escovação deve ser supervisionada por alguém treinado para ser eficaz no combate à placa. Então, o objetivo dos estudantes de enfermagem neste momento foi conscientizar os alunos sobre as doenças da cavidade bucal e fixar hábitos de higiene, mostrar a forma ideal de realizar a profilaxia e também quando devem acontecer.

Após explanação do conteúdo, a turma foi dividida em dois grandes grupos. As intervenções aconteceram por meio de duas dinâmicas distintas: uma denominada “Dedo Mágico”; e a outra, “Alimento e escovação”. As dinâmicas de grupo são benéficas em todas as fases da vida, mas têm papel fundamental na infância, quando as crianças desenvolvem a personalidade, o autoconhecimento e são estimuladas a aprender a se comunicar (PAULA *et al.*, 2019).

A primeira dinâmica, “Dedo Mágico”, utilizou detergente, água, orégano e um prato fundo. Colocou-se a água dentro do prato juntamente com o orégano, e solicitou-se aos alunos a passar detergente na ponta do dedo indicador e aproximar na água, percebendo, assim, o afastamento do orégano. O intuito desse método ativo de aprendizagem foi mostrar aos participantes a importância de utilizar sabão na lavagem das mãos para eliminar as sujidades.

Construiu-se, na segunda dinâmica, um material didático em formato da boca com os dentes e pediu para os alunos identificarem os alimentos que são “amigo e inimigo” do dente, elucidando os alimentos que ajudam a “deixar o dente doente”. Em seguida, os mesmos realizaram a escovação dos dentes de forma correta com o auxílio dos estudantes de enfermagem. A dinâmica objetivou mostrar aos alunos a importância de realizar a escovação sempre após as refeições, assim como, a forma correta de higienização bucal.

Nessa perspectiva, entende-se que o espaço educativo se configura como ferramenta para transformações que podem ocorrer no campo da saúde. Com isto, percebe-se a relevância de trabalhar ação educativa em instituições de ensino, pois possibilita a criação de vínculos entre a universidade e outros segmentos da sociedade, além de possibilitar experiências e contribuições das entidades participantes (CARDOSO *et al.*, 2019; PAULA *et al.*, 2019; LUCAS *et al.*, 2020).

Essa vivência possibilitou um momento rico de aprendizado e vivência para a preparação acadêmica do aluno de graduação em enfermagem, pela oportunidade de solucionar problemas reais, ampliar o conhecimento sobre o assunto, melhorar a organização e apresentação de ideias, principalmente a capacidade de se comunicar, dialogar, liderar e construir relacionamentos, além de conhecer a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) nas instituições de ensino municipal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de higiene, incluindo lavagem das mãos e profilaxia oral, bem como a disseminação do conhecimento, foram experiências positivas e transformadoras de educação em saúde. Neste contexto, houve grande benefício para crianças e professores.

A experiência proporcionou aos alunos uma nova experiência de Educação em Saúde, pois permitiu beneficiar crianças de uma instituição pública de ensino - cenário que o grupo de estagiários de enfermagem ainda não havia explorado. Neste sentido, foi possível perceber a multiplicidade de espaços e públicos expostos a intervenções educativas dessa natureza.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. W. *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**. v.17, n. 6, p. 645-653, 2018. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CARDOSO, A. T. G. *et al.* Experiência de educação em saúde bucal em escola de educação infantil na República de Cabo Verde, África. **Arch Health Invest**. v. 8, n. 5, p. 267-270, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i5.4752>

COVIC, A. N.; ALMEIDA, D. E. R. G.; POKER, T. C. D. Tempo, Educação e Saúde: um ensaio sobre o cotidiano do Atendimento Escolar Hospitalar. **Debates em Educação, [S. l.]**, v. 11, n. 23, p. 135-147, 2019. DOI: 10.28998/2175-6600.2019v11n23p135-147.

ESTEVES, L. S. F. *et al.* Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 71, n. 4, p. 1740-1750, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>

FERREIRA, R. K. R.; ROCHA, M. B. A importância das práticas educativas de estágio supervisionado na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 9, n. 4, p. e121942933, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2933.

LUCAS, E. A. J. C. F. *et al.* O Teatro e a educação em saúde na escola: Relato de Experiência. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 50-62, jan./jul. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/50780/36278>. Acesso em: 18 nov. 2022.

PAULA, G. M. R. *et al.* A importância da educação em saúde na primeira infância. **EARE [internet]**, v. 1, n. 1, p. 52-59, 2019. DOI:<https://doi.org/>

PENA, I. C. *et al.* Approach to verminosis in childhood. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 14, p. e434111436405, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36405.

PETTRES, A. A.; DA ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 47, n. 3, p. 183–196, 2018. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/375>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SILVA, D. S. *et al.* Higiene, alimentação equilibrada e prática de exercício físico no ensino básico: a importância da abordagem lúdica. **Revista de Extensão Guará**. n. 13, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30712/guara.v1i13.21170>

VEIGA, G. A. *et al.* Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na atenção primária à saúde. **Revista Baiana De Enfermagem**. v. 34, 2020. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34857>



# HEMORRAGIA DIGESTIVA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Lays Cristina Campos de Oliveira**

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

### **Julia Bettarello dos Santos**

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

### **Clarissa Scandelari**

Médica residente de pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

### **Lorena Almeida Alkmim**

Médica Pediatra da Santa Casa de Misericórdia de Franca Franca- SP

**RESUMO:** A hemorragia digestiva é um assunto muito importante devido a sua prevalência, destacando as crianças e adolescentes, que também podem apresentar e são mais suscetíveis a complicações. As manifestações clínicas são de sangramento do trato digestivo como hematêmese, hematoquezia e melena, de acordo com a localização da hemorragia, o que desde a anamnese e o exame físico do

paciente já pode ser suspeitado. Os exames endoscópicos são os de escolha para a maioria das hemorragias gastrointestinais, e são amplamente utilizados na prática clínica para auxílio no diagnóstico e tratamento, principalmente após sua evolução tecnológica com o tempo. A idade do paciente e os sintomas podem indicar a causa do sangramento. Outros exames complementares de imagem e a abordagem mais invasiva como a cirurgia podem ser necessários, principalmente em paciente com instabilidade hemodinâmica. A abordagem do paciente com uma boa história clínica e a sua estabilização hemodinâmica são imprescindíveis na abordagem e no tratamento do paciente pediátrico com hemorragia do trato gastrointestinal.

**PALAVRAS-CHAVE:** hemorragia, gastrointestinal, endoscópicos.

## DIGESTIVE BLEEDING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A REVIEW OF THE LITERATURE

**ABSTRACT:** Digestive bleeding is a very important issue due to its prevalence, especially children and adolescents, who can also present and are more susceptible

to complications. The clinical manifestations are bleeding from the digestive tract such as hematemesis, hematochezia and melena, according to the location of the hemorrhage, which can already be suspected from the patient's history and physical examination. Endoscopic exams are the ones of choice for most gastrointestinal hemorrhages, and are widely used in clinical practice to aid in diagnosis and treatment, especially after their technological evolution over time. The patient's age and symptoms may indicate the cause of the bleeding. Other complementary imaging tests and a more invasive approach such as surgery may be necessary, especially in patients with hemodynamic instability. Approaching the patient with a good clinical history and hemodynamic stabilization are essential in the approach and treatment of pediatric patients with gastrointestinal tract hemorrhage.

**KEYWORDS:** hemorrhage, gastrointestinal, endoscopic.

## INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho digestivo, como a hemorragia digestiva, são de elevada importância na faixa etária pediátrica, desde o nascimento até a adolescência, podendo ser alarmante devido a vários fatores (ENDOSCOPIA..., 2010). Em relação aos recursos tecnológicos destaca-se a imagem e a endoscopia, que surgiram nas últimas décadas e representam um problema na gastroenterologia pediátrica (TORTORI, 2017). A endoscopia pediátrica surgiu em média 170 anos após o primeiro endoscópio, este último conhecido como vela "Lichleiter", no ano de 1805. Com o desenvolvimento dos endoscópios flexíveis, utilizando fibras de vidro para transmitir luz e imagem, a endoscopia pediátrica evoluiu, com endoscópios menores, de tamanho 5 a 6 mm, além da melhoria de técnicas de anestesia e reanimação, contribuindo para um melhor diagnóstico das patologias do aparelho digestivo, ressaltando a hemorragia (COX et al., 2021). Existem endoscópios de diâmetro de 4,9 mm de diâmetro que pode ser usado em crianças menores, porém o diagnóstico endoscópico em neonatos ainda é um desafio devido ao diâmetro do lúmen intestinal e a sedação, que pode levar a um comprometimento cardiopulmonar. Além de não possuir muitos estudos relacionados ao uso do endoscópio para diagnóstico e tratamento (MEZOFF et al., 2023).

A hemorragia digestiva em crianças possui incidência pouco definida devido a falta de estudos multicêntricos. Nos EUA a incidência sangramento por úlcera péptica aumentou de 0,5 a 0,9 para 4,4 por 100.000 entre 2004 e 2008. Na França, em 2010, uma proporção de 2 episódios para cada 10.000. E no Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde do Brasil (Datasus) de 2010 a 2016 uma prevalência maior de hemorragia digestiva na região Nordeste com 39,7%, e na faixa etária de 15 a 19 anos, com 45%, considerando as principais doenças que podem causar hemorragia digestiva (esquistossomose, úlcera gástrica e duodenal, gastrite e duodenite, doença de Crohn e colite ulcerativa) (PIMENTA et al., 2016) (TORTORI, 2017).

## METODOLOGIA

Realizado estudo de revisão bibliográfica com a pesquisa sobre hemorragia gástrica na criança, assim como endoscopia digestiva alta na pediatria e hemorragia digestiva alta e baixa na faixa etária da pediatria, nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs, com as palavras hemorragia gástrica, hemorragia digestiva alta, sangramento, endoscopia digestiva alta, levando a mais de 40 trabalhos sobre o tema. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos que relataram a visão geral sobre o tema, além de epidemiologia, diagnóstico, tratamento, além de artigos sobre métodos diagnósticos mais detalhados. Descartados trabalhos que relataram apenas sobre a hemorragia digestiva na população em geral, ou qualquer outra faixa etária que não engloba a faixa etária pediátrica.

## DISCUSSÃO

A hemorragia digestiva pode ser dividida entre alta ou baixa de acordo com sua localização, sendo o ponto de divisão o ângulo de Treitz. Quando acima, é chamada de hemorragia digestiva alta (HDA), e geralmente se apresenta como hematêmese e/ou melena, e quando está abaixo do ponto de divisão é chamada de hemorragia digestiva baixa (HDB), geralmente apresentada por hematoquezia ou enterorragia. Em crianças, sangramentos volumosos podem se apresentar como sangue vivo nas fezes, assim como pequenos sangramentos do íleo terminal e cólon ascendente como melena, devido ao menor tamanho do aparelho digestivo. A abordagem inicial para os quadros de hemorragia digestiva engloba estabilização hemodinâmica do paciente e a contenção da hemorragia de acordo com sua localização (PIMENTA et al., 2016).

A hematêmese representa-se pela eliminação de sangue através do vômito com aspecto de borra de café, ou com aspecto de sangue vivo, este quando o sangramento é volumoso. Já a melena representa-se pela eliminação de fezes enegrecidas, viscosas, semelhante a piche e com odor fétido (TORTORI, 2017).

Em relação a classificação da hemorragia, ocorre a diferenciação de acordo com a idade e com os sintomas apresentados, direcionando a cada patologia. Na HDA, a hematêmese no lactente pode ser causada, como exemplo, a deglutição de sangue materno, já em crianças maiores de 2 anos a causa pode ser epistaxe e hemofilia como diagnósticos diferenciais, e seguindo aos adolescentes a presença de um leiomiossarcoma deve ser questionada. Causas comuns em ambas as idades podemos citar a esofagite péptica, gastrite, lesão de Mallory-Weiss, úlceras duodenais ou gástricas. Também deve-se atentar as outras manifestações clínicas como melena e dor abdominal, que podem direcionar para algumas dessas patologias citadas. Patologias em comum as idades são as úlceras duodenais e pépticas, a esofagite péptica e as lesões de Mallory-Weiss (PIMENTA et al., 2016) (Chawla S et al., 2007).

Como diagnóstico podemos citar exames endoscópicos, com ênfase a Endoscopia digestiva alta (EDA), que pode ser utilizada também como tratamento, com a cauterização das lesões quando visualizadas. Exames complementares laboratoriais como provas de coagulação, hemograma e tipagem sanguínea devem ser realizados devido a alta probabilidade de choque hipovolêmico, podendo resultar em necessidade de reposição volêmica na urgência e transfusões sanguíneas quando necessárias (PIMENTA et al., 2016) (TORTORI, 2017).

Para adolescentes, as cápsulas endoscópicas s e mostraram efetivas no diagnóstico das lesões de intestino delgado, podendo ser utilizados tanto na suspeita de HDA, quanto HDB. Elas fornecem uma visão do local da lesão, da quantidade de sangramento, podendo obter um plano de tratamento para os mesmos. As cápsulas endoscópicas são preferencialmente utilizadas em sangramentos obscuros, quando os métodos endoscópicos não conseguiram diagnosticar a localização do sangramento, e os pacientes permanecem com anemia e sinais de sangramento como melena. (SAUL et al., 2010)

O tratamento consiste na estabilização hemodinâmica do paciente, com avaliação da necessidade de reposição volêmica ou sangue, além do tratamento da causa da hemorragia. A suspensão da dieta é necessária, assim como a proteção gástrica com inibidores de ácido gástrico. O ideal é a realização da EDA após a estabilização do paciente, porém se não for possível, realiza-se na urgência, com maiores riscos de complicação e menor percentagem de sucesso no tratamento da causa. Se a localização da hemorragia não for identificada no paciente grave, devem ser realizados outros procedimentos na urgência como alternativas de diagnóstico como a arteriografia e a cintilografia para localizar a hemorragia. A cirurgia deve ser uma opção principalmente em pacientes graves, refratários às medidas iniciais de estabilização (PIMENTA et al., 2016) ( PAI ; FOX, 2017).

Na HDB, assim como na HDA, a maioria dos casos são leves, não levando a risco de morte, o que favorece aos métodos de diagnóstico não invasivos como os endoscópicos e de imagem. A anamnese é imprescindível para quantificação de sangramento, tempo, coloração e localização. Diferente da HDA, a causa da HDB são de acordo com a apresentação clínica como cólicas abdominais, presença de melena ou hematoquesia, presença de outros sintomas não relacionados ao sistema gastrointestinal e em relação a idade. Como métodos diagnósticos a radiografia de abdome em 3 incidências é de extrema importância na exclusão de abdome agudo, não menos importante que o exame físico abdominal do paciente. Outros métodos são a capsula endoscópica para sangramentos obscuros, como já supracitada, enema contrastado, ultrassonografia e a colonoscopia, este último como método de diagnóstico e tratamento. Como exemplos estão os pólipos intestinais (PIMENTA et al., 2016) (IWAMA et al., 2021).

Como causas de HDB podemos citar a enterocolite necrosante, esta mais comum em recém nascidos, púrpura, colite infecciosa ou alérgica, pólipos intestinais, divertículo de Meckel. Intussuscepção. Como citado antes, uma boa anamnese e exame físico, com

a complementação de exames de imagem e endoscópicos levam ao diagnóstico breve da patologia, sua localização para a programação do tratamento adequado. Assim como na HDA, não se pode descartar tratamento invasivo como diagnóstico ou tratamento, principalmente em casos que podem levar ao risco de vida do paciente. (PIMENTA et al., 2016).

O prognóstico das hemorragias do trato gastrointestinal é bom, com baixas taxas de morbidade e mortalidade, devido ao diagnóstico mais precoce das patologias para instaurar o tratamento adequado para as mesmas. Assim como o acompanhamento clínico, laboratorial e endoscópico do paciente é necessário para a avaliação e a manutenção da saúde do paciente.

## CONCLUSÃO

A hemorragia digestiva na faixa etária pediátrica é um dos assuntos importantes pois engloba risco de vida e condução de tratamento de acordo com a topografia do sangramento e idade do paciente. Também implica na necessidade de uma avaliação clínica minuciosa, ressaltando a história da doença e os antecedentes, assim como as medicações em uso do paciente. O exame endoscópico mostrou-se de extrema importância para diagnóstico e tratamento dos sangramentos digestivos, mas não se pode destacar a estabilização hemodinâmica inicial do paciente e sua história clínica, assim como exames de imagem como a arteriografia e a cintilografia, além da realização de procedimentos invasivos. Também não deve deixar de observar as patologias mais comuns que causam o sangramento de acordo com a faixa etária, guiando assim um rápido diagnóstico e tratamento eficaz do sangramento para manter o paciente hemodinamicamente estável e para um tratamento posterior se necessário.

## REFERÊNCIAS

1. CHAWLA S, Seth D, Mahajan P, Kamat D. Upper gastrointestinal bleeding in children. *Clin Pediatr*. 2007; 46(1):16-21.
2. COX , Conrad B. et al. Evolution in the Practice of Pediatric Endoscopy and Sedation. *Evolution in the Practice of Pediatric Endoscopy and Sedation*, National Library of Medicine, ed. 9, 14 jul. 2021. DOI 10.3389/fped.2021.687635. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8317208/>. Acesso em: 18 out. 2023.
3. Endoscopia digestiva em pediatria. In: *GASTRENTEROLOGIA Pediátrica: aspectos práticos*. 1. ed. [S. l.]: SECÇÃO ESPECIALIZADA DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA, 2010. v. 1, p. 9-21. Disponível em: [https://www.sped.pt/images/Publicacoes\\_SPED/LivroGastroPediatria\\_Jul10.pdf](https://www.sped.pt/images/Publicacoes_SPED/LivroGastroPediatria_Jul10.pdf). Acesso em: 18 out. 2023.
4. IWAMA, Itaru et al. Causes of Melena and Effective Examination Strategies in Children. *Frontiers in Pediatrics*, v. 9, 8 dez. 2021. DOI 10.3389/fped.2021.780356. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8692886/>. Acesso em: 18 out. 2023.

5. MEZOFF, Ethan A. et al. Gastrointestinal Endoscopy in the Neonate. *Clinics in Perinatology*, v. 47, ed. 2, p. 413-422, 2020.
6. PAI , Anita K.; FOX, Victor L. Gastrointestinal Bleeding and Management. *Pediatric Clinics of North America*, v. 64, ed. 3, p. 543-561, jun. 2017.
7. PIMENTA , Júlio Rocha et al. Abordagem da hemorragia digestiva em crianças e adolescentes. Abordagem da hemorragia digestiva em crianças e adolescentes, *Rev Med Minas Gerais*, v. 26, ed. 6, p. 27-37, 2016.
8. SAUL, CARLOS et al. Hemorragia digestiva média e outras indicações de exame com a cápsula endoscópica: resultados em uma série consecutiva de 187 pacientes. *GED gastroenterol. endosc.dig.*, v. 29, ed. 4, p. 109 - 117, 2010.
9. TORTORI, Cláudio. Hemorragia digestiva em crianças: uma visão geral. *Revista de Pediatria SOPERJ*, ano 1, n. 1, ed. 17, 20 set. 2017. ISSN 1676-1014. Disponível em: [http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1038](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1038). Acesso em: 18 out. 2023.

# EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ASSISTIDAS POR UMA REDE DE APOIO

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Flávia Andrade Almeida**

Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Gabriela Carolina Madureira Vieira**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Izabela Rodrigues Zacarias**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Larissa de Oliveira Siqueira**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

### **Vitória de Souza Carvalho**

Enfermeira. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2022  
Belo Horizonte, Minas Gerais

deste trabalho consiste em compreender as experiências das mulheres vítimas de violência doméstica referente a rede de apoio conduzidas pelos profissionais de saúde. Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres que frequentam a ONG. A coleta dos dados foi realizada através da realização de entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas e orientadas por meio de roteiro de perguntas. Foram entrevistadas 15 mulheres, sendo realizada o encerramento da pesquisa quando os discursos se tornam uniformes. A maioria das entrevistadas correspondem a faixa etária de 48 a 58 anos, relatam estar casadas e possuem 2 ou 3 filhos. As experiências verbalizadas pelas mulheres explicitaram suas preocupações e angústias sofridas como vítimas de violência doméstica, tais como, o temor de retaliação à ela e/ou aos filhos do casal e medo do aumento da violência na hipótese de realizar a denúncia contra o agressor, estabelecimento de dependência química com o início do ciclo de violência, exacerbação e manifestações de doenças psiquiátricas, ameaças cotidianas de morte, violências psicológicas que inclusive afetaram a mulher em sua capacidade de entender e verbalizar seus sentimentos e emoções e criações de memórias

**RESUMO:** A investigação se deu em uma Organização Não Governamental (ONG) que tem como foco mulheres em situação de violência doméstica localizada na região norte de Belo Horizonte (MG). O objetivo

perduráveis de suas experiências de humilhações e mágoas. O vínculo que as mulheres estabelecem com a unidade de saúde permite o compartilhamento das experiências com os profissionais de saúde, favorecem a rede de apoio que estas mulheres necessitam.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra a mulher. Saúde da Mulher. Emoções

**ABSTRACT:** The investigation took place in a Non-Governmental Organization (NGO) that focuses on women in situations of domestic violence located in the northern region of Belo Horizonte (MG). The objective of this work is to understand the experiences of women victims of domestic violence regarding the support network conducted by health professionals. The research subjects were women who attend the NGO. Data collection was carried out through individual semi-structured interviews, recorded and guided through a script of questions. Fifteen women were interviewed, and the survey was closed when the speeches became uniform. Most of the interviewees correspond to the age group of 48 to 58 years old, report being married and have 2 or 3 children. The experiences voiced by the women explained their concerns and anxieties suffered as victims of domestic violence, such as fear of retaliation against her and/or the couple's children and fear of increased violence in the event of making a complaint against the aggressor, establishment of chemical dependence with the beginning of the cycle of violence, exacerbation and manifestations of psychiatric diseases, daily threats of death, psychological violence that even affected the woman in her ability to understand and verbalize her feelings and emotions and creation of lasting memories of her experiences of humiliations and hurts. The bond that women establish with the health unit allows the sharing of experiences with health professionals, favoring the support network that these women need.

**KEYWORDS:** Violence against women. Women's Health. emotions

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é caracterizada como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano, ou sofrimento físico, sexual, ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera privada”, podendo-se ocorrer no âmbito familiar, em especial no ambiente doméstico ou por um membro familiar (BRASIL, 2016). Consiste em uma das formas primordiais de descumprimento dos direitos humanos, sendo capaz de afetar todas as mulheres, independente de classe social, idade, estado civil, escolaridade ou orientação sexual (SILVA, 2020).

Historicamente, a violência doméstica contra a mulher é tratada como problema cultural e social, evidenciado através de fenômenos como machismo e naturalização da vitimização e da agressão, apesar do impasse em discernir que está sofrendo violência, seja por falta de acesso à informação dos serviços de apoio ou por não desejar a denúncia do agressor por incorreções da esfera jurídico- policial e da rede de apoio (ACOSTA, 2021).

Em média ocorrem 5.664 óbitos de mulheres em decorrência de situações violentas a cada ano, sendo que 472 ocorrem mensalmente, 15,52 a cada dia, e 1 a cada hora e meia (GARCIA et al., 2014).



O Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) registrou no ano de 2020, pela ficha notificação compulsória de “Violência Interpessoal/Autoprovocada”, a somatória de 232.262 casos notificados de violência contra a mulher, fragmentados em violência física (129.092), violência psico/moral (60.558), tortura (5.566) e ameaça (37.046).

Dados do registro de denúncias referente ao período de janeiro à dezembro de 2019, divulgados pelo Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (SONDHA), revelou que 3.887 dos casos eram relacionados a violência psicológica, 13.387 de violência moral, 625 de violência sexual, 2.511 de cárcere privado e 3.776 casos relacionados ao feminicídio (61) ou tentativa de feminicídio (3.715).

É considerada um cenário invisível, oculto à sociedade, mesmo que os dados epidemiológicos evidenciam que a violência é considerada um grave problema de saúde pública, por ser apontada como a principal razão de morbidades e mortalidade feminina (SILVA et al., 2020).

Toda a rede de atendimento à mulher em situação de violência tem sua importância no combate e resolução da violência doméstica. A Atenção Primária à Saúde (APS) por sua vez tem um lugar especial pois suas ações com as pacientes são de caráter de promoção e prevenção de saúde, supervalorizada pelas visitas domiciliares que nutrem uma relação próxima aos cidadãos adscritos e suas demandas (VALE et al., 2013).

A violência é subnotificada deixando os números estatísticos irreais e ocultando a gravidade da situação. É um assunto de difícil manejo pelos profissionais da saúde pela existência do silêncio das vítimas e quando é de conhecimento dos profissionais de saúde, as mulheres apresentam resistência por não desejar denunciar seus agressores (SANTOS et al., 2014).

Para mulheres em situação de violência, se a mesma não é qualificada como uma vítima, corre o risco de ser classificada como ‘sem-vergonha’, caso a mulher decida permanecer na relação afetiva em que se encontra, mesmo que seja constatada a violência. O gesto de denunciar está diretamente ligado a uma ruptura ‘definitiva’ e, para isso, faz-se necessário que os serviços públicos de proteção sejam eficazes (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2018).

Especificamente, os casos de violência doméstica são difíceis de identificar prematuramente, algumas vítimas a partir dos atendimentos podem conseguir romper o silêncio e falar sobre a violência sofrida, porém a maior parte não comparece à UBS para relatar este mal trato, sendo somente quando há algum prejuízo à sua saúde (SILVA et al., 2017).

O índice da violência doméstica tende a ser mais presente especialmente sobre a população com níveis sociais de baixa renda, em consequência da falta de estrutura familiar definida, dependência financeira e baixa escolaridade, acarretando a exclusão social e baixa autoestima, e diminuindo a expectativa de transformação daquela situação (VALE et al., 2013).

Centros de apoio e/ou referências para o atendimento a mulheres vítimas de violência são estratégias que possibilitam o acompanhamento psicológico, social e jurídico, oferecem atendimentos por equipes interdisciplinares, são pontes entre outros serviços, e principalmente contribuem com o empoderamento dessas vítimas (CARNEIRO et al., 2021).

As mulheres se fortalecem entre si, então reuni-las para trocas de experiências pode ser mais que um mero desabafo (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2018). Com base neste raciocínio foi escolhida uma Organização Não Governamental (ONG) que apoia mulheres em situação de violência para servirem como cenário desta pesquisa. Dessa forma, este estudo pretende responder às seguintes questões: Quais as experiências das mulheres que vivenciam a violência doméstica? As mulheres se sentem amparadas pelas redes de apoio?

O objetivo deste trabalho consiste em compreender as experiências das mulheres vítimas de violência doméstica referente a rede de apoio conduzidas pelos profissionais de saúde.

Sendo assim, acredita-se que a abordagem ao tema trará reflexões aos profissionais de saúde sobre a maneira de se aproximar da vítima de violência, trazendo uma escuta mais qualificada e empática, ampliando seu raciocínio clínico para além dos protocolos e que evitem a (re)vitimização da paciente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.

A investigação se deu em uma Organização Não Governamental (ONG) que tem como foco mulheres em situação de violência doméstica localizada na região norte de Belo Horizonte (MG). O objetivo do grupo é promover encontros semanais, desenvolver redes de apoio, cultivar um espaço para troca de experiências e vivências, incentivar a autonomia das mulheres através de artesanato e trabalhos manuais, além de favorecerem possibilidades de geração de renda.

Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres que frequentam a ONG. Utilizou-se como critério de inclusão as mulheres que foram, ou ainda são vítimas de violência doméstica.

A coleta dos dados foi realizada através da realização de entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas e orientadas por meio de roteiro de perguntas. O período da entrevista se deu nos meses de março e abril de 2022.

Foram entrevistadas 15 mulheres, sendo realizada o encerramento da pesquisa quando os discursos se tornam uniformes. Foram excluídas 4 entrevistas de mulheres que eram participantes do grupo de apoio, mas que não se encaixaram nos critérios de inclusão dessa pesquisa. As mulheres excluídas do estudo possuíam algum grau de parentesco ou familiaridade com mulheres que vivenciavam a situação de violência doméstica.

A entrevista foi realizada em duas partes distintas. Na primeira parte da entrevista esteve pautada na identificação sócio-demográfica das entrevistadas, bem como na identificação das formas violência vivenciadas por essas mulheres considerando três tópicos essenciais: violência emocional, violência física, violência sexual. Nessa fase as mulheres foram encorajadas a identificar o tipo de violência vivenciada de acordo com a descrição do roteiro de entrevistas. Os tópicos da identificação do tipo de violência foram pautados no instrumento desenvolvido pela organização mundial de saúde: World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW) (1998). Nessa fase, as falas não foram gravadas. O entrevistador iniciou a entrevista fazendo a leitura das alternativas, e as entrevistadas responderam de maneira afirmativa ou negativa a ocorrência das experiências descritas.

Na segunda parte da entrevista os sujeitos da pesquisa foram encorajados a responder perguntas abertas. Todas as entrevistas que foram gravadas, e todo o seu conteúdo foi transcrito para o melhor registro e análise das situações.

A programação das entrevistas ocorreu visando respeitar o público alvo da pesquisa. A partir do alinhamento com as responsáveis da ONG, as entrevistas foram agendadas por meio de contato telefônico em data e horário que melhor atendeu às necessidades das entrevistadas.

As entrevistadas foram previamente orientadas quanto ao caráter do projeto a partir da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato das entrevistadas, as falas foram identificadas pela letra E seguido no número ordinal.

Este trabalho respeitou todos os critérios éticos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde relativo à execução da pesquisa envolvendo seres humanos. Desta forma, a extração de dados ocorreu somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Belo Horizonte -UNIBH a partir da emissão do parecer nº 5276536.

Os dados coletados foram analisados a partir da teoria Creswell (2014). A partir das ideias do autor a análise foi realizada não só pela transcrição das falas derivadas da entrevista individual gravada, como também a partir da organização dos tópicos da identificação do tipo de violência no formato de um diagrama para uma análise complementar. Os resultados foram confrontados com a literatu

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Levando em conta a experiência vividas por 11 mulheres participantes da ONG, o perfil das entrevistadas pode ser apresentado a partir da apresentação das seguintes variáveis: idade, estado civil, e número de filhos.

Entre as participantes entrevistadas é possível observar uma variação entre as faixas etárias, sendo 9% das mulheres na faixa etária de 26 a 36 anos de idade, 18% das mulheres na faixa etária de 37 a 47 anos, 54% das mulheres na faixa etária de 48 a

58 anos, e 18% acima de 59 anos. A menor parte da população entrevistada (9%) está representada pela faixa etária entre 26 e 36 anos.

Referente ao estado civil, a maioria das entrevistadas relataram estar casadas (55%), 27% das mulheres afirmam ser viúvas, 9% declaram ser solteiras, e 9% relataram ser divorciadas. Em relação ao número de filhos, mostrou-se que 36% das mulheres tem 2 filhos, 45% possuem 3 filhos, e 18% afirmam ter acima de 3 filhos.

Analisando o perfil das mulheres abordadas neste estudo é perceptível que a faixa etária mais prevalentes é composta por mulheres acima dos 47 anos, casadas e com 2 filhos ou mais. As mulheres estudadas possuem um perfil que relaciona a sua dedicação essencialmente às atividades do lar e da família, fator esse que pode dificultar o processo de quebra no ciclo de violência.

Os dados disponibilizados pelo boletim epidemiológico (BRASIL, 2013) corroboram os dados encontrados neste estudo, uma vez que a análise dos eventos de violência doméstica, sexual e outras violências apontam que as principais vítimas são mulheres na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade. Existe uma predominância de violência física, sendo esta responsável por mais de 80% das notificações.

O boletim também retrata que em 39,6% dos casos, o provável autor das agressões é uma pessoa com relação afetiva para com a vítima, seguida de lesões autoprovocadas, com 16,2%, em que a própria pessoa é a autora das agressões contra si mesma. Neste estudo, os relatos revelaram que as agressões eram provocadas pelo marido ou companheiro.

## **Experiências das mulheres vítimas de violência doméstica**

A caracterização da violência contra a mulher foi investigada a partir de três eixos principais: a violência emocional, a violência física e a violência sexual. O diagrama abaixo demonstra que a violência emocional é o tipo de violência mais sofrida pelas mulheres participantes desse estudo, seguida da violência física, e por fim a violência sexual.

A representação a partir dos diagramas considerou os tópicos da identificação do tipo de violência a partir do instrumento World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW) (1998) (VIDE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS). As alternativas declaradas pelas entrevistadas foram agrupadas e graduadas considerando o número de vezes que as afirmativas apareciam durante as entrevistas.

A categoria violência emocional, representada no diagrama 1 demonstrou a ocorrência de violência na perspectiva da intimidação, insulto e depreciação.

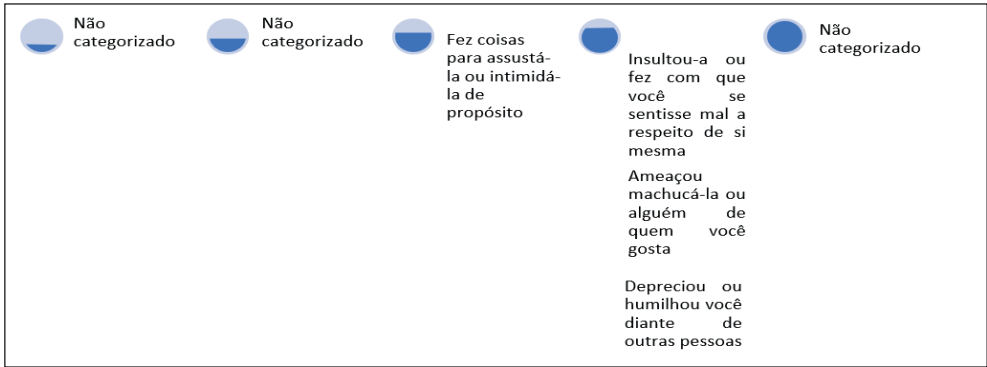


DIAGRAMA 1: Violência Emocional

Fonte: Dados do estudo, 2022

Já o diagrama 2 representa a categoria da violência física caracterizada pela ocorrência de socos, chutes, tapas e ameaças com arma de fogo. E por fim o diagrama 3 que traz os resultados da violência sexual, representada pela submissão à relações sexuais forçadas, degradantes e humilhantes.

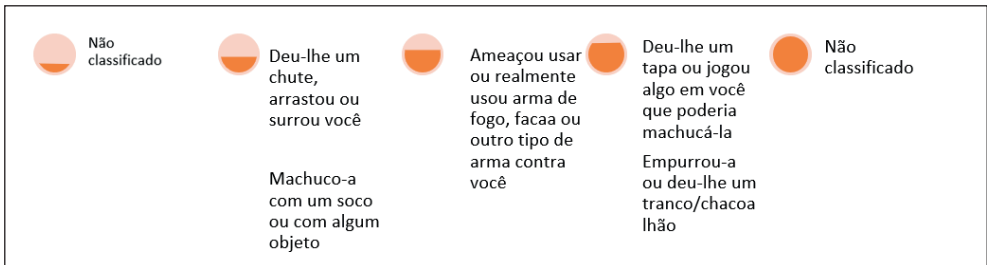


DIAGRAMA 2: Violência Física

Fonte: Dados do estudo, 2022

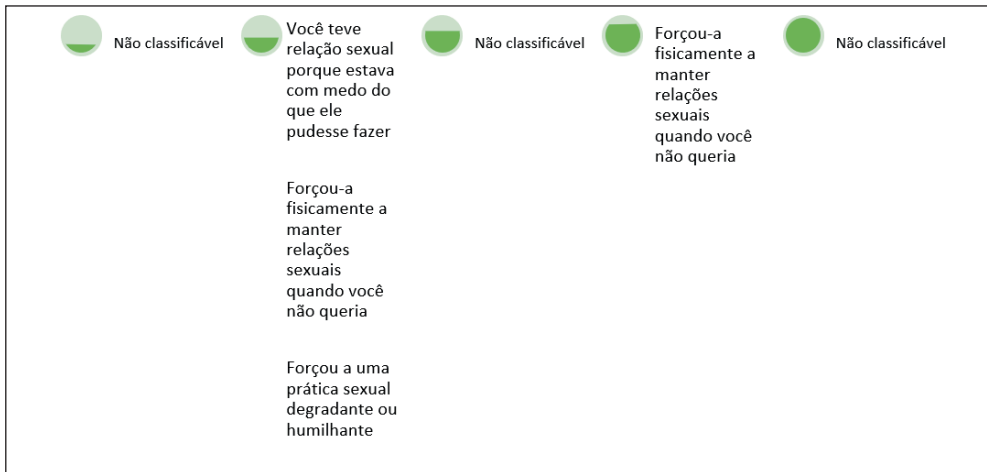


DIAGRAMA 3: Violência Sexual

Fonte: Dados do estudo, 2022

As experiências verbalizadas pelas mulheres explicitaram suas preocupações e angústias sofridas como vítimas de violência doméstica, tais como, o temor de retaliação à ela e/ou aos filhos do casal e medo do aumento da violência na hipótese de realizar a denúncia contra o agressor, estabelecimento de dependência química com o início do ciclo de violência, exacerbação e manifestações de doenças psiquiátricas, ameaças cotidianas de morte, violências psicológicas que inclusive afetaram a mulher em sua capacidade de entender e verbalizar seus sentimentos e emoções e criações de memórias perduráveis de suas experiências de humilhações e mágoas.

Foi observado a adoção da estratégia pelos agressores de utilizar os filhos do casal como método de manter a mulher no ciclo de violência, a partir das realizações de ameaças de retirar a guarda do menor da mãe. E para inibir alguma possível violência contra a criança ou seu afastamento do convívio materno, a mulher violentada é capaz de se sujeitar ao sofrimento, risco de sequelas e risco de morte. Elas optam por se expor ao sabido risco pelos filhos, sendo declarado no seguinte trecho da entrevista:

*“Eu não fui embora porque eu tinha medo de eu ir embora (...). Dele ter que pegar meu filho na casa da minha mãe, levar e ficar sozinho com meu filho na casa dele, foi o meu maior medo (...). Eu preferi ficar lá sofrendo, correndo risco até de morrer, ou de ter uma sequela na cadeira de rodas ou risco de vegetar igual ele me ameaçava(...). Ele sempre me ameaçava (...) falava assim: - se você contar isso tudo que aconteceu aqui em casa para alguém eu vou te matar (...). Chegou a enforcar eu em cima da cama três vezes, falando: uma hora eu te mato, uma hora eu te mato” (E3)*

Conforme apontado por Oliveira e Araújo (2018) o desejo, a convivência, a incerteza sobre seus sentimentos, o patrimônio construído em conjunto e a constatação de que sempre viveram relacionamentos atravessados pela violência atuam como marcadores

consideráveis de sua permanência na relação. Entretanto, o questionamento devido a decisão das vítimas de não registrarem o boletim de ocorrência contra seus agressores é agonizante e vem carregada de muito julgamento e “pré-conceitos”. Tendo em vista a persistência do ciclo de violência no contexto de vida da mulher violentada.

O estudo de Gomes et al (2020) revela que as vítimas em situação de violência doméstica sentem-se constrangidas ao buscar algum atendimento jurídico. Além da demora no atendimento, as mulheres não enxergam benefício e nem resolutividade nas ações judiciais, e não se sentem seguras em buscar apoio através das leis, devido à falta de penalidade para o companheiro violento, e a burocratização no amparo à vítima. As mulheres declaram a necessidade de um atendimento mais empático e humanizado, menos engessado, que promova uma escuta sensível e acolhedora, que esteja relacionada a suas urgências, e minimizando o incômodo ao lidar com o âmbito judicial (GOMES et al., 2020).

A utilização da violência psicológica como arma dos agressores para terror psicológico, ameaças a familiares e ameaças às mulheres que conseguiram sair do ciclo de violência e estão morando com familiares, são manipuladas para torná-las submissas novamente esclarecido no trecho da entrevista a seguir:

*“(...) eu sofri foi a psicológica, e ainda sofro. O divórcio ainda não foi oficializado e ele ameaça indiretamente até por meio da família, da minha mãe (...). Ainda hoje manda áudios para ela jogando indireta que vai me levar na justiça que vai tomar os meninos que eu tô fazendo algum, esse tipo de coisa” (E4).*

A violência psicológica pode ser em algumas vezes desconsiderada pelas próprias mulheres por não saberem o conceito dos diversos tipos de violência que existem. De acordo com Vale et al (2013), a busca pelo serviço de saúde perpassa pela necessidade de cuidado causada pela violência física, pelas consequências psicológicas, além de sintomas vagos e dores inexplicáveis. Muitas vezes a mulher não se dispõe a relatar os episódios de violência que sofre, mantendo o problema oculto, dificultando seu diagnóstico. Apesar disso, a invisibilidade dos eventos violentos por parte das próprias mulheres, que naturalizam, banalizam e relativizam as violências que sofrem, e o que é pior, não as percebem como tal.

Já a violência física é constatada com o desígnio do agressor em humilhar e depreciar a mulher para se sentirem donos, poderosos e fortes frente à vítima. Nesses episódios, a humilhação destas mulheres é maior quando há ouvintes, por exemplo, vizinhos ouvindo as agressões, segundo as vítimas é o que se torna mais sufocante e doloroso. Usa-se a violência verbal em conjunto para potencializar a humilhação, ela se sente sem valor e merecedora daquela situação ou não merecedora de algo melhor, pois o marido agressor que provê a casa e a situação financeira da família, aumentando a dependência financeira e emocional da vítima com o agressor, mantendo a submissão. Dificuldade essa, declarada pelas seguintes frases das entrevistadas:

*"Já, já sofri muita humilhação. Ele tentou me bater, (...) me deu um soco no olho, um tapa que pegou de raspão, (...) e ele falava muitas palavras que me deixava pra baixo (E7)*

*"Ter uma pessoa para estar ouvindo para mim isso é mais importante e a humilhação, dói demais, sufocante (...). Até hoje também tenho uma dificuldade imensa de se abrir" (E9)*

Segundo Mizuno et al (2010) as sensações envolvidas neste processo, para as mulheres que vivenciam as agressões, oscilam entre o medo em relação ao agressor e a vergonha, especialmente quando as ocorrências acontecem em público. Ademais, muitas vítimas apontam um sofrimento imediato à agressão, mencionando, inclusive, choro e angústia, particularmente quando os filhos estão envolvidos nas ocorrências violentas.

Entre as dezenas de consequências da violência contra a mulher, o aparecimento ou exacerbação de doenças psiquiátricas com o apoio do ambiente desordenado que elas vivem, das violências variadas e submissão frente aos companheiros agressores, a quem se deve esperar apenas o papel de marido se torna o maior vilão da vida destas mulheres, com consequências permanentes, que afetam não só a vítima e sim todos ao seu redor. Vivência da seguinte entrevistada:

*"Com essa bagunça tudo acabou com eu dando Esquizofrenia, tomo remédio controlado só que eu consigo resolver minhas coisas, tendeu." (E10)*

De acordo com o abordado por Santini e Williams (2016), o estado de saúde das mulheres vitimadas pela violência intrafamiliar indicam uma saúde mental debilitada e com reclamações recorrentes de instabilidade emocional, características depressivas, crises de ansiedade, insônia, gastrite, inapetência, problemas de coluna e ideação suicida, sucedendo em sintomas que refletem psicossocialmente devido ao histórico violento.

O senso comum em torno da temática de violência é inflexível. Quando se analisa superficialmente uma vítima, já logo se pressupõe que se a mesma permaneceu em um relacionamento abusivo, é porque "gosta" da situação em que vive (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2018). Através das entrevistas, é notório que grande parte das mulheres entrevistadas se reconheciam hoje como vítimas, que já tentaram tomar alguma decisão e/ou realizar alguma ação para sair dessa situação, mas sempre é carregado de muitos empecilhos:

*"[...] ainda casada, infelizmente, mas eu estou com a minha causa na justiça desde o ano passado, e eu acredito que esse ano vai ser resolvido [...] Ele sempre me ameaçava, falava assim "se você contar isso tudo que aconteceu aqui em casa para alguém eu vou te matar". Sempre me ameaçava. Chegou a enforcar eu em cima da cama três vezes, falando "uma hora eu te mato, uma hora eu te mato". (E5)*

*"[...] ainda sofro porque o divórcio ainda não foi oficializado e ele ameaça indiretamente até por meio da família, da minha mãe, quando eu fiz a medida protetiva para ele". (E6)*



Além disso, a maioria das mulheres entrevistadas são mães. Analisando as falas, pode-se perceber que este é um fator de dificuldade na situação em que se encontram. Através dos relatos, nota-se um sentimento de culpa e tristeza, por pensarem que colocaram a própria prole nesta situação, além de possuírem medo de o agressor decidir maltratar o filho, ou vice versa, quando o filho já não está mais na fase infantil:

*"[...]foi na frente dos meus filhos. Ele ficou traumatizado, principalmente o de 14 anos que viu tudo acontecer. Ele chegou a ver o sangue saindo do meu nariz, que eu ganhei soco no meu nariz, tapa no meu rosto, soco no meu rosto. Meu filho mais velho de 14 anos presenciou tudo e aquilo para ele foi muito triste né, ele subia para cima da cama e ficava encolhidinho em cima da cama com medo quando ele viu o sangue. [...] eu pensava nisso o tempo todo [...]"(E3)*

*"[...]Fiquei calada, ninguém ficou sabendo, nem meu filho que mora dentro de casa comigo até hoje não ficou sabendo, porque se ele ficasse sabendo eu fiquei com medo dele fazer alguma coisa com esse rapaz que eu morava com ele"[...]" (E9)*

Diante desses relatos, e de acordo com um estudo realizado por SILVA (2016), as questões que permeiam a decisão da mulher de permanecer ou não em um relacionamento de abusos contrapõem o senso comum. Dependência econômica, filhos, burocracia jurídica, baixa confiança na legislação, crenças religiosas, dependência emocional, dentre outros, são algumas razões do porque muitas vítimas não romperam definitivamente os laços com o agressor.

Em contrapartida, durante as entrevistas, foi evidente que algumas mulheres desenvolveram estratégias de resistência, e conseguiram se desvencilhar do ciclo de violência por elas vivido. Segundo Oliveira e Araújo (2018), o ato de enfrentar e resistir abrange a busca de apoio em outras mulheres que vivem no mesmo contexto, a busca de amparo com a rede familiar e amigos, além de táticas para acalmar o companheiro agressor ou até mesmo o momento certo de enfrentá-lo. Respalado nessa fala e embasado nos depoimentos das vítimas, é possível compreender o papel fundamental da ONG na mudança de mente dessas mulheres, e no encorajamento a buscarem ajuda:

*"[...]até que eu tive força. Eu fui lá no posto de saúde pedi ajuda por que eu não estava aguentando mais e foi aí que eu conheci essa ONG, eu consegui ter força para separar e to morando na casa da minha mãe [...]" (E5)*

*"[...]comecei a relatar lá no ONG, aí o ONG com a terapeuta falou você precisa procurar um médico, (...) foi uma equipe, (...) voltei para o posto, passei o médico e ele me aconselharam [...]" (E6)*

A violência transforma a vida das mulheres, seja psicologicamente, fisicamente ou socialmente, as sequelas são inúmeras. De acordo com Netto et al (2014) às consequências da violência à mulher foram distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas, escoriações, síndrome do pânico, tristeza, solidão e baixa autoestima, que determinaram danos psicoemocionais e físicos.

A experiência da violência diminui radicalmente a qualidade de vida das vítimas, mulheres que por consequência do abalo emocional, perderam a autonomia, muitas vezes levadas pelo trauma, decidem por mudar a direção de suas vidas, alterando o rumo de suas escolhas e abandonando seus sonhos, duvidando que são capazes de serem felizes e amadas, e se baseiam no medo, em suas inseguranças e na dificuldade de estabelecer relações. Segundo Fonseca et al (2006), a realidade da violência afeta desde a percepção da mulher sobre si mesma, até suas relações com o meio social, refletindo os sentimentos de insegurança e impotência.

É importante ressaltar que de acordo com o tipo de violência sofrida pode-se impactar diretamente a sua inclusão na comunidade, prejudicando sua qualidade de vida, acometendo suas condições de trabalho e vínculos interpessoais, fazendo com que a mulher vítima de violência não dependa somente de cuidados na esfera da saúde, mas também de atenção para com suas necessidades psicossociais.

## ACOLHIMENTO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Majoritariamente, as mulheres estudadas trazem sempre em seus relatos o vínculo que criaram na UBS, para tratamento de doenças e acompanhamento dos filhos. E em virtude a este vínculo estabelecido entre a instituição e as vítimas, muitas delas acabam se abrindo e relatando sobre a situação vivida com seus companheiros e/ou ex companheiros, ou trazem queixas de saúde sem saber que o fator principal do problema na qual elas foram procurar ajuda está interligada ao ciclo de violência por ela vivida, como relatado a seguir:

*"A primeira vez fui sem saber que eu estava procurando ajuda...fui no posto de saúde...eu estava histérica...para mim eu estava histérica e eu tinha que tomar um remédio então eu fui lá e fui procurar ajuda[...]". (E4)*

O centro de saúde, de uma maneira geral, é fundamental. Proporciona uma rede de apoio, que tem o objetivo de fortalecer e orientar essas mulheres. De maneira abrangente, é representada pelos médicos e expressada na intervenção dos ACS e enfermeiros, tendo amparo e suporte do CRAS, que em comum acordo possibilitam não só um auxílio inicial, mas um acolhimento progressivo. De acordo com Passos (2010) citado por Brasil (2005) é fundamental a capacitação dos serviços de saúde para acolhimento, identificação, tratamento e encaminhamento adequado das vítimas.

Sobretudo, pode-se confirmar que de fato a Atenção Primária à saúde tem grande capacidade de ser a porta de entrada principal para vítimas de violência doméstica, e que através da escuta qualificada de profissionais da equipe multidisciplinar, existe um grande potencial para captar sinais e indícios de agressões, humilhações e abusos (SILVA et al., 2020). Não sendo apenas voltado a sinais físicos como hematomas, cortes, fraturas e/ou lesões físicas que não se explicam de maneira adequada, mas se deve atentar também a falas incompreensíveis, emoções descontroladas, baixa aceitação de uma nova gestação,

dentre outros indícios de que a paciente possa ser uma vítima de violência, e que podem significar um pedido de ajuda.

Contraditoriamente Silva et al (2013) afirma que grande maioria das vítimas de violência doméstica e/ou de gênero não procuram o Centro de Saúde para relatarem sobre a violência sofrida. E uma das possibilidades que explica esse dado, é que ao procurarem a UBS, a atenção que lhes é oferecida é voltada aos problemas físicos, compreendendo assim que falar sobre os episódios violentos não seria uma demanda da unidade. Além disso, Vilela et al (2011) afirmam que majoritariamente os casos de violência são constatados quando a paciente procura ajuda profissional para tratamento de problemas psicológicos, como depressão, e quando a mesma procura excessivamente o serviço de saúde.

As ONGs nascem a partir de uma necessidade de dar continuidade a assistência prestada à mulher vítima de violência, funcionando como uma extensão da UBS. Sendo uma ponte com uma aparência menos formal, que objetiva ligar o CS à sala de visitas da vítima, tornando o cuidado integral, fomentando mulheres vítimas de violência, a abandonarem o silêncio e a inércia diante da violência sofrida e a reagirem em prol de si mesmas. Estimulando-as, a cada passo na fuga da violência para o viver com liberdade.

Com o apoio da ONG, essas mulheres são ativadas à percepção de suas capacidades em agir, produzir e ser útil. Isto se dá através de dinâmicas, minicursos e reuniões que irão contribuir na conscientização, auto reflexão e preparação dessas mulheres acerca de suas realidades, vivências e novas posturas, enfim inserindo-as novamente no seio familiar e social, com a participação e acolhimento familiar.

Segundo o estudo realizado por Guedes et al (2013), para algumas mulheres o simples fato de frequentar os serviços de saúde e de apoio, que no objeto do nosso estudo se refere a ONG, carrega um sentimento de felicidade e segurança, evidenciando dessa forma o valor que o lugar de acolhimento tem para as vítimas.

De maneira emotiva, algumas entrevistadas carregam em suas falas notas de gratidão a equipe de saúde que as acolheu, escutou e trouxe novas perspectivas para elas. Visto como “anjos”, essas mulheres enxergam os profissionais de saúde como “seres iluminados”, essenciais na manutenção da vida e no auxílio ao rompimento da sequência de episódios violentos por elas enfrentados.

*“Sim, nosso Deus! Essas meninas são um anjo na minha vida. Acolhida por esses anjos, se não fosse Deus, e elas, nossa eu estava com minha vida toda destruída”. (E3)*

Os profissionais de saúde devem construir relações de vínculos através de práticas em atendimentos individuais, como também em atendimentos em grupo, possibilitando o compartilhamento de experiências, e permitindo a comunicação entre usuárias (GUEDES et al., 2013).

Dessa forma, a confiança entre paciente e profissional vai sendo construída pouco a pouco, possibilitando um melhor enfrentamento da situação, de maneira multifacetada.

Baseado nisso, a confiança depositada aos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, da região estudada, nos chamam atenção.

Mesmo em situações na quais as vítimas se sentiam envergonhadas ou com medo, essas mulheres trazem em seus relatos que se sentiram acolhidas pela UBS e pelo CRAS, local onde muitas delas já fizeram acompanhamento e já participaram de eventos e rodas de conversa, organizadas pela ONG. Dessa maneira, percebe-se que o Centro de Saúde juntamente com sua rede de apoio em questão, está conseguindo assistir e acompanhar suas usuárias de maneira multidisciplinar e integral.

Conforme o acolhimento dos profissionais, as mulheres foram questionadas em como foram acolhidas e por quem. Percebe-se no relato simples dessas mulheres que encontraram apoio progressivo, não somente na UBS, mas em uma gama de setores.

*"Senti, me senti muito acolhida, não posso reclamar não, todas as vezes que eu até assim muito me abri, quando precisei do doutor Ronaldo, foi no posto, o psiquiatra, ele me ajudou muito" (E7)*

*Para quem eu pedi ajuda foi para meu pai (...). Eu larguei tudo e fui para a casa do meu pai (E10)*

A rede de apoio pode ser apontada como ferramenta imprescindível, disposto por profissionais como os enfermeiros, visando contribuir para a ruptura do ciclo de violência (AMARIJO et al., 2021).

O fato de Unidade Básica de Saúde ser frequentemente a porta de entrada da usuária que sofre violência doméstica, essa favorece a aproximação do profissional com a mulher, incentivando a criação de estratégias de resistência. Acredita-se na importância de se estimular um estudo tendo o público alvo cidadãos que participam da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária, de forma que os resultados expressam a realidade da abordagem e da resolutividade da situação de opressão vivida por essas mulheres (SANTOS et al., 2014).

Perucci et al (2019) evidenciam um crescimento do número de vítimas de violência, fazendo se necessário a capacitação dos profissionais da saúde, para a realização de um atendimento seguro, sem maiores danos ao paciente, com uma visão técnica, científica e com conhecimentos da legislação vigente. Operando no acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e executando todo o tempo como um educador para sua comunidade (AMARIJO et al., 2021).

Carneiro et al (2021) destacam a importância de os profissionais de saúde conhecerem os centros de apoio ou referências para atendimento à mulher em situação de violência. Esses espaços, em âmbito nacional ou internacional, se configuram como cenários estratégicos responsáveis em promover o acolhimento psicológico, social e jurídico; atendimentos especializados por equipe interdisciplinar; estabelecer articulação com outros serviços, organizações governamentais e não governamentais; além de contribuir para o fortalecimento das mulheres.

O enfermeiro deve dispor de instrumentos leves para conscientizar a paciente/vítima, compartilhar com ela informações e setores que são oferecidos e mostrar a elas outras novas opções para resolução da violência. Informadas e orientadas as mulheres decidem denunciar ou não seu agressor (AMARIJO et al., 2021).

Já a ONG trás um propósito de prestar atendimento, acolhimento e apoio a estas vítimas; com o intuito de mudar perspectivas, trazer um novo olhar, proporcionando rodas de debates que promovam apoio e autoconhecimento. Lugar de fala que possibilita à estas mulheres expressarem sentimentos, compartilhar vivências e refletir comportamentos, (re) pensar atitudes e sobretudo, o transformar a si mesma (CARNEIRO et al.,2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados trazem uma reflexão acerca da importância da rede de apoio da unidade de saúde e outros equipamentos sociais, como a ONG, como base para atenção integral às mulheres vítimas de violência considerando a complexidade dos fatores que envolvem os casos de violência doméstica.

Acredita-se ser fundamental a necessidade dos enfermeiros e profissionais de saúde, pertencentes a equipe multiprofissional, obter qualificações para atender as demandas das mulheres de forma satisfatória e integral, para que sejam capazes de investigar, notificar, mobilizar e referenciar os casos de violência aos equipamentos de sociais e de saúde para que ocorra a assistência não só da mulher vítima de violência, como também dos filhos que vivem esse cenário juntamente com a mãe.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F et al. Compromissos diante da violência doméstica: olhar de universitários como cidadãos e futuros profissionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 23, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/66038/37165>. Acesso em: 02 nov. 2021.

AMARIJO, C. L. et al. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573/11113>. Acesso em: 28 out. 2021

AMARIJO, C, L. Dispositivos de poder utilizados por enfermeiros para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. *Texto & contexto - Enfermagem*. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/7LYqcbBsSxqSyQ7p5fRB6cM/?lang=en>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica. 3 ed. **Brasília**, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 31/05/2022

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**, Brasília, 1ª edição, p. 213, 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Boletim epidemiológico**, v. 44, n.9, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_numero\\_9\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf)>. Acesso em 2 jun. 2022
- CARNEIRO, F. B. et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/fj/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/>>. Acesso em: 2 Nov. 2021.
- CRESWELL, J. W. (2014). **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Porto Alegre, RS: Penso.
- FERREIRA, P. C. et al. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243583/34594>>. Acesso em: 29 out. 2021.
- FONSECA, P. et al. Violência Doméstica Contra a mulher e suas consequências psicológicas. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**. Salvador, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 1 jun 2022
- GARCIA, P. L. et al. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 28, n. 3, p. 260-270, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255/8988>>. Acesso em 15 jan. 2022
- GOMES, I. C. R. et al. Representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre assistência jurídica. **Rev. Cuid.** v. 11, n. 1, e. 927, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100311&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100311&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 01 nov. 2021
- HEISE, L. L. Violence against women: an integrated, ecological framework. **Violence Against Women**. v. 4, n. 3, p. 262-290, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>. Acesso em: 29/09/2021
- MIZUNO, C. et al. Violência contra a mulher: Por que elas simplesmente não vão embora?. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas**, ISSN 2177-8248 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/3.CamilaMizuno.pdf>>. Acesso em: 29 maio. 2022.
- NETTO, L. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.5, p. 458-464, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>. Acesso em: 1 jun 2022
- OLIVEIRA, A. C.; ARAUJO, L. M. Violência de gênero e estratégias de resistência de mulheres da favela da Mangueirinha/RJ. **Revista NUPEM**, v. 10, n. 19, p. 96–108, 2018. Disponível em: <<http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/412/321>>. Acesso em: 2 Nov. 2021.
- PASSOS, H. R.. Conhecendo a rede de apoio à mulher vítima de violência do município de Belo Horizonte. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - **Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0550.pdf>. Acesso em: 31/05/2022.

PERUCCI, M. et al. Percepções de enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual. **Enfermagem Revista**. v. 22, nº01, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/20186>>. Acesso em: 23 out. 2021

GUEDES, Rebeca; FONSECA, Rosa; EGRY, Emílio. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 304–315, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rj/reeusp/a/cnnvPfnkz5pHCfM8kLHhY5S/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 maio 2022.

SANTINI, P. M.; WILLIAMS, L. C. DE A. Efeitos de procedimentos para maximizar o bem-estar e a competência parental em mulheres vitimizadas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 711–721, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwQ6t4jcq6ftFjH6gQJTtk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 29 maio. 2022.

SANTOS, J. et al. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, p. 260-270, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255/8988>. Acesso em: 26 out. 2021

SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M. e VIANNA, L. A. C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2013, v. 26, n. 6, pp. 608-613. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>>. Epub 10 Abr 2014. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>. Acesso em 31 mai. 2022.

SILVA, L. R. DA. Violência Doméstica Contra a Mulher: quais são os motivos para uma mulher agredida permanecer com seu agressor?. **Monografia (Pós Graduação em Segurança Pública)** - Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília. Brasília, 2016. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/4235>. Acesso em: 1 jun. 2022

SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290/403>>. Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, V. G; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000400216](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400216)> . Acesso em: 23 out. 2021.

SINAN. Violência interpessoal/autoprovocada - **Notificações Registradas: banco de dados**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

VALE, S. L. L. et al. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 683-693, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3523/2763>>. Acesso em: 25 out. 2021.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade [online]**. 2011, v. 20, n. 1, pp. 113-123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>>. Epub 11 Abr 2011. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>. Acesso em 31 mai. 2022.

# O PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS ÀS GESTANTES AIDÉTICAS

*Data de aceite: 01/02/2024*

### **Maria Clara Lins Alves**

Discente da Autarquia de Ensino Superior  
de Arcoverde – AESA  
Arcoverde – Pernambuco  
<https://orcid.org/0009-0004-6997-162X>

### **Elisângela de Sousa Branco**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> da Autarquia de Ensino Superior  
de Arcoverde – AESA  
Arcoverde – Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/9461288421297289>

**RESUMO:** As gestantes diagnosticadas com Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança. Recomenda-se também a não amamentação, evitando a transmissão do HIV para o recém-nascido por meio do leite materno. Quanto mais precocemente isso for feito, maior é a chance da transmissão chegar quase a zero. Mediante a assistência à gestante soropositivo, o enfermeiro executa inúmeras atividades, dentre elas o aconselhamento pré e pós-testes, realizado nas consultas de pré-natal. Este estudo teve como objetivo

geral conhecer o papel da enfermagem nos cuidados às gestantes aidéticas. Para a construção deste estudo foi realizada uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEFN, utilizando os descritores: HIV. Gravidez de Risco. Saúde da Mulher, no período de junho a agosto de 2022. O pré-natal é o principal meio de acompanhamento assistencial prestado as gestantes. Durante o período de nove meses são realizadas consultas para detecção de doenças, prevenção e tratamento de patologias que possam afetar ou comprometer a saúde e bem estar materno e fetal. O papel do enfermeiro está relacionado com objetivo assistencial sobre as gestantes soropositivas. A prática de aconselhamentos possui grande relevância nessa prevenção, diagnóstico e assistência às gestantes infectadas. Após a primeira consulta, é oferecido informações sobre como a gestante irá ser acompanhada junto com toda a equipe multiprofissional. Portanto, o enfermeiro deve ter papel de destaque no desenvolvimento de ações de inclusão onde sejam projetadas atividades que possibilitem a interação entre gestante de variadas esferas das ações de cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV, Gravidez de Risco, Saúde da Mulher.



## THE ROLE OF NURSING IN CARING FOR PREGNANT WOMEN WITH AIDS

**ABSTRACT:** Pregnant women diagnosed with Human Immunodeficiency Virus – HIV during prenatal care are indicated for treatment with antiretroviral drugs throughout pregnancy. Treatment prevents vertical transmission of HIV to the child. It's also recommended not to breastfeed, to avoid transmitting HIV to the newborn through breast milk. The earlier this is done, the greater the chance of transmission reaching almost zero. When caring for HIV-positive pregnant women, nurses carry out a number of activities, including pre- and post-test counseling during prenatal consultations. The general aim of this study was to learn about the role of nursing in caring for pregnant women with AIDS. To construct this study, an integrative review was carried out, searching the LILACS, SCIELO and BDEF databases, using the descriptors: HIV. Pregnancy at Risk. Women's Health, from June to August 2022. Prenatal care is the main form of care provided to pregnant women. During the nine-month period, appointments are made to detect illnesses, prevent and treat pathologies that may affect or compromise maternal and fetal health and well-being. The role of nurses is related to the objective of providing care to HIV-positive pregnant women. The practice of counseling is of great importance in the prevention, diagnosis and care of infected pregnant women. After the first consultation, nurses are given information about how the pregnant woman will be followed up with the entire multi-professional team. Therefore, nurses should play a key role in developing inclusion actions where activities are designed to enable interaction between pregnant women from different spheres of care.

**KEYWORDS:** HIV. Pregnancy at Risk. Women's health.

## INTRODUÇÃO

A principal atribuição da enfermagem nos cuidados durante a gravidez consiste na orientação do acompanhamento gestacional. Profissionais de enfermagem são responsáveis por informar aos pais sobre a periodicidade das consultas, a influência da amamentação na saúde da mãe e do bebê e sobre o cronograma de vacinação (JERKE et al, 2019).

Conceição, Lago e Lima (2019) esclarecem que durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina, orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico.

Conforme Souza et al (2021) as gestantes que forem diagnosticadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto.

O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança. Recomenda-se também a não amamentação, evitando a transmissão do HIV para o recém-nascido por meio do leite materno.

As gestantes soropositivas com carga viral maior ou igual a 1000 cópias/ml ou desconhecida após 34 semanas de gestação, é indicado a cesariana eletiva, aquela realizada antes do início do trabalho de parto, sem rompimento da bolsa. Geralmente, a cesariana deve ser marcada para a 38ª semana de gravidez com o intuito de evitar a transmissão para o bebê (FREIRE, 2019).

Czapla et al (2021) reforçam que para evitar esse tipo de transmissão, a mãe precisa tomar medicamentos para reduzir a quantidade do vírus no organismo até esta carga ser considerada indetectável. Também é preciso tratar outras infecções, como sífilis, que favorecem a transmissão do vírus. Além disso, o bebê deve nascer por cesariana e não ser amamentado.

O ideal é a mulher engravidar já usando os medicamentos. Quanto mais precocemente isso for feito, maior é a chance de transmissão chegar quase a zero. Freire (2019) ainda acrescenta que o recém-nascido deve receber o medicamento antirretroviral (xarope) e ser acompanhado no serviço de saúde. O diagnóstico e o tratamento precoce podem garantir o nascimento saudável do bebê.

Mediante a assistência à gestante soropositivo, o enfermeiro executa inúmeras atividades, dentre elas o aconselhamento pré e pós-testes, realização das consultas de pré-natal, abrangendo a realização dos exames de rotina do pré-natal e acompanhamento do tratamento terapêutico com os antirretrovirais, cujo objetivo é evitar a transmissão para o recém-nascido, o que torna este estudo de suma importância.

Por isto, este estudo teve como objetivo geral conhecer o papel da enfermagem nos cuidados às gestantes aidéticas. E dentre os específicos apontar o papel da enfermagem nos cuidados às gestantes aidéticas assim como conhecer os procedimentos para evitar a transmissão vertical.

## **METODOLOGIA**

Para a construção deste estudo foi realizada uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF, utilizando os descritores: HIV. Gravidez de Risco. Saúde da Mulher, no período dos meses junho a agosto de 2022. Buscou-se realizar uma pesquisa minuciosa, de Revisão por pares (*peer review*) de artigos científicos onde se busca pesquisas e resultados mais significativos para área em estudo, para trazer maior significância e originalidade a pesquisa.

Como afirmado anteriormente, a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, onde se permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a obtenção de uma análise completa do fenômeno analisado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação é um período marcado por diversas mudanças no corpo e na vida da mulher. Configura-se como uma fase de descobertas onde ações e cuidado são parte integrante da assistência, estas, visam a promoção de uma gravidez tranquila e segura. O pré-natal é o principal meio de acompanhamento assistencial prestado à mulheres gestantes.

Durante o período de nove meses são realizadas consultas para detecção de doenças, prevenção e tratamento de patologias que possam afetar ou comprometer a saúde e bem estar materno e fetal.

Gestantes com HIV/AIDS devem ser acolhidas nas unidades de saúde para o cumprimento do pré natal desde o momento em que tem a gravidez evidenciada. A enfermagem deve ofertar acompanhamento qualificado, ético e integral garantido a seguridade dos direitos e a humanização no cuidado.

As consultas de pré-natal são de suma importância para a prevenção da transmissão vertical. Nelas, é possível detectar a presença do vírus HIV nos exames clínicos que são feitos. As gestantes portadoras de HIV, irão precisar de um maior apoio e atenção na assistência durante a gestação, parto e amamentação, para conter o risco de contaminação ao bebê (PONTES; SANTOS; MONTEIRO, 2020).

Conforme Pacheco et al (2022) o papel do enfermeiro está relacionado com objetivo assistencial sobre as gestantes soropositivas. A prática de aconselhamentos possui uma grande relevância nessa prevenção, diagnóstico e assistência às gestantes infectadas. Junto com a Organização Mundial de Saúde – OMS, é incentivado as práticas sexuais com segurança para que haja uma diminuição de diagnósticos e assim obter uma promoção a saúde de todos os indivíduos.

Portela et al (2021) acrescenta que o enfermeiro tem a competência de realizar o primeiro contato com as gestantes soropositivas. Após a primeira consulta, é oferecido informações sobre como a gestante irá ser acompanhada junto com toda a equipe multiprofissional.

Costa (2021) relata que dentre as orientações que a enfermagem cita estão: Em alojamento conjunto, recomenda-se que o berço esteja afastado 1 metro de distância da cama mãe. Implementar cuidados de precaução de contato e gotículas; O acompanhante deve: ser o mesmo durante todo o período hospitalar; não ter sintomas de Covid-19; e, não ter tido contato com casos suspeitos ou confirmados.

## CONCLUSÃO

Nesse quesito, a equipe de enfermagem será fundamental para um que ocorra um pré-natal de qualidade, para que isso aconteça de forma correta é necessário que o profissional esteja atento a gestante, informando e prestando assistência acolhedora e até mesmo oferecendo suporte psicológico.

Portanto, o enfermeiro deve ter papel de destaque no desenvolvimento de ações de inclusão onde sejam projetadas atividades que possibilitem a interação entre gestante de variadas esferas; ações de cuidado que promovam o bem estar de forma holística e monitoramento de circunstâncias que comprometam a integralidade do acompanhamento.

Espera-se através deste estudo mostrar a importância da enfermagem nos cuidados às gestantes portadoras do HIV, assim como relatar os meios seguros para evitar a transmissão vertical.

## REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, L. S., LAGO, M. J., & LIMA, M. A. T. Pré-natal humanizado no SUS: ações de enfermagem. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 20, n. 2, p. 269-280, 2019.

COSTA, KEMILY BENINI. **Aconselhamento em HIV/aids às gestantes: percepções de enfermeiros da saúde da família**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14328>. Acesso em 01 de junho de 2022.

CZAPLA, B. L., CZAPLA, L. C., ORTINÃ, T. T. C., ZANIN, E. B., & DA SILVA LIMA, U. T. . Mães Hiv Positivas E Recém-Nascidos Expostos Ao Hiv Entre Os Anos De 2016 E 2018 Em Cascavel: Perfil Epidemiológico. **Revista Thêma et Scientia**, v. 11, n. 1E, p. 154-170, 2021.

FREIRE, MICHELLINE COSTA DE OLIVEIRA. **O diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS na vida de mulheres soropositivas no período de gestação e no exercício da maternidade**. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pesquisa em Saúde, Centro Universitário CESMAC, Maceió, 2019.

JERKE, L. C., OLIVEIRA, G., SEHNEM, G. D., & SCHIMITH, M. D.. A Consulta De Pré-Natal De Enfermagem Em Campo Prático: Relato De Experiência Nursing Prenatal Consultation In A Practical Field: Experience Report. **II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família**, p. 37, 2019.

PACHECO, J. O., DA CONCEIÇÃO VALE, G., DOS SANTOS, W. A. R., DA CRUZ NETO, M. S., CUNHA, A. G., DA SILVA NEGRÃO, R. D. J., ... & COSTA, S. D. M. O enfermeiro acerca do cuidado a gestante que convive com o vírus hiv-1: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, 11(6), e54011629410-e54011629410. 2022.

PONTES, BIANCA SILVA DE; SANTOS, ADRIANA KELLY; MONTEIRO, Simone. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

PORTELA, L. M. D. S. R., NERY, S. B. M., BEZERRA, G. M. D., MENDES, J. S. A., DE OLIVEIRA, G. A. L., & DA COSTA NETO, A. M. Assistência de enfermagem no pré-natal de soropositivas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10(2), e28910212265-e28910212265.. 2021.

SOUZA, A. F. D., SANTOS, C. A. D. L., SERAFIM, J. D. S., SANTOS, L. C. S. D., & SILVA, M. S. D. **Avaliação das práticas preventivas de saúde para redução da transmissão vertical do HIV em gestantes no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13549>. Acesso em 27 de maio.

**MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES:** Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

**A**

Acupuntura 53, 55, 56, 57, 58

Agravos cardiovasculares 11, 12, 13, 14, 15, 16

Aleitamento materno 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Anorexia 28, 29, 30, 31, 35, 38

Apoio psicossocial 124, 127, 128

Arco dental 78, 83

Atenção primária 46, 47, 48, 49, 50, 51, 142, 170, 179, 188, 190, 193

Atividades educativas 165

Avaliação 41, 43, 44, 49, 54, 55, 56, 102, 107, 126, 132, 140, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 174, 175, 198

**B**

Biotipología 78

**C**

Canal mandibular 59, 61, 63, 64, 65, 66

Citomegalovírus congênito 130

Comportamento 32, 110, 112, 114, 165, 167

Conocimiento 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Crianças 124, 125, 126, 127, 132, 133, 134, 138, 139, 140, 142, 144, 145, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 176

Cuidados integrados 47, 49, 50

**D**

Desmame 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Diagnóstico precoce 102, 123, 124, 126, 127, 128, 130

Diente impactado 59

Distúrbios alimentares 28

Doença de Parkinson 18, 20, 26

Doenças cardíacas 35, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Dor crônica 53, 54, 57, 58

**E**

Embarazadas 92, 98

Emergência 13, 40, 41, 42, 43, 44, 102, 109, 111, 164

Emoções 156, 177, 178, 184, 188

Endometriose 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

Endoscópicos 171, 174, 175

Enfermagem 39, 58, 119, 121, 122, 145, 146, 148, 149, 152, 153, 154, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Equilíbrio 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15

**F**

Farmacoterapia 12, 14, 15, 16

Fertilidade feminina 101

Fisioterapia 2, 4, 9, 10, 18, 23, 24, 164

Fotografia dental 78

**G**

Gastrointestinal 30, 106, 126, 137, 171, 172, 174, 175, 176

Gravidez de risco 194, 196

**H**

Hemodiálisis 85, 86, 87, 88, 89, 90

Hemorragia 171, 172, 173, 174, 175, 176

Higiene bucal 92, 94, 99, 167, 168

HIV 194, 195, 196, 197, 198

Homeostase 11, 12, 13, 14, 15, 16, 143

Hospitalizados 155, 156, 158

**I**

Idoso 2, 3, 4, 9, 13, 29, 30, 33, 35, 54, 58

Idosos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 55, 57

Insuficiência renal crônica 85, 86, 87, 88, 90, 91

**L**

Linfoma de Burkitt 123, 124, 125, 126, 127, 128

**M**

Manejo de pacientes cardiopatas 46, 47, 49, 50, 51

Manejo terapêutico 19, 40, 41, 44

Masticación 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79

Masticación bilateral 68, 71, 72, 74, 75

Masticación unilateral 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76

Medicina tradicional chinesa 53

Métodos naturais 110

Monitoramento remoto 12, 15, 16

**N**

Nutrição 28, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 101, 103, 104, 105, 109, 137, 139, 140, 143, 145, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 162

Nutrição do lactente 137, 140

Nutricional 28, 29, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 105, 109, 142, 143, 150, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

**O**

Ortopantomografia 59, 60, 61

**P**

Pacientes idosos 1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 40, 41, 42, 43, 44

Pediatria 77, 124, 130, 152, 153, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 171, 173, 175, 176

Periodontitis 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Planejamento familiar 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Prevenção 1, 2, 3, 4, 9, 10, 35, 46, 47, 48, 49, 50, 101, 108, 119, 130, 131, 133, 137, 152, 160, 167, 179, 191, 194, 197, 198

Promoção da saúde 13, 138, 165, 167, 169, 170

**Q**

Qualidade de vida 3, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 34, 53, 57, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 128, 130, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 165, 169, 188

Queda 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 36

Quimioterapia 123, 124, 126, 127, 128

**S**

Salud bucal 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100



Saúde da mulher 101, 109, 110, 114, 138, 178, 194, 196

Saúde escolar 165

Sexualidade 110, 114

## **T**

Telemedicina 40, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51

Tercer molar 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Transtornos urinários 18

tratamento 3, 12, 15, 16, 22, 23, 24, 31, 33, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 158, 160, 161, 171, 172, 173, 174, 175, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 197, 198

Tratamento 50, 51, 56, 123, 126, 127

Triagem geriátrica 40, 43, 44

## **U**

Urgência 13, 19, 20, 21, 23, 40, 41, 42, 43, 44, 164, 174

## **V**

Violência contra a mulher 178, 179, 182, 186, 192, 193

# CIÊNCIAS DA SAÚDE

BEM-ESTAR E  
QUALIDADE DE VIDA

# 2

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

# CIÊNCIAS DA SAÚDE

BEM-ESTAR E  
QUALIDADE DE VIDA

# 2

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

 Atena  
Editora

Ano 2024