

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: Revisão integrativa

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE POSTOPERATIVE TREATMENT OF ABDOMINOPLASTY: Revision integrative

Thainara Guimarães de Souza Assis da Silva¹

Veronica Jocasta Casarotto²

RESUMO

A cirurgia de abdominoplastia consiste na retirada do excesso de gordura e de pele na região do abdome e tem como objetivo verificar a importância da fisioterapia no tratamento pós-operatório de abdominoplastia. O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa utilizando as bases de dados BVS, MEDLINE, LILACS e SCIELO, à qual foram incluídos artigos publicados entre 2018 a 2023, utilizando os descritores: “Fisioterapia”, “Cirurgia Plástica”, “Abdominoplastia”, “Reabilitação”, e as combinações entre elas. Os critérios de inclusão foram artigos em português, metanálise, revisão sistemática, que tinham pacientes pós-cirurgia de abdominoplastia com tratamento fisioterapêutico e que correspondiam com a estratégia PICO. Já para os critérios de exclusão, foram considerados os materiais que não apresentam nenhum tipo de relevância sobre o tema ou o assunto proposto e materiais que se apresentam incompletos sobre o assunto e matérias na língua inglesa. Foram incluídos quatro artigos na íntegra para a revisão integrativa, após uma busca criteriosa na base de dados. Contudo, podemos concluir que a fisioterapia desempenha um papel importante na reabilitação de pacientes pós-operatórios da cirurgia de abdominoplastia, podendo acompanhá-lo desde o início.

Palavra-chave: Fisioterapia; Cirurgia Plástica; Abdominoplastia; Reabilitação.

ABSTRACT

Abdominoplasty surgery consists of removing excess fat and skin from the abdomen and aims to verify the importance of physiotherapy in the postoperative treatment of abdominoplasty. This article is an integrative review using the BVS, MEDLINE, LILACS and SCIELO databases, which included articles published between 2018 and 2023, using the descriptors: “Physiotherapy”, “Plastic Surgery”, “Abdominoplasty”, “Rehabilitation”, and the combinations between them. Inclusion criteria were articles in Portuguese, meta-analysis, systematic review, which had patients after abdominoplasty surgery with physiotherapeutic treatment and which corresponded to the PICO strategy. As for the exclusion criteria, materials that are not relevant to the proposed topic or subject and materials that are incomplete on the subject and materials in English were considered. Four articles were included in full for the integrative review, after a careful search in the database. However, we can conclude that physiotherapy plays an important role in the rehabilitation of post-operative patients after abdominoplasty surgery, being able to accompany it from the beginning.

Keyword: Physiotherapy; Plastic surgery; Abdominoplasty; Rehabilitation.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Rio Arinos-AJES, Mato Grosso, Brasil. E-mail: thainara.souza.acad@ajes.edu.br

² Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Orientadora e Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade AJES / Guarantã/Mato Grosso/Brasil. E-mail: coord.fisio.jna@ajes.edu.br

INTRODUÇÃO

O esforço para ter um corpo perfeito, com contorno corporal bem definido, tem aumentado rapidamente a procura por procedimentos cirúrgicos, que possam ter resultados rápidos e seguros. O padrão de beleza esperado por algumas pessoas acaba se tornando cada vez mais possível, e assim a cirurgia estética traz o aumento da autoestima e bem-estar com estas modificações. E ainda, o procedimento propõe reparar alterações corporais que podem ter ocorrido com o passar do tempo.

Uma pesquisa publicada pela Sociedade Internacional de Cirurgiões Plásticos (ISAPS) em 2018 mostra que há estudo que relatou um crescimento de 5% no programa de cirurgia plástica no ano de 2017. No *ranking* dos países que mais realizam cirurgias plásticas, o Brasil ocupa o segundo lugar depois dos Estados Unidos (CARVALHO, 2020).

Em caso de pacientes pós-bariátricos, como citam Cintra *et al.*,(2021), a pele destes tem menor capacidade de retração e conseqüentemente de diminuição da elasticidade, proporcionando, principalmente, menor densidade de fibras colágenas na matriz dérmica do corpo ou maior proporção de fibras finas quando comparada à quantidade de fibras grossas. Completa ainda que entre as técnicas de abdominoplastia mais frequentes, aquelas realizadas com incisão transversal (clássica), vertical ou em âncora (*fleur-de-lis*) são as mais utilizadas.

A cirurgia abdominal é uma das cirurgias plásticas mais realizadas no mundo. Este procedimento visa remodelar o corpo e a parede abdominal, removendo o excesso de pele e tecido adiposo excedente (CARVALHO, 2020). A cirurgia plástica denominada abdominoplastia é amplamente indicada, principalmente em casos como: flacidez cutânea excessiva pós-parto, diástase abdominal, hérnias e abaulamentos. Portanto, é realizada a correção de tecido cutâneo e adiposo excedente através de uma incisão suprapúbica (SILVA *et al.*, 2020).

Ainda, temos que a fisioterapia estética, com o tempo, foi ampliada e passou a ser nomeada de fisioterapia dermatofuncional, para assim abranger novas áreas de intervenção, sendo então a responsável pela manutenção da integridade do sistema cutâneo como um todo, incluindo as alterações superficiais da pele. Desse modo, conquistou seu espaço demonstrando sua eficácia em tratamentos estéticos, contribuindo beneficemente no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas, pois atua na prevenção, promoção e reabilitação do sistema tegumentar, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar de cada paciente (LIMA *et al.*, 2021).

O fisioterapeuta dermatofuncional tem se tornado cada dia mais um aliado à cirurgia plástica com o objetivo de prevenir, minimizar certas complicações no pós-operatório, evitar disfunções físicas, além de proporcionar qualidade de vida e bem-estar ao paciente. No caso de complicações, a intervenção fisioterapêutica tem demonstrado bons resultados em diversos cenários, e ainda tem possibilitado um retorno mais breve do paciente para suas atividades (CARVALHO, 2020).

Para que a cirurgia plástica seja eficaz, os cuidados pré e pós-operatórios são fundamentais, pois um fisioterapeuta, com suas habilidades e recursos, ajudará a garantir a qualidade do processo de cicatrização. Esse processo envolve reações fisiológicas e bioquímicas que, juntas, garantem harmoniosamente a restauração da pele, por isso deve ser preconizada uma relação interdisciplinar com o médico para que ele entenda a relevância do tratamento e da profissão (CARVALHO, 2020).

Os procedimentos que envolvem cirurgia plástica, principalmente no pós-operatório, acarretam diversas complicações, afetando a qualidade de vida dos pacientes, além de alterações posturais, fibrose, aderências, equimoses, hematomas, seromas e edemas. Essas alterações citadas acima vão depender do tipo de cirurgia realizada, de toda maneira, existe um risco considerável de desenvolver traumas graves levando à inflamação do tecido lesado, ocasionando a alterações na função e estrutura dos vasos sanguíneos. Além disso, o aparecimento de edema resultante, hematomas e alterações na função do paciente afeta a seleção do tipo de tratamento fisioterapêutico mais adequado (SILVA *et al.*, 2020).

Desse modo, este estudo tem como objetivo geral, apresentar a importância do fisioterapeuta no pós-operatório de abdominoplastia e as contribuições que esse tratamento pode trazer aos pacientes, a partir de uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa de revisão integrativa em que foram utilizados os seis passos que corresponde a revisão integrativa, sendo elas: A elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; a análise das críticas dos estudos incluídos; discussão dos resultados e, a última etapa, apresentação da revisão integrativa.

Definiu-se como pergunta norteadora: Qual a importância da fisioterapia no tratamento pós-operatório de abdominoplastia?

Os descritores selecionados foram obtidos através da estratégia PICO: População ou problema; Intervenção; comparação; desfecho ou resultados.

Tabela 1. Estratégia PICo

P	População/problema	Pessoas que tiveram grande perda de peso ou que estão insatisfeitas com a estética corporal
I	Intervenção	Pós-operatório, tratamento de abdominoplastia
Co	Comparação/Desfecho ou resultados	Tratamento da fisioterapia no pós-operatório de abdominoplastia, evitando riscos de edemas.

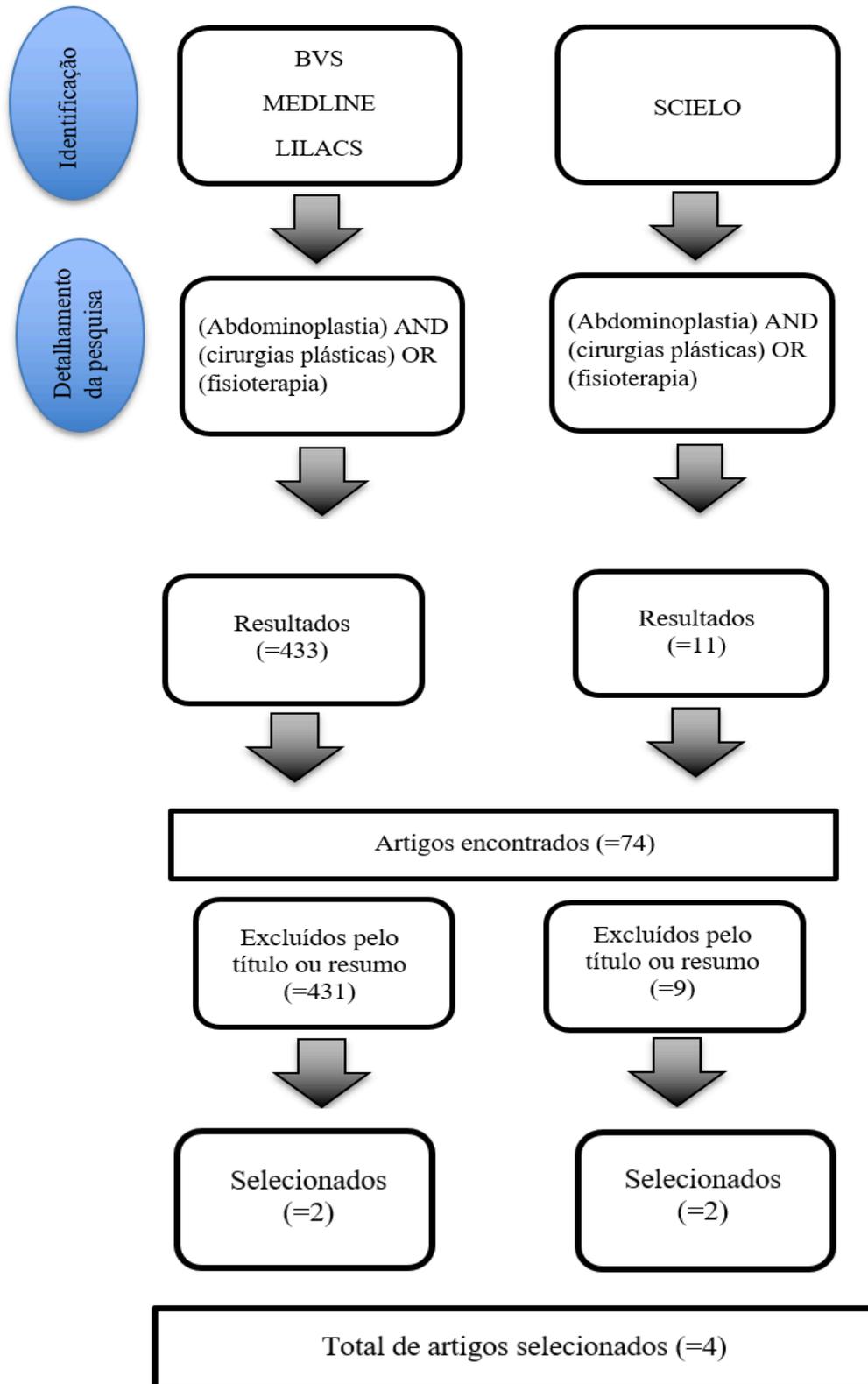
Fonte: Autoria própria.

As análises de dados foram realizadas por meio dos bancos de dados: *Scientific electronic library online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval* (MEDLINE). A busca de dados ocorreu entre os anos de 2018 e 2023, em idioma português, com os seguintes descritores: “Fisioterapia”, “Cirurgia plástica”, “Abdominoplastia”, “Reabilitação”. Este tema foi escolhido devido à grande importância de um acompanhamento fisioterapêutico no pós-operatório, auxiliando no resultado final das cirurgias de abdominoplastia.

Os critérios de inclusão foram buscados com o apoio de artigos em língua portuguesa, metanálise, revisão sistemática, envolvendo pacientes de pós-cirurgia de abdominoplastia com tratamento fisioterapêutico e que correspondiam com a estratégia PICo. Já para os critérios de exclusão, foram considerados os materiais que não apresentam nenhum tipo de relevância sobre o tema ou o assunto proposto e materiais que se apresentam incompletos sobre o assunto e matérias na língua inglesa.

Nesse estudo de revisão bibliográfica, foi feita a triagem de 74 artigos, destes artigos triados foram selecionados 4 artigos, que possuem propostas fisioterapêuticas voltadas para a reabilitação de pessoas submetidas à cirurgia de abdominoplastia.

FLUXOGRAMA DE PESQUISA



RESULTADOS

Quadro 1. Resultados

Título	Autor/ Ano	Objetivo	Metodologia	Resultado
Uso do <i>taping</i> linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração.	CHI <i>et al.</i> , 2021	O objetivo do trabalho é avaliar a ocorrência de equimose de pacientes submetidas à abdominoplastia associada à lipoaspiração tradicional de abdome e flancos, e correlacionar estatisticamente essas ocorrências com o tratamento de <i>taping</i> linfático no transoperatório.	Ensaio clínico controlado, composto por 20 pacientes do sexo feminino.	Com os dados coletados no pré e pós-operatório foi diagnosticado em meio ao estudo experimental, constando equimose em ambos os grupos. O grupo experimental apresentou média menor na resolução da equimose, em meio a coleta significativa em relação ao grupo controle. Sem relatos de dor na região operada do grupo experimental, sendo apresentado no grupo controle. Também foi realizada a escala visual analógica de dor (EVA), onde o grupo experimental não apresentou dor na região operada.
ARTIGO 1				
O pioderma gangrenoso como diagnóstico diferencial de complicações isquêmicas e infecciosas após abdominoplastia: um relato de caso.	STENSMA NN <i>et al.</i> , 2021	O objetivo deste trabalho é relatar um caso grave de PG, com repercussão sistêmica importante após abdominoplastia e discutir a importância desta patologia no diagnóstico diferencial de outras complicações pós-operatórias.	O pioderma gangrenoso como diagnóstico diferencial de complicações isquêmicas e infecciosas após abdominoplastia: um relato de caso.	No caso em questão o tratamento tópico foi realizado com curativo hidrogel, alginato de cálcio com prata e, posteriormente, curativos oleosos não aderentes. Analgesia adequada tendo tratamento sistêmico de corticoterapia endovenosa em dose imunossupressora. O caso teve contra-indicação de desbridamentos quando foi cogitado a hipótese de pioderma gangrenoso. O tratamento reconstrutivo posterior com enxerto de pele também foi contra-indicado, pois o tratamento estava sendo bem positivo e não queriam cogitar a possibilidade de novas doenças. Com 6 meses de pós-operatório a paciente em questão teve fechamento completo das feridas e com resultado estético muito satisfatório e sem nenhuma sequela funcional.
ARTIGO 2				

<p>Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas.</p> <p>ARTIGO 3</p>	<p>CHI <i>et al.</i>, 2018</p>	<p>O objetivo do trabalho é avaliar a ocorrência de equimose, edema e fibroses pós-operatórias de pacientes submetidas à lipoaspiração e/ou abdominoplastia e correlacionar estatisticamente essas ocorrências com o tratamento pré e transoperatório.</p>	<p>Ensaio clínico controlado, composto por 20 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 56 anos.</p>	<p>O grupo experimental teve menor número médio de sessões ($p = 0,0032$), menor perimetria no 4º dia de pós-operatório ($p < 0,05$) nos pontos anatômicos: sulco inframamário e crista ilíaca, e menor resolução média da fibrose e equimose.</p>
<p>Percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.</p> <p>ARTIGO 4</p>	<p>SANTOS <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>O objetivo desse estudo foi analisar a percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal e observacional. A coleta de dados foi feita através de um questionário online, disponibilizado por meios digitais para mulheres com idade entre 18 e 60 anos, que realizaram a abdominoplastia nos últimos 12 meses.</p>	<p>354 pessoas responderam o questionário, com resultado indicando que 63.5% fez a cirurgia por flacidez na pele, 53.3% fizeram em conjunto com a cirurgia de abdominoplastia a lipoaspiração, 61% relataram que não realizaram procedimentos pré-operatórios, 59.9% contaram que não sabem se havia profissional da área de fisioterapia no centro cirúrgico durante o intraoperatório, 70.6% dos pacientes realizaram procedimentos pós-operatório, sendo que 37.4% estava acompanhado com fisioterapeuta, a complicação mais comum foi edema, representando 84.2%.</p>

Fonte: Autoria Própria, 2023.

DISCUSSÃO

O artigo 1 (CHI *et al.*,2021) relata que mesmo sendo uma cirurgia muito comum, a abdominoplastia frequentemente apresenta intercorrências e complicações, tais como a equimose. Para que se tenha um tratamento de qualidade a indicação seria ter um fisioterapeuta dermatofuncional, atuando tanto no pré, transoperatório e pós-operatório para prevenção e tratamento das equimoses, tornando assim uma maior diminuição do quadro algico, edema intenso, hiperpigmentações e possíveis fibroses desorganizadas, que podem prejudicar a recuperação de pacientes de cirurgia plástica.

Neste sentido, observa-se no estudo dos autores Silva *et al.*,(2020), que a fisioterapia dermatofuncional atua nas complicações existentes ao pós-operatório, prevenindo assim a formação de aderências cicatriciais ou teciduais, sendo este o principal agravante. Em específico, contribui para a melhora na textura da pele, redução do edema, ausência de nodulações fibróticas no tecido subcutâneo, promove maior tempo de recuperação nas áreas com hipoestésias, reduz hematomas e equimoses, bem como melhora a circulação venosa e linfática no corpo do paciente. Lima (2021) completa ainda que quando bem utilizados os métodos fisioterapêuticos, podem diminuir o tempo de repouso do paciente, restaurar sua funcionalidade e acelerar sua recuperação, possibilitando a reintegração do indivíduo em suas atividades sociais normais.

Já o artigo 2 (STENSMANN *et al.*, 2021) orienta que o pioderma gangrenoso, apesar de ser uma doença rara, deve ser conhecido por todos os cirurgiões, tendo em vista que o seu diagnóstico precoce e tratamento correto são fundamentais para se evitar sequelas estéticas e funcionais graves e devastadoras. Autores como Lima (2021) completa destacando a importância de a atuação fisioterapêutica ser interdisciplinar à do cirurgião plástico, para que o último tenha conhecimento da relevância das técnicas utilizadas durante a reabilitação pós-operatória. Ademais, Carvalho (2020) menciona que entre alguns exemplos de complicações pós-operatórias, temos o seroma, infecção da ferida, necrose, deiscência da ferida, cicatriz hipertrófica e hematomas.

Os autores do artigo 3 (Chi *et al.*, 2021) notaram que nas regiões onde o taping não foi utilizado, formou-se maior quantidade de equimose visível e mostraram resultados da atuação de taping linfático acompanhada de drenagem linfática manual no pós-operatório, momento que obtiveram reversão total do quadro de fibrose nos pacientes que se encontravam na fase proliferativa. Sendo sugestivo a partir deste estudo, o uso do taping linfático no transoperatório para prevenção de fibroses.

Findando o pensamento dos autores citados no parágrafo acima, Lima (2021) cita que a drenagem linfática tem como finalidade direcionar e aumentar o fluxo linfático, remover a retenção de líquido intersticial e causar a desintoxicação do tecido, situações que melhoram a oxigenação, o metabolismo e a nutrição celular. As manobras consistem em serem suaves e superficiais, no sentido de mobilizar o líquido e evitar a compressão muscular. O uso da DLM pode ser utilizado desde o primeiro dia de pós-operatório, atua diretamente no extravasamento de proteínas a serem reabsorvidas, regulando as pressões tissulares e hidrostáticas. A combinação da DLM e a terapia combinada, que, quando utilizadas juntas, servem para alívio da dor e do edema. Para o mesmo fim, abordam também outra técnica conhecida, a *Kinesiotaping* por meio da técnica *tapping*. Trata-se de um laser de baixa intensidade, com utilização recomendada nas primeiras 24 horas, promovendo, nesse período, mais benefícios ao paciente para redução da dor e aceleração do processo de cicatrização. A radiofrequência é um método não invasivo, na medida em que melhora a circulação de nutrientes, promove hidratação tecidual, aumento da oxigenação e reorganização das fibras de colágeno, evitando a fibrose tecidual.

A fim de se corroborar a discussão apresentada neste estudo, observa-se que o artigo 4 (SANTOS *et al.*, 2020) ainda complementa que a abdominoplastia é o procedimento mais comum devido à demanda de correções de deformidades da parede abdominal, grande perda de peso após tratamento da obesidade, distensão abdominal, flacidez de pele, adiposidade localizada, hérnia, ressecção de tumores, gestações múltiplas, cirurgias prévias e diástase abdominal. Sendo muito associada com a lipoaspiração devido às queixas de adiposidade localizada. O estudo de Lima (2021) demonstra também as motivações para que ocorra a procura pela cirurgia plástica: sendo a primeira a correção de “defeitos” físicos e a segunda, a busca por um corpo perfeito, ou seja, muitas pessoas buscam o bem-estar próprio., elevar a autoestima e tornar reais desejos e sonhos. Outro estudo que complementa os anteriores é o de Carvalho (2020), o qual cita que outros fatores também contribuem para o surgimento de alterações estéticas na região abdominal, como: herança genética, sedentarismo, alimentação inadequada, gestação e perda excessiva de peso.

O artigo 4 (SANTOS *et al.*, 2020) discorre que não há consenso quanto ao início ideal para os procedimentos pós-operatórios. As pacientes iniciaram o tratamento pós-operatório entre 1 e 7 dias, considerando um início precoce. Em vista disso, Silva *et al.*, (2020) reforçam que a atuação fisioterapêutica tem como maior objetivo diminuir as

complicações provenientes da cirurgia plástica e devem ser iniciadas em um período entre 72 horas e 15 dias após a cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia desempenha um papel de grande importância nas intervenções pós-operatórias da cirurgia de abdominoplastia. Contudo, o profissional fisioterapeuta conta com diversos recursos da área da fisioterapia, visando uma recuperação mais rápida e eficaz dos pacientes pós-operatório das cirurgias de abdominoplastia, buscando diminuir o edema, infecção de feridas, pioderma gangrenoso, seromas, necrose, entre outros. E, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas, reinserindo-as na sociedade.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Camila Carla. Abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de abdominoplastia. **Faculdade de educação e meio ambiente**. Ariquemes, 22 de outubro de 2020. Disponível em:
<https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2870/5/CAMILA%20CARLA%20CARVALHO.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- CINTRA, Wilson *et al.* Abdominoplastia circunferencial simples e composta: evolução técnica, experiência de 10 anos e análise das complicações: Artigo original. **Revista Brasileira de cirurgia plástica**. 2021 janeiro; 36(1):20-26. doi: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0005
- CHI, Anny *et al.* Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas: Artigo Original. **Revista Brasileira de cirurgia plástica**. V. 33, n.3, p 343-354, 2018.
- CHI, Anny *et al.* Uso do *taping* linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração: Artigo Original. **Revista Brasileira de cirurgia plástica**. V.36, n.2, p 144-150, 2021.
- LIMA, Beni Ramon. **O papel da fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de cirurgias plásticas: revisão integrativa**. Faculdade de enfermagem nova esperança - FACENE, João pessoa – PB 202. Disponível em:
<http://www.sistemasfacenern.com.br/repositoriopb/admin/uploads/arquivos/40f4da34bbe180214c23b9e55da4f772.pdf> Acesso em: 12 mar. 2023.
- SANTOS, Natália Ligeiro dos *et al.* Percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia: Artigo Original. **Revista Brasileira de cirurgia plástica**. V. 35, n.2, p. 189-197, 2020.
- SILVA, Adriano José *et al.* Recursos fisioterapêuticos no pós-operatório de cirurgia plástica: revisão de literatura. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. Vol. 12, n.2, p 1-9,2020. doi: hdoi.org/10.36692/cpaqv-v12n2-60
- STENSMANN, Isabel Cristina Wiener *et al.* O pioderma gangrenoso como diagnóstico diferencial de complicações isquêmicas e infecciosas após abdominoplastia: um relato de caso. **Revista Brasileira de cirurgia plástica**. V.36, n.2, p 210-216, 2021.

ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NURSING APPROACH IN CARE PALLIATIVES IN PEDIATRIC ONCOLOGY

MARISTELA REGINA ROSINKE¹
DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES²

RESUMO

Ao analisar a abordagem da enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica podemos dizer que o cuidado paliativo promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. O objetivo geral é falar sobre cuidados paliativos em pediatria oncológica. A metodologia utilizada foi de revisão de Literatura Narrativa. Os resultados foram satisfatório, na qual foi analisado os artigos selecionados 7 artigos dos últimos 10 anos ou seja de entre 2013 a 2023. Foram encontrados 51 artigos, desses foram excluídos 46, os critérios usados foram, que não estava de acordo com tema proposto e de língua inglesa. Os que foram incluídos foram os que estavam de acordo com tema, na língua portuguesa. Após realizar esse trabalho, considera se que cuidados paliativos onde o enfermeiro deve desempenhá-los a partir de uma visão humanística, em que apesar da impossibilidade da cura, a sua relação com o paciente não deve deixar de acontecer, trabalha com psicológico das pessoas, ainda mais com a vida das crianças, ele trabalha em aliviar os sintomas de pessoas que já estão em estados terminais, ele contribui a ajudar os familiares entender que é uma dor que tem que estar preparados para aceitar.

Palavras chave: Enfermagem; Oncologia; Pediatria; Cuidados Paliativos.

ABSTRATC

When analyzing the nursing approach to palliative care in pediatric oncology, we can say that palliative care promotes the quality of life of patients and their families, who face illnesses that threaten the continuity of life, through the prevention and relief of suffering. The general objective is to talk about palliative care in pediatric oncology. The methodology used was a Narrative Literature review. The results were satisfactory, in which the selected articles were analyzed, 7 articles from the last 10 years, that is, from 2013 to 2023. 51 articles were found, of which 46 were excluded, the criteria used were that it was not in accordance with the proposed theme and of English language. Those that were included were those that were in accordance with the theme, in the Portuguese language. After carrying out this work, it is considered that palliative care where the nurse must perform them from a humanistic vision, in which despite the impossibility of the cure, its relationship with the patient should not fail to happen, he works with people's psychology, even more with the lives of children, he works to alleviate the symptoms of people who are already in terminal states, he helps to help family members understand that it is a pain who have to be prepared to accept.

Key words: Nursing; Oncology; Pediatrics; Palliatives

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Arinos – AJES. Juara, Mato Grosso;

²Enfermeiro, Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Arinos- AJES, Juína, Mato Grosso;

diogenes@ajes.edu.br

1.0 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o cuidado paliativo como sendo, uma abordagem com foco na promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante as doenças que ameaçam a continuidade da existência (INCA, 2013). De acordo com os autores Silva *et al.*, (2019), o cuidado paliativo à criança é desenvolvido como uma abordagem de cuidado integral e ativo, que engloba elementos físico, emocional, social e espiritual, centrando-se no aumento da qualidade de vida para a criança e suporte a família.

O cuidado paliativo pressupõe a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto (HERMES *et al.*, 2013).

Segundo Gomes *et al.* (2016) apontam que o cuidado paliativo começou na antiguidade e, que durante as Cruzadas na Idade Média, era comum encontrar “hospices” pelo caminho, que abrigavam doentes, famintos, mulheres em trabalho de parto, órfãos, pobres e “leprosos”. Era muito mais uma forma de cuidado, acolhimento, proteção e alívio do sofrimento do que de cura propriamente dita.

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA 2018), nos diz que oficialmente, os cuidados paliativos surgiram como prática na área da saúde na década de 1960 no Reino Unido com a médica, enfermeira e assistente de saúde Cicely Saunders, que dedicou sua vida ao trabalho para alívio do sofrimento humano. Em 1967, ela fundou o St. Christopher Hospice em Londres, primeiro serviço a oferecer um cuidado integral aos pacientes, controlando sintomas, aliviando suas dores e sofrimentos, não apenas físicos como também psicológicos.

Na maioria das vezes o tratamento, é excessivamente longo e exaustivo frente a tudo isso cabe à enfermagem os cuidados paliativos. Durante o tratamento o enfermeiro acaba se envolvendo profissional e afetivamente, principalmente em se tratando de paciente infantil (AVANCI *et al.*, 2015).

De acordo com a atual recomendação da INCA, o “Cuidado Paliativo é a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento(INCA 2018)

O princípio básico do cuidado paliativo infantil deve ser focado na criança, orientando a família e formando uma boa relação entre a equipe de saúde e a família. É preciso avaliar de

forma individual cada criança, e cada família, respeitando os valores familiares e suas crenças, facilitando a comunicação interpessoal (SANTOS *et al* 2013).

Os Cuidados Paliativos trouxeram à medicina moderna uma abordagem efetiva ao sofrimento humano, encarando a morte como a evolução inexorável da vida e não como uma derrota da equipe de saúde. Não se pretende adiantá-la, contudo também não se deve atrasá-la, em obediência a uma obstinação terapêutica injustificada. A esperança na vida permanece, pelo tempo que durar, associada ao bem-estar e à qualidade de vida do paciente (CAVALCANTE 2016).

Os cuidados paliativos pediátricos na forma de cuidado ativo e total prestado à criança deve ter uma condição limitadora ou ameaçadora da vida, devendo ser ofertado independentemente ou não de tratamento curativo(INCA 2018).

Aplicam-se a crianças sem esperança de melhora e também àquelas cujo tratamento curativo é possível, mas que vivem momentos de incerteza ou falha terapêutica. Os cuidados paliativos em pediatria abrangem diversos aspectos, tais como, o desenvolvimento de conhecimentos para manejar os muitos sintomas físicos, psíquicos e as manifestações do sofrimento familiar, social e espiritual decorrentes da doença (NETO *et al*, 2016).

Esses cuidados são implementados e individualizados àquela criança, pois algumas enfermidades em pacientes pediátricos, vão além da dor de todos que vivenciam neste meio, sofrem emocionalmente, por isso, a partir desse momento, paciente, família e equipe de saúde enfrentam desafios na busca e implementação de condutas para a melhoria da qualidade de vida (MISKO *et al.*, 2015).

A pergunta norteadora da pesquisa consiste em qual a importância da abordagem da enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica? Mediante o estudo a hipótese nos pretende, mostrar como os enfermeiros pode contribuir com os principais cuidados paliativos em pediatria oncológica. Focando em seguinte aspecto, na qual busca a identificar a visão do enfermeiro diante da criança nos cuidados paliativos.

Justifica a escolha por meio da motivação devido a necessidade de abordar a importância da atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Pois objetivo geral falar sobre os principais cuidados paliativos em pediatria oncológica. Delimitando objetivos específicos que é identificar qual a visão do enfermeiro diante da criança nos cuidados paliativos; Mostrar como a visão do enfermeiro interfere sobre os cuidados paliativos das crianças com câncer.

2.0 METODOLOGIA

A metodologia usada o desenvolvimento do trabalho será Revisão de Literatura Narrativa, que propõe consulta em livros, dissertações, exemplos que estimulam a compreensão do tema e em artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: PubMed; *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico.

Foram utilizados artigos dentro de 10 anos ou seja de 2013 a 2023, e conteúdos publicados completos no que se relaciona a estrutura metodológica de desenvolvimento, utilizando uma abordagem da enfermagem nos cuidados Paliativos em oncologia pediátrica.

No decorrer da pesquisas foram 51 artigos, inicialmente foram considerados para a triagem 30 estudos, contudo, após a observação dos estudos, foi realizada a seleção prévia pela leitura dos títulos e resumos, para identificar os dados principais e sua relevância para a contribuição com os objetivos desta pesquisa, após análise 45 artigos foram descartados por não apresentar a relação específica entre a avaliação do tratamento e a satisfação do usuário, ficando 6 artigos elegíveis para a elaboração deste importante estudo.

Os critérios que usados para inclusão, foram artigos que estavam coerente ao tema, que estavam de acordo com os anos selecionados, e que estava de na língua portuguesa. Os critérios de exclusão utilizados foram que estavam foram das dadas de pesquisam que estavam foram dos anos de 2013 a 2023, e os que estavam em inglês.

Os autores que foram utilizados para embasar a pesquisa foram: GOMES (2016); SILVA *et.al* (2019); SUDIGUSKI *et.al* (2016); COSTA *et.al* (2018); SOUSA *et.al* (2021) e SILVA *et.al*(2021) e COITO *et al.* (2020).

Tabela 1. Buscas nas bases de dados e categorização do material levantado

Base de dados	Publicações obtidas	Publicações excluídas	Publicações selecionadas
Google Acadêmico	28	25	4
PubMed	10	10	
Scielo	12	10	3
Total			7

Fonte: autora (2023).

RESULTADOS

No decorrer do estudo foi incluso 6 artigos, dos quais serão apresentados no quadro 01, na qual foi caracterizado por: título, autores, ano, objetivos e Conclusão.

Os autores que foram utilizados para embasar a pesquisa foram: GOMES (2016); SILVA *et.al* (2019); SUDIGUSKI *et.al* (2016); COSTA *et.al* (2018); SOUSA *et.al* (2021) e SILVA *et.al*(2021) ; COITO *et al.* (2020), e SILVA(2014).

Quadro 1 – caracterização das produções selecionadas conforme, título, autores, ano, objetivos e conclusão.

Título	Autores e Ano	Objetivos	Conclusão
O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual.	GOMES <i>et.al</i> (2016).	Apresentar a definição de cuidados paliativos.	Conclui que na oncologia pediátrica o cuidado paliativo é definido como um programa organizado, voltado para a criança com vida limitada devido a uma doença atualmente incurável. Este se torna eficaz com o controle dos sintomas e quando são fornecidos apoio psicológico e espiritual para o paciente e suporte para a família na tomada de decisões.
A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura	COSTA <i>et.al</i> (2018);	Identificar ações de enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer, considerando as especificidades da doença e o processo de morte.	Ao se falar das ações da enfermagem com o cuidados paliativos apontam que o trabalho tem que ser em equipe, cuidado domiciliar, manejo da dor, diálogo, apoio à família e particularidades do câncer infantil fundamentais para a enfermagem na assistência paliativa. A complexidade desse cuidado requer solidariedade, compaixão, apoio e alívio do sofrimento.
A percepção da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos na pediatria: uma revisão literária	COITO <i>et al</i> (2020).	Promover o bem-estar, a dignidade e a autonomia dos doentes e seus familiares. Nesse contexto, o enfermeiro e sua equipe desempenham um papel fundamental, sendo eles os profissionais que estão de forma direta atendendo o paciente e sua família em todos os momentos desse processo; identificar por meio da literatura como tem sido para os profissionais de	Apresentaram-se pelos profissionais, dificuldades relacionadas à compreensão e a aplicabilidade dos cuidados paliativos na pediatria, apontaram lacunas na formação profissional, presença de conflitos entre os profissionais e o despreparo para lidar com os abalos psicológicos que a morte da criança pode causar, então a necessidade da abordagem sobre o tema durante a graduação, a importância da educação continuada, bem como, o apoio psicológico aos

		enfermagem a aplicabilidade do paliativismo em pediatria.	profissionais dentro das instituições.
Cuidados Paliativos na Criança com Câncer: o papel do enfermeiro na assistência do cuidados	SOUZA (2021).	Realizar uma revisão da literatura acerca da atuação do enfermeiro na atenção aos cuidados paliativos na criança com câncer.	Sabe-se, portanto, que no câncer infantil, é considerado como uma doença rara, se comparado ao câncer no adulto, graças ao baixo índice percentual de casos, que corresponde entre 1 e 3% de todos os tumores malignos, embora a chance de cura varie em torno de 70%, ou seja, uma alta possibilidade de cura, quando tal fato não é possível, e as opções de tratamentos curativos se esgotaram, a proposta do tratamento passa ser os cuidados paliativos.
Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica	SUDIGURSKY <i>et al</i> (2016).	Apresentar como deve ser feitos esses cuidados nas crianças.	Conclui se que nada é fácil, pois afeta muita a vida de todos envolvidos na qual gera muita dor e angustia., pois esse trabalho deve ser feito com muito cuidado e atenção e por fim dedicação.
Enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade: subconjunto terminológico	SILVA (2014)	Mostrar como a enfermagem deve atuar nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	O enfermeiro com conhecimentos, habilidades e atitudes direcionadas para a organização e planejamento das práticas de cuidar direcionadas por um cuidar que busca preservar a dignidade da pessoa em processo de terminalidade. Pois o enfermeiro tem saber lidar com família, tem que usar os termos relevantes com o paciente, tem que ter a parceira entre a equipe, que poderá ajudar.
Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem	SILVA <i>et.al</i> (2019).	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica e suas necessidades para realização dos cuidados no fim de vida	Estudo evidenciou cuidados coerentes com os preceitos dos cuidados paliativos e aponta lacunas na formação evidenciando a necessidade de capacitação profissional com vistas a uma assistência de qualidade.

Fonte: autora (2023).

DISCUSSÃO

Quando falamos em cuidados paliativos pensamos em muitas coisas, então podemos afirmar que é abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos(GOMES *et al* 2016).

De acordo com Gomes *et al* (2016), a comunicação, especialmente de notícias difíceis, é um pilar de majoritária importância. Sendo assim deve se buscar a comunicação aberta e ativa, onde tem que haver um processo de confiança e vínculo com o paciente e a família, considerando-se sempre a disponibilidade de informações através da verdade lenta e progressivamente suportável. Dessa forma pode se dizer que o trabalho deve ser feito bem elaborado onde pode esta propiciando a real melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares.

Pois Costa *et al* (2010) nos diz que é necessário que a enfermagem ajude a família reconhecer seus problemas e caso possível, encontrar soluções para os mesmos. Para que possamos entender esta ajuda, conforme já visto ela acontece por meio da comunicação eficaz que influencia na melhor adaptação da criança e família aos sintomas apresentados, então não é uma simples comunicação.

Estando a equipe de profissionais da Enfermagem inserida no contexto da prática de cuidar, é impossível não se pensar na organização destas práticas, considerando-se que os cuidados paliativos são aplicados a uma área de intervenção em saúde na qual os cuidados de enfermagem representam o seu maior sustentáculo, haja vista a participação dos profissionais de enfermagem na maior parcela de práticas de cuidados à pessoa em processo de terminalidade (SILVA 2014).

Com base no exposto existe a necessidade da educação continuada, sendo essencial para dar a equipe de enfermagem a capacidade de sistematizar os cuidados paliativos com a prática baseada em evidências (COITO *et al* 2014). No entanto está associado a ter uma ajuda de suporte psicológico, principalmente por haver uma grande dificuldade em trabalhar com a finitude da vida, não estamos falando em coisa simples, mas sim com a vida humana, então no caso a fim de contribuir com a assistência prestada trazendo visibilidade e credibilidade a profissão da enfermagem tem desafio grande quando visamos cuidados especializados ao paciente e a sua família(COITO *et al* 2014).

De acordo com Souza (2021) quando quem enfrenta a condição ou doença ameaçadora da continuidade da vida criança ou adolescente, deve ser empregado o cuidado paliativo pediátrico (CPP) que é diferenciado devido a passagem pelos diferentes estágios de desenvolvimento. Pois compreende um cuidado total ativo do corpo, mente e espírito do paciente, que envolve dar apoio à família, devendo começar no diagnóstico da doença.

Vale a pena ressaltar que é importante destacar que esses pacientes, com condições clínicas elegíveis, podem se beneficiar dos cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença em associação ao tratamento com proposta curativa (SOUZA 2021), de acordo com que o tempo vai passando, caso o paciente não tenha mais possibilidade de cura, o tratamento paliativo passa ser exclusivo pois já sabe se que está no final com a proximidade da morte, seguem sendo acompanhados com os cuidados de fim de vida.

Pois conforme nos diz Souza(2021) analisando e com base nas dúvidas, dificuldades e interesses para aprendizagem apontados pelos profissionais, estes sinalizaram como necessária a capacitação e/ou atualização para melhor prepará-los para o trabalho com crianças e adolescentes em cuidados de fim de vida.

Analisando todos estudos podemos afirmar que nesse sentido, o cuidado de enfermagem, é fundamentado nos sintomas psicológicos e físicos, que na maioria das vezes nas crianças manifestam-se através da dor, inapetência (ausência de apetite), fadiga, vômito e dificuldade na mobilidade (SOUZA 2021).

Para entendermos melhor, dentre os psicológicos estão tristeza, dificuldade de falar sobre câncer e morte com os pais, e medo da solidão. Portanto, a assistência de enfermagem é voltada ao medo dos pais pela morte do filho e no tratamento de limitações físicas, tristeza e raiva (SILVA *et al* 2019). No entanto vale ressaltar que a diminuição da dor do paciente facilitará no tratamento fazendo com que esta criança se torne mais participativa nos processos de cuidar, facilitando diretamente em uma melhor resposta ao tratamento.

De acordo com Silva *et al* (2019) a dor, portanto, está relacionada muitas vezes ao tratamento agressivo, ocasionada em decorrência de cirurgias, quimioterapias e radioterapias. Embora seja uma forma de defesa do organismo, é apresentada de forma individualizada e subjetiva, sendo um sinal importante utilizado como base ao tratamento, devendo ser obrigatoriamente registrada no prontuário do paciente, de acordo com sua frequência e intensidade.

Ao se tratar da dor infantil, torna-se mais complicado, pois muitas vezes não relatam com veracidade a intensidade da dor que estão sentindo (SUDIGUSKI *et al*

2013).Conforme Sudisgusk *et al* (2013), dentro do ambiente hospitalar, parte das ações da enfermagem, condiz com a importância de explicar às crianças os procedimentos que será realizado, sendo assim , as habilidades e competências atribuídas ao enfermeiro no cuidado destas crianças, será na forma de promover e incentivar a expressão dos sentimentos, reduzir ansiedade e medos, evitar dor e desidratação, manter e melhorar o estado nutricional, ajudar na adaptação da criança.

De acordo com Sudisgusk *et al* (2013),a assistência de enfermagem prestada a esses pequenos pacientes, vão além de cuidados referentes à higiene, alimentação, coleta de material para exames e administração de medicamentos, desempenhando ações que auxiliam no relacionamento da criança com a equipe de enfermagem.

Cuidados Paliativos em oncologia pediátrica tende então compreender o que devem ser aplicados no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que são destinadas para prolongar a vida, tais como quimioterapia ou radioterapia, e inclui investigações necessárias para compreender melhor e gerir angustiantes complicações clínicas (Silva 2014).

No entanto , é importante ter em mente, o conceito de família, considerando a sua relevância para a formulação da definição dos cuidados paliativos. No conceito de família, as influências culturais e sociais, sistemas de valores e crenças dentro de uma família é o que vai determinar como elas lidarão com as importantes crises da vida como o morrer e a morte. Assim sendo, é de extrema importância que a equipe de enfermagem mantenha esse elo entre paciente e família e exerça o seu papel de intermediador entre família e equipe de saúde (SILVA 2014).

CONCLUSÃO

Ao se falar em cuidados paliativos na pediatria, evidenciou-se a existência de diversos desafios durante a atuação da equipe de enfermagem, bem como despreparo profissional, dificuldades em conversar com os pacientes e a família, presença de conflitos entre os profissionais para estabelecimento do plano terapêutico. Sendo assim precisa ter e saber usar os termos relevantes de como falar com paciente, família.

Os cuidados paliativos realizados com as crianças, foram de muito orientação, de ajuda para pode lidar com situação em que eles vivenciam, pois como o acolhimento deles, os diálogos para que pudessem aliviar o que eles sentem, pois também contou com o apoio, como atenção, carinho, para que eles melhorasse.

Quando se trata de crianças a equipe de enfermagem possui um genuíno respeito ao atender em cuidados paliativos, realizando a valorização do indivíduo de uma maneira integral, promovendo uma assistência através da conversa, escuta ativa, demonstrações de afeto, compaixão, doação, envolvimento e abordando questões sociais, espirituais e psicológicas.

Pois o mesmo prepara o indivíduo, para sua partida, ele acalma os familiares para que eles possam está bem, e estar preparados para a separação. Ele aconselha , ajuda no auto estima, ele faz um trabalho terapêutico, que é muito bom para todos que estão passando pela situação.

Pois é uma forma de um tratamento terapêutico, pode se dizer que é agir como no alívio da dor e quaisquer sintomatologias advinda da doença, bem como dos cuidados, buscando reduzir o sofrimento e promovendo o conforto e dignidade do paciente e família, atendendo as necessidades básicas de saúde física, emocional, espiritual e social.

De acordo com a limitação do tema , destaca-se que os resultados do estudo refletem a vivência de profissionais que atende exclusivamente pacientes oncológicos, pois é um trabalho que requer dedicação, cuidado.

E por fim pode ter como sugestão, a necessidade da educação continuada, sendo essencial para dar a equipe de enfermagem a capacidade de sistematizar os cuidados paliativos com a prática baseada em evidências.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

Avanci BS, Góes FGB, Carolindo FM, Netto NPC. **Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem.** Esc. Anna Nery 2015; 13(4):708-716.

BRASIL C. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional de Câncer: Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2013.

BRASIL C. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Inca, M.S. (2018). Cuidados Paliativos.** <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.

COITO Z.S.G.A **percepção da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos na pediatria: uma revisão literária.** <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25723>.

COSTA TF, Ceolim MF. **A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2018 dez;31(4):776-84.

GOMES A.C.M.; RODRIGUES, B.M.P.D.; PACHECO, S.T.A. **O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm., v.15, n.4, p.741-749, 2016.

HERMES, H. R. & Lamarca, I. C. A. (2013). **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(9):2577-2588.

MISKO, M. D., et al. (2015). **A experiência da família da criança e/ou adolescente em cuidados paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 23(3):560-7.

NETO IG. **Cuidados Paliativos: Princípios e Conceitos Fundamentais.** In: Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Neto IG. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed. Lisboa: Secção Editorial da Associação de Estudantes da FMUL; 2016. p. 1-22.

CAVALCANTE, A. K. C. B., et al. (2016). **Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem.** Rev. Cubana de Enfermaria. v 31, n 4

OLIVEIRA R. F.; ROCHA. R.L. de L. FREITAS. B L. ; **cuidados paliativos de enfermagem a criança com câncer.**2015.

SUDIGURSKY D.; SILVA .E; **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica** Artigo recebido em 03/03/2016 . Acta Paul Enferm 2016;21(3):504-8.

SILVA, A. F; ISSI, H. B; MOTTA, M. G. C; **A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem,** Cienc. Cuid. Saúde., Porto Alegre; 10(4):820-827, v10i4, 8p. 2019.

SILVA. Rudval Souza. **Enfermagem em cuidados paliativos para um morrer com dignidade:** subconjunto terminológico CIPE® /Rudval Souza da Silva - Salvador, 2014. 236f.

SOUZA G. F. FERREIRA N. B. P; Assis M. T. B;. **Cuidados Paliativos na Criança com Câncer: o papel do enfermeiro na assistência do cuidados.** Rev. Pesquisa. Cuid. Fundam. (Online); 11(3): 713-717. 2021.

SANTOS, L.N.S. et al. **Cuidados paliativos para a criança com câncer: reflexões sobre o processo saúde-doença.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, v.15, n.3, p.130-138, 2013.

CAUSAS DO BRUXISMO: Uma análise abrangente

CAUSES OF BRUXISM: A Comprehensive Analysis

Walyson dos santos.¹

Fabiana Rezer.²

RESUMO

Introdução: O bruxismo é um comportamento parafuncional que se caracteriza pelo ato de ranger de forma involuntária e repetitiva nos dentes, com uma diminuição observada à medida que a idade avança, tornando uma preocupação significativa devido ao seu impacto negativo na qualidade. **Objetivo:** realizar uma revisão da literatura para explorar a etiologia do bruxismo e os fatores de risco associados. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, foram selecionados artigos que envolviam pacientes pediátricos com diagnóstico de bruxismo e que abordavam os fatores de risco e a etiologia dessa condição e realizando pesquisas avançadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, após a pesquisa eletrônica, que resultou na identificação dos artigos, após a análise de títulos, resumos e avaliação em texto completo. **Resultado:** nove artigos foram incluídos na síntese seletiva e entre os artigos incluídos, foi observado que vários fatores de risco estavam associados ao bruxismo infantil, incluindo refluxo gastrointestinal, dor de estômago, crises respiratórias, enurese noturna, onicofagia, sialorréia noturna e dificuldade para dormir, entre outros. Quanto à etiologia, ela é multifatorial e pode envolver fatores psicológicos, sistêmicos, genéticos e locais. **Conclusão:** é de extrema importância que os profissionais de odontologia estejam cientes dos fatores de risco, como ansiedade, estresse, cafeína, e da etiologia do bruxismo infantil para desenvolver abordagens preventivas mais eficazes e intervenções apropriadas.

Palavras-chave: Bruxismo; bruxismo do sono, tratamento do bruxismo.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is a parafunctional behavior characterized by the act of involuntary and repetitive grinding of the teeth, with a decrease observed as age advances, making it a significant concern due to its negative impact on quality. **Objective:** to conduct a literature

¹ SANTOS Walyson. Acadêmico de Odontologia da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Walyson.santos.acad@ajes.edu.br.

² REZER, Fabiana. Professora do curso de Bacharelado em enfermagem da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso.

review to explore the etiology of bruxism and associated risk factors. **Methodology:** this is a narrative bibliographic review, articles were selected that involved pediatric patients diagnosed with bruxism and that addressed the risk factors and etiology of this condition and carried out advanced research in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library databases Online and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, after electronic research, which resulted in the identification of articles, after analysis of titles, abstracts and full text evaluation. **Result:** nine articles were included in the selective synthesis and among the articles included, it was observed that several risk factors were associated with childhood bruxism, including gastrointestinal reflux, stomach pain, respiratory crises, nocturnal enuresis, onychophagia, nocturnal sialorrhea and difficulty sleeping, between others. As for the etiology, it is multifactorial and may involve psychological, systemic, genetic and local factors. **Conclusion:** it is extremely important that dental professionals are aware of risk factors, such as anxiety, stress, caffeine, and the etiology of childhood bruxism to develop more effective preventive approaches and appropriate interventions.

Keywords: Bruxism; sleep bruxism, bruxism treatment.

1 INTRODUÇÃO

As classificações e descrições do bruxismo têm sido extensas e têm variado consideravelmente ao longo do tempo, em 2013, houve um consenso internacional para estabelecer uma definição concisa e objetiva do bruxismo como uma atividade muscular na mastigação, caracterizada pelo ato de apertar ou ranger os dentes. Isso foi categorizado como bruxismo do sono ou bruxismo em estado de vigília, dependendo do momento em que ocorreu (LOBBEZOO et al., 2013).

Os possíveis resultados adversos englobam danos aos dentes, ao periodonto, aos músculos faciais, desconfortos e sensibilidade na articulação temporomandibular quando ocorre contato dentário. Essas situações podem ocasionar prejuízos significativos aos dentes e aos tecidos da região orofacial e existem abordagens de tratamento que visam minimizar tais efeitos indesejados (BRANCHER *et al.*, 2020).

O bruxismo pode manifestar-se tanto durante o sono quanto durante a vigília, sendo considerado um hábito em indivíduos saudáveis. Apenas quando está ligado a alguma condição médica é classificado como um distúrbio (KATO et al., 2003).

No Brasil a prevalência do bruxismo do sono em crianças é de quase uma a cada quatro crianças, e o bruxismo em vigília (quando o indivíduo está acordado) foi previsto que em uma a cada cinco crianças brasileiras, entretanto, ainda são escassos os estudos que

investigam o bruxismo infantil durante a pandemia de COVID-19 (FERRARI-PILONI et al., 2022).

Houve mudanças no estilo de vida e rotina durante o período pandêmico de COVID-19, como o isolamento social, com o fechamento de escolas, a restrição de convívio social com familiares e amigos, um novo comportamento necessário diante um vírus que era até então desconhecido (BIAGINI et al., 2022; MARCELIANO; GAVIÃO, 2023). Com isso, as mudanças trouxeram como resultado sobrecarga psicológica atingindo a saúde física e mental (BIAGINI et al., 2022).

Ao considerarmos o diagnóstico de bruxismo, podemos relacioná-lo a desconfortos temporomandibulares. O termo "bruxismo" deriva do grego "brychein", que significa ranger os dentes em situações de estresse ou durante o sono. No entanto, foi apenas em 1907 que o termo foi introduzido pela odontóloga Marie Pietwiekwicz na literatura científica. Atualmente, a definição e classificação do bruxismo incluem dois ciclos distintos: durante o sono (bruxismo do sono - BS) ou em vigília (bruxismo em vigília - BV), com uma abordagem reconhecida na classificação internacional dos distúrbios do sono de 2014 (AMERICAN ACADEMY SLEEP MEDICINE, 2004).

Com relação às particularidades do bruxismo, o termo "bruxismo do sono" se refere a um distúrbio de movimento caracterizado por atividade rítmica dos músculos da mastigação, que inclui apertar ou ranger os dentes, contrair a musculatura mastigatória ou projetar a mandíbula para a frente. Essa atividade pode ocorrer tanto com quanto sem contato dentário (ALENCAR JUNIOR et al., 2020).

O diagnóstico dessa condição é complexo, uma vez que o movimento da articulação pode resultar em danos aos dentes e aos tecidos orofaciais. No entanto, existem métodos de tratamento disponíveis para minimizar esses desconfortos em ambas as formas de bruxismo. O impacto nas estruturas estomatognáticas é determinado pelo equilíbrio entre o esforço muscular durante as atividades do bruxismo e a resistência das estruturas afetadas, incluindo dentes, músculos e mandíbula (MANFREDINI, 2018).

As consequências do bruxismo podem envolver hiperatividade muscular, levando a dores nos músculos de mastigação e outros sintomas. O sistema estomatognático é capaz de realizar ajustes para manter a função mastigatória normal. Entretanto, com o tempo, o bruxismo pode resultar em efeitos negativos, prejudicando a capacidade de falar, engolir e até mesmo causando alterações comportamentais (ZANI, 2019).

Uma classificação diagnóstica foi estabelecida para fins clínicos e de pesquisa, dado que a ciência ainda não possui um diagnóstico preciso que abranja todos os critérios e contextos. A validade do diagnóstico de bruxismo pode variar de possível a definitiva, dependendo das abordagens utilizadas. As investigações desse distúrbio frequentemente empregam o autorrelato, obtido por meio de entrevistas ou questionários, além de exames clínicos, eletromiografia e polissonografia. Relatos de familiares que testemunharam o bruxismo do sono também são utilizados (SERRA NEGRA et al., 2017).

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura para explorar a etiologia do bruxismo e os fatores de risco associados.

2 MATERIAIS E MÉTODO

A metodologia deste trabalho evidencia-se por ser uma revisão bibliográfica integrativa e segundo Elias (2012), não emprega critérios explícitos e sistemáticos na busca e análise crítica da literatura. A pesquisa por estudos não é obrigada a abranger todas as fontes de informação disponíveis. Não utiliza estratégias de busca sofisticadas e abrangentes. A escolha dos estudos e a interpretação das informações podem ser influenciadas pela subjetividade dos autores. Essa abordagem é apropriada para embasar teoricamente artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de cursos. Desta forma, para Lakatos e Marconi (2003): “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

O delineamento da pesquisa sucedeu a partir da questão norteadora que se definiu: Como os diversos fatores, como o estresse, a genética e as condições médicas, interagem na etiologia do bruxismo, e como essa compreensão pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento?

A pesquisa foi feita nas bases de dados Scielo - *Scientific Electronic Library Online* e Lilacs - *Literatura Latino-americana do Caribe*, *Bridge Base Online*, priorizando-se publicações específicas sobre o bruxismo, bem como foram utilizadas outras fontes como

teses, dissertações e monografias e devem estar escritos em língua portuguesa, utilizando as combinações das palavras-chave, Bruxismo; bruxismo do sono e tratamento do bruxismo

Como método de inclusão limitou-se a artigos publicados entre o período de 2019 a 2023/1, que se trata especificamente da causa do bruxismo e análise de diagnóstico. O método de exclusão está relacionado a materiais que não tem textos na íntegra ou que apresenta apenas resumos expandidos e que não esteja publicado nesta janela temporal de 2019- a 2023/1

Os resultados serão apresentados em quadros visando atingir propriamente os objetivos da pesquisa. Abaixo apresenta-se os quadros que se refere aos artigos selecionados nas bases de dados usados para o desenvolvimento dos resultados e combinação de palavraschaves/descriptores.

QUADRO 1 PICO

PICO	Desenho de estudos
P – Participante ou população	Qualquer participante sem restrição de idade
I – Intervenção ou exposição	Presença de desgaste dental
C – Comparação ou controle	Ausência de desgaste dental
O – Outcome ou desfecho	Presença de sinais ou sintomas de bruxismo

Fonte: própria, 2023.

3 RESULTADOS

Abaixo, serão descritos o quadro 2 com o cruzamento das palavras-chaves e o fluxograma 1 com a busca dos artigos, totalizando 09 artigos selecionados.

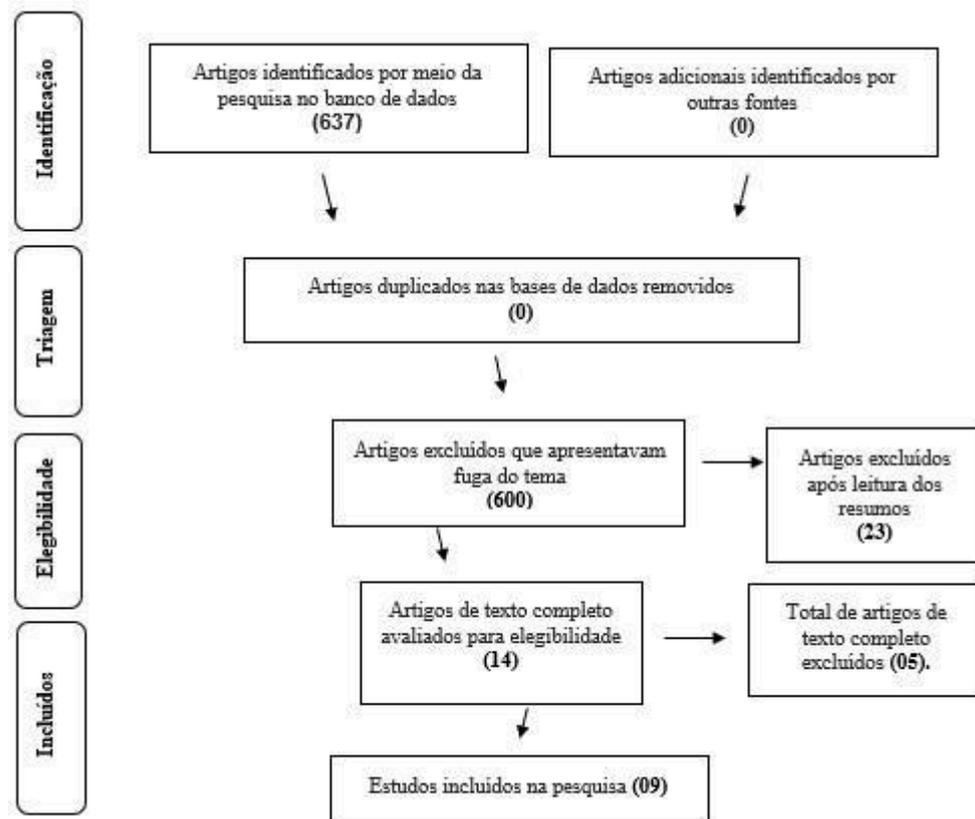
QUADRO 2: Relação dos artigos selecionados nas bases de dados

BASE DE DADOS	PALAVRAS – CHAVE	ENCONTRADOS	SELECIONADOS	EXCLUÍDOS
SCIELO	Bruxismo, AND Bruxismo do sono OR tratamento.	491	4	487
LILACS	Bruxismo, AND Bruxismo do sono OR tratamento o	129	4	125

BBO	Bruxismo, AND Bruxismo do sono OR tratamento	17	1	16
Total	-	637	09	628

Fonte: Base de dados, 2023.

Fluxograma 01: Processo de seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com o prisma



Fonte: Base de dados, 2023

Quanto ao quadro 3, apresenta a relação dos artigos que foram selecionados, com título, resultado, ano e base de dados.

QUADRO 3: Relação dos artigos selecionados nas bases de dados

Nº	Autor / Ano	Título	Resultado	Base de dados
01	ANDRADE e MORAES, 2023	A pandemia de covid-19 e o bruxismo infantil: Revisão de Literatura.	O bruxismo do sono é um movimento oral que se caracteriza inconscientemente por apertar ou ranger os dentes, manifesta desordem da musculatura da mastigação e os efeitos prejudiciais oriundos desse comportamento mostram-se como justificativa para condutas de controle. Diferentes fatores periféricos (morfológicos), fisiopatológicos (centrais) e fatores	Scielo

SAJES

			psicossociais podem estar relacionados com o bruxismo como ansiedade, estresse e depressão.	
02	FERREIRA, PINTO e DE PAULA, 2023	Relação entre bruxismo do sono e apneia obstrutiva do sono: Uma revisão de literatura.	O bruxismo é uma patologia que afeta crianças e jovens, embora seja uma doença de caráter multifatorial, há indícios de que grande parte desse distúrbio é decorrente do estresse sofrido por esses indivíduos. Diante do estresse cotidiano as crianças passam a apresentar um sono agitado se traduzindo no ranger de dentes ou na força mandibular, sinais característicos do bruxismo. Não há uma terapia específica para os sinais clínicos do bruxismo sendo realizado diversas terapias para reduzir ou mitigar os sintomas clínicos da patologia.	Scielo
03	NOGEIRA <i>et al.</i> ; 2023	Bruxismo do sono em	Após a pesquisa que, as crianças com síndrome congênita do Zika vírus apresentaram bruxismo N=9	Scielo

		crianças: Uma revisão de literatura.	(47.4%). Outros resultados como disfagia n= 15 (75%), vias de alimentação N= 15 (75%) consegue se alimentar pela boca e N= 5 (25%) faz uso de sonda nasogástrica e refluxo N= 10 (50 %) estatisticamente significativa como fatores de risco para o bruxismo. Observou-se também prevalência do bruxismo em vigília, com médias em apertar (1.10), ranger (1.15), tensionar a musculatura (0.80), projetar a língua entre os dentes (1.25) manter a mandíbula em posição rígida (0.75) e bocejar (1.75) entre em crianças com a síndrome superior as crianças normossistêmico. As características da síndrome congênita do zika virus pode também influenciar nesses fatores de risco, principalmente o formato do palato ogival, atresia maxilar, a microcefalia	
04	DA CUNHA, SOUZA 2023	O Manejo medicamentoso no bruxismo	As possibilidades de tratamento apresentadas mostraram-se eficazes se aplicadas de um modo preciso com acompanhamento estrito de um conjunto de profissionais. O bruxismo atua de um modo multifatorial, por essa razão possui inúmeras possibilidades de ser controlado, o cirurgião-dentista deve realizar uma correta anamnese e assim poderá desenvolver algumas estratégias com melhores possibilidade de tratamento levando em consideração a multidisciplinaridade.	Scielo
05	OLIVEIRA, 2023	Condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros: um estudo transversal.	O desenvolvimento do bruxismo do sono em crianças se dá pela influência de fatores psicossociais, e sociodemográfico, estresse, ansiedade, uso abusivo de aparelhos eletrônicos de mídia e entretenimento. Constatou-se também que o diagnóstico inicial do bruxismo do sono é feito, primariamente, através da percepção de sinais pelos pais e os protocolos de controle envolvem medicação, acompanhamento psicológico e fisioterapêutico.	BBO

06	RODRIGUES, COSTA e SOARES, 2023	Acurácia do manejo odontológico na terapia do bruxismo: revisão integrativa de literatura	A partir da revisão bibliográfica feita, conclui-se ser o bruxismo relacionado a diversas implicações prejudiciais ao sistema estomatognático, com possibilidade de ocorrência de fratura de coroas e no próprio implante. Pessoas que são bruxômanos devem receber avaliação minuciosa antes de optarem pelo tratamento, para acautelarem de possíveis danos, aplicando critérios preventivos, empregando instrumentos protetivos e materiais em conformidade com o distúrbio.	LILAC'S
07	VINTIMILLA-MÁRQUEZ <i>et al.</i> ; 2023	Relação Entre Bruxismo com Transtorno Temporomandibular.	Com base nas evidências encontradas, sugere-se estudos prospectivos destinados a esclarecer melhor a relação entre o COVID-19 e o bruxismo infantil, tanto do sono quanto em vigília, além do desenvolvimento de estratégias de manejo dessas condições com a devida eficácia e ampliar os serviços de informação e atenção multiprofissional às crianças e suas famílias. Permitindo assim contribuições para evidência científica e promoção à qualidade de vida.	LILAC'S
08	DE BRITO, PLÁ e SANTAELLA, 2023	Utilização da toxina botulínica para	A identificação e o tratamento do bruxismo infantil é um grande desafio, pois variações acontecem durante o crescimento da criança. A sua etiologia multifatorial, comportamento e a falta de um padrão	LILAC'S
		tratamento e controle do bruxismo	de diagnóstico demonstram a necessidade de aprofundar mais estudos nessa área, a fim de esclarecer e melhorar a forma de diagnosticar e garantir um tratamento eficaz. Os protocolos de atendimento multiprofissional são tentativas para obtenção dos melhores resultados funcionais possíveis no tratamento dos pacientes com bruxismo.	
09	LOBO e SILVA, 2023	Eficácia da toxina botulínica no tratamento do bruxismo: revisão sistemática	A toxina botulínica tem se mostrado um tratamento auxiliar promissor no controle dos sintomas do bruxismo. Embora não seja uma cura definitiva, a aplicação da toxina botulínica no músculo masseter pode proporcionar um relaxamento muscular significativo, reduzindo o desgaste dos dentes e aliviando a dor associada ao bruxismo. Além disso, a toxina botulínica não compromete a capacidade do paciente de mastigar, comer ou falar adequadamente. No entanto, é fundamental ressaltar que o uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo requer um diagnóstico adequado e a supervisão de um profissional qualificado.	LILAC'S

Fonte: Base de dados, 2023

4 DISCUSSÃO

Nas pesquisas de Andrade e Moraes (2023, art.1), Ferreira, Pinto e De Paula (2023, art.2) e Nogueira *et al.*; (2023, art.3), mencionam o bruxismo do sono, uma condição em que as pessoas apertam ou rangem os dentes durante o sono. Abordam diferentes aspectos do bruxismo, desde suas causas até a sua relação com outras condições médicas, como a síndrome congênita do Zika vírus.

Segundo Andrade e Moraes (2023), relata-se que as causas e fatores do bruxismo do sono, e esse tipo de bruxismo é um distúrbio caracterizado pelo apertar ou ranger dos dentes de forma inconsciente durante o sono e menciona que esse comportamento pode ser causado por uma combinação de fatores periféricos, como questões morfológicas (como a forma dos dentes) e fisiopatológicas (ligadas ao sistema nervoso central), além disso, o artigo enfatiza que fatores psicossociais, como ansiedade, estresse e depressão, também podem estar relacionados ao bruxismo e não há uma terapia específica para tratar o bruxismo, mas várias abordagens terapêuticas são utilizadas para reduzir ou aliviar os sintomas.

De acordo com os estudos de Ferreira, Pinto e De Paula (2023), o bruxismo em crianças e jovens, este artigo discute como o bruxismo afeta crianças e jovens, apesar de ser uma condição multifatorial ele sugere que o estresse pode desempenhar um papel significativo no desenvolvimento do bruxismo nesse grupo etário, todavia, o estresse cotidiano pode resultar em um sono agitado, manifestando-se por meio do ranger de dentes e da força mandibular, características do bruxismo e também ressalta que não existe uma terapia específica para tratar os sintomas clínicos do bruxismo em crianças, mas diferentes abordagens terapêuticas são empregadas.

Corroborando com as pesquisas sobre o bruxismo em crianças com síndrome congênita do Zika Vírus, Nogueira *et al.* (2023, art.3), fomenta que a pesquisa se concentra na relação entre o bruxismo e a síndrome congênita do Zika vírus em crianças e os resultados da pesquisa sugerem que uma proporção significativa de crianças com essa síndrome apresenta bruxismo, entretanto, identifica outros fatores de risco estatisticamente significativos, como disfagia, vias de alimentação e refluxo e também menciona que o bruxismo em crianças com síndrome congênita do Zika vírus pode ser mais prevalente em comparação com crianças sem a síndrome, alguns dos fatores de risco identificados estão relacionados às características físicas da síndrome, como o formato do palato ogival, atresia maxilar e microcefalia.

Portanto, essas pesquisas destacam a complexidade do bruxismo, suas possíveis origens e conexões com outras condições médicas, como a síndrome congênita do Zika vírus.

Além disso, enfatizam a ausência de um tratamento específico para lidar com os sintomas clínicos do bruxismo, ressaltando a importância de abordagens terapêuticas personalizadas para cada paciente e indicam que fatores psicológicos e emocionais, como o estresse, podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento do bruxismo.

O tratamento multifatorial do bruxismo, de acordo com Da Cunha e Souza (2023, art.4). Relata que o estudo destaca a complexidade do tratamento do bruxismo, ressaltando que a condição é multifatorial, ou seja, causada por diversos fatores, ainda enfatiza que o sucesso no tratamento do bruxismo depende da aplicação precisa das possibilidades terapêuticas disponíveis, bem como do acompanhamento rigoroso por uma equipe de profissionais de saúde, no entanto, o papel do cirurgião-dentista é fundamental, pois ele deve realizar uma anamnese detalhada para compreender as causas específicas do bruxismo em cada paciente.

Com base nessa avaliação, estratégias de tratamento personalizadas podem ser desenvolvidas, levando em consideração a multidisciplinaridade, ou seja, a colaboração de diferentes especialistas de saúde para abordar os aspectos físicos, emocionais e psicossociais do bruxismo, entretanto, ressalta a importância de uma abordagem holística para tratar eficazmente essa condição afirma Da Cunha e Souza (2023).

Oliveira (2023, art.5) relata o desenvolvimento do bruxismo em crianças, destacando a influência de fatores psicossociais e sociodemográficos nesse processo, e menciona que o bruxismo em crianças pode ser desencadeado por estresse, ansiedade e até mesmo pelo uso excessivo de aparelhos eletrônicos de mídia e entretenimento e além disso, o estudo observa que muitas vezes o diagnóstico inicial do bruxismo é feito pelos pais, que percebem os sinais característicos, como o ranger de dentes, durante o sono das crianças. Os protocolos de controle mencionados envolvem várias abordagens terapêuticas, incluindo medicação, acompanhamento psicológico e fisioterapêutico e isso destaca a importância de uma abordagem abrangente para lidar com o bruxismo em crianças, abordando tanto os fatores causais quanto os sintomas.

Dessa forma, ambos os artigos enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do bruxismo, reconhecendo que essa condição é influenciada por diversos fatores, e também destacam a necessidade de uma avaliação individualizada de cada paciente, para que as estratégias de tratamento sejam adaptadas às suas necessidades específicas, todavia, o papel dos pais na detecção precoce do bruxismo em crianças é

ressaltado, e a importância de abordagens terapêuticas abrangentes é destacada em ambos os artigos. Isso demonstra a complexidade do bruxismo como uma condição médica e a necessidade de uma abordagem integrada para seu tratamento eficaz.

Os artigos de Rodrigues, Costa e Soares (2023, art.6), Vintimilla-Marquez *et al.*; (2023, art.7), De Brito, Plá e Santaella (2023, art.8) e Lobo e Silva (2023, art.9), abordam diferentes aspectos do bruxismo e suas implicações, oferecendo insights valiosos sobre a condição e suas abordagens terapêuticas.

Relatadas por Rodrigues, Costa e Soares (2023), as implicações prejudiciais do bruxismo e necessidade de avaliação minuciosa, enfatiza as implicações prejudiciais do bruxismo no sistema estomatognático, destacando o risco de fraturas dentárias e implantes, ainda ressalta a importância de uma avaliação cuidadosa antes de iniciar o tratamento do bruxismo, visando prevenir possíveis danos e este aspecto ressalta a necessidade de considerar a saúde bucal e suas implicações na escolha das abordagens terapêuticas.

Para Vintimilla-Marquez *et al.*; (2023), o bruxismo Infantil e COVID-19: O estudo menciona a possível relação entre o bruxismo infantil e o COVID-19, chamando a atenção para a importância de estudos prospectivos para entender melhor essa conexão e também destaca a necessidade de desenvolver estratégias de manejo eficazes para o bruxismo em crianças, ressaltando a importância da atenção multiprofissional nesse contexto, todavia, a pesquisa adicional e a promoção da qualidade de vida são aspectos cruciais aqui.

De Brito, Plá e Santaella (2023) fomenta que os desafios na identificação e tratamento do bruxismo infantil e destaca a natureza multifatorial do bruxismo, que varia durante o crescimento da criança e ressalta a necessidade de aprofundar os estudos nessa área para aprimorar o diagnóstico e o tratamento, contudo, a ênfase na abordagem multiprofissional também é destacada como uma tentativa de obter resultados funcionais eficazes no tratamento do bruxismo.

Em seu estudo Lobo e Silva (2023) relata que a importância da toxina botulínica como tratamento auxiliar e menciona a toxina botulínica como uma opção de tratamento auxiliar promissora para o bruxismo e ainda destaca que, embora não seja uma cura definitiva, a aplicação da toxina botulínica no músculo masseter pode relaxar significativamente os músculos, reduzindo o desgaste dentário e aliviando a dor associada ao bruxismo. No entanto, ressalta que o uso da toxina botulínica requer diagnóstico adequado e supervisão profissional.

Portanto, destacam a complexidade do bruxismo, tanto em termos de suas implicações prejudiciais quanto de suas diferentes abordagens terapêuticas. Eles enfatizam a necessidade de uma avaliação precisa, pesquisa adicional e abordagens multiprofissionais para lidar com o bruxismo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição. A toxina botulínica também é mencionada como uma opção de tratamento eficaz, desde que seja usada com responsabilidade e orientação profissional adequada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos sobre o bruxismo nos oferece uma visão abrangente dessa condição multifacetada e complexa. Em conjunto, esses artigos destacam a importância de reconhecer o bruxismo como um problema que afeta não apenas os dentes, mas também o bem-estar físico e emocional dos indivíduos, especialmente em crianças.

Primeiramente, é fundamental compreender que o bruxismo não é uma condição de tratamento simples, é influenciado por uma variedade de fatores, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais. Os artigos ressaltam que uma abordagem multidisciplinar é essencial para avaliar e tratar o bruxismo de forma eficaz, isso significa envolver cirurgiões-dentistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, conforme necessário, para abordar todos os aspectos dessa condição.

As causas do bruxismo destacam a complexidade multifatorial dessa condição e a necessidade de uma abordagem integrada para compreendê-la e tratá-la eficazmente e existem causas, que variam desde questões morfológicas até fatores psicossociais e desenvolvimento em pessoas de várias idades e ainda, enfatizam a interconexão entre diversos elementos que podem desencadear ou agravar o bruxismo.

A influência das questões morfológicas destaca a importância da abordagem odontológica na correção da oclusão dentária, enquanto os fatores psicossociais sublinham a necessidade de intervenções psicológicas e gestão do estresse e a contribuição da fisiopatologia destaca a importância da avaliação neurológica e tratamentos especializados, ressaltando a complexidade do papel do sistema nervoso central no bruxismo.

O diagnóstico e o tratamento do bruxismo são desafios adicionais, dada a variação ao longo do desenvolvimento da criança. Portanto, a pesquisa contínua nessa área é crucial para aprimorar as estratégias de manejo e garantir que as crianças afetadas recebam a melhor

assistência possível. Por fim, o uso da toxina botulínica como tratamento auxiliar para o bruxismo destaca a importância de opções terapêuticas diversificadas. Embora não seja uma cura definitiva, essa abordagem pode oferecer alívio para os sintomas e evitar danos adicionais.

Concluimos que, a abordagem do bruxismo requer uma visão holística, pesquisa constante e colaboração interdisciplinar. A compreensão aprofundada dessa condição é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes e personalizadas e sugere que mais estudos devem ser divulgados para que novas técnicas e tratamento que proporcionem a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. A. et al. **Lifestyle and oral facial disorders associated with sleep bruxism in children.** *Cranio*, v. 35, i. 3, p. 168–174, 22 June 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08869634.2016.1196865>; acesso em: 06 ago. 2023.

ALENCAR-JÚNIOR FGP et al. **Oclusão, dores orofaciais crônicas e sono: de mecanismos periféricos a centrais.** São Paulo: Quintessence Editora, 2020.

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. *International Classification of Sleep Disorders*. 3rd. ed Darien, IL: **American Academy of Sleep Medicine**, 2014. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369215524070>; acesso em: 9 ago. 2023

ANDRADE, Caroline de Oliveira Lopes; MORAIS, Marisa Pereira de. A PANDEMIA DE COVID-19 E O BRUXISMO INFANTIL.: Revisão de Literatura. 2023. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/682>; acesso em: 31 de jul. de 2023.

BIAGINI, Ana Cristina Soares Caruso França et al. Influência do autocuidado utilizando as práticas integrativas e complementares durante a pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes de 4 a 13 anos com bruxismo e disfunção temporomandibular: 10.15343/01047809.202246074084. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 074-084, 2022. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1335>; acesso em: 17 de ago. 2023.

BRANCHER, Leticia Coutinho et al. Social, emotional, and behavioral problems and parentreported sleep bruxism in schoolchildren. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 5, p. 327-333, 2020. disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817720300714>; acesso em 6 ago. 2023

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. SILVA Robertoda. **Metodologia científica**, v. 6, 2007.

DA CUNHA, Lucas Rupolo; SOUZA, Germana Vieira. O Manejo medicamentoso no bruxismo. **Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2023. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1471>, acesso em 31 de jul. 2023.

DE BRITTO, Danielle Cristina Fischer; PLÁ, Yasmim Baracat; SANTAELLA, Natalia Garcia. UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAMENTO E CONTROLE DO BRUXISMO. **TCC-Odontologia**, 2023. disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/odonto/article/view/1734>; acesso em: 02 ago. 2023.

ELIAS, Claudia de Souza Rodrigues et al. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 8, n. 1, p. 48-53, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80323610008.pdf>; acesso em: 15 de set. 2023.

FERREIRA, Isadora Ribeiro; PINTO, Bruna Mota Gonçalves; DE PAULA, Cibelle Colares. Relação entre bruxismo do sono e apneia obstrutiva do sono: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e3412641925-e3412641925, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41925>; acesso em: 31 de jul. 2023.

FERRARI-PILONI, Carolina et al. Prevalência de bruxismo em crianças brasileiras: revisão sistemática e meta-análise. **Odontopediatria**, v. 44, n. 1, pág. 20/08/2022.. Disponíveis em:

<https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2022/00000044/00000001/art00003>; acesso em: 21 de out. 2023

KATO, T. *et al.* Evidence that experimentally induced sleep bruxism is a consequence of transient arousal. **Journal of Dental Research**, Alexandria, v. 82, n. 4, p. 284-288, Apr. 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo, SP: Atlas 2003.

LOBBEZOO, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, i. 1, p. 2-4, Jan. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.12011>; acesso em: 12 ago. 2023.

LOBO, Ana Caroline Veloso; SILVA, Ana Luiza Rocha dos Santos da. **Eficácia da toxina botulínica no tratamento do bruxismo: revisão sistemática**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/244002>; acesso em 02 de ago. 2023.

MANFREDINI D et al. **Associations between tooth wear and dental sleep disorders, a narrativw overview**, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joor.12807>; acesso em: 12 ago. 2023.

MARCELIANO, Camila Rita Vicente; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte. Possível bruxismo do sono e ritmo biológico em escolares. **Investigações clínicas orais**, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-023-04900-y>; acesso em: 17 e ago. 2023.

NOGUEIRA, Maria Sidneia dos santos.; et al. Bruxismo do sono em crianças: Uma revisão de literatura. **Seven Editora**, p. 1091-1105, 2023. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1471>; acesso em: 31 de jul. 2023.

OLIVEIRA, Hugo Angelo Gomes de et al. **Condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros: um estudo transversal**. 2023. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/49432>; acesso em: 31 de jul. 2023

RIBEIRO, M. B. et al. Association of possible sleep bruxism in children with different chronotype profiles and sleep characteristics. **Chronobiology International**, v. 35, i. 5, p. 633-642, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07420528.2018.1424176>; acesso em: 13 ago. 2023.

RODRIGUES, Estefane; COSTA, Claudio Roberto; SOARES, Flavia Fonseca Carvalho. Acurácia do manejo odontológico na terapia do bruxismo: revisão integrativa de literatura. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 6, p. e463347-e463347, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3347>; acesso em: 31 de jul. 2023.

SERRA-NEGRA JM, Ribeiro MB, Prado IM, Paiva SM, Pordeus IA. **Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children.** *Cranio* 2017;35:315-320. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08869634.2016.1239894>; acesso em: 12 ago. 2023.

VINTIMILLA-MÁRQUEZ, Katherine et al. Relación Entre Bruxismo con Trastorno Temporomandibular. *MQRInvestigar*, v. 7, n. 2, p. 1586-1596, 2023. disponível em: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/417>; acesso em: 02 de ago. 2023.

ZANI A et al. **Ecological Momentary Assessment and Intervention Principles for the Study of Awake Bruxism Behaviors**, Part 1: General Principles and Preliminary Data on Healthy Young Italian Adults, 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.00169/full>; acesso em: 13 ago. 2023.

COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO DE CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO E DE CONSULTÓRIO

COMPARISON BETWEEN THE HOME AND OFFICE DENTAL WHITENING METHOD

Jackson Antonio Calioni.¹
Fabiana Rezer.²

RESUMO

Introdução: O clareamento dental, quando aplicado para melhorar a estética do sorriso, tem aumentado a procura nos consultórios odontológicos e este aumento na demanda está relacionado à influência do sorriso na percepção visual e à crescente pressão da sociedade contemporânea para ter sorrisos saudáveis e harmônicos. O **Objetivo** desta pesquisa é apresentar as técnicas de clareamento dental em consultório e a técnica de clareamento dental caseira, como tratamento estético para um sorriso harmônico. **Metodologia:** A presente pesquisa é uma revisão bibliográfica e narrativa e foram consultadas as bases de dados, com assunto relacionadas ao clareamento dental, incluindo *U. S. National Library of Medicine; Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-americana do Caribe Bibliografia Brasileira de Odontologia. Além disso, outras fontes de informações, como livros na área de Odontologia e trabalhos acadêmicos de pós-graduação e mestrado, foram utilizadas para enriquecer a compreensão do tema. **Resultado:** Possui uma diferença entre a quantidade e a porcentagem de gel clareador utilizado nas técnicas de clareamento dental em consultório com a técnica de clareamento dental caseira, todavia na técnica de consultório o tempo de aplicação é menor e os resultados aparecem mais rapidamente, o clareamento caseiro também oferece bom resultado, porém os resultados aparecem mais lentamente e o tempo de aplicação é maior. **Conclusão:** Destaca-se a eficácia das técnicas de clareamento dental, a importância da duração do tratamento e dos resultados obtidos, a escolha da concentração de peróxido de hidrogênio, a consideração da segurança e sensibilidade dentária, a seleção de materiais adequados e a eficácia da abordagem combinada de técnicas.

Palavras-chave: Clareamento dental. Técnicas. Estética.

ABSTRACT

¹ CALIONI, Jackson Antonio. Acadêmico de Odontologia da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Jackson.calioni.acad@ajes.edu.br.

² REZER, Fabiana. Professora do curso de Bacharelado em enfermagem da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso.

Introduction: Dental whitening, when applied to improve the aesthetics of the smile, has increased demand in dental offices and this increase in demand is related to the influence of the smile on visual perception and the growing pressure from contemporary society to have healthy and harmonious smiles. The **objective** of this research is to present the in-office teeth whitening techniques and the home teeth whitening technique, as an aesthetic treatment for a harmonious smile. **Methodology:** This research is a bibliographic and narrative review and several databases were consulted, focusing on publications related to tooth whitening, including the U.S. National Library of Medicine; Scientific Electronic Library Online and Latin American Caribbean Literature Brazilian Bibliography of Dentistry. Furthermore, other sources of information, such as books in the field of Dentistry and postgraduate and master's academic works, were used to enrich the understanding of the topic. **Result:** There is a difference between the amount and percentage of whitening gel used in in-office teeth whitening techniques and the home teeth whitening technique, however in the in-office technique the application time is shorter and the results appear more quickly, the whitening Homemade also offers good results, but the results appear more slowly and the application time is longer. **Conclusion:** The effectiveness of tooth whitening techniques stands out, the importance of the duration of treatment and the results obtained, the choice of hydrogen peroxide concentration, the consideration of tooth safety and sensitivity, the selection of appropriate materials and the effectiveness of combined approach of techniques.

Keywords: *Tooth whitening. Techniques. Aesthetics.*

1 INTRODUÇÃO

A técnica de clareamento dental quando aplicada com foco na melhoria estética, tem registrado um aumento significativo na procura por parte dos pacientes nos consultórios odontológicos.

Este crescimento pode ser atribuído à influência do sorriso na percepção visual e à crescente pressão da sociedade contemporânea, que enfatiza a importância da aparência dos sorrisos saudáveis e harmônicos.

Entretanto é notável que indivíduos com problemas estéticos em seus sorrisos frequentemente não se enquadram nos padrões considerados ideais em termos de estética e estas pessoas são por vezes erroneamente associadas a uma higiene bucal inadequada, o que pode resultar em situações de constrangimento e até discriminação. Essa dinâmica pode desencadear sérios desafios sociais na vida do paciente, afetando sua confiança e bem-estar (VILELA *et al.*, 2021).

Atualmente, a presença de dentes alinhados e brancos desempenha um papel de destaque nas interações sociais, sendo considerados indicadores

importantes de higiene e beleza de acordo com certos padrões estabelecidos e a busca por esse ideal estético tem impulsionado setores da odontologia, como prótese e dentística, a aprofundarem-se em métodos que visam alcançar essa harmonia e abordar as alterações de coloração dos dentes (SOARES, FERREIRA e YAMASHITA., 2021).

Apesar de não ser completamente compreendido pela maioria das pessoas, o clareamento dental se fundamenta em um processo de oxidação, influenciado pelo baixo peso molecular e pela habilidade de desnaturalizar proteínas, o agente clareador penetra nas estruturas dos dentes e promove a oxidação das moléculas, resultando em uma gradual conversão de substâncias orgânicas em produtos intermediários, culminando em uma coloração mais clara (BISPO, 2022).

Esta técnica originou-se em 1989, Heywood e Heymann introduziram a técnica de clareamento dental, utilizando o peróxido de carbamida a 10% como agente clareador, aplicado por meio de moldes durante um período de quinze dias, todavia esta abordagem ganhou popularidade e continua sendo empregada até os dias atuais, por meio de duas abordagens principais: O clareamento caseiro e o clareamento de consultório (ARAÚJO *et al.*, 2015).

O tratamento clareador pode ser conduzido por meio de duas técnicas predominantes: O clareamento caseiro e o clareamento de consultório, ou a combinação de ambos os métodos. No método caseiro, o gel clareador é aplicado por meio de moldes personalizados, nos quais o paciente é responsável por administrar a quantidade e duração sob a orientação do Cirurgião-Dentista, sendo necessário de três a quatro semanas para alcançar a mudança na coloração desejada (VIEIRA, 2019).

Por outro lado, o procedimento de clareamento em consultório é conduzido pelo cirurgião-dentista em sessões, que normalmente são espaçadas por uma semana, os agentes clareadores mais comuns incluem o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida, todavia em procedimentos de consultório, concentrações de 35% de peróxido de hidrogênio e carbamida são frequentemente empregadas, enquanto na técnica caseira, as concentrações variam de 10% a 22% para peróxido de carbamida ou de 4% a 10% para peróxido de hidrogênio (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os pacientes frequentemente relatam algumas situações desconfortáveis, principalmente sensibilidade dental, mudanças de temperatura e irritações gengivais, decorrentes das técnicas de clareamento e estas abordagens de clareamento

passaram por evoluções e aprimoramentos, que incluem variações nos materiais empregados na confecção das moldagens, duração do tratamento, ingredientes ativos, concentração do agente clareador e adição de agentes espessantes para garantir uma liberação gradual do componente ativo. As novas técnicas também incorporam o uso de analgésicos, substâncias dessensibilizantes e fluoretos, visando minimizar essas reações indesejadas (DOS SANTOS, ALVES, 2020).

Portanto, o objetivo desta pesquisa é apresentar as técnicas de clareamento dental em consultório e métodos caseiro, como tratamento estético para um sorriso harmônico.

2 MATERIAIS E MÉTODO

A metodologia deste trabalho evidencia-se por ser uma revisão bibliográfica narrativa, de acordo com a pesquisa é composta pela identificação do tema, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão como uma síntese do conhecimento (SEVERINO, 2017).

Cervo e Bervian (2007) certificam que a pesquisa bibliográfica é o recurso de formação por excelência. Como trabalho científico original, constitui a pesquisa propriamente dita na área das Ciências Humanas. Desta forma, para Lakatos e Marconi (2003): “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

A pesquisa foi executada nas bases de dados, Pubmed - *U. S. National Library of Medicine* e Scielo - Scientific Electronic Library Online e Lilacs - Literatura Latino-americana do Caribe e BBO, priorizando-se publicações específicas sobre clareamento dental, através das quais foram observadas as dimensões teóricas das investigações, os detalhes objetivos e subjetivos do tema em análise e as várias linhas de pensamentos auxiliares, para isso foram utilizadas as palavras chave: Clareamento dental; técnicas; estética.

Entretanto, como método de inclusão limitou-se a artigos publicados entre o período de 2019 a 2023, que se trata especificamente de Clareamento Dental com

Peróxido de Hidrogênio e Peróxido de Carbamida no uso em clínica odontológica e tratamentos caseiros e os textos completos incluindo teses e dissertações disponíveis com acesso livre. O método de exclusão está relacionado a materiais que não tem textos na íntegra ou que apresenta apenas resumos expandidos e também que não esteja publicado nesta janela temporal de 2019 a 2023/1.

Os resultados serão exibidos em quadros, com o intuito de alcançar de maneira eficaz os objetivos da pesquisa. A seguir, são apresentados os quadros 1 e 2, que aborda o quadro de PICO e os artigos escolhidos nas bases de dados de acesso livre, utilizadas para a obtenção dos resultados, juntamente com a combinação de palavras-chave e descritores.

QUADRO 1: PICO

ELEMENTO PICO	DESCRIÇÃO
P (População)	Adultos sem contraindicações significativas para clareamento dental
I (Intervenção)	Clareamento dental em consultório
C (Comparação)	Clareamento dental caseiro
O (Outcome)	Avaliação da eficácia, mudança de cor, sensibilidade dentária e satisfação do paciente.

3 RESULTADOS

Para esta pesquisa foram utilizadas buscas em fontes de informação eletrônicas e foram selecionados onze artigos como descreve o quadro 1 e foram analisados quanto ao conteúdo abordado e as etapas de seleção segue conforme descreve no quadro 2, onde foram identificados por título, ano de publicação e os resultados obtidos e posteriormente foram realizados a etapa de discussão dos procedimentos contidos nos estudos.

QUADRO 2: Relação dos artigos selecionados nas bases de dados

BASE DE DADOS	PALAVRAS – CHAVE	ENCONTRADOS	SELECIONADOS	EXCLUÍDOS
Scielo	Clareamento dental, AND técnicas OR aplicação em consultório e caseiro,	98	1	97

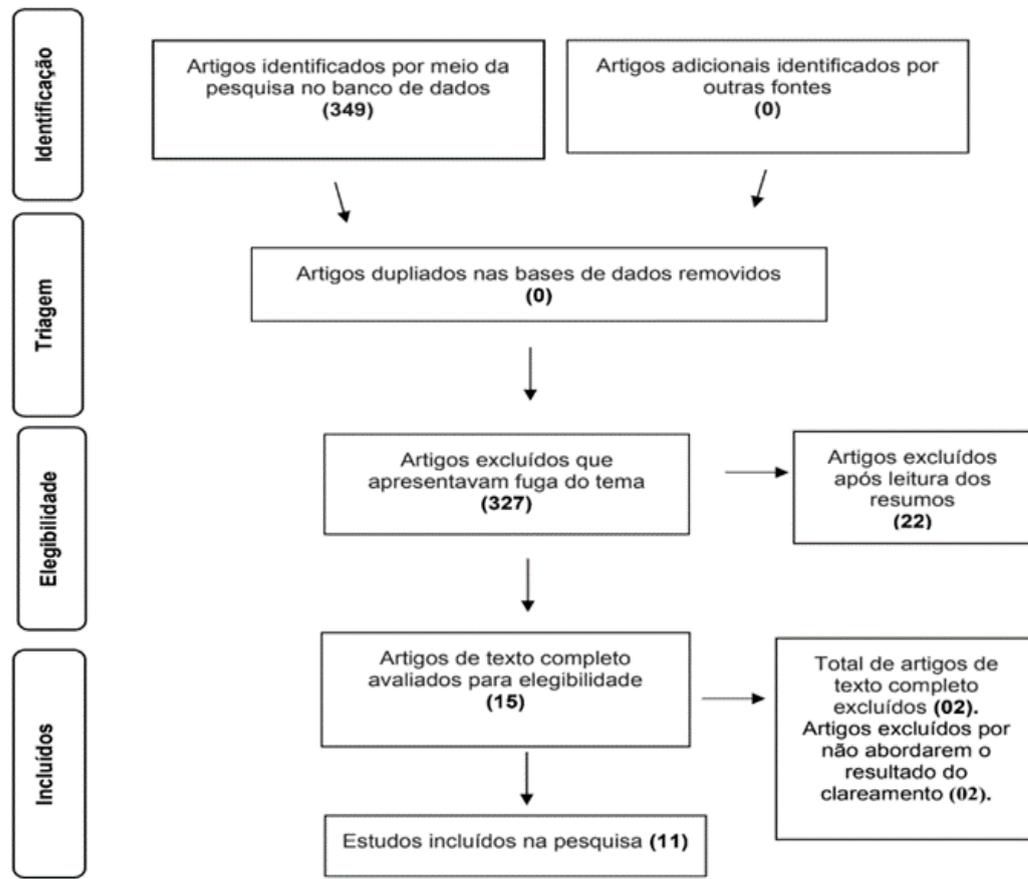
PubMed	Clareamento dental, AND técnicas OR aplicação em consultório e caseiro,	53	4	49
LILACS	Clareamento dental, AND técnicas OR aplicação em consultório e caseiro,	117	4	113
BBO	Clareamento dental, AND técnicas OR aplicação em consultório e caseiro,	81	2	79
Total	-	349	11	338

Fonte: dados da pesquisa, 2023

3.1 Fluxograma

Abaixo, segue o fluxograma prisma descrevendo como ocorreu o processo de coleta dos dados apresentado no fluxograma 01.

Fluxograma 01: Processo de seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com o prisma.



Fonte. Dados da pesquisa, 2023

Os artigos selecionados para compor a pesquisa, decorrente das análises dos resultados de pesquisa em bases de dados, estão dispostos no quadro 2 composto por onze artigos que foram analisados e interpretados para posterior discussão.

QUADRO 3: Relação dos artigos selecionados nas bases de dados

Nº	Autor	Título	Resultado	Base de dados
01	MAILART <i>et al.</i> ; (2022)	Eficácia e segurança do enxaguatório clareador sobre o esmalte dental:	A técnica de consultório apresentou a maior sensibilidade dentária, mas todas as técnicas causaram aumento na sensibilidade ao longo do tempo. Todas as técnicas resultaram em concentrações mais baixas de Ca e P no esmalte em cada momento, em comparação com as concentrações basais. As concentrações de cálcio não diferiram significativamente entre os tratamentos. A concentração de fósforo no 8º dia foi maior no grupo da técnica de consultório. Todas as técnicas de clareamento foram eficazes na alteração da cor. Maior ocorrência de irritação gengival foi observada nas técnicas caseiras e combinadas. A técnica combinada	PubMed

			pareceu promover uma mudança de cor mais rápida que as outras técnicas.	
02	CARNEIRO, <i>et al.</i> ; (2023)	O regime de clareamento dental caseiro simultâneo versus arco individual influencia a satisfação do paciente? Um ensaio clínico randomizado.	Apenas a adaptação da bandeja apresentou efeito significativo após a segunda semana. Houve equivalência entre os grupos quanto ao nível de desconforto. Não encontramos diferenças significativas entre grupos para o risco de ST ou GI, nem para intensidade. Não observamos diferenças significativas entre eles quanto à eficácia do clareamento. Um protocolo de uso simultâneo de moldeiras clareadoras dentárias caseiras personalizadas provaram ser equivalente ao uso de arco único para o nível de desconforto do paciente e eficácia do clareamento, sem aumento significativo nos efeitos adversos.	PubMed
03	SUTIL <i>et al.</i> ; (2020)	Efetividade e efeitos adversos do clareamento caseiro com peróxido de carbamida 37% versus 10%: ensaio clínico randomizado paralelo cego.	O objetivo deste ensaio clínico randomizado, paralelo, cego foi avaliar clinicamente a efetividade de clareamento, risco e intensidade de dor, assim como a irritação gengival em pacientes submetidos ao clareamento caseiro com peróxido de carbamida 10% por 4 horas/dia em comparação com peróxido de carbamida 37% por 30 minutos/dia. Para isso, 80 pacientes foram selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão e de forma aleatória alocados em dois grupos: Peróxido de Carbamida 10% - 4 horas (n = 40) e Peróxido de Carbamida 37% - 30 minutos (n = 40), ambos no protocolo caseiro durante 3 semanas.	LILAC'S
04	AMORIM, (2023)	Eficácia e sensibilidade dentária do clareamento caseiro em pacientes com restaurações estéticas: ensaio clínico randomizado. Clinical Oral.	O clareamento dental caseiro com CP a 10% gerou o mesmo padrão de TS em pacientes com ou sem restaurações. Porém, em pacientes com dentes restaurados, produziu menor alteração de cor após 2 semanas de clareamento.	PubMed
05	MOTA <i>et al.</i> ; (2021)	Clareamento caseiro com peróxido de hidrogênio 6%: eficácia, sensibilidade e impacto psicossocial em diferentes tempos de	Todos os regimes de clareamento resultaram em grande melhoria da cor, e diferentes regimes levaram a alterações de cor semelhantes em qualquer um dos momentos de avaliação. A sequência de tratamentos aplicando clareamento de consultório ou clareamento caseiro não afetou a eficácia do clareamento. O clareamento em consultório e os	PubMed

		aplicação–ensaio clínico randomizado cego.	regimes de clareamento combinado produziram maior intensidade de TS do que o clareamento em casa.	
06	DO REGO (2023)	Agentes antioxidantes para potencializar a adesão de restaurações após clareamento dental	Um efeito clareador significativo foi observado após 2 semanas de clareamento para todas as medidas de cor, sem diferença entre HP 15 e HP 30. Além disso, o risco absoluto e a intensidade da sensibilidade dentária foram semelhantes. A eficácia e a sensibilidade dentária do clareamento caseiro realizado com água oxigenada a 10% aplicada por 15 ou 30 minutos são semelhantes.	BBO
07	MARTINOSSO (2022)	Resolução estética para lesões de mancha branca inativas	Como foi detectada maior penetração do HP na câmara pulpar quando o clareamento caseiro foi aplicado imediatamente após a MA, o clínico não deve aplicar géis clareadores caseiros na mesma sessão em que a MA foi realizada.	LILAC'S
08	CORDEIRO et al.; (2023)	Tempo de exposição da substância clareadora sobre a estrutura dental e a ocorrência da sensibilidade dentária: revisão integrativa	A aplicação diurna de clareamento caseiro por 3 semanas alcança bons resultados de clareamento do que por 2 semanas, imediatamente após o tratamento e 1 e 6 meses depois. No entanto, podem ocorrer um pouco mais de efeitos colaterais.	BBO
09	DO CARMO PÚBLIO et al.; (2019)	Influência de diferentes espessantes no clareamento dental caseiro: estudo de ensaio clínico randomizado.	CV e TS apresentaram variação semelhante entre os dois géis clareadores. Nenhum dos protocolos afetou o metabolismo celular ou a morfologia da superfície do esmalte. Géis clareadores com carbopol e natrosol como agentes espessantes produziram clareamento dental e TS igualmente eficazes, mas não causaram citotoxicidade.	LILAC'S
10	MENDES (2022)	Avaliação da microdureza e cor no tratamento clareador caseiro associado a biovidros	Não houve diferença quanto a efetividade do clareamento dental entre as técnicas associada e de consultório ao término do clareamento e as mesmas não diferiram quanto a estabilidade da cor após o período de 6 meses. Não houve diferença na prevalência e na intensidade de sensibilidade dental para as técnicas utilizadas.	SCIELO
11	MENDES (2022)	Clareamento Dental-Verificação da Eficácia, Estabilidade de Cor e Nível de Sensibilidade	O clareamento combinado em consultório/caseiro foi eficaz. A eficácia do clareamento aumentou com a aplicação de 16% de CP no tratamento combinado em consultório/em casa. O aumento estatisticamente significativo na mudança de cor recomenda a	LILAC'S

			aplicação clínica de tratamento combinado de clareamento em consultório/caseiro.	
--	--	--	--	--

Fonte. Dados da pesquisa, 2023

4 DISCUSSÃO

O dente é uma estrutura de várias cores, com sua cor primariamente influenciada pela dentina, que possui uma tonalidade amarelada. Devido à sua característica translúcida, o esmalte dentário tem o efeito de suavizar a cor da dentina. Quanto mais mineralizado for o esmalte, maior será a sua transparência. Na região incisal do dente, onde não há uma camada intermediária de dentina, a tonalidade tende a ser branca-azulada, enquanto na região cervical, o dente seguirá a cor natural da dentina (SILVA *et al.*, 2012).

As mudanças na cor dos dentes podem ser divididas em dois grupos: aquelas resultantes de fatores extrínsecos e aquelas decorrentes de influências internas. As manchas externas são frequentes e geralmente se devem a hábitos alimentares, como o consumo de café, chá, refrigerantes, fumo, acúmulo de placa e certos medicamentos. Por outro lado, as alterações intrínsecas são mais complexas, podendo ser congênitas, relacionadas à formação dos dentes, ou adquiridas devido a traumatismos, morte da polpa dentária e fluorose (SARMIENTO *et al.*, 2016).

Nesta etapa foi realizada a discussão dos conteúdos dos artigos pesquisados e selecionados para compor esta pesquisa, sintetizando os métodos e as técnicas empregado e os resultados obtidos.

Em seus resultados de pesquisas, os autores, Mailart *et al.*, (2022), Higashi, (2022), Sutil (2020) e Veloso (2020), discutem diferentes aspectos relacionados ao clareamento dental, incluindo as técnicas utilizadas, os resultados obtidos, a sensibilidade dentária, os efeitos adversos e a eficácia do clareamento.

A comparação de técnicas de clareamento avalia diversas técnicas de clareamento dental e seus efeitos e conclui que todas as técnicas causaram aumento na sensibilidade dentária ao longo do tempo, independentemente do método utilizado. Além disso, todas as técnicas resultaram em concentrações mais baixas de cálcio e fósforo no esmalte em comparação com as concentrações basais, indicando um impacto no mineral do esmalte, no entanto, todas as técnicas foram eficazes na alteração da cor dos dentes, com a técnica combinada parecendo

promover uma mudança de cor mais rápida (MAILART *et al.*, 2022).

A comparação de diferentes concentrações de peróxido de carbamida, investiga a eficácia e os efeitos adversos de diferentes concentrações de peróxido de carbamida no clareamento dental caseiro e conclui que a concentração de 10% de peróxido de carbamida, mesmo em pacientes com restaurações dentárias, gerou resultados comparáveis em termos de sensibilidade dentária, em pacientes com dentes restaurados, essa concentração produziu uma menor alteração de cor após duas semanas de clareamento em comparação com concentrações mais elevadas que foram realizadas em clínicas odontológicas com 37% de peróxido de carbamida (HIGASHI, 2022).

Já os protocolos de clareamento caseiro são os dois e ambos com peróxido de carbamida a 10% durante 4 horas por dia e outro com peróxido de carbamida a 37% durante 30 minutos por dia, ambos durante 3 semanas. Os resultados indicam que ambos os protocolos são eficazes em termos de alteração de cor e não diferem significativamente em termos de eficácia, risco de sensibilidade dentária ou intensidade da dor. Além disso, não houve diferenças significativas em relação à irritação gengival entre os grupos (SUTIL, 2020).

O efeito do clareamento dental em pacientes com restaurações se concentra no efeito estético em pacientes com restaurações dentárias. Conclui que o clareamento dental caseiro com peróxido de carbamida a 10% produziu resultados semelhantes em pacientes com ou sem restaurações, porém, em pacientes com restaurações, a alteração de cor foi menor após 2 semanas de clareamento (VELOSO, 2020).

Da Costa Poubel (2019) e Vaez (2018) em suas pesquisas, mencionam a redução satisfatória da sensibilidade durante o processo de clareamento dental, especialmente ao utilizar agentes dessensibilizantes contendo nitrato de potássio a 5% e fluoreto de sódio a 2% antes do início do procedimento, sem comprometer a eficácia do tratamento, é importante destacar que, para minimizar a sensibilidade dentária durante o clareamento, especialmente em casos nos quais a condição clínica do paciente apresenta sinais considerados preditores significativos de sensibilidade, como trincas, a sugestão é a utilização prévia de agentes dessensibilizantes, como nitrato de potássio e fluoreto de sódio, como primeira opção.

Estes estudos contribuem para nosso entendimento sobre as diferentes

técnicas e concentrações de clareamento dental, bem como seus efeitos sobre a sensibilidade dentária, a alteração de cor e outros efeitos adversos. Eles fornecem informações valiosas para ajudar os profissionais da odontologia a tomar decisões informadas ao escolher o protocolo de clareamento mais adequado para seus pacientes, levando em consideração fatores como sensibilidade dentária, restaurações pré-existentes e eficácia do tratamento.

Os resultados de pesquisa dos seguintes autores, Mota *et al.*, (2021), Do Rego, (2023) e Martinosso, (2022), abordam diferentes aspectos do clareamento dental, incluindo a eficácia das técnicas, a sensibilidade dentária e a segurança dos procedimentos.

A comparação de regimes de clareamento explora a eficácia de diferentes regimes de clareamento dental, incluindo clareamento de consultório e clareamento caseiro, além de regimes combinados e fomenta que todos os regimes resultaram em uma melhoria significativa na cor dos dentes, sem diferenças notáveis na eficácia entre eles e o clareamento de consultório e os regimes combinados causaram maior intensidade de sensibilidade dentária do que o clareamento caseiro. Isso sugere que, embora todas as abordagens sejam eficazes em termos de alteração de cor, a sensibilidade dentária pode ser mais pronunciada em tratamentos de consultório e combinados (MOTA *et al.*, 2021).

As concentrações de Peróxido de Hidrogênio (HP), analisa os efeitos de diferentes concentrações entre 15% e 30%, no clareamento dental caseiro e afirma que ambas as concentrações produziram um efeito clareador significativo após 2 semanas de clareamento, sem diferença significativa entre elas em relação à eficácia ou à sensibilidade dentária e indica que uma concentração menor de peróxido de hidrogênio pode ser igualmente eficaz e potencialmente menos irritante para os dentes (DO REGO, 2023).

A segurança do clareamento caseiro após a manutenção da aparelhagem aborda a segurança do clareamento caseiro quando realizado imediatamente após a manutenção da aparelhagem ortodôntica e destaca a preocupação com a maior penetração do peróxido de hidrogênio na câmara pulpar quando o clareamento caseiro é aplicado logo após a manutenção da aparelhagem, portanto, sugere que os clínicos devem evitar aplicar géis clareadores caseiros na mesma sessão em que a MÁ é realizada, a fim de evitar possíveis riscos à saúde dental (MARTINOSSO, 2022).

Num estudo conduzido em 2006, pesquisadores examinaram o desempenho de oito produtos clareadores que continham peróxido de hidrogênio, com concentrações variando entre 15% e 35%, utilizando a técnica de consultório odontológico, a cor inicial e a cor final dos dentes foram avaliadas em todos os pacientes após a conclusão do tratamento. Todos os produtos demonstraram eficácia no clareamento dental e durante a primeira semana após o término do tratamento, observou-se uma redução de cor de 51%, e após seis semanas, essa redução atingiu 65%. O estudo concluiu que a técnica de consultório odontológico proporciona resultados mais rápidos, destacando essa como sua principal vantagem, entretanto, ressalta-se que há um significativo retorno da cor nos resultados obtidos (MATIS, 2007).

Os estudos contribuem para nosso entendimento sobre as diferentes abordagens e concentrações de clareamento dental, bem como seus efeitos sobre a eficácia do tratamento e a sensibilidade dentária. Eles indicam que tanto o clareamento de consultório quanto o clareamento caseiro podem ser eficazes na melhoria da cor dos dentes, mas podem estar associados a diferentes níveis de sensibilidade dentária. Além disso, ressaltam a importância da segurança do paciente ao realizar procedimentos de clareamento, especialmente em casos de tratamentos após a manutenção da aparelhagem ortodôntica.

Os apontamentos de pesquisa de Cordeiro *et al.*, (2023), Do Carmo Públio, (2019), Mendes (2023) e Mendes (2022), abordam diferentes aspectos relacionados ao clareamento dental, incluindo protocolos, materiais e eficácia do tratamento.

A duração do clareamento diurno com gel caseiro, destaca a importância e conclui que a aplicação diurna por 3 semanas resulta em melhor qualidade de clareamento em comparação com a aplicação realizada em 2 semanas e foi observado imediatamente após o tratamento a longo prazo, com avaliações realizadas após 1 e 6 meses e essa abordagem pode estar associada a um ligeiro aumento nos efeitos colaterais (CORDEIRO *et al.*, 2023).

A comparação de géis clareadores e segurança compara dois géis clareadores com diferentes agentes espessantes e avalia seus efeitos sobre o clareamento dental e a sensibilidade dentária, e conclui que ambos os géis produzem resultados de clareamento dental igualmente eficazes, além disso, eles não afetam negativamente o metabolismo celular ou a morfologia da superfície do esmalte e sugere que a escolha de agentes espessantes pode ser flexível, desde

que sejam seguros e eficazes (PÚBLIO, 2019).

A comparação entre as técnicas de clareamento dental em consultório e caseiro, bem como sua eficácia a curto e longo prazo, relata que não há diferença significativa na efetividade do clareamento dental entre as técnicas, além disso, não houve diferença na prevalência e intensidade de sensibilidade dentária entre as técnicas utilizadas e sugere que ambas as abordagens são igualmente eficazes e seguras (MENDES, 2023).

O clareamento combinado em consultório e caseiro avalia a eficácia do clareamento combinado em consultório e caseiro, com diferentes concentrações de peróxido de carbamida e afirma que o tratamento combinado é eficaz, e a eficácia aumenta com a aplicação de 16% de peróxido de carbamida. Isso resultou em uma mudança de cor estatisticamente significativa, recomendando a aplicação clínica dessa abordagem combinada (MENDES, 2022).

Com base nos achados deste estudo, é possível inferir que as três abordagens de clareamento dental (caseiro, em consultório ou uma combinação de ambos) conseguem alcançar eficácia semelhante na alteração da cor, embora possam demandar diferentes períodos clínicos e resultar em distintos graus de degradação do esmalte, em relação à concentração dos géis clareadores, nota-se que concentrações mais elevadas estão associadas a um maior risco e intensidade de sensibilidade dentária, devido a uma maior desmineralização do esmalte. Entretanto, para mitigar a sensibilidade dentária, o cirurgião-dentista pode fornecer ou aplicar um agente dessensibilizante, interromper o tratamento por um ou dois dias, ou optar por géis que contenham cálcio ou fluoreto (MANNA *et al.*; 2021).

No que concerne ao clareamento em consultório, sugere-se a adoção do protocolo de aplicação única para géis de pH neutro/alcalino, pois não parece haver alteração na eficácia nem na sensibilidade dentária com aplicações múltiplas. Já para géis de pH ácido, a recomendação é realizar múltiplas aplicações em tempo reduzido para minimizar a penetração do gel na câmara pulpar, reduzindo a sensibilidade dentária, todavia, a técnica associada, que envolve uma sessão preliminar de clareamento em consultório seguida de sessões subsequentes de clareamento caseiro, pode resultar em eficácia semelhante àquela sem a sessão preliminar, mas com maior risco de desenvolver sensibilidade dentária. Geralmente, essa abordagem é escolhida quando o paciente busca acelerar o tratamento ou obter resultados imediatos, visto que essa combinação acelera o processo de

clareamento e quanto ao clareamento caseiro, a sugestão é a utilização de um gel de Peróxido de Carbamida em menor concentração, pois é eficaz em comparação com concentrações mais elevadas, apresentando um menor risco de desenvolvimento de sensibilidade dentária (MANNA *et al.*; 2021).

Os estudos analisados e apresentados, fornecem informações valiosas sobre as diferentes estratégias de clareamento dental, a duração do tratamento, a escolha de materiais e a segurança do procedimento. Eles indicam que várias abordagens podem ser igualmente eficazes na obtenção de resultados de clareamento dental desejados, e a escolha pode depender das preferências do paciente e da adaptação à sensibilidade dentária. Além disso, demonstram a importância de avaliar a eficácia do tratamento a longo prazo e sua segurança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos onze artigos relacionados ao clareamento dental proporciona uma visão abrangente sobre as diversas abordagens, materiais e protocolos envolvidos nesse procedimento odontológico. Embora cada artigo trate de aspectos específicos do clareamento dental, há algumas conclusões gerais que podem ser destacadas com base nas discussões anteriores.

Vários estudos confirmam que as diferentes técnicas de clareamento dental, sejam elas em consultório, caseiras ou combinadas, são eficazes na melhoria da cor dos dentes, independentemente da abordagem escolhida, o clareamento dental é uma opção viável para pacientes que desejam um sorriso mais branco.

A duração do tratamento de clareamento dental desempenha um papel significativo nos resultados enfatizando aumento na duração do clareamento, como visto em um dos artigos, pode levar a resultados mais satisfatórios, embora também possa estar associado a um ligeiro aumento nos efeitos colaterais e o tempo de tratamento deve ser considerado ao planejar o clareamento dental.

A escolha da concentração de peróxido de hidrogênio é importante para o sucesso do clareamento e os estudos demonstraram que concentrações mais baixas, como 10%, podem ser igualmente eficazes e potencialmente menos irritantes para os dentes em comparação com concentrações mais elevadas, como 37%. Isso sugere que o profissional de odontologia pode selecionar concentrações

com base nas necessidades e na sensibilidade do paciente.

A segurança do paciente é uma consideração crítica no clareamento dental e vários estudos investigaram a sensibilidade dentária associada ao clareamento e concluíram que os efeitos colaterais, como sensibilidade dentária, podem ocorrer, mas geralmente são toleráveis e temporários, todavia, a escolha de agentes espessantes e a avaliação cuidadosa do paciente são importantes para minimizar esses efeitos.

O clareamento dental em consultório é realizado por um profissional de odontologia em um ambiente controlado é um processo rápido e eficaz, que geralmente envolve a aplicação de um gel de peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida de alta concentração nos dentes, muitas vezes ativado por luz LED.

Em contraste, o clareamento dental caseiro envolve o uso de um kit de clareamento fornecido pelo dentista, que o paciente aplica em casa e geralmente, o gel utilizado é de concentração mais baixa, e o tratamento é realizado diariamente por um período de semanas.

Embora ambos os métodos possam proporcionar resultados significativos, o clareamento dental realizado em consultório tende a oferecer resultados mais rápido, enquanto o caseiro oferece mais conveniência e controle, mas pode levar mais tempo para alcançar o mesmo nível de clareamento. A escolha entre os dois métodos depende das preferências pessoais do paciente, da necessidade de resultados imediatos e da orientação do dentista e para melhor entendimento do paciente e do cirurgião dentista sugere-se mais publicações de resultados de pesquisas para fomentar o avanço e anovas técnicas sobre o clareamento dentário.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO¹, José Lucas dos Santos et al. Técnicas de clareamento dental-Revisão de literatura. **Revista Pró-UniversUS**, v. 6, n. 3, p. 35-37, 2015. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/358>; acesso em: 15 de ago. 2023.

AMORIM, Rosângela V. de. **A eficácia do tratamento de clareamento caseiro: uma revisão bibliográfica.** 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35030>; acesso em: 16 de ago. de 2023.

BARBOSA, Thaís Brenda et al. É necessário a restrição de corantes durante o clareamento? **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 1, p. 21-21, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=%28REZENDE+et+al.%2C+2016%29.+odontologia+clareamento&btnG=; acesso em: 18 de ago. 2023.

BISPO, Gabrielle Sampaio. **Facetas diretas em resina composta na estética odontológica: vantagens e limitações**. 2022. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/2822>; acesso em: 12 de jul. 2023.

CARNEIRO TS, FAVORETO MW, CENTENARO GG, CARNEIRO OS, CROVADOR CJ, STANISLAWCZUK R, et al. O regime de clareamento dental caseiro simultâneo versus arco individual influencia a satisfação do paciente? Um ensaio clínico randomizado: **Official Publication of the American Academy of Esthetic Dentistry** 2023 Jun;34(8). disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jerd.12962>; Acesso em: 04 jun.2023.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Fases da pesquisa. O conhecimento científico. **Cervo, AL; Bervian, PA & Silva, R. Metodologia Científica**, v. 6, p. 73-89, 2007. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20757>; acesso em: 26 de ago. 2023.

CORDEIRO, Sarah Adelino et al. Tempo de exposição da substância clareadora sobre a estrutura dental e a ocorrência da sensibilidade dentária: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13747-13763, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61005>; acesso em: 12 de ago. 2023.

DA COSTA POUBEL, Luiz Augusto et al. O uso pré-operatório de dexametasona não reduz a incidência ou intensidade da sensibilidade dentária induzida pelo clareamento. Um ensaio clínico randomizado, triplo-cego, de desenho paralelo. **Investigações clínicas orais**, v. 23, p. 435-444, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-018-2452-8>; acesso em: 15 de out. 2023.

DO CARMO PÚBLIO, Juliana et al. **Influência de diferentes espessantes no clareamento dental caseiro**: estudo de ensaio clínico randomizado. *Investigações clínicas orais*, v. 23, p. 2187-2198, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-018-2613-9>; acesso em 02 de ago. 2023.

DO CARMO PÚBLIO, Juliana. **Influência de diferentes espessantes no clareamento dental caseiro: um estudo clínico randomizado**= Influence of different thickeners at-home tooth bleaching: a randomized clinical trial study. 2017. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/980653>; acesso em: 12 e ago. 2023.

DO REGO, Anna Cynara Pereira. **Agentes antioxidantes para potencializar a adesão de restaurações após clareamento dental**: uma revisão de literatura. 2023. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Ceará. disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230211991.pdf>; acesso em: 12 de ago. 2023.

DOS SANTOS, Lairds Rodrigues; ALVES, Claudia Maria Coelho. O desafio do clareamento dental sem sensibilidade: Qual a melhor estratégia dessensibilizante. **Revista Journal of Health**-ISSN 2178-3594, v. 1, n. 1, p. 24-38, 2020. Disponível em: <https://www.phantomstudio.com.br/index.php/JournalofHealth/article/view/1549>; acesso em 06 de ago. 2023.

HIGASHI, Dayla Thyeme. **Efeito dos diodos emissores de luz no controle da sensibilidade trans e pós clareamento dental com peróxido de hidrogênio 35%-ensaio clínico randomizado controlado triplo cego**. 2022. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/6777>; acesso em: 12 de ago. 2023.

MAILART, Mariane Cintra et al. **Eficácia e segurança do enxaguatório clareador sobre o esmalte dental**: estudo clínico controlado randomizado e estudo in vitro. 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/13d28381-7c7b-4457-9233-4fecebbd95c6>; acesso em: 12 de ago. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**, v. 5, 2003.

MANNA, Maria Paula Novaes Camargo et al. Comparação sobre a eficácia e sensibilidade dos diferentes tipos de clareamento dental: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e12810716516-e12810716516, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16516/14602>; acesso em: 15 de out. 2023.

MARTINOSSO, Julia Dantas. **Resolução estética para lesões de mancha branca inativas**: relato de caso. 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/1108>; acesso em: 12 de ago. 2023.

MATIS, Bruce A. et al. Oito sistemas de clareamento dental de consultório avaliados in vivo: um estudo piloto. **Odontologia Operatória**, v. 32, n.4, pág. 322-327, 2007. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article/32/4/322/107218/Eight-In-office-Tooth-Whitening-Systems-Evaluated>; acesso em: 22 de set. 2023.

MENDES, Jefferson Lucas et al. Clareamento Dental-Verificação da Eficácia, Estabilidade de Cor e Nível de Sensibilidade. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 1, p. 64-73, 2022. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5457>; acesso em: 12

ago. de 2023.

MENDES, Ruan Pinto. **Avaliação da microdureza e cor no tratamento clareador caseiro associado a biovidros**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23161/tde-29062022-093414/en.php>; acesso em: 12 de ago. 2023.

MOTA, Laís de Souza Belém et al. **Clareamento caseiro com peróxido de hidrogênio 6%: eficácia, sensibilidade e impacto psicossocial em diferentes tempos de aplicação—ensaio clínico randomizado cego**. 2021. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8647>; acesso em: 12 de ago. 2023.

SARMIENTO, Rita Villena. Estrategias sanitarias del Ministerio de Salud (MINSA): Análisis y discusión desde una perspectiva de la investigación odontológica. **Revista Kiru**, v. 13, n. 2, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/276545237.pdf>; acesso em: 16 de ago. 2023.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez editora, 2017.

SOARES, Arlete da Silva; FERREIRA, André; YAMASHITA, Kiyoshi. Pesquisa literária comparativa entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 27, 2021. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1028>; acesso em: 06 de ago. 2023.

SILVA, Flávia MM; NACANO, Lilian G.; PIZI, Eliane Cristina Gava. Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 21, n. 57, 2012. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/623>; acesso em: 15 de ago. 2023.

SUTIL, Elisama et al. **Efetividade e efeitos adversos do clareamento caseiro com peróxido de carbamida 37% versus 10%: ensaio clínico randomizado paralelo cego**. 2020. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3199>; acesso em: 12 de ago. 2023.

VAEZ, Savil Costa et al. *Preemptive use of etodolac on tooth sensitivity after in-office bleaching: a randomized clinical trial*. **Journal of applied oral science**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/7X3YV5k3rZnb5cCccR8grTS/?lang=en>; acesso em: 15 de out. 2023.

VELOSO, Sheyla Mamede. **Avaliação da sensibilidade e eficácia do clareamento dental em pacientes adolescentes e adultos: estudo clínico randomizado e revisão sistemática**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/ace998ec-ba2b-49d7-bf1f-58cfab52c809>; acesso em: 12 de ago. 2023.

VILELA, Afonso Fernandes. NOVAS PERSPECTIVAS DA ODONTOLOGIA DO ESPORTE PARA O CIRURGIÃO DENTISTA. **Repositório de Trabalhos de**

Conclusão de Curso, 2021. Disponível em:

<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriortcc/article/view/3270>; acesso em 15 de ago. de 2023.

VIEIRA, André Parente de Sá Barreto et al. Consequências do clareamento em dentes vitais e na saúde geral do paciente. **Revista Campo do Saber**, v. 4, n. 5, 2019. disponível em:

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/167>; acesso em: 18 de ago. 2023.

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SOBRE A TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS**
**Knowledge of nursing professionals about the technique of hand
washing**

Elizangela Zago de Almeida Barboza ¹

Diógenes Alexandre da Costa Lopes ²

RESUMO

A lavagem das mãos para os profissionais de enfermagem é importante para prevenção de infecção hospitalar (IH), e sua qualidade está relacionada com as ações do enfermeiro. O objetivo identificou a importância do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar a partir das lavagens das mãos. Metodologia: corresponde a um estudo de revisão integrativa, feita através de descritores de saúde nas plataformas de pesquisa online, encontrado estudos nas mais diversas bases de dados, selecionados artigos entre 2016 a 2023, que possibilitaram criar os resultados, seguindo critérios e exclusão previamente delimitados. Resultados: Mostrou que o conhecimento da equipe de enfermagem e do enfermeiro é fundamental na prevenção de infecção hospitalar. Considerações Finais: Observou-se que os cuidados do enfermeiro contra a infecção hospitalar são de suma importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chaves: Enfermagem; Infecção hospitalar; Lavagem das mãos; Prevenção de infecção; Técnica de lavagem das mãos.

ABSTRACT

Hand washing for nursing professionals is important for the prevention of nosocomial infection (HI), and its quality is related to the actions of nurses. The objective identified the importance of the nurse in the prevention of nosocomial infection from hand washing. Methodology: corresponds to an integrative review study, carried out through health descriptors on online research platforms, found studies in the most diverse databases, selected articles between 2016 and 2023, which made it possible to create the results, following previously defined criteria and exclusion. Results: It showed that the knowledge of the nursing team and the nurse is fundamental in the prevention of nosocomial infection. Final Considerations: It was observed that the care of nurses against nosocomial infection is of paramount importance to improve the quality of life of patients.

Keywords: Nursing; Nosocomial infection; Handwashing; Infection prevention; Hand washing technique.

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos AJES. Juara, Mato Grosso; elizangela.barboza.acad@ajes.edu.br

² Enfermeiro Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos AJES. Juara, Mato Grosso; diogenes@ajes.edu.br

INTRODUÇÃO

Infecção hospitalar é adquirida por pacientes após a admissão podendo se manifestar durante a internação ou após a alta. Devido à sua gravidade e ao aumento do tempo de internação, é uma importante causa de morbidade e mortalidade, descrevendo-a como um problema de Saúde pública (ROCHA, 2016).

A infecção hospitalar é um fenômeno extremamente complexo e nem sempre está associado a falta de assepsia pelos operadores da saúde, já que o seu surgimento pode se dar de forma aleatória. E isso repercute diretamente na maneira de se pensá-la para efeitos de reparação civil, tanto pelos autores que discorrem sobre o tema, como por juízes e tribunais ao analisarem as demandas ajuizadas com fundamento na sua ocorrência (BARCELOS, 2018).

A higienização das mãos é uma operação simples, rápida e fácil. Além disso, é uma medida pessoal, primária e necessária para a prevenção e controle das Infecções Associadas à Assistência à Saúde (IRAS). A importância da higiene das mãos tornou-se evidente em 1846, quando o médico húngaro Ignaz Phillip Semmelweis associou a incidência de febre puerperal à má higiene das mãos, com a melhoria das condições de vida, os avanços da ciência e da tecnologia promoveram a prática da higienização das mãos, uma das principais medidas de prevenção das Infecções Relacionadas.

Assistência à saúde a higienização das mãos é um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde (DERHUN et al., 2016). De acordo com Mota (2014), a importância da lavagem das mãos foi constatada há mais de um século, em 1847. Mas ainda hoje, mesmo com os avanços, conhecimentos, técnicas de assepsia, desinfecção, continua elevado o índice de infecções causadas a pacientes decorrentes da não adoção desta prática. Higienizar as mãos, conforme preconizado consiste no primeiro passo para a busca da segurança e da excelência na qualidade da assistência ao paciente.

Segundo Barcelos et al. (2017), o enfermeiro tem um papel fundamental de orientar sua equipe sobre a técnica correta de lavar as mãos, ação simples e importante para prevenir as infecções hospitalares, a higienização correta das mãos diminui significativamente a flora transitória das mãos no controle das infecções hospitalares é único e exclusivo de prevenção.

Os profissionais de Enfermagem devem usar Equipamento de Proteção Individual (EPIs), realizar a higienização correta das mãos, antes e após realizar algum

procedimento no paciente, a enfermagem esteriliza os materiais após uso, para evitar a contaminação nos pacientes (NEVES, 2020).

O presente trabalho teve como objetivo de discutir a função do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar a partir da lavagem das mãos, este trabalho apoia-se em uma ideia que o estudo nele proposto contribua para uma assistência adequada a lavagem das mãos. Os interesses por esse conteúdo foram por meio de leituras buscando a identificação do enfermeiro na infecção. Considerando toda a cadeia do sistema público de saúde, é bastante nítido a presença do enfermeiro em todas as áreas, compondo equipes de pronto socorro, centro cirúrgico, internação, entre outros, estando presente na unidade hospitalar, identificando pacientes e redirecionamento para locais adequados. Considerando o exposto e tendo em vista a grande importância do enfermeiro no hospital, este trabalho tem como objetivo identificar a importância do enfermeiro na prevenção de infecção hospitalar a partir das lavagens das mãos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, tendo a possibilidade de resumir, pesquisar e obter conhecimentos gerais e específicos, possibilitando a combinação de métodos de pesquisa e a sintetização de diferentes achados sobre as mesmas temáticas.

Esse método possuirá os seguintes passos: Elaboração de pergunta norteadora que irá determinar quais os estudos que serão incluídos e excluídos; Pesquisa literária em sites de artigo científico referente ao tema; Busca a amostra na literatura; Coleta de dados, buscando minimizar os erros nas coletas de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados e conclusão do mesmo.

Quadro 1

Írá abordar a seleção dos artigos para a realização do trabalho:

BASE	ARTIGOS PRÉ-SELECIONADOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS	SELECIONADO
SciElo (Scientific Electronic Library Online)	18	15	3
Google Acadêmico	14	10	4
Periódicos (Portal da CAPES)	7	6	1

TOTAL	39	31	8
--------------	-----------	-----------	----------

A pesquisa foi realizada durante o mês de maio de 2023. Foi realizado busca nas bases de dados como: SciElo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Periódicos (Portal da CAPES). Com o objetivo de nortear a estudo foi elaborado perguntas: “Como está o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a técnica de lavagem das mãos”? Com o foco de obter dados de como está o conhecimento da enfermagem sobre a técnica de lavagem das mãos e se os profissionais de enfermagem estão realizando a lavagem das mãos para evitar infecção hospitalar. O estudo compreenderá artigos entre anos de 2016 a 2023.

Para facilitar o modo de buscar foi utilizado como estratégias, os descritores e os operadores booleanos AND e OR, de maneira que melhor se adaptaram às características de cada base de dados. (Lavagem das mãos) OR (Técnica de lavagem das mãos) AND (Enfermagem) AND (Infecção hospitalar) OR (Prevenção de infecção), esse método norteia a pesquisa quando a intenção é busca de artigos que possuem objetivos similares.

Os critérios utilizados para a inclusão foram: Artigos originais atualizados de livre acesso, que atendam o objetivo da pesquisa; foram avaliados primeiramente o título e o resumo dos artigos que foram selecionados; leitura exploratória nos artigos que interessam á pesquisa; leitura seletiva para a escolha do material que sirva ao propósito da pesquisa; leitura interpretativa que confere um significado mais amplo aos resultados. Foram excluídos editoriais, resumos, estudos observacionais e artigos que não entendam ao objetivo da pesquisa e não esteja em português, para isso, foram primeiramente lidos título e resumo após, seguiu-se a etapa de leitura de artigo completo. Foram extraídos para esta pesquisa alguns dados, a saber: nome dos autores, título do estudo, ano da publicação e o resumo que tenha expressos objetivos, resultados e conclusão.

RESULTADOS

O estudo incluiu 07 artigos, dos quais foram apresentados por títulos, autor, objetivo e resultados.

Nº	Título	Autores	Objetivos	Resultados
----	--------	---------	-----------	------------

01	Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos	Derhun et al	Analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos.	Constatou-se percentual elevado de acertos das questões, exceto naquelas que se referiam à Rota de infecção e Tempo mínimo de fricção das mãos com preparação alcoólica
02	Higienização das mãos	Filho et al	Diversas abordagens da higienização das mãos, o conhecimento da microbiota normal da pele é essencial	Fungos e bactérias podem colonizar transitoriamente a pele, principalmente as polpas digitais, após contato com pacientes ou superfícies inanimadas, podendo ser transmitidos ao hospedeiro suscetível
03	Análise da assertividade na técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem do HUAP	Andrade et al	Discutir o processo de educação em saúde na qualificação da equipe de enfermagem no controle da infecção relacionada à assistência à saúde	A higienização das mãos não é realizada de uma forma eficaz para a finalidade de remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, retirando a sujidade
04	A importância e eficácia da higienização correta das mãos na profilaxia das infecções em ambiente hospitalar	Andrade et al	Comparação da eficácia de um manual de biossegurança	Necessitam receber constantemente treinamentos adequados, atualizações das técnicas e EPIs que envolvam a biossegurança que deve ser adotada para manter o ambiente limpo e seguro
05	Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde	Custódio et al	Avaliar qualitativa e quantitativamente os micro-organismos presentes na microbiota das mãos dos profissionais de saúde	Houve uma alta contaminação por bactérias epidemiologicamente importantes no ambiente hospitalar, demonstrando a necessidade de maior frequência e cuidado na higienização das mãos.
06	Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde	Souza et al	Verificar o reconhecimento da importância da higienização das mãos na prevenção da infecção hospitalar pelos profissionais de saúde	Apesar da conscientização dos profissionais sobre a importância e da disponibilidade dos produtos para higienização das mãos, é necessário a implementação de atividades pedagógicas que motivem e intensifiquem a adesão dos profissionais
07	Importância da higienização das mãos	Lyra Cecília Fontoura	Contribuir para a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância da lavagem de mãos e as consequências da falta	Muitas pessoas pensam que a lavagem de mãos é algo fácil e de certa forma clichê, mas a antisepsia das mãos traz qualidade à assistência e benefícios para a saúde dos

			dessa prática	pacientes
08	Avaliação da higienização das mãos de acadêmicos de Enfermagem e Medicina	Silva et al	Verificar a habilidade de acadêmicos de enfermagem e medicina relacionados à técnica da higienização da mão	Nenhum participante conseguiu realizar a higiene das mãos em todas as áreas adequadamente; daí a necessidade de reforçar a técnica correta

DISCUSSÃO

Segundo Derhun *et. al.* 2018, o termo lavagem das mãos representa a interrupção de transmissão de microrganismos entre os profissionais que presta assistência e o paciente. Este método é reconhecido mundialmente como prática primária de prevenção a infecção que está relacionada a assistência de enfermagem. A criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, e a Organização Mundial da Saúde elaborou programas e diretrizes com o objetivo de sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde e a população, possuindo como exemplo o primeiro desafio global que tem o lema “Uma assistência limpa é uma assistência mais segura”, contendo como enfoque a prevenção de infecções. De acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde juntamente Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pactuou este lema em território brasileiro. Deste modo foi instituído pela Portaria nº. 529, de 1 o. de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o qual estabeleceu a necessidade de elaboração e implantação de protocolos voltados à segurança do paciente em todos os pontos de assistência à saúde no território brasileiro. E em julho de 2013, foi instituída a Portaria no 1.377, que aprovou os Protocolos de Segurança do Paciente, dentre os quais constam recomendações para a prática de higiene das mãos.

De acordo com Souza *et. al.* 2017, as orientações e protocolos é essencial para realização da higienização das mãos. Sendo importante ressaltar os cinco momentos com toda a equipe de assistência de enfermagem para que eles entendem a importância do procedimento, sendo fundamental desenvolver a temática nas atividades de educação continuada e permanente desenvolvidas pelo enfermeiro, ou equipe de controle de infecção hospitalar.

Para Custódio (2009) as mãos dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, por manter contato direto e frequente com o paciente, são fontes e veículo de disseminação de patógenos. Krummenauer (2016) diz que a higienização das

mãos dos profissionais de saúde, realizada de forma cuidadosa e frequente, relaciona-se diretamente com a segurança do paciente por levar à ruptura do elo de transmissão de patógenos.

O autor Derhun et. al. (2016) diz que a higienização das mãos é uma ação simples, rápida e fácil de ser realizada. Além disso, é uma medida individual, primária e imprescindível para a prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Para a realização da higienização das mãos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é indicado cinco momentos a serem seguidos: antes do contato com pacientes que for prestar assistência; antes da realização de procedimento asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente e/ou após contato com as áreas próximas ao paciente ou ainda qualquer superfície nas proximidades do paciente. Em 2012, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou que a taxa de profissionais que não realiza a higienização das mãos é de 40%. (SOUZA et. al., 2017)

Segundo o autor Andrade (2021), é válido ressaltar que algumas situações exigem que a higienização das mãos seja realizada com água e sabão, como quando for visível a presença de sangue e fluidos corporais, após utilizar o banheiro, quando houver exposição a organismos formadores de esporos. Além da realização correta da técnica de HM, existem alguns fatores essenciais para que as ações de HM sejam efetivas, como a qualidade e a quantidade da preparação alcoólica, o tempo de fricção ou lavagem e a superfície da mão friccionada ou lavada (BRASIL, 2015).

A ANVISA (2010), pontua que a higienização das mãos é a medida mais importante para o controle de infecção cruzada e isso há muito tempo tem sido divulgado entre os profissionais da saúde. Contudo, no que se refere na rota de transmissão cruzada, novamente se observou que os profissionais com maior tempo de atuação demonstraram menor nível de conhecimento (p-valor=0,0352) do que os demais profissionais da equipe, denotando a importância da implantação de um processo de educação permanente nas instituições de saúde, com a finalidade de manter a equipe constantemente atualizada sobre as rotinas e procedimentos necessários ao desempenho de funções.

Andrade (2021) ressalta que a prática de higienização das mãos, tem como objetivo eliminar a contaminação microbiana com um potencial patogênico, o processo de higienização é feito por meio da fricção das mãos com preparação alcoólica ou com

água e sabão. Segundo o Ministério da Saúde (2013), o tempo mínimo de fricção antisséptica das mãos, 81 (30,3%) participantes apontaram que um minuto seria o tempo necessário para destruir a maioria dos microrganismos com a preparação alcoólica. Destaca-se que é recomendada a fricção antisséptica das mãos por, no mínimo, 20 a 30 segundos. A eliminação dos microrganismos depende da disponibilidade do produto no local da assistência, a tolerabilidade da pele, a ausência da necessidade da infraestrutura especial, são alguns aspectos que conferem vantagem à utilização das preparações alcoólicas para higienização das mãos, que devem ser a primeira escolha do profissional de saúde.

Embora seja um procedimento simples, a higienização das mãos, deve ser um hábito corriqueiro, geralmente a falta de conhecimento ou até mesmo informação sobre os riscos de não realizar ou até mesmo a ação de realizá-la incorretamente, são fatores que podem e precisam ser sanados. (ANDRADE et. al. 2021)

Segundo Lyra (2021) para a desinfecção das mãos é composta por onze passos que devem ser seguidos, sendo estes:

1. Acionar a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
7. Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
11. Secar as mãos com papel-toalha descartável,

iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns. (pág.12-13, LYRA, 2021).

Bullé, et al (2016) pele pode servir de reservatório para diferentes microrganismos, desde os mais inócuos até os mais nocivos, transmitidos por contato direto ou indireto, portanto, a microbiota das mãos, residual ou transitória, pode provocar impacto na saúde quando não removida.

Para Silva et. al (2017) a higienização das mãos vem sendo uma medida de prevenção por milênios onde que a não realização deste procedimento acontece por negligência profissional, onde o autor aborda que:

O conhecimento da higienização das mãos como medida destinada a prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde é milenar, porém por inúmeros motivos, é negligenciada por muitos profissionais de saúde. Estudos têm demonstrado até agora a importância da medida de conhecimentos, riscos, atitudes e percepções dos profissionais para com higienização das mãos como um meio para a concepção de programas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde associados em qualquer nível de cuidados. Nesse contexto, a formação adequada tanto na graduação quanto na prática profissional, através de intervenções específicas de formação, também é apresentada como um meio eficaz de intervenção. Dentre os motivos da negligência por muitos profissionais, citam-se: a sobrecarga de trabalho em decorrência do número insuficiente de recursos humanos; falta de pias ou dispensadores de álcool gel disponíveis, ou localização inadequada destes; carência de sabonete líquido, papel toalha e álcool gel; desconhecimento acerca da eficácia dessa medida; dentre outros motivos. (Pág. 8, SILVA et. al, 2017).

Entretanto para Organização Mundial da Saúde (2008), considera-se necessário implantar estratégias para a higienização das mãos como: acesso fácil às preparações alcoólicas e demais insumos destinados a esse fim; educação dos profissionais; fixação de lembretes visuais em pontos estratégicos; e monitoração das práticas de higienização das mãos com retorno do desempenho aos profissionais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a lavagem das mãos para a prevenção de infecção hospitalar, são os desafios para atenção qualificada na infecção hospitalar, removendo sujeiras, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microrganismos da pele interrompendo a transmissão de infecções veiculadas por contato, prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas, o enfermeiro deve padronizar o manejo de higienização das mãos para a equipe de enfermagem.

A importância e eficácia da higienização correta das mãos é a maneira mais efetiva quanto à sensibilização da equipe multidisciplinar e coletividade, por reduzir o índice de infecções. As infecções hospitalares são compreendidas como um evento adverso que podem afetar os indivíduos internados, podendo ser transmitidas do profissional para o paciente, de um paciente para outro e em muitos casos, ocorrem devido a microrganismos presentes em superfícies de equipamentos e objetos, aumentam o tempo de internação e atrasando a recuperação do paciente.

As ações de enfermagem interferem diretamente na segurança do paciente, podendo oferecer riscos para o surgimento de infecções se não executadas da maneira correta.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Manual de Segurança do Paciente: Higienização das mãos. Brasília (DF): ANVISA; 2010. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45588/pdf>

ANDRADE, Marilda et al. Análise da assertividade na técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem do HUAP. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1164-1171, 2021. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23131/18578>

BARCELOS, Rodrigo Diniz de Paula. A responsabilidade civil nos casos de infecção hospitalar. Disponível em: www.conteudojuridico.com.br, 2020.

BULLÉ, Danielly Joani. Identificação de amebas de vida livre e endossimbiontes em poeira de ar condicionado de um hospital escola do interior do RS. 2016.

CUSTÓDIO, Janaína et al. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás. **Revista de Ciências Médicas**, v. 18, n. 1, 2009.

DA SILVA, Vanessa Dias et al. Avaliação da higienização das mãos de acadêmicos de Enfermagem e Medicina. *Rev Rene*, v. 18, n. 2, p. 257-263, 2017. Disponível em: [324051258016.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/324051258016.pdf) (redalyc.org)

DE SOUZA, Elaine C. et al. Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 3, p. 1421-1433, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5557498>

SOUZA, Elaine C. et al. Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 3, p. 1421-1433, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5557498>

DERHUN, Flávia Maria et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: [Open Journal Systems \(ufpr.br\)](http://OpenJournalSystems.ufpr.br)

DERHUN, Flávia Maria et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2018.

LYRA, Cecília Fontoura. Importância da higienização das mãos em âmbito hospitalar. 2021. LOPES, Rosimeire Aparecida de Assis; LEITE, Ethelanny Panteleão; ABIRACHED, Raquel Tassi. Disponível em: TCC CECILIA LYRA.docx (bvsalud.org)

MOTA, Écila Campos et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de epidemiologia e Controle de infecção**, v. 4, n. 1, p. 12-17, 2014.

NEVES, Josefa Jéssica Silva et al. Uso de equipamentos de proteção individual na terapia intensiva. 2020.

Atuação do enfermeiro: educação em saúde na lavagem das mãos na unidade hospitalar. Revista de trabalhos acadêmicos – centro universo juiz de fora, nº 10. 2014

ROCHA, Junia Pisaneschi Jardim; LAGES, Clarice Aparecida Simão. O enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, nº 30, p. 117 – 128, abr. 2016.

KRUMMENAUER, Giseli Maria de Souza. A constituição do aluno anormal nas atas de atendimento escolar. 2017.

CONHECIMENTO E AS PRÁTICAS DE HIDRATAÇÃO POR PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DAS ACADEMIAS EM BARRA DO GARÇAS-MT

ADEILSON SILVA SOARES¹

BRUNO FERNANDO CRUZ LUCCHETTI²

AMANDA PAULA BALAN²

FERNANDO ALMEIDA LIMA²

ÉRIKA MARIA NEIF MACHADO²

NASCIANE CORREA DEVOTTE²

RESUMO

A água é um componente essencial para os seres vivos, a deficiência desse conteúdo no organismo limita o desempenho físico em qualquer modalidade esportiva, todo atleta ou praticante amador de musculação deve ter conhecimento de sua situação para atingir uma melhor performance esportiva em qualquer modalidade. O objetivo foi avaliar o nível de conhecimento e hábitos de hidratação de praticantes de musculação. Fizeram parte da pesquisa indivíduos que se autodenominaram saudáveis, foram entrevistados 150 praticantes de musculação (82 homens e 68 mulheres). Dos entrevistados 48,66% não se preocupam com o tipo de hidratação antes durante e depois do treino, 96% utilizam água para hidratar, 76,66% consome algum líquido antes de sentir sede, 36% sabem a forma correta de hidratação, 42,66% teve alguma orientação sobre hidratação, 39,06% foi orientado por um nutricionista. Contudo os praticantes de musculação dispõem de um nível de conhecimento razoável quanto a importância de se hidratar.

Palavras-chaves: Desempenho físico, Desidratação, Taxa de Sudorese, Termorregulação.

ABSTRACT

Water is an essential component for living beings, the deficiency of this content in the body limits physical performance in any sport, every athlete or amateur bodybuilder must be aware of their situation to achieve a better sport performance in any sport. Objective: to assess the level of knowledge and hydration habits of bodybuilders. Methods: Individuals who called themselves healthy were part of the research, 150 bodybuilding practitioners were interviewed (82 men and 68 women). Results: 48.66% of respondents are not concerned with the type of hydration before during and after training, 96% use water to hydrate, 76.66% consume some

¹Acadêmico do curso de Enfermagem, – UNIVAR. Barra do Garças, MT.

²² Docente do Centro Universitária do Vale do Araguaia – UNIVAR. Barra do Garças, MT

liquid before feeling thirsty, 36% know the correct form of hydration , 42.66% had some guidance on hydration, 39.06% was guided by a nutritionist. Conclusion: weight training practitioners have a reasonable level of knowledge regarding the importance of hydrating.

INTRODUÇÃO

As práticas esportivas bem como a musculação tem ganhado cada vez mais adeptos como jovens, adultos e idosos. Estes novos praticantes visam atingir um padrão estético imposto pela sociedade, aumentando a massa magra muscular esquelética e diminuindo o índice de gordura corporal. Tal modalidade também é explorada com intuito de prevenir e/ou tratar doenças, melhorar a qualidade de vida e condicionamento físico (DA SILVA JÚNIOR; DE ABREU; DA SILVA, 2017).

A água é um componente essencial para os seres vivos, tornando-a indispensável para a sobrevivência humana. Estes até conseguem sobreviver sem alimentar-se, porém, não resistem mais que alguns dias sem fluídos. O corpo humano é composto predominantemente de água, sua composição pode variar de 45% a 75% de toda sua extensão e peso corporal, visto que a massa magra muscular contém aproximadamente 70% desse composto, ao mesmo tempo que é possível compreender 20% desse fluído na massa de gordura corpórea, apesar disso a água também é distribuída dentro e fora das células representando cerca de 35% a 65% do total de água no corpo humano nessa ordem (SOUZA, 2018; OLIVEIRA; BERNARDES, 2019; MACHADO; KILLIAN; GIANOLLA, 2019; ALMEIDA, 2019; DA SILVA et al., 2016; ORR et al., 2020; EMERSON et al., 2020).

A hidratação tem sua importância antes, durante e após qualquer atividade física, pois com ela podemos definir o estado físico do atleta para a prática da atividade pretendida. Apesar de ser difícil seguir essa recomendação, todo atleta ou praticante amador de musculação deve ter conhecimento de sua situação e ter livre acesso a bebidas antes, durante e após o treino (PEREIRA, 2019; SANTOS, 2019; MUÑOZ; JOHNSON, 2019; MAGRO, 2019; EMERSON, et al, 2020; Munhoz; DOS ANJOS; LEMOS, 2018).

Para uma boa hidratação, a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sugere a ingestão de 250 a 500 ml de líquidos em até 2 horas antes de qualquer exercício, com frequente reposição a cada 15 a 20 minutos consoante a quantidade de sudorese do atleta, sendo que a

quantidade final pode variar de acordo com as taxas de suor perdida. Estima-se uma média de 500 ml a 2 litros por hora, até que o praticante regresse ao peso que possuía antes do treino (GUIZELLINI, 2018; HOFFMAN, 2019; MAGRO, 2019).

A estado inicial de hidratação é um determinante fator para as práticas de atividades físicas. Um indivíduo desidratado possui seu sistema cognitivo prejudicado, bem como suas técnicas da modalidade e, portanto, seu desempenho físico (NUCCIO, et al, 2017).

Durante a prática de exercícios a hidratação entra como fator essencial, visto que seus níveis adequados são importantes para o sistema cardiovascular e a termorregulação do organismo, o que tem influência direta no rendimento e na saúde de qualquer modalidade esportiva (TRENTIN; CONFORTIN; DE SÁ, 2016). A falta de fluído nas células, pode causar a morte celular dentro de alguns dias, por estarem desidratadas (ALMEIDA, 2019).

Os atletas são mais predispostos a desidratação em resultado a quantidade de suor que seu corpo libera. A sudorese liberada tem papel importante para a termorregulação do corpo humano, tendo em mente que a prática de exercício físico libera calor e causa um estado de hipertermia. A temperatura do ambiente, tipo de modalidade praticada, nível de intensidade, o tempo de duração e ainda as roupas utilizadas têm o papel fundamental para as perdas de água liberada no suor dos atletas. Em atividades físicas com duração de 1 hora ou mais a hidratação desses atletas se torna indispensável, em virtude que, o atleta ou praticante de qualquer esporte desidratado tem sua capacidade cognitiva e habilidades motoras afetados, limitando em níveis consideráveis sua performance física (OLIVEIRA; BERNARDES, 2019).

Quando o indivíduo pratica uma atividade física sua temperatura corporal tende a se elevar, sendo aumentado completamente em pouco tempo, se não possuíssemos um mecanismo veloz o suficiente para diminuir tal temperatura, o indivíduo sofreria alguma lesão ou morte provocada pela elevação central da temperatura (SANTOS, 2019).

A desidratação, ou seja, perda de líquidos durante a atividade física é uma condição fisiológica, que eleva a temperatura do corpo e causa um mal desempenho pelo grau de sua causa (LUSTOSA, 2017). A reposição de líquidos durante o treino regula a circulação do sangue, permitindo que o plasma sanguíneo fique menos viscoso. Dessa forma a hidratação deve ser considerada antes, durante e após a prática de atividades físicas por ter grande relevância ao organismo. O controle de hidratação durante os exercícios exige aptidão física e fisiológica, pelo fato que a diminuição de 2% do peso corpóreo do atleta já diminui o desempenho físico, ao chegar de 4% a 6% há uma imperfeita regulação térmica e acentuada

fadiga corporal, quando passa dos 7% pode se considerar risco severo ao organismo, causando comas e eventualmente a morte do praticante (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019; GOULET, 2020; PROTE, 2019).

A desidratação diminui o volume do sangue e o rendimento do coração, interferindo na eficácia da transpiração e afetando as respostas fisiológicas do praticante. A energia das práticas esportivas tende a se acumular elevando a temperatura corpórea, este utiliza mecanismos termo regulatórios como a evaporação de suor, e dissipa a energia para evitar o superaquecimento do organismo. Em atividades de longa duração a evaporação de suor, pode provocar a desidratação e elevada taxa de sudorese de até dois litros por hora (BUBLITZ; POLL, 2016).

Podem ser observados sinais e sintomas da desidratação nas práticas esportivas consideradas em níveis diferentes como leve e moderada tais como pele avermelhada, tontura, oligúria aumento de concentração urinária, sede, perda de apetite, intolerância ao calor e fadiga. Sinais como olhos afundados, espasmos musculares, pele seca e murcha, delírio, visão fosca, coma e choque térmico, podendo causar morte são sinais de desidratação grave (PROTE, 2019; GOULET, 2020).

Na realização de práticas físicas podem ocorrer ao organismo alguns efeitos e mudanças fisiológicas, bem como mudanças na frequência cardíaca, perda de líquidos pelo suor, massa corporal, modificações da pressão arterial entre demais fatores (SANTOS, 2019).

Torna-se importante o papel do nutricionista monitorar e desenvolver estratégias para incentivar o consumo hídrico de idosos, atletas e praticantes de qualquer atividade física, observando que a desidratação ocorre por conta de diversos fatores tais como alterações fisiológicas, atividades de alta intensidade, exercícios de longa duração, tipo de vestimenta do praticante, temperatura do local, e insuficiente ingestão de líquidos (MASSONETTO, et al, 2018).

Estudos publicados recentemente, comprovam que a hidratação tem sua importância antes, durante e após qualquer atividade física, pois com ela podemos definir o estado físico do atleta para a prática da atividade pretendida, bem como o desempenho do mesmo. As reflexões sobre a pesquisa são motivadas como prevenção e melhoria de rendimento, podendo ser adotado em qualquer faixa etária.

Através de artigos científicos, nota-se que é de suma importância medidas que auxiliem na conscientização de hábitos de hidratação frequentes. A atual pesquisa pode

contribuir de maneira positiva para mudanças das escolhas das pessoas no que diz respeito ao consumo hídrico, afim de promover saúde e qualidade de vida, incluindo a melhoria de performance nas atividades físicas e competições.

Dessa forma este trabalho tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento e hábitos de hidratação de praticantes de musculação, bem como identificar como anda a hidratação dos praticantes durante o treino, avaliar o grau de conhecimento que possuem possibilita uma hidratação adequada e apontar de maneira científica como se hidratar corretamente.

METODOLOGIA

Foi empregado uma metodologia exploratória, através da pesquisa do tipo descritiva, aplicando um questionário padronizado, contendo 18 perguntas auto administradas e objetivas, aplicado antes em Caratecas, Judocas, Universitários, Maratonistas, Ciclistas, Triatletas, Jogadores de Futebol, Atletas de Mountain Bike e Praticantes de Atividade Física em Academias.

Os desportistas foram abordados dentro das academias no momento da prática dos treinos, foram informados de todos os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo em questão. Fizeram parte da pesquisa indivíduos que se autodenominaram saudáveis, foram entrevistados 150 praticantes de musculação (82 homens e 68 mulheres). A mostra foi selecionada aleatoriamente. Os praticantes apresentavam média de idade de 15 anos e 69 anos, e experiência prévia dos treinos nas academias de no mínimo 3 meses a 3 anos.

A coleta de dados foi realizada nas academias de Barra do Garças (Academia Body Time, Academia Vida Ativa, Academia Movement , Academia Nova Geração, Academia Smart Fitness, Corpus Academia e Destaque Fitness Academia). A coleta compreendeu o período de agosto a novembro de 2018.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os voluntariosos responderam a um questionário envolvendo 4 questões pessoais discursivas e 18 questões objetivas sobre os hábitos de hidratação dos praticantes de musculação.

Os questionários foram manipulados por 7 avaliadores, treinados antes da aplicação dos mesmos, permitindo assim uma regularidade entre os dados coletados. Não houve uma resposta sobre o comitê de ética sobre os procedimentos para as coletas de dados antes da aplicação dos questionários.

Os dados obtidos para análise estatística foram demonstrados em distribuição percentual obtida em cada resposta, depois de digitados no Excel (2007), foi utilizado a estatística descritiva para avaliar, sendo descartado as questões não respondidas de cada questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas características individuais que compõem a amostra dos praticantes de musculação das academias de Barra do Garças, apresentadas na tabela 1, pode ser observado que a maioria do público praticante de musculação é composta principalmente por: homens, solteiros, entre 20 a 24 anos, possuem o ensino superior completo, praticam musculação a menos de um ano.

Tabela 1: Características dos praticantes de musculação das academias de barra do Garças

VARIÁVEL	QUANT. DE PESSOAS	% PORCENTAGEM
Grau de escolaridade		
Ens. Fund. Inc.	14	9,33%
Ens. Fund.Comp.	01	0,66%
Ens. Méd. Inc.	13	8,66%
Ens. Méd. Comp.	34	22,66%
Ens. Sup. Inc.	42	28%
Ens. Sup. Comp.	45	30%
Doutorado	01	0,66%
Estado Civil		
Solteiro	106	70,66%
Casado	31	20,66%
Amasiado	08	5,33%
Divorciado	04	2,66%
Viúvo	01	0,66%
Idade (anos)		
15 - 20	57	30,8%
20 - 25	33	17,8%
25 - 30	51	27,5%
30 - 35	24	12,9%
35 - 40	20	10,8%
Sexo		
Masculino	82	54,66%
Feminino	68	45,33%
Faixa Etária		
15 - 19	14	9,33%
20 - 24	41	27,33%
25 - 29	27	18%
30 - 34	14	9,33%
35 - 39	08	5,33%
40 - 44	15	10%
45 - 49	15	10%
50 - 54	12	8%
60 - 64	02	1,33%
65 - 69	02	1,33%
Tempo de pratica (meses)		
3 meses – 11 meses	77	51,33%
12 meses	14	9,33%
13 meses – 24 meses	08	5,33%
+ 24 meses	51	34%

A tabela 2 é composta pelas práticas de hidratação dos praticantes de musculação, onde podemos destacar que a maior parte dos entrevistados 75,33% possuem bons hábitos de hidratação, destes 57,33% se preocupam com o tipo de líquido ingerido durante o treino e

88,66% se utiliza da água com principal repositores hídricos. Pode ainda se observar, que 61,33% se hidrata independente de uma estação do ano específica e 74,66% revelam se preocupar com o tipo de vestimenta e tecido durante o treinamento. Na ocasião em que foram questionados sobre o hábito de aferir o peso antes e depois do treino 59,99% informaram nunca ou quase nunca se pesar.

Tabela 2: Hábitos de hidratação dos praticantes de musculação das academias de barra do Garças.

VARIÁVEL	QUANT. (%)
Hidratação durante exercício	
Sempre	113 (75,33%)
Às vezes	33 (22%)
Quase Nunca	0 (0%)
Nunca	4 (2,66%)
Costume de hidratar	
Antes do Treino	38 (25,33%)
Durante o Treino	130 (88,66%)
Após o Treino	39 (26%)
Preocupa com o tipo de líquido	
Sim	86 (57,33%)
Não	64 (42,66%)
Tipo de líquido e momento em que consome	
Água antes	80 (55,33%)
Água durante	133 (88,66%)
Água depois	91 (60,66%)
Bebida carboidratada antes	16 (10,66%)
Bebida carboidratada durante	05 (3,33%)
Bebida carboidratada depois	12 (8%)
Líquido que utilizado na hidratação	
Água	144 (96%)
Sucos naturais	55 (33,66%)
Refrigerante	18 (12%)
Café	18 (12%)
Refrescos	12 (8%)
Cerveja	10 (6,66%)
Bebida carboidratada	09 (6%)
Outros	08 (5,33%)
Preocupação em se hidratar frequentemente	
Independente da estação	92 (61,33%)
No verão	35 (23,33%)
No inverno	00 (0%)
Não me preocupo	23 (15,33%)
Se preocupa com tipo de vestimenta	
Sim	112 (74,66%)
Não	38 (25,33%)
Preocupação com a vestimenta se referente a:	
Tipo de tecido	83 (74,10%)
Quantidade de tecido	19 (16,96%)
Cor	10 (8,92%)
Costume de aferir o peso antes e depois do treino	
Nunca	49 (32,66%)
Quase nunca	41 (27,33%)
Sim, mas não sempre	33 (22%)
Sim, sempre	27 (18%)

Apesar de a grande maioria ter o costume de se hidratar constantemente, antes durante e depois dos treinos, possuem atletas com práticas inadequadas. Numa somatória dos hábitos preocupantes de hidratação, o percentual alcança 24,66% dos praticantes, manifestando na amostra falta de conhecimento e consciência da importância de se hidratar, especialmente para os níveis de melhoria nos resultados individuais. Tais dados revelam que o grupo de desportistas que não se hidrata adequadamente indicam um risco maior de compromisso com a saúde, e mais à frente demonstram uma perda de rendimento (PEREIRA, 2019; SANTOS, 2019; MUÑOZ; JOHNSON, 2019; MAGRO, 2019; EMERSON, et al, 2020; Munhoz; DOS ANJOS; LEMOS, 2018)

Da Silva Júnior; De Abreu; Da Silva, (2017), avaliaram 30 praticantes de musculação e comprovaram que os hábitos de hidratação diários devem ser aumentados durante o treinamento, para uma excelente adaptação do corpórea, o que influencia positivamente na performance desportiva. Antes, durante e após toda e qualquer atividade física bem como os treinos realizados é recomendado uma boa hidratação.

Considerando o tempo de duração dos treinos de musculação que podem variar de 40 minutos a 1 hora e meia, 24,66% do grupo de desportistas podem ter significativos prejuízos no rendimento esportivo como a desidratação.

Um percentual de 57,33% dos desportistas se preocupa com o líquido consumido antes, durante e após o treino. No entanto 42,66% dos entrevistados declaram que não se preocupam com o tipo de bebida consumida, apontando desconhecimento da relevância de utilização das soluções contendo carboidrato em treinos de maior duração.

Para preservar homeostase hídrica corpórea e, por conseguinte o desempenho no treinamento, é importante que sigam boas estratégias de hidratação. PEREIRA; CASARINI, 2019, explicam que tipos de estratégias de hidratação podem ser utilizadas em diferentes modalidades esportivas o que pode levar para um bom ou mal rendimento de acordo com que o atleta escolha.

É possível escolher diferentes ações de hidratação dependendo do nível de hidratação que se encontra o atleta. A água é muito indicada para treinos que duram até 60 minutos, por manter os níveis de hidratação do organismo perto do normal. Em contrapartida a bebida carboidratada, pode e deve ser utilizada durante e após os treinos que possam ser mais longos, acelerando a regeneração do glicogênio muscular, livrando-se de um quando hipoglicêmico por repor os estoques de carboidrato, também influencia em uma menor mobilização de glicogênio muscular e hepático, por ter melhor absorção pelo intestino. (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019)

Os dados obtidos no presente estudo mostram claramente a preferência maior dos praticantes de musculação por água (53,33% antes, 88,66% durante e 60,66% após) comparados com a bebida carboidratada (10,66% antes 3,33% durante e 8% após), a diferença entre as opções de consumo da bebida pode ser naturalmente resultante do valor econômico, em todos os dados advindos dos artigos lidos para realização da discussão pode se notar que todos os esportes e atividades de alta ou média intensidade bem como atividades para atletas de ponta ou desportistas a principal escolha sempre é a água . (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019; DA SILVA et al., 2016; MUNHOZ; DOS ANJOS; LEMOS, 2018; OLIVEIRA; BERNARDES, 2019; PEREIRA; CASARINI, 2019)

Para os praticantes de musculação incorporados os hábitos de hidratação em diferentes épocas do ano, o que se torna evidente para os desportistas que essa prática independe da estação 61,33%, os demais aumentam sua hidratação apenas no verão 23,33% e o restante não se preocupa 15,33%. Para PROTE et al, 2019 analisando praticantes de Futebol pôde encontrar valores parecidos no hábito de hidratação de acordo com estações, independem da estação 59,30% e aumentam a hidratação no verão 40,70%.

Tornam importantes o ponto de vista nutricional, para este e os diversos tipos de modalidades esportivas, deve-se focar na importância de uma boa hidratação visto que muitos não se preocupam e desmitificar que a hidratação deve ser prioridade apenas no verão, mas em todas as estações principalmente no inverno onde torna-se possível uma desidratação resultante de um reduzido consumo hídrico.

O tipo de vestimenta para a prática de musculação é muito importante e deve ser levada em conta, pela facilidade ou dificuldade de regulação de temperatura corpórea. Foi observado que 74,66% se preocupam de alguma forma com o tipo de roupa principalmente o tipo de tecido e a quantidade de tecido utilizado para compor a prática física. Essa preocupação também pode ser motivada pelas temperaturas elevadas da cidade, levando a uma escolha de roupas mais frescas e leves. PROTE et al, 2019, em seu estudo constata que 55,6% dos atletas se preocupam com a vestimenta e 44,4% não mostra interesse pelo tipo de roupa nas partidas de futebol.

No referente hábito de se pesarem antes e após os treinos, há uma soberana parte da amostra de 32,66% que nunca se pesa, 27,33% quase nunca se pesa, 22% não se pesa frequentemente e 18% sempre se pesa. Para o praticante de musculação não é frequente o hábito de se pesar antes e após o treino, mesmo com uma balança sempre à disposição dos desportistas. O controle de peso início/fim de treinos permite calcular de maneira simples e específica a quantidade de líquidos para serem consumidos durante a recuperação do treino, o

que pode variar-se proporcionalmente a cada 1kg de peso perdido para 1l. a 1,5l. a ser consumido. É possível também a ação adequada de hidratação com o controle de peso, a diminuição acima de 2% do peso corpóreo do atleta já diminui o desempenho físico comprovando que a hidratação durante o treino não foi adequada. (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019; GOULET, 2020; PROTE, 2019)

A terceira tabela apresenta os dados obtidos sobre os conhecimentos que os participantes de musculação possuem sobre hidratação e as escolhas feitas por eles quanto a: temperatura do líquido consumido, quando geralmente se hidratam, as bebidas carboidratadas que conhecem e sabores que preferem, como deve ser feita a hidratação corretamente e quem lhes passou alguma orientação.

Tabela 3: Conhecimentos de hidratação dos praticantes de musculação das academias de barra do Garças.

VARIÁVEL	QUANT. (%)
Temperatura do líquido	
Moderadamente gelado	103 (68,66%)
Temperatura normal	26 (17,33%)
Extremamente gelado	21 (14%)
Quando beber líquido	
Antes de sentir sede	115 (76,66%)
Depois de sentir sede	29 (19,33%)
Quando sentir muita sede	06 (4%)
Bebida carboidratada conhecida	
Gatorade	91 (60,66%)
Red bull	79 (52,66%)
Não conheço nenhum	24 (18%)
Energil C	22 (14,66%)
Outros	20 (13,33%)
Sportade	13 (8,66%)
Sportdrink	11 (7,33%)
Marathon	07 (4,66%)
Bebida carboidratada preferida	
Gatorade	68 (45,33%)
Red bull	44 (29,33%)
Outros	24 (16%)
Isotônico natural	15 (10%)
Energil C	04 (2,66%)
Sportdrink	02 (1,33%)
Sportade	00 (0%)
Marathon	00 (0%)
Sabor de bebida carboidratada preferida	
Laranja	45 (30%)
Limão	35 (23,33%)
Maracujá	24 (16%)
Uva	22 (14%)
Tangerina	21 (14%)
Frutas cítricas	19 (12,66%)
Outros	16 (10,66%)
Como deve ser a hidratação	
Não tenho ideia	57 (38%)
Beber 250 ml p/ ¼ de hora	54 (36%)
Beber ½ litro p/ ½ hora	38 (25,33%)

Beber 1L de uma só vez	01 (0,66%)
Teve alguma orientação sobre hidratação	
Não	86 (57,33%)
Sim	64 (42,66%)
Por qual meio obteve a informação	
Nutricionista	25 (39,06%)
Personal Trainer	20 (31,25%)
Médico	21 (32,81%)
Instrutor da academia	19 (29,68%)
Prof. de Ed. Física da escola	14 (21,87%)
Outros	13 (20,31%)
Livros	12 (18,75%)
Pais	11 (17,18%)
Amigos	11 (17,18%)
Revistas	08 (12,5%)
Fisioterapeuta	03 (4,68)
Diretor de equipe	01 (1,56%)
Função das bebidas carboidratadas	
Hidrata e repõe eletrólitos e energia	85 (56,66%)
Repõe só energia	21 (14%)
Repõe só líquido	17(11,33%)
Somente hidrata	15 (10%)
Repõe só eletrólitos	07 (4,66%)
Mesma função da água	05 (3,33)

De acordo com a temperatura dos líquidos consumidos pelos praticantes de musculação 68,66% preferem o líquido moderadamente gelado. Em outros estudos pode ser constatada que a temperatura do líquido para reposição hídrica não tem interferência na capacidade de esvaziamento gástrico, é importante frisar que a temperatura ideal é aquela que o desportista prefira. Entretanto pode ser mais fácil a hidratação quando o líquido esteja refrigerado, uma temperatura ideal pode variar ente 15°C e 22°C (MUNHOZ; DOS ANJOS; LEMOS, 2018)

Estes dados mostram que grande maioria dos avaliados está certo em se hidratar antes de sentir sede, pelo fato que a diminuição de 2% do peso corpóreo do atleta já diminui o desempenho físico, ao chegar de 4% a 6% há uma imperfeita regulação térmica e acentuada fadiga corporal, (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019; GOULET, 2020; PROTE, 2019). Nos demais estudos utilizando de metodologias parecidas, os atletas de alto rendimento tendem a se hidratar de maneira mais abundante antes e durante o treino principalmente em competições. (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019; DA SILVA et al., 2016; MUNHOZ; DOS ANJOS; LEMOS, 2018; OLIVEIRA; BERNARDES, 2019; PEREIRA; CASARINI, 2019).

É observado o tipo de solução utilizada para hidratação pelos praticantes de musculação. Dentre as opções a utilização de carboidratos que pode ser exposta por sucos e refrescos estes são boas opções de pós-treino. Bebidas gasosas como refrigerantes não são uma boa opção de hidratação pelo contrário eles causam desconforto gástrico durante os

treinos e no caso das cervejas causam desidratação, prejudicando o desempenho durante os treinos. O café não é uma opção prudente como solução de reidratação, por ser indicado como diurético. Por outro lado, a cafeína pode ser utilizada como um recurso ergogênico, aprimorando o metabolismo de lipídeos, e é frequentemente utilizado antes de competições por atletas. (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019)

Pelas características específicas de treinamento de musculação levando em conta principalmente a duração dos treinos a melhor opção além da água são aquelas bebidas que possuem carboidrato em sua composição juntamente com eletrólitos, entretanto o tipo de carboidrato e concentração, similarmente a fórmula a se consumir podem variar (MACHADO; KILLIAN; GIANOLLA, 2019). Questionados sobre qual os tipos conhecidos de bebidas carboidratada, o que pode tornar uma marca mais conhecida do que outra, deve ser o investimento em propagandas divulgadas por cada marca, e o fato de como estão acessíveis em supermercados e distribuidoras para facilitar a compra.

É necessária uma intervenção sobre o momento de se hidratar, visto que ainda 23,33% dos desportistas ainda não sabem como deve ser feita essa hidratação. Sugere a ingestão de 250 a 500 ml de líquidos em até 2 horas antes de qualquer exercício, com frequente reposição a cada 15 a 20 minutos consoante a quantidade de sudorese do atleta (GUIZELLINI, 2018; HOFFMAN, 2019; MAGRO, 2019).

A principal vantagem de o consumo hídrico ser feito em séries é que o excesso de líquidos não se acumula no estômago, o que traria vários desconfortos durante a realização dos treinos como náuseas ou vômitos, já que o organismo não consegue absorver grande quantidade em pouco tempo. Uma desvantagem para quem consome muito líquido durante os exercícios é a sensação de plenitude gástrica, pois inibe a sede e o desportista pode então ter um quadro de desidratação com sérias consequências. (MUNHOZ; DOS ANJOS; LEMOS, 2018)

Da totalidade da amostra, 42,66% tiveram alguma orientação de como se hidratar, podendo explicar os bons hábitos de alguns entrevistados. Por outro lado 57,33%, dos desportistas sequer tiveram alguma explicação sobre a maneira de se hidratar. Daqueles que tiveram orientações, a maioria foi obtida por algum profissional da saúde dentre eles Nutricionista 39,06%, Personal trainer 31,25%, Instrutor de musculação 29,68% e Médico 32,81%. PROTE et al, 2019, em seu estudo comprova o mesmo grupo de profissionais com o papel de auxílio na disseminação de informações pertinentes a hidratação com os valores da amostra Médico 44,4%, Preparador Físico 18,5%, Nutricionista e Professor de Educação Física com 14,8%, o que pode ser um ponto positivo e importante para categoria desses

profissionais, e como é importante as informações de um nutricionista no ambiente de academias.

Todavia o restante de padrões sugeridos erroneamente soma 63,99% o que pode revelar uma ideia equivocada de repor sua hidratação, manifestando porque deve ser feito orientações para os praticantes de musculação. Em uma pesquisa recente de praticantes de futebol adolescentes o conhecimento dos garotos também é insatisfatório, 22,2% estão corretos como deve ser feita a hidratação, contra 77,8% que ainda precisa melhorar seus conhecimentos. (PROTE et al, 2019).

Os praticantes de musculação foram questionados sobre o que acreditam ser a função da bebida carboidratada. Pouco mais que a metade da amostra 56,66% respondeu corretamente, confirmando que a bebida carboidratada repõe eletrólitos e energia, entretanto 43,44% não tem uma resposta clara da função desta bebida. PROTE et al, 2019, em sua pesquisa assume que 77,8% de seus entrevistados conhecem a função da bebida carboidratada.

Quando perdemos muito líquido no suor, sobre vapor respirando, nas fezes e urina, o organismo fica desidratado e fora de equilíbrio, dessa forma podemos ter dificuldades para realizar simples tarefas. Apresentados na tabela 4 os sintomas que os praticantes de musculação já sentiram em algum momento da vida quando desidratados.

Tabela 4: Sintomas de desidratação sentidos pelos praticantes de musculação das academias de Barra do Garças.

VARIÁVEL	QUANT. (%)
Sede muito intensa	54 (36%)
Sensação de Perda de força	52 (34,66%)
Sonolência	43 (28,66%)
Dor de cabeça	41 (27,33%)
Câimbras	38 (25,33)
Dificuldade de realizar o exercício, facilmente realizado anteriormente.	24 (16%)
Alterações visuais	19 (12,66%)
Fadiga generalizada	18 (12%)
Palidez	17 (11,33%)
Dificuldade de concentração	16 (10,66%)
Olhos fundos	09 (6%)
Interrupção da produção de suor	08 (5,33%)

Insensibilidade nas mãos	04 (2,66%)
Desmaios	04 (2,66%)
Alucinações	02 (12,66%)
Interrupção da atividade planejada	02 (1,33%)
Convulsões	01 (0,66%)
Perda momentânea da consciência	01 (0,66%)
Coma	01 (0,66%)

Entrevistados sobre os sintomas apresentados pela desidratação e as principais declarações fisiológicas como a perda de força, câimbras e sede muito intensa, estão associadas de modo direto com a hidratação e reposição de energia. A sede é resultado de desidratação, comprovando uma perda de água igual ou maior de 2% do peso corpóreo. O surgimento de câimbras por outro lado pode ocorrer por algum tipo de desequilíbrio corporal advindo da desidratação e das concentrações dos eletrólitos. (BORGES; MESSIAS; BERNARDI, 2019; GOULET, 2020; PROTE, 2019)

Em temperaturas mais elevadas é evidente que o praticante de musculação aumente sua transpiração aumentando a eliminação de sais minerais, o que pode elevar a viabilidade de espasmos e dor muscular, especialmente em músculos que foram treinados, se não houver uma reposição hídrica correta. (PROTE et al, 2019)

É relevante registrar que foi encontrado entre os dados casos de coma, convulsões, desmaios, alucinações e perda de consciência, o que pode trazer consequências cataclísmicas para praticantes de musculação. Dentre os fatores responsáveis por tais sintomas, o mais importante certamente é a desidratação, o que pode simplesmente ser evitado por uma correta reposição hídrica. Referente ao volume de hidratação 36% dos entrevistados assumiram consumir 250ml a cada 15' minutos, atendendo as recomendações da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. (GUIZELLINI, 2018; HOFFMAN, 2019; MAGRO, 2019).

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas respostas fornecidas, pode se deduzir que mais da metade dos praticantes de musculação das academias de Barra do Garças dispõem de um nível de conhecimento razoável quanto a importância de se hidratar para um bom rendimento no treinamento, mesmo que as instruções técnicas muitas vezes repassadas erroneamente não interferiram muito no nível de hidratação desses desportistas. Entretanto ainda possuem muitos praticantes de musculação que necessitam de direções sobre esse tema, para adotar um

bom plano de hidratação, bem como estratégias e formas de hidratação a serem praticadas antes a após os treinos.

Também é necessário a aplicação da técnica de pesagem aos desportistas, por se tratar de uma técnica simples deve-se agregar aos conhecimentos dos praticantes de musculação, bem como o conhecimento das funções do isotônico de modo que facilite nas estratégias de reposição dos eletrólitos durante o treinamento.

Desse modo os desportistas que possuíram alguma orientação se confundem em seus dados, comprovando a falta de informação de um profissional apto sobre o assunto. Ainda hoje é necessário algum tipo de campanha de mediação/intervenção, com indicações pertinentes a hidratação e ingestão de bebidas antes, durante e após os treinos, com isso conseguiremos minimizar os sinais em relação a desidratação e durante o treino ter uma melhora de qualidade de rendimento e performance esportiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Rita Carrão. Ingestão de água, estado de hidratação, frequência cardíaca, tempo de reação e recuperação em atletas de natação de competição. **PhD Thesis**. 2019.

BORGES, Gabriel Aidir Battistella; MESSIAS, Leonardo Donadi; BERNARDI, Daniela Miotto. Avaliação Da Perda Hídrica Em Atletas De Futsal De Alto Rendimento Do Campeonato Paranaense. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, 1.3: 159-168, 2019.

BUBLITZ, Samira; POLL, Fabiana Assmann. Hydration strategies during physical exercises in American Football athletes. **RBNE-REVISTA BRASILEIRA DE NUTRICAÇÃO ESPORTIVA**, 10.60: 603-611, 2016.

CALDAS, Antônio Eduardo Assunção, et al. Percepção dos efeitos da hidratação em idosos durante o exercício aeróbico/Perception of the effects of hydration in elderly during aerobic exercise/Percepción de los efectos de la hidratación en el adulto mayor durante el ejercicio aeróbico. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, 4.2: 345-356, 2019.

DA SILVA JÚNIOR, Ronaldo; DE ABREU, Wilson César; DA SILVA, Richard Fernando. Composição corporal, consumo alimentar e hidratação de praticantes de musculação. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 11.68: 936-946, 2017.

DA SILVA, C. L. M., et al. Estado De Hidratação Pré-Exercício Em Jogadores De Futebol Na Categoria De Base. **Revista Brasileira de Futebol (The Brazilian Journal of Soccer Science)**, 9.2: 24-38, 2016.

EMERSON, Dawn M., et al. Práticas e conhecimentos de hidratação de treinadores atléticos colegiados e profissionais de hóquei no gelo: parte 1. **International Journal of Athletic Therapy and Training**, 25.2: 86-93, 2020.

EMERSON, Dawn M., et al. Práticas e conhecimentos de hidratação de instrutores atléticos colegiados e profissionais de hóquei no gelo: Parte 2. **Revista Internacional de Terapia e Treinamento Atlético**, 25.2: 94-97, 2020.

GOULET, Eric DB. Comente sobre: “A utilidade da sede como uma medida do status de hidratação após a desidratação induzida pelo exercício”. **Nutrients**, 12.1: 215, 2020.

GUIZELLINI, Glória Maria, et al. Avaliação do estado de hidratação de corredores amadores da cidade de São Paulo-SP, Brasil. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 12.73: 668-674, 2018.

HOFFMAN, Martin D. Hidratação adequada durante atividades de ultra-resistência. **Revisão de medicina esportiva e artroscopia**, 27.1: 8-14, 2019.

LUSTOSA, V.M. Nível de conhecimento e desidratação de jogadores juniores de futebol. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**. v. 23, n. 3 p. 204–7, 2017.

MACHADO, Otavio Augusto Soares; KILLIAN, Luiz Francisco; GIANOLLA, Fabio. Influência da hidratação em exercícios de endurance/Hydration influence in endurance exercises. **Brazilian Journal of Health Review**, 2.6: 5295-5320, 2019.

MAGRO, Daniela Oliveira. Nutrição e Hidratação. In: O médico de medicina esportiva . Springer, **Cham**, p. 85-98, 2019.

MASSONETTO, Maria Clara Montemór et al. Hidratação em idosos institucionalizados: importância, processos e estratégias. **Nutrição Brasil**, v. 16, n. 6, p. 398-405, 2018.

MUNHOZ, Mariane Pravato; DOS ANJOS, Jefferson Roberto Collevatti; LEMOS, Adriane Cristina Garcia. Avaliação De Hábitos E Conhecimentos Das Práticas De Hidratação De Uma Equipe De Jiu-Jitsu Da Cidade De Penápolis-SP. **Revista Saúde UniToledo**, 2.1, 2018.

MUÑOZ, Colleen X .; JOHNSON, Evan C. Hidratação para desempenho atlético. In: Nutrição e desempenho esportivo aprimorado. **Academic Press**, p. 533-543, 2019.

NUCCIO, Ryan P. et al. Fluid balance in team sport athletes and the effect of hypohydration on cognitive, technical, and physical performance. **Sports Medicine**, v. 47, n. 10, p. 1951-1982, 2017.

OLIVEIRA, Pâmela Tamara Gomes; BERNARDES, Simone. Estado de hidratação em um time de futebol profissional feminino do sul do país. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 13.77: 74-79, 2019.

PEREIRA, Antonio André Jarsen; CASARINI, Dulce Elena. Estado de hidratação em atletas de esportes de combate durante a perda de peso corporal. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 13.79: 364-372, 2019.

ORR, Robin, et al. O impacto de tarefas ocupacionais na hidratação dos bombeiros durante um incêndio estrutural ao vivo. In: **V Congresso Internacional de Desempenho Físico de Soldados**, 2020.

PROTE, Karoline Soares, et al. Avaliação do nível de conhecimento e de hidratação em adolescentes praticantes de Futebol. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 13.77: 80-86, 2019.

SANTOS, Andressa Medeiros, et al. Nível do estado de hidratação em corredores amadores de rua antes e após uma competição de 25km. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 13.80: 573-580, 2019.

SOUZA, Fernanda Jales de. Hidratação durante o exercício de endurance: uma revisão sobre as recomendações. Bachelor's Thesis. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, 2018.

TRENTIN, Micheli Mayara; CONFORTIN, Fernanda Grison; DE SÁ, Clodoaldo A. Hidratação e taxa de sudores em atletas de futsal masculino. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 10.56: 145-156, 2016.

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: AÇÕES DO ENFERMEIRO

AMANDA KAROLINI MALTA DE MEDEIROS

FABIANA REZEK

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância da amamentação na prevenção do câncer de mama e elucidar as ações do enfermeiro. **Método:** refere-se a uma revisão integrativa e de abordagem qualitativa delimitada pelas questões norteadoras: Qual a importância da amamentação na prevenção do câncer de mama? Qual as ações do enfermeiro no incentivo a amamentação? Foram realizadas, buscas nas bases vinculados a Biblioteca Virtual da Saúde: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana em Ciências da saúde, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud e *Scientific Electronic Library Online*. Após as buscas feitas nas bases de dados foram encontrados 102 artigos que após a exclusão restaram 08. Os resultados mostram, que mulheres que amamentaram por um período prolongado, obtiveram maior proteção contra o câncer de mama e menor risco de desenvolverem a doença, em relação àquelas que amamentaram por um curto período e adquiriram a doença em idade precoce e que a maioria das mulheres não conhecem os benefícios que a amamentação pode oferecer a elas devido a falta de orientações pelo enfermeiro. **Conclusão:** Foi possível concluir que a amamentação praticada no tempo adequado previne o câncer de mama, e cabe ao enfermeiro incentivar a prática da amamentação.

Palavras-chave: Amamentação; Câncer de mama; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: To analyze the importance of breastfeeding in the prevention of breast cancer and to clarify the actions of nurses. **Method:** refers to an integrative review with a qualitative approach delimited by the guiding questions: What is the importance of breastfeeding in the prevention of breast cancer? What are the nurses' actions in encouraging breastfeeding? Searches were carried out in the databases linked to the Virtual Health Library: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Latin American Literature in Health Sciences, *Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud* and *Scientific Electronic Library Online*. After the searches made in the databases, 102 articles were found, which after exclusion, 08 remained. The results show that women who breastfed for a prolonged period obtained greater protection against breast cancer and a lower risk of developing the disease, in relation to those who breastfed for a short period of time and acquired the disease at an early age and that most women do not know the benefits that breastfeeding can offer them due to lack of guidance by nurses. **Conclusion:** It was possible to conclude that breastfeeding practiced at the appropriate time prevents breast cancer, and it is up to the nurse to encourage the practice of breastfeeding.

1 – Enfermeira, Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: amandamalta@hotmail.com

2 – Mestre, Enfermeira, Docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. E-mail: fabianarezer@hotmail.com

Keywords: Breastfeeding; Breast cancer; Nurse.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença que ocorre quando há um aumento rápido e desordenado de células anormais das mamas, que podem ser causadas por fatores ambientais, genéticos e hereditários. Além disso, o aumento dos níveis de estrogênio, tem atuação no crescimento das células do tecido mamário, que contribui para o aumento de modificações genéticas, elevando o risco de desenvolvimento do câncer mamário (OLIVEIRA et al., 2019, SANTOS e GONZAGA, 2018).

O câncer de mama é o mais incidente na população mundial feminina, representando 24,5% dos casos de câncer em mulheres, seguido pelo câncer de colón e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e câncer de colo do útero (6,6%). Entre as mulheres, o câncer de mama é o câncer mais diagnosticado e o mais letal, com 684.996 óbitos estimados, representando 15,5% dos óbitos por câncer em mulheres (BRAY et al., 2018; IARC, 2020,).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer-INCA (2019) no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022 pressupõe-se 66.280 novos casos de câncer de mama. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama incide em todas as regiões brasileiras, com maior prevalência de casos na região Sudeste (81,06%) e região Sul (71,16%), seguidos das regiões Centro-Oeste (45,24%), Nordeste (44,29%), e Norte (21,34%).

A amamentação quando praticada no tempo adequado, juntamente com estilo de vida saudável, destaca-se como um dos fatores protetivos para o câncer de mama, podendo reduzir em até 30% o risco do tumor mamário (SOARES et al., 2019). De acordo com Brasil (2019), o tempo ideal de aleitamento materno preconizado pelo Ministério da Saúde é de 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança.

Os carcinomas (tipo mais comum de câncer de mama) possuem expressão de receptores hormonais, dependendo do estrogênio para seu desenvolvimento e crescimento, sendo assim quando o tecido mamário é exposto a esse hormônio, ocorre a proliferação de células mamárias, que podem causar o câncer de mama (NARDI et al., 2017, SANTOS e GONZAGA, 2018).

Neste sentido, o aleitamento materno, promove a queda do estrogênio, hormônio que favorece o desenvolvimento do câncer de mama. Além disso, promove a eliminação e renovação celular, diminuindo as chances do tumor mamário. Sendo assim, quanto maior for o período de amamentação, maior a proteção para a mulher (JELLY e CHOUDHARY ,2019, FRAGA e MACEDO, 2018).

De acordo com Fraga e Macedo (2018) apesar dos benefícios que a amamentação proporciona, poucas mulheres conhecem os benefícios que a amamentação oferece a elas, pois falta orientação por parte dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros.

Sabendo da importância da amamentação na prevenção do câncer de mama, cabe ao enfermeiro trabalhar com ações voltada a amamentação durante todo o pré-natal, através de orientações sobre os benefícios que a amamentação pode proporcionar para uma melhor qualidade de vida da mulher. Passamos a entender, que a amamentação quando praticada pelo tempo adequado juntamente com um estilo de vida saudável, auxilia na prevenção do câncer de mama, porém poucas mulheres desconhecem esse benefício, por falta de orientação dos enfermeiros. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da amamentação na prevenção do câncer de mama e elucidar as ações do enfermeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa e de abordagem qualitativa. O método se refere a um roteiro apoiado em procedimentos lógicos que tem como propósito o alcance de uma ‘verdade’ científica. Este roteiro deve descrever, de maneira clara e direta, o conjunto de procedimentos, técnicas e as estratégias utilizadas para que um objetivo seja alcançado. A pesquisa qualitativa é a mais adequada para as pesquisas bibliográficas, em especial quando se assumem os critérios de coleta de dados das revisões sistemáticas de literatura (BRASIL, 2012).

Para o levantamento do teor desta pesquisa, questiona-se: Qual a importância da amamentação na prevenção do câncer de mama? Qual as ações do enfermeiro no incentivo a amamentação?

A construção da questão de pesquisa foi realizada por meio dos acrônimos PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados), para estudos qualitativos (CARDOSO; TREVISAN; CICOELLA et al., 2019). O quadro 01 descrito abaixo apresenta a estratégia implementada.

Quadro 1- Estratégia PICO

Identificador	Palavra da pergunta norteadora	Descritor
P	Mulheres que amamentam	Amamentação; Lactação; Aleitação materna
I	Prevenção ao câncer de mama	Assistência em saúde; Cuidados em Saúde; Prevenção em Saúde

Co	Ações do Enfermeiro	Promoção aleitamento materno; Atenção Primária Cuidado Básico; Enfermeiro.
-----------	---------------------	--

Fonte: Autoria própria, 2022.

Foram realizadas, durante o mês de agosto de 2022, buscas nas bases vinculados a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana em Ciências da saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). As palavras utilizadas foram “amamentação”, “câncer de mama”, “enfermeiro”, “breastfeeding” e “breast cancer”, com os operadores booleanos AND e OR.

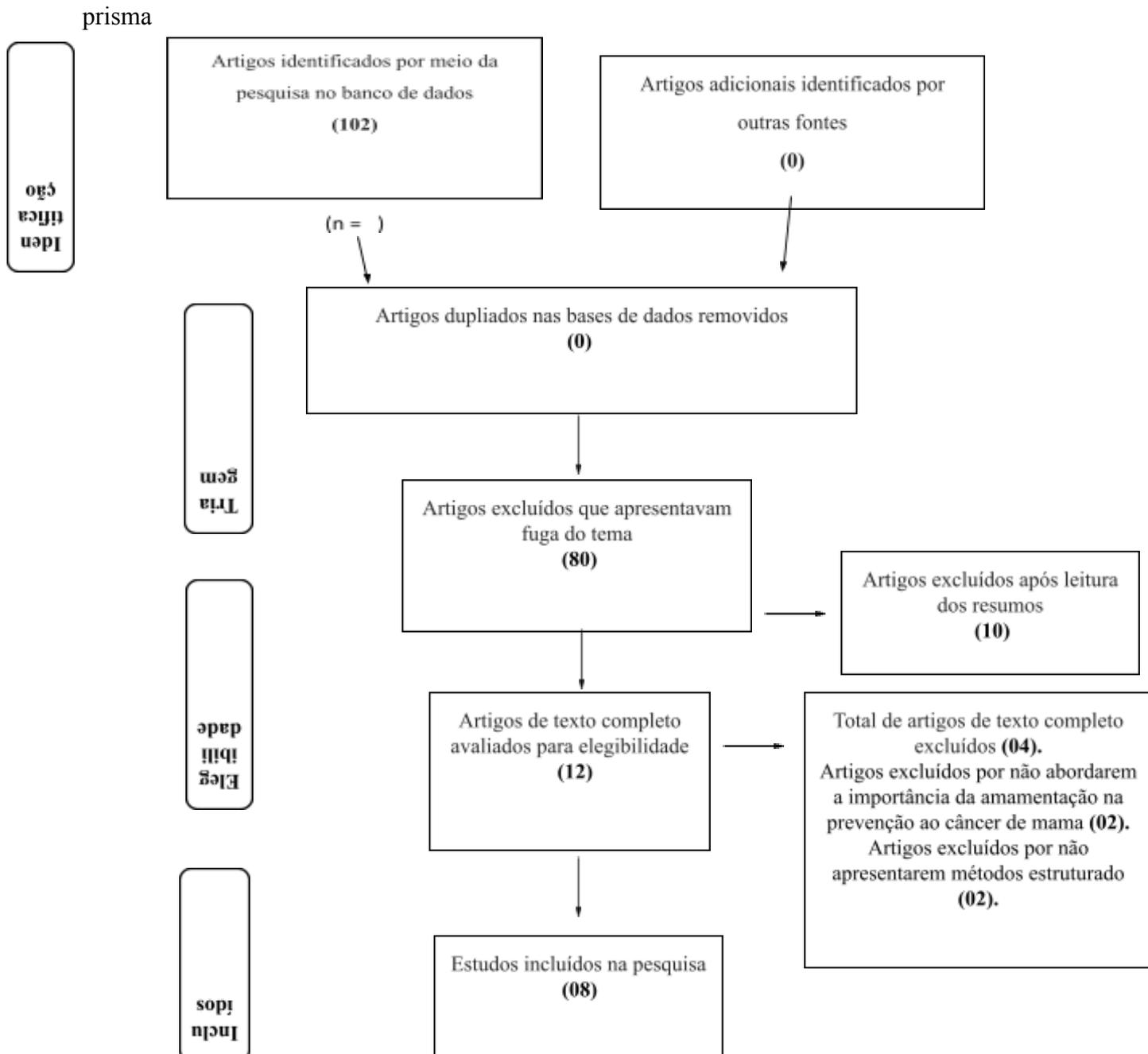
Foram utilizados como critérios de inclusão: Artigos originais, no idioma português e inglês que apresentavam dados originais e secundários com relação entre amamentação e câncer de mama, publicados nos últimos 5 anos. Nos critérios de exclusão, monografias, artigos duplicados nas bases de dados e artigos que não abordavam diretamente o tema da pesquisa.

Os resultados serão apresentados em duas etapas: importância da amamentação na prevenção do câncer de mama (amamentação); e atuação do enfermeiro (enfermeiro). Depois das leituras dos resumos e artigos na íntegra, foram extraídas no quadro 1 as informações e título, resultados e qual categoria o artigo se encaixa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram encontrados 102 estudos, sendo 08 artigos utilizados de acordo com aplicação dos critérios de inclusão preestabelecidos, tais estudos apresentaram diferentes análises a respeito da importância da amamentação na prevenção do câncer de mama e ações do enfermeiro.

Fluxograma 01: Processo de seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com o



Os artigos selecionados foram listados de acordo com as propostas e emergiram em duas temáticas: Amamentação na prevenção do câncer de mama (Amamentação); Ações do

enfermeiro (Enfermeiro). No quadro abaixo, estão propostos os títulos dos artigos, resultados encontrados e em qual das duas categorias ele foi encaixado.

Quadro 1. Relação dos artigos selecionados nas bases de dados

Nº	Título	Resultado	Publicação	Categoria
01	Curta duração da amamentação está relacionada ao aparecimento prematuro de câncer de mama feminino	Realizamos um estudo retrospectivo em um Hospital Universitário de Granada (Espanha) consultando os prontuários de 524 mulheres de 19 a 91 anos, todas diagnosticadas e tratadas para câncer de mama de 2011 a 2019. Nossos achados indicaram que em mulheres não obesas mórbidas e também não fumantes, um período de lactação materna superior a 3 meses ($p = 0,013$) e a ausência de antecedentes familiares de câncer ($p = 0,025$) foram fatores estatisticamente significativos que levaram a uma idade mais avançada ao diagnóstico do câncer de mama. Assim, a lactação materna parece ter um potencial efeito protetor no câncer de mama.	2022	Amamentação
02	Conhecimento da relação entre aleitamento materno e risco de câncer de mama entre mulheres de minorias raciais e étnicas.	As mulheres indicaram compreensão limitada da associação entre amamentação e redução do risco de câncer de mama; menos de 40% das mulheres negras e brancas indicaram conhecimento, enquanto 64,7% das mulheres hispânicas conheciam a associação. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções para educar as mulheres sobre os benefícios protetores da amamentação como estratégia para reduzir o câncer de mama incidência e mortalidade.	2020	Enfermeiro
03	Uma análise conjunta de amamentação e risco de câncer de mama por status de receptor hormonal em mulheres hispânicas paridas.	O aumento da duração da amamentação foi associado à diminuição do câncer de mama risco (≥ 25 vs. 0 meses OR = 0,73; IC 95% = 0,60, 0,89; Ptrend = 0,03), sem heterogeneidade por estado menopausal ou subtipo. Em cada nível de paridade, a amamentação reduziu ainda mais o risco de câncer de mama HR+. Além disso, a amamentação atenuou o aumento do risco de câncer de mama HR+ associado à idade mais avançada no primeiro parto.	2019	Amamentação
04	Aprendizagem, vida e lactação: conhecimento do impacto da amamentação na redução do risco de câncer de mama e sua influência nas práticas de amamentação.	Seiscentos e sessenta e sete (92%) dos 724 entrevistados amamentaram. Mais da metade delas (56%), ou seja, 407 mulheres (60,4% caucasianas, 46,9% afro-americanas), sabiam antes do parto mais recente que a amamentação reduzia o risco de câncer de mama. Das 407 mulheres, 36,4% afirmaram que esse conhecimento afetou sua decisão de amamentar. Das 39 que não amamentaram, 23 mulheres (59,0%) responderam que a consciência da redução do risco teria influenciado sua decisão de amamentar. Apenas 120 dos 724 entrevistados (16,6%) receberam essa informação de profissionais de saúde. As mulheres com esse conhecimento amamentaram por mais tempo do que aquelas sem esse conhecimento (13,2 versus 9,3 meses; $p < 0,001$).	2018	Enfermeiro
05	O impacto das práticas históricas de amamentação na incidência de câncer na França em 2015.	Entre as mulheres paridas com 25 anos de idade ou mais, 14,1% amamentaram por pelo menos 6 meses por criança nascida antes de 2006. Como resultado, 1.712 novos casos de câncer de mama (3,2% de todos os novos casos de câncer de mama) foram atribuíveis à amamentação por < 6 meses por criança, enquanto as práticas reais de amamentação evitaram 765 casos de câncer de mama.	2018	Amamentação

06	Redução do risco de câncer de mama pelo parto, amamentação e sua interação em mulheres coreanas	A amamentação por 1-12 meses mostrou associação heterogênea com o risco de CM de acordo com o estado menopausal, com redução do risco apenas em mulheres na pré-menopausa (p-heterogeneidade<0,05). A combinação de mais 2 partos e amamentação por ≥ 13 meses teve uma redução muito mais forte do risco de CM de 49% (OR, 0,51; IC 95%, 0,45 a 0,58).	2017	Amamentação
07	Aleitamento Materno e Redução do Risco de Câncer de Mama: Implicações para Mães Negras.	A contribuição independente da amamentação na redução do risco de câncer de mama é difícil de isolar devido à relação entre a amamentação e outros fatores de risco, como paridade, adiposidade e anovulação, além de outros fatores de confusão potenciais. Além disso, a idade da mulher em sua primeira gravidez e experiência de amamentação, bem como sua paridade e amamentação ao longo da vida, podem afetar a diferenciação do tecido mamário no que se refere ao risco de câncer de mama. A relação dose-resposta também não é clara. Pesquisas são necessárias para entender melhor qual intensidade e duração da amamentação trariam mais benefícios.	2017	Amamentação
08	Aleitamento materno: um fator reprodutivo capaz de reduzir o risco de câncer de mama luminal B em mulheres brancas na pré-menopausa.	Entre as variáveis examinadas, os fatores reprodutivos não alteraram o risco de câncer, enquanto a amamentação até 12 meses foi um fator protetor significativo contra luminal B câncer de mama (razão de chances multivariada 0,22, intervalo de confiança de 95% 0,09-0,59, P = 0,002). Em contraste, os casos luminais A não se correlacionaram significativamente com a amamentação ou outros fatores reprodutivos. A amamentação até 12 meses é fortemente protetora contra o luminal B mais agressivo, mas não contra o câncer de mama luminal A menos agressivo em mulheres brancas na pré - menopausa.	2017	Amamentação

No período estudado foram encontrados 102 estudos, sendo oito artigos utilizados de acordo com aplicação dos critérios de inclusão preestabelecidos resultando em 08 artigos selecionados, destes temos: 12,5% (01) deles selecionados da base de dados Pubmed, 25% (02) da base de dados Scielo, 25% (02) na base de dados Lilacs, 37,5 % (03) na base Medline. Tais artigos analisados apresentaram diferentes análises a respeito da importância da amamentação na prevenção do câncer de mama e as ações do enfermeiro.

É importante destacar que dos 08 artigos selecionados, deles foram publicados nos últimos cinco anos (2017 – 2022), o que demonstra uma literatura atual sobre o assunto.

A seguir serão descritas as duas categorias elencadas, visando atingir os objetivos da pesquisa.

Importância da amamentação na prevenção do câncer de mama

O câncer de mama ductal invasivo, é o tipo de câncer mais predominante entre as mulheres. Este tipo de neoplasia, depende do estrogênio para seu desenvolvimento, sendo que durante a amamentação ocorre a redução de seu aparecimento, pois quando a ocitocina e a

prolactina estão aumentados, o corpo feminino se expõe a menores quantidades de estrogênio. Sendo assim, a amamentação é importante para a prevenção do câncer de mama, pois quanto maior for o período de amamentação, maior proteção é oferecida (FRAGA e MACEDO,2018).

No artigo 1, percebe -se que em uma pesquisa realizada com 524 mulheres com idades de 19 a 91 anos diagnosticadas com câncer de mama, percebeu -se que em mulheres não obesas, não fumantes e sem antecedentes familiares de câncer, que amamentaram por mais de 3 meses, adquiriram a doença em idade mais avançada, visto que aquelas que não amamentaram, adoeceram em idade precoce.

No estudo de Carmichael et al. (2017) em mulheres com predisposição ao câncer de mama e que não amamentaram por um período mínimo de 6 meses, adquiriram a doença em idade precoce, sendo que em mulheres que ofertaram o aleitamento materno, adoeceu 17 anos mais tarde. Confirmando com os dados dessa pesquisa.

Nos artigos 3, 6 e 8, a duração da amamentação por 12 meses mostrou uma redução do risco de câncer de mama, apenas em mulheres na pré – menopausa. Quanto ao subtipo, a amamentação mostrou-se um fator de proteção maior contra o câncer de mama luminal B, sendo que a associação da amamentação com mais de 2 partos, reduziu ainda mais as chances de câncer de mama.

Para Sangaramoorthy et al. (2019) em sua pesquisa realizada entre mulheres hispânicas, o aumento da duração da amamentação foi associado a diminuição do risco de câncer de mama, sem heterogeneidade por status ou subtipo de menopausa, e em cada nível de paridade a amamentação reduziu ainda mais o risco de câncer de mama. Já para Rivera et al. (2019) a proteção oferecida pela amamentação, foi maior em mulheres na pré- menopausa, sendo encontrada relação dose resposta entre o número de meses de amamentação. Confirmando com os dados dessa pesquisa.

No artigo 5, mulheres com 25 anos de idade ou mais que amamentaram por menos de 6 meses, resultou em 1.712 novos casos de câncer de mama, sendo que 3,2% dos casos de câncer de mama foram atribuídos a amamentação com duração menor que 6 meses.

De acordo com uma análise multivariada de Silva et al. (2010), revelou que em mulheres que amamentaram por tempo superior ou igual a 24 meses, apresentaram um risco significativamente menor de câncer de mama do que aquelas que amamentaram por menos de 24 meses. Sendo que, de 0 – 11 meses, houve redução de 66,3% no risco de câncer de mama, de 24 – 35 meses redução de 84,4% e redução de 94% de 36 – 47 meses de amamentação.

No artigo 7, o resultado da pesquisa aponta que a contribuição da amamentação na redução do câncer de mama é difícil de se isolar, visto que a amamentação pode ter relação com outros fatores. Pesquisas são necessárias para entender melhor qual a intensidade e duração da amamentação trariam mais benefícios.

Confirmando com os dados dessa pesquisa, Munguba e Santos (2019), afirmam que foram observados diversos benefícios da amamentação para as mulheres, porém ainda não foi estipulado por quanto tempo de amamentação seria considerado preventivo para inibição do câncer de mama.

Portanto, observa-se que em mulheres que amamentaram por um período prolongado acima de 12 meses, e que se encontravam na pré-menopausa, obtiveram maior proteção contra o câncer de mama e menor risco de desenvolverem a doença, visto que aquelas que amamentaram por um curto período adquiriram a doença em idade precoce.

Sendo assim, pode-se afirmar que a amamentação previne o câncer de mama, porém o tempo de amamentação encontra-se relacionado com o risco de desenvolvimento da doença, pois percebe-se que não é necessário somente amamentar para garantir proteção contra o câncer de mama, mas sim amamentar pelo tempo adequado. Porém, é necessário maiores estudos sobre a relação câncer de mama e amamentação, pois apesar do benefício da amamentação sobre a redução do risco de câncer de mama, é necessário avaliar outros fatores que também podem estar relacionados.

Ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento

O enfermeiro, exerce um papel importante na orientação às gestantes em relação à prática da amamentação, pois tem o dever de oportunizar momentos educativos, com o objetivo de facilitar a amamentação no pós-parto imediato, gerando assim, informações claras e objetivas, de modo a prestar uma assistência de enfermagem mais humanizada às mães que irão promover o aleitamento materno para seus bebês (SALUSTIANO et al., 2012).

Nos artigos 2 e 4, observa-se o conhecimento das mulheres em relação à importância da amamentação na prevenção do câncer de mama, a maioria das mulheres indicaram compreensão limitada da associação entre a amamentação e redução do risco de câncer de mama, sendo que de apenas 120 das 724 entrevistadas receberam essa informação por parte dos enfermeiros, reforçando a necessidade de políticas para educar as mulheres sobre os benefícios protetores da amamentação como estratégia para reduzir a incidência do câncer de mama.

Segundo Euzébio et al. (2017), relatou em sua pesquisa que a maioria das gestantes não recebem orientações e informações dos enfermeiros durante as consultas de pré-natal, sobre a amamentação, ou somente recebe informações quando se encontram com dificuldade na amamentação. Confirmando com os dados da pesquisa.

Já segundo Barbosa et al. (2018) evidenciou em sua pesquisa, que a maioria das mulheres receberam informações dos profissionais de enfermagem sobre a amamentação, porém não teve influência sobre o tempo de amamentação, fazendo com que elas interrompessem a amamentação antes mesmo do tempo adequado.

O papel do enfermeiro abrange orientações do manejo correto da prática de amamentação, sendo assim a conduta do enfermeiro no pós-parto contribui para o aleitamento materno exclusivo, quando ele proporciona assistência adequada nas dificuldades encontradas pela mulher nesse momento (LUSTOSA e LIMA,2020).

O enfermeiro tem a função de não só garantir a promoção da prática amamentação, mas como também de implementar ações que envolva a gestante e sua família durante todo o pré-natal, a fim de contribuir para condição adequada da amamentação. Sendo o papel do enfermeiro esclarecer e desmitificar informações incoerentes que possa atrapalhar nesse processo de amamentação (LUSTOSA e LIMA, 2020).

Portanto, observa-se que é papel do enfermeiro trabalhar com promoções e orientações de saúde voltadas para a prática da amamentação, além de esclarecer dúvidas e incentivar o aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação quando praticada pelo tempo adequado (2 anos ou mais), mostrou-se um importante fator de prevenção ao câncer de mama, mesmo em mulheres que já possuíam predisposição a doença. Tendo em vista, que quanto maior o tempo de amamentação, maior é o período de proteção ofertado.

Porém, ao analisar os dados obtidos nessa pesquisa, entende-se que a maioria das mulheres não conhecem os benefícios que a prática da amamentação pode oferecer a elas, sendo assim, muitas abandonam a prática do aleitamento materno de forma precoce, devido à falta de orientação por parte do enfermeiro.

Por isso, cabe aos enfermeiros incentivar a promoção da prática da amamentação, através de palestras, orientações e informações acerca da amamentação e seus benefícios para a saúde materna.

REFERÊNCIAS

- ANSTEY Erica H. et al. Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers. **American Journal of Preventive Medicine** 2017. Disponível em <www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2817%2930317-3>. Acesso em 20 de Agos. de 2022.
- APARICIO Fernández et al. Curta duração da amamentação está associada ao aparecimento prematuro de câncer de mama feminino. **Pesquisa Clínica em Enfermagem**. 2022;31(5):901-908. Disponível em <doi:10.1177/10547738211069725>. Acesso em 20 de Agos. de 2022.
- BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com técnica de mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 517-526, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>> Acesso em 08 de Agos.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso em 10 de Agos.de 2022.
- BRAY et al. **Estatísticas globais de câncer de 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países**. 2018; Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.2149>>. Acesso em 08 de Agos. de 2022.
- CARMICHAEL, Harris et al. Rastreamento do cancro da mama em mulheres grávidas e lactantes com mutações BRCA. **Pesquisa e tratamento do câncer de mama**, v. 162, n. 2, pág. 225-230, 2017. Disponível em<<https://doi.org/10.1007/s10549-017-4122-y>>Acesso em 10 de Agos.de 2022.
- ELZÉBIO BL, et al. Amamentação: Dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. **O Boletim da Saúde**, 2017. Disponível em <docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121329/8390.pdf> Acesso em 15 de Agost. 2022.
- FRAGA, Tainá Lamera; MACEDO, Daniela Cristina. Aleitamento materno como fator protetor contra o câncer de mama, **Fait revista** 2018. Disponível em <<http://www.fait.revista.inf.br>>

/imagens_arquivos/arquivos_destaque/3EBNMaWMZiDH5dH_2020-7-24-17-38-13.pdf>
Acesso em 17 de agos. de 2022.

GANJU Akaansha et al. Aprendizagem, vida e lactação: conhecimento do impacto da amamentação na redução do risco de câncer de mama e sua influência nas práticas de amamentação. **Medicina da Amamentação**. dezembro de 2018.651-656. Disponível em< <http://doi.org/10.1089/bfm.2018.0170>> Acesso em 20 de Agos. de 2022.

GIUDICI, Fabíola et al. Aleitamento materno: um fator reprodutivo capaz de reduzir o risco de câncer de mama luminal B em mulheres brancas na pré-menopausa. **European Journal of Cancer Prevention**: maio de 2017 - Volume 26 - Edição 3 - p 217-224. Disponível em < doi: 10.1097/CEJ.000000000000220>. Acesso em 20 de Agos de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa de 2020: incidência de câncer no Brasil. **Ministério da Saúde**, 2019; Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidência-de-câncer-no-brasil.pdf>> Acesso em 08 de Agos. de 2022.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Breast Cancer awareness month**,2020. Disponível em <<https://iarc.who.int/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2021/>> Acesso em 20 de Agos.. 2022.

Jelly P, Choudhary S. Amamentação e câncer de mama: Uma estratégia de redução de risco. **IP Int J Med Paediatr Oncol** 2019; 5 (2): 47-50.
Disponível em <http s://www. Researc hgate.net /profile/ Prasuna Jelly/ publi cation/ 334467443_Breastfeeding_and_breast_cancer_A_risk_reduction_strategy/links/5d3583b1a6fdcc370a549560/Breastfeeding-and-breast-cancer-A-risk-reduction-strategy.pdf> Acesso em 24 de Agos.de 2022.

LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em < <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96/89>> Acesso em 24 de Agos. de 2022.

MUNGUBA, B. S.; SANTOS, F. Efeito do aleitamento materno para prevenção do câncer de mama. **SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas**, [S. l.], n. 7, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/12582. Acesso em: 23 Agos. 2022.

NARDI, Rosana Pellin de. Análise da frequência e determinação imuno-histoquímica dos carcinomas mamários receptor de estrogênio negativo e receptor de progesterona positiva. **UFRGS** 2017. Disponível em < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179032/001057477.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso 25 de Agos.de 2022.

OLIVEIRA ALR, et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Revista Cadernos de Medicina**. 2019; Disponível em: <[file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/1683-7236-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/1683-7236-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em 08 Agos. de 2022.

RIVERA LEDESMA, Emilio et al. Fatores de risco para câncer de mama em consultório de Atenção Primária à Saúde. **Rev haban cienc medic, La Habana**, v. 18, n. 2 P. 308-322, abril 2019. Disponível em

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308&lng=es&nrm=iso>. acessado em 24 Agos. 2022.

SALUSTIANO et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Uberlândia (MG), v.34, n. 1, p. 28-33, 2012.

SANGARAMOORTHY, Meera et al. Uma análise de câncer causada por risco e risco de câncer de receptor hormonal em mulheres hispânicas. **Epidemiologia: maio de 2019 - Volume 30 - Edição 3 - p 449-457**. Disponível em

<doi: 10.1097/EDE.0000000000000981>. Acesso em 20 de Agos. de 2022.

SANTOS, T. A.; GONZAGA, M. F. N. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Rev Saúde Foco**, v. 10, p. 359-366, 2018. Disponível em

<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_FISIOPATOLOGIA-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-E-OS-FATORES.pdf> Acesso em 24 de Agos. de 2022.

SEOK Hun Jeong et al. Redução do risco de câncer de mama pelo parto, amamentação e sua interação em mulheres coreanas: efeitos heterogêneos entre o status da menopausa, status do receptor hormonal e subtipos patológicos. **J Prev Med Saúde Pública** 2017; 50(6): 401-410. Disponível em:

www.jpmp.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmp.17.152. Acesso em 20 de Agos. de 2022.

SHIELD et al. O impacto das práticas históricas de amamentação na incidência de câncer na França em 2015. **Cancer Causes Control** 29, 325–332 (2018). Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s10552-018-1015-2>. Acesso em 20 de Agos. de 2022.

SILVA, Malintha et al. Prolonged breastfeeding reduces risk of breast cancer in Sri Lankan women: a case-control study. **Cancer epidemiology** vol. 34,3 (2010): 267-73. Disponível em <doi:10.1016/j.canep.2010.02.012>. Acesso em 24 de Agos. de 2022.

SLY JR, Miller SJ, Thelemaque L, et al. Knowledge of the Relationship Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk Among Racial and Ethnic Minority Women. **J Cancer Educ**. 2020;35(6):1193-1196. Disponível em:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980917/. Acesso em 20 de Agos. De 2022

SOARES, Juliana de Cássia Nunes et al. Aleitamento materno na prevenção do câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **revista uningá**, [S.l.], v. 56, n. S6, p. 13-22, set. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em:

<<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1032>>. Acesso em 24 Agos. de 2022.

OBESIDADE INFANTO-JUVENIL: uma revisão sobre o impacto da patologia nas políticas públicas de saúde

Jonathan Ferreira Amorim¹

Victor Hugo de Oliveira Henrique²

Luciene Neves Santos³

RESUMO

A obesidade pode ser entendida como peso corporal desproporcional para a altura, com excessivo acúmulo de tecido adiposo. Na infância, a nutrição adequada é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento normal de sua saúde. O excesso de adipocinas age retardando progressivamente o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e cognitivo da criança. A obesidade na infância constitui um fator de risco para o aumento da morbidade e mortalidade do adulto, provocando mais tarde o aparecimento de doenças cardiovasculares, hiperlipidêmicas, câncer colo retal, diabetes tipo 2, gota e artrite. O objetivo é entender a fisiologia dos processos metabólicos que pode levar ao acúmulo excessivo de adiposidades, bem como fazer um levantamento das políticas públicas brasileiras que se destinam a nutrição adequada. Como metodologia, esta pesquisa se pautou pelo método qualitativo, orientada por seus objetivos interpretativos e analíticos, através de revisão bibliográfica, análise documental por método categorial temático. As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país, mesmo diante das dificuldades de sua plena implementação.

Palavras-chaves: Obesidade infantil. Obesidade infanto-juvenil. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Obesity can be understood as disproportionate body weight for height, with excessive accumulation of adipose tissue. In childhood, proper nutrition is essential to ensure normal health growth and development. The excess of adipokines acts by progressively delaying the neuropsychomotor (NPMD) and cognitive development of the child. Obesity in childhood is a risk factor for increased morbidity and mortality in adults, later causing the appearance of cardiovascular diseases, hyperlipidemia, colorectal cancer, type 2 diabetes, gout and arthritis. The objective is to understand the physiology of the metabolic processes that can lead to the excessive accumulation of adiposities, as well as to carry out a survey of Brazilian public policies that are aimed at adequate nutrition. As a methodology, this research was guided by

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da UNEMAT campus Cáceres – MT. amorimferreira@hotmail.com

² Graduado em Ciências Biológicas (UFMT), Mestre em Educação (UNESP), Doutorando em Educação (UFMT). Docente na UAB/UNEMAT. hugo31_oh@hotmail.com

³ Graduada em Educação Física (UFMT), Especialista em Educação Física Escolar (UFMT), Mestra em Educação Física (UFSC), Doutora em Educação (UFRGS), Docente na Faculdade de Ciências da Saúde da UNEMAT campus Cáceres. luciene@unemat.br

the qualitative method, guided by its interpretative and analytical objectives, through bibliographic review, document analysis by thematic categorical method. Public policies aimed at health have been of great importance to the country's population, despite the difficulties of their full implementation.

Keywords: Childhood obesity. Childhood obesity. Public policy.

INTRODUÇÃO

Na infância, a nutrição adequada é fundamental para garantir o crescimento e o desenvolvimento normal de sua saúde, porque esta fase da vida é considerada um dos períodos biologicamente mais vulneráveis (GIUGLIANI; CARNEIRO, 2004).

Os nutrientes são constituintes dos alimentos necessários para a manutenção das funções corporais normais, pois a inadequação de nutrientes interfere no processo de desenvolvimento e crescimento da criança e é um fator de determinante no aparecimento de carências nutricionais ou surgimentos de várias manifestações patológicas que repercutirão na vida adulta (GIUGLIANI; CARNEIRO, 2004).

Para Mello, Luft e Meyer (2004) a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e que determina várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade, sendo que o acúmulo de gordura leva a doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, colesterol alto e problemas cardiovasculares.

Dentro deste entendimento, a pesquisa segue com o objetivo de entender a fisiologia dos processos metabólicos que pode levar ao acúmulo excessivo de adiposidades, bem como fazer um levantamento das políticas públicas brasileiras que se destinam a nutrição adequada, principalmente de escolares, buscando analisar se estes seguem consonantes com os dados epidemiológicos e com a projeção por uma nação mais saudável (BRASIL,2013)

As altas taxas da prevalência de obesidade na infância vêm preocupando profissionais da área de saúde, por esse motivo estão sendo feitas pesquisas a respeito da prevenção, causas e tratamentos. No início dos anos noventa a OMS começou a divulgar o alarme, depois que uma estimativa de que 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de cinco anos foram classificados como sobrepeso. A grande preocupação é o impacto econômico global que esses futuros adultos obesos poderão causar (SOARES; PETROSKI, 2003).

Com relação à prevalência de obesidade infantil, o Brasil já apresentava na segunda metade do século XX, final da década de 80, índices por volta de 7% no sexo masculino e 9% no sexo feminino. Acredita-se que atualmente essa taxa possa ter avançado perigosamente, visto o exemplo de outros países nos quais as taxas de prevalência de obesidade vêm crescendo assustadoramente nas últimas décadas (RONQUE et al, 2005).

Neste contexto, esta pesquisa se orienta em discutir como a obesidade infanto-juvenil pode impactar a evolução físico, motora e social do indivíduo, e como ela influencia as políticas públicas de saúde do país. Aqui, buscamos possibilitar possíveis debates e/ou ações, como também políticas, que reforcem a necessidade de cuidado nutricional das crianças e adolescentes, englobando todos os ambientes em que estas estão inseridas em diferentes espaços geográficos e sociais, por conseguinte.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, visto os objetivos interpretativos e analíticos à que se propõe. A pesquisa qualitativa, segundo Chizzotti (2003), “recobre um campo transdisciplinar que envolve as ciências humanas e sociais, assumindo diversas formas de análise, e busca encontrar os sentidos dos fenômenos humanos e entender seus significados. Guarda semelhança com as pesquisas do tipo “estado da arte” ou “estado do conhecimento”. Tais pesquisas permitem, inicialmente, a sistematização de dados referentes à produção, como a busca de panoramas gerais e podem orientar na construção de quadros em que se encontram determinadas áreas do conhecimento.

“Utilizamos a expressão investigação qualitativa como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. (...) as questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, outrossim, formuladas com o objetivo de investigar os fenômenos em toda a sua complexidade e em seu contexto natural.” (BOGDAN; BIKLEN, p. 16, 1994)

Lüdke e André (1986), defendem que, “a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.38).

A um primeiro momento o levantamento bibliográfico se faz necessários para embasamento teórico científico de toda e qualquer pesquisa, alinhados com o pensamento de Gil (2012), em que defende que,

“Praticamente toda pesquisa acadêmica requer em algum momento a realização de trabalho que pode ser caracterizado como pesquisa bibliográfica. Tanto é que, na maioria das teses e dissertações desenvolvidas atualmente, um capítulo ou seção é dedicado à revisão da bibliográfica, que é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem como a identificação do seu estágio atual do conhecimento referente ao tema”. (GIL, p. 30, 2012)

O corpus documental que constituiu esta pesquisa foi composto por artigos e portarias, políticas e leis que discorriam sobre a questão nutricional em âmbito nacional e internacional, ancorando em predisposições da Organização Mundial da Saúde, entre outros, a exemplo.

Foram utilizados como descritores “políticas públicas”, “obesidade infantil”, “obesidade infantojuvenil”, “nutrição”, “fisiologia”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é caracterizada por valores de Índice de Massa Corporal (IMC) iguais ou superiores a 30 kg/m², que deriva do acúmulo de energia na forma de gordura no tecido adiposo, estando geralmente associada à predisposição genética. Muitos genes contribuem para os aspectos genéticos, mas principalmente aquelas mutações que envolvem as vias de controle do apetite e as metabólicas (SINGH; KUMAR; MAHALINGAM, 2017). Pode ser entendida também como peso corporal desproporcional para a altura, com excessivo acúmulo de tecido adiposo (LIMA *et al.*, 2010).

Inúmeros fatores estão envolvidos na etiologia da obesidade, porém todos eles convergem para o único ponto: o desequilíbrio energético positivo. As calorias ingeridas diariamente ultrapassam aquelas gastas, sendo o excesso armazenado continuamente no tecido

adiposo. No entanto, esse balanço energético sofre influência de fatores ambientais, comportamentais, psicológicos, fisiológicos e genéticos (SPIEGELMAN; FLIER, 2001).

O tecido adiposo humano é subdividido em tecido adiposo branco (TAB) e marrom (TAM). O TAB, localizado periféricamente nas regiões subcutânea e visceral, armazena energia na forma de triglicerídeos e participa da regulação do balanço energético mediante processos de lipogênese e lipólise. Histologicamente, ele é composto por adipócitos, células do sistema imune, tecido conjuntivo, nervoso e vascular. O TAM, localizado no sistema nervoso central, apresenta função termogênica, é mais vascularizado, possui maior número de mitocôndrias e diminui com a idade. (FONSECA-ALANIS *et al.*, 2006).

O TAB é um tecido com diversas funções, dentre as quais destaca-se a intensa capacidade de síntese e armazenamento de lipídios associados à reconhecida função endócrina, sendo ambos eventos ligados a saúde do indivíduo. Deste modo, a expansão excessiva de TAB promove crescimento do número (hiperplasia) e área (hipertrofia) dos seus adipócitos, e resulta em desregulação da função endócrina, provocando estresse oxidativo e inflamação sistêmica (VERBOVEN *et al.*, 2018). Assim o TAB de obesos, apresenta maior produção de adipocinas pró-inflamatórias, como o Fator de Necrose Tumoral – Alfa (TNF- α), Interleucina 1-beta (IL-1 β) e a resistina, as quais também promovem localmente um recrutamento de células imunes, estabelecendo um ciclo-vicioso que mantém a condição de inflamação de baixo grau, contribuindo para Resposta Inflamatória e consequente instalação da hiperglicemia e hipertrigliceridemia (FERRANTE, 2007; BAI; SUN, 2015).

As substâncias sintetizadas pelos adipócitos são bastante diversificadas, atuando em alças metabólicas complexas e desenvolvendo ações fisiológicas necessárias ao balanço energético (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). Entretanto, em excesso, essas substâncias promovem desarmonia da homeostase, desencadeando um processo de inflamação contínuo e controlado (FRANÇA *et al.*, 2013), apontado como principal fator danoso da obesidade, pois o processo inflamatório permanente, característico da obesidade, que tem como fator causal os elevados níveis de adipocinas, interfere em todos os aparelhos do organismo (PEREIRA; CHEHTER, 2011).

Ferreira *et al.* (2010) demonstraram que a natureza dos nutrientes numa dieta influencia diferentemente a produção de citocinas pro-inflamatórias em órgãos alvo e pode contribuir para as comorbidades da obesidade. Na infância, o excesso de adipocinas age retardando progressivamente o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e cognitivo da criança, pois a multiplicação dos adipócitos é mais intensa nos primeiros anos de vida, levando a atraso global do desenvolvimento neurológico com repercussões no sistema imunológico, o que deixa a criança obesa mais suscetível a doenças mentais e infectocontagiosas e aumentam as chances de obesidade futura. (LIMA *et al.*, 2018).

Segundo Lacerda (2002) a obesidade na infância constitui um fator de risco para o aumento da morbidade e mortalidade do adulto, provocando mais tarde o aparecimento de doenças cardiovasculares, hiperlipidêmicas, câncer colo retal, diabetes tipo 2, gota e artrite. Crianças obesas estão sujeitas a severo estresse psicológico devido ao estigma social. Também são frequentes as complicações respiratórias, ortopédicas, dermatológicas e imunológicas e os distúrbios hormonais.

Ao abordar o tema da obesidade infantil, é importante ressaltar que a criança não pode ser considerada somente sob a ótica do seu estado nutricional, mas também sob aspectos que abrangem seu contexto familiar e o ambiente onde está inclusa. O histórico familiar é uma questão importante. Aspectos como o ambiente doméstico, incluindo modelo dos pais em

relação à alimentação saudável e à prática de atividade física, são fatores influenciadores determinantes para o risco de obesidade da criança. A família é responsável por incutir, ao longo do processo de educação e desenvolvimento, valores sobre os hábitos de vida saudáveis ou fatores como sedentarismo, má alimentação e ingestão excessiva de alimentos (GUBBELS *et al.*, 2011).

É na infância que se inicia a aquisição de valores sociais, culturais e políticos, sendo nesse contexto que a televisão, artifício de fácil acesso, vem ganhando centralidade na vida das crianças, apesar de poucos pesquisadores se preocuparem em investigar seus impactos. De cada 100 residências brasileiras, 90 possuem ao menos um televisor, sendo este considerado como a fonte de informação mais acessada pela população, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. (CRIVELARO *et al.*, 2006; BORGES, REIS, 2010).

Quanto aos fatores ambientais, chamamos de ambiente obesogênico aquele promotor ou facilitador de escolhas alimentares não saudáveis e de comportamentos sedentários, os quais dificultam a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física. Sabe-se que o principal elemento para o aumento da prevalência da obesidade nas populações é o ambiente cada vez mais obesogênico, e não as mutações genéticas. (SWINBURN, 2019).

Diante do exposto, a obesidade infantil não deve ser vista como resultado de escolhas voluntárias individuais de estilo de vida, especialmente por parte da criança e sua família. Dado que a obesidade infantil é influenciada por fatores biológicos e contextuais, são necessárias ações estruturantes e políticas públicas que visem à promoção da saúde, implementação de medidas de prevenção do ganho de peso excessivo, diagnóstico precoce e cuidado adequado à criança, adolescente e gestantes, bem como, o estabelecimento de políticas intersetoriais e outras que promovam ambientes e cidades saudáveis, a fim de apoiar os esforços das famílias para mudar comportamentos. Pais, famílias, cuidadores e educadores também desempenham um papel fundamental no incentivo a comportamentos saudáveis. (WHO, 2017).

Obesidade Infantil

A obesidade é um grande problema de saúde pública em todos os países e em todas as camadas sociais. O aumento da obesidade observado nos últimos anos tem assumido caráter epidêmico. O momento é de transição epidemiológica, de um cenário de desnutrição para um quadro de sobrepeso e obesidade. Em 2004, pela primeira vez, o número de pessoas com peso acima do recomendado ultrapassou o número de desnutridos em nosso planeta, atingindo cerca de um bilhão de adultos com excesso de peso, sendo 300 milhões clinicamente obesos (OMS, 2004). Ao se analisar o aumento da obesidade nas últimas décadas, nota-se que um grande número de casos passa a ser um grave problema de saúde pública, sobrecarregando o sistema de saúde em função do maior atendimento às doenças crônicas decorrentes da obesidade. (FERREIRA *et al.*, 2006).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020), atualmente mais da metade dos adultos apresenta excesso de peso (60,3%), o que representa 96 milhões de pessoas), com prevalência maior no público feminino (62,6%) do que no masculino (57,5%). Já a condição de obesidade atinge 25,9% da população, alcançando 41,2 milhões de adultos. E, em 2020, das crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, 15,9% dos menores de 5 anos e 31,7% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso, e, dessas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam obesidade segundo o Índice de Massa

Corporal (IMC) Considerando todas as crianças brasileiras menores de 10 anos, estima-se que cerca de 6,4 milhões tenham excesso de peso e 3,1 milhões tenham obesidade. E, considerando todos os adolescentes brasileiros, estima-se que cerca de 11,0 milhões tenham excesso de peso e 4,1 milhões tenham obesidade. (BRASIL, 2022).

O relatório público do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, com dados de pessoas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, aponta que, até meados de setembro de 2022, mais de 340 mil crianças de 5 a 10 anos de idade foram diagnosticadas com obesidade. Em 2021, a APS diagnosticou obesidade em 356 mil crianças dessa mesma idade. (BRASIL, 2022). Atualmente, a região Sul possui 11,52% de crianças obesas nesta faixa etária, com o maior índice do País. Em seguida aparecem as regiões Sudeste com 10,41%; Nordeste com 9,67%; Centro-Oeste com 9,43%; e Norte com 6,93% das crianças acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022).

A obesidade infantil é um problema mundial de saúde pública a ser superado. Dados nacionais mostram que 3 a cada 10 crianças de 5 a 9 anos estão acima do peso no país. Segundo o Atlas Mundial da Obesidade e a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil estará na 5ª posição no ranking de países com o maior número de crianças e adolescentes com obesidade em 2030, com apenas 2% de chance de reverter essa situação se nada for feito (BRASIL – MINISTERIO DA SAUDE, 2019)

A obesidade reduz a expectativa de vida da humanidade e acarreta danos ao bem-estar dos indivíduos. A causa pode ser de origem genética ou ambiental, mas, para os epidemiologistas, está claro que a obesidade e o sobrepeso estão diretamente associados aos fatores ambientais, devido às diversas mudanças no estilo de vida da população, entre eles, o aumento da ingestão de alimentos com alto valor energético e a diminuição da prática de atividade física (CARLUCCI *et al.* 2013, p. 379).

O período mais propício para o surgimento da obesidade infantil, são os primeiros anos de vida e a fase pré-escolar. Uma das consequências é o trauma psicológico por apelidos, problemas de saúde e alterações estéticas. De acordo com as pesquisas, algumas crianças engordam mais que as outras por questões genéticas. De todas as maneiras, os dados de pesquisas apontam que a interação da nossa atual sociedade, será responsável por até 95% do excesso de peso, devido o avanço da facilidade do nosso dia a dia, como carros com direção hidráulica, brinquedos infantis em que não requer gasto de energias, escadas rolantes, elevadores e o aumento da violência urbana, que faz com que o indivíduo permaneça trancado em seu lar (DURÉ *et al.*, 2015).

As crianças estão inseridas em um contraste de uma sociedade inerte, caracterizada pela pouca, ou ausência de atividade física, associada a uma alimentação imprópria, como por exemplo, os *fast foods* que vêm incentivando o consumo de alimentos não saudáveis, resultando em um aumento de peso, saúde física e mental abalados. (GOMES, PINTO, 2013, p. 2).

A obesidade na infância e adolescência tem como debate a possibilidade de sua manutenção na vida adulta. O risco de uma criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando o excesso de peso se instala durante a adolescência (TRAEBERT *et al.*, 2004). Diante desse panorama, a obesidade passa a ser encarada como um problema de saúde pública e contemplada pela medicina como um tema de maior complexidade (ROZ, 2006).

Políticas Públicas de Nutrição

Em se tratando da obesidade infantil, acredita-se válido incentivar a luta pelo fomento de condições de vida saudáveis e justas aos portadores desta patologia. Isto significa a possibilidade de acesso a programas de atendimento médico, nutricional, psicológico e social que considerem as peculiaridades de quem sofre da obesidade, atenção mais focada nas instituições escolares e controle maior na alimentação em geral. (FARIAS, 2005).

As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país, mesmo que existam dificuldades para sua plena implementação. Historicamente, as políticas públicas no Brasil vêm sendo realizadas por meio de práticas assistencialistas, refletindo-se em relações que não incorporam o reconhecimento do direito à saúde (BRASIL, 2013). A função social das políticas tem sido alterada no que diz respeito à qualidade, quantidade e variedade (TRAVERSO-YEPEZ, 2007). No país, as políticas públicas voltadas a nutrição foram fortemente influenciadas por políticas internacionais, cujo histórico subsidia a trajetória das conquistas políticas no Brasil, e nos guia por alguns conceitos, extremamente importantes a todo este processo, sendo eles: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e Soberania Alimentar (SA).

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

O conceito de SAN está em constante evolução e construção, pois possui uma relação direta com a estrutura política, social, cultural e econômica dos países. Conforme a humanidade avança e modificam-se as organizações sociais e as relações de poder, o conceito evolui (BRASIL, 2013). Este conceito considera dois elementos diferentes e complementares: o alimentar e o nutricional. Para contemplar a dimensão alimentar é preciso que a produção e disponibilidade de alimentos seja (ABRANDH, 2013):

1. Suficientes e adequadas para atender a demanda da população, em termos de quantidade e qualidade;
2. Estáveis e continuadas para garantir a oferta permanente, neutralizando as flutuações sazonais;
3. Autônomas para que se alcance a autossuficiência nacional nos alimentos básicos;
4. Equitativas para garantir o acesso universal às necessidades nutricionais adequadas, haja vista manter ou recuperar a saúde nas etapas do curso da vida e nos diferentes grupos da população;
5. Sustentáveis do ponto de vista agroecológico, social, econômico e cultural, com vistas a assegurar a SAN das próximas gerações.

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é estabelecida no Brasil como a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2013).

Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA)

O DHAA é indispensável para a sobrevivência, sendo considerado internacionalmente como pré-requisito para a realização de outros direitos. Ele é reconhecido desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (ONU, 1948). Além disso, compõe o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, elaborado em 1966 (ONU, 1966) e ratificado em 1992 (FDSAN, 2006).

A base legal nacional associada ao DHAA inicia com a Constituição Federal de 1988 que entendeu a saúde como um direito social. Com o passar dos anos outros marcos relevantes para entender a alimentação adequada como um direito surgiram, são eles (BRASIL, 2013):

- A ratificação do PIDESC (Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) em 1992;
- A reinstituição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 2003; e
- A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) por meio do Decreto 7.272/2010, o qual deu subsídios para elaboração do primeiro plano brasileiro de SAN.

Soberania Alimentar (SA)

O conceito de soberania alimentar surgiu na década de 1990 a partir dos movimentos sociais camponeses como uma reação às políticas agrícolas neoliberais que favoreciam o agronegócio e a monocultura e inviabilizavam a agricultura camponesa e familiar (CAMPOS, 2007). A Soberania Alimentar se refere ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica, colocando aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares (BRASIL, 2013).

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

Por meio da lei n.º 8.080/1990 é regulado o Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para atenção e cuidado à saúde, integrando a seguridade social e baseando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, devendo atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde (BRASIL, 1999). Neste contexto, surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), que formula os requisitos básicos para a promoção e a proteção à saúde, atestando o compromisso do Ministério da Saúde em controlar os males relacionados à alimentação e nutrição já configurados no Brasil (BRASIL, 1999).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação (BRASIL, 2013). A PNAN foi instituída pela Portaria nº 710/199916 e origina-se dos esforços da Organização Mundial de Saúde no sentido de conter os avanços de doenças causadas por má alimentação e nutrição (SANTOS, SCHERER, 2012). Esta política adotou como fundamentos a compreensão da alimentação saudável considerada enquanto um direito humano, e a necessidade de articular e buscar a garantia da segurança alimentar e nutricional. Assim sendo, infere-se que só existirão condições de pleno exercício do direito humano à alimentação adequada se houver também a instauração de medidas que se destinem ao alcance da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2011).

As diretrizes que integram a PNAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população, sendo consolidadas em (BRASIL, 2013):

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle Social;
6. Qualificação da Força de Trabalho;
7. Controle e Regulação dos Alimentos;
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2022).

Este programa constitui uma das primeiras ações voltadas ao assistencialismo a crianças e adolescentes escolares, visando um atendimento em saúde integral, o que resulta na discussão sobre planos e ações para controle da obesidade infanto-juvenil, a partir do espaço escolar.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Ao refletirmos sobre o tema da obesidade em crianças e adolescentes, o espaço escolar apresenta-se como um importante espaço para problematizar esse assunto. Isto porque a escola se constitui em um local de convívio de alunos, pais e professores, o que também a torna ponto estratégico para iniciativas de promoção de saúde e prevenção de doenças (DURÉ *et al.*, 2015).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública. O governo federal repassa, a Estados, municípios e escolas federais, valores financeiros de caráter suplementar, efetuados em 10 parcelas mensais (de fevereiro a novembro) para a cobertura de 200 dias letivos, conforme o número de matriculados em cada rede de ensino (BRASIL, 2022).

O PNAE objetiva garantir aos estudantes o acesso a uma melhor alimentação de forma permanente e, assim, contribuir para o melhor desempenho escolar e para a redução da evasão. Pode-se considerar que o PNAE atua na promoção da segurança alimentar e nutricional para este grupo social prioritário. Entretanto, o adequado planejamento dos cardápios a serem servidos aos alunos e o acompanhamento da execução dos mesmos são importantes para o alcance dos objetivos do programa, na medida em que há oferta nutricional mínima a ser garantida, além de ser considerado como um instrumento para formação de bons hábitos alimentares entre os beneficiários (SANTOS *et al*, 2007).

Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROJETA)

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, é uma iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (CGAN/ DEPROS/SAPS/MS), que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras (PROJETA, 2022). Esta estratégia é uma convocação do Ministério da Saúde a todos os gestores, profissionais de saúde, sociedade civil e parceiros, para que possamos reconhecer a obesidade infantil como um problema prioritário de saúde pública, e compartilhar a responsabilidade na implementação de medidas efetivas na prevenção e atenção à obesidade infantil no país. O PROTEJA contempla um conjunto de ações essenciais e complementares que, reunidas e implementadas, em nível municipal, poderão apoiar a reversão do cenário de obesidade infantil no país (PROJETA, 2022)

CONCLUSÃO

A Obesidade Infantil tem sido um fator determinante para o adoecimento populacional, e, apesar de despontar como preocupação emergente de saúde pública, entendimentos empíricos por parte da população, como o fato de criança “gordinha” ser criança “saudável”, ainda constitui um agravante à implementação das ações necessárias aos atendimentos em saúde, somados à demais fatores ambientais, sociais, estruturais, genéticos, financeiros e psicológicos.

O país tem discutido políticas que busquem atender a necessidade nutricional, alinhado com o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), em projeção a reduzir os índices de obesidade infantil, refletindo no desafogamento do atendimento em saúde nas instituições do SUS (Sistema Único de Saúde). Entretanto, enfrenta como principais entraves a indústria alimentícia, a farmacêutica e de provimento de materiais e insumos hospitalares e a massa midiática.

Assim, para a prevenção/atenção da obesidade, além do apoio aos indivíduos por meio de abordagens educativas, é fundamental a adoção de políticas intersetoriais e medidas para

reverter a natureza obesogênica dos locais onde as crianças, os adolescentes e suas famílias vivem (SWINBURN, 2019).

REFERÊNCIAS

- BAI, Y.; SUN, Q. Macrophage recruitment in obese adipose tissue. **Obesity Reviews**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 127-136, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12242>> acessado em 04/10/2022.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto editora, 1994.
- BORGES, M. C.; REIS, M. TV: A boa mestra? **Pedagogia em Ação**. 2 (2): 87-92, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/4849>> acessado em 04/10/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. **Excesso de peso e obesidade**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocao_saude/excesso> acessado em 04/11/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1ª Ed. Brasília-DF, 2013.
- BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999**. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da obesidade infantil no Brasil**. Brasília – DF, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf> acessado em 06/11/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA**: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf> acessado em 06/11/2022.
- CAMPOS, C. S. S.; CAMPOS, R. S. Soberania Alimentar como alternativa ao agronegócio no Brasil. **Revista Electrónica de Geografía e Ciencias Sociales**, Universidad Barcelona, vol. XI, n. 245 (68), 2007.
- CARLUCCHI, E. M. D. S.; GOUVÊA, J. A. G.; OLIVEIRA, A. P. D.; SILVA, J. D. D.; CASSIANO, A. C. M.; BENNEMANN, R. M. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comun. ciênc. saúde**, 375-384. 2013.
- CRIVELARO, L. P.; SIBINELLI, E. C.; IBARRA, J. Á.; SILVA, R. A publicidade na TV e sua influência na obesidade infantil. **UNI Revista**.1 (3):1 – 7, 2006.
- DURÉ, M. L.; SCHWANKE, N. L.; BORGES, T. S.; BURGOS, M. S.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. F. A obesidade Infantil: Um olhar sobre o contexto familiar, escolar e da mídia. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, p. 191-196, out./dez. 2015.
- FARIAS, J. M. **Orientação para a prevenção e controle da obesidade juvenil**: um estudo de caso. Florianópolis: UFSC; 2005.

- FDSAN. **Relato da Oficina Direito Humano a Alimentação Adequada: o que a universidade tem (os) a ver com isso?** 2006.
- FERRANTE, A. W. Obesity-induced inflammation: a metabolic dialogue in the language of inflammation. **Journal Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 262, n. 4, p. 408- 414, out. 2007.
- FERREIRA, S.; TINOCO, A. L. A.; ANATO; VIANA, N. L. **Aspectos etiológicos e o papel do exercício físico na prevenção e controle da obesidade**. Minas Gerais, mar. 2006.
- FERREIRA, A. V.; MARIO, E. G.; PORTO, L.C.; ANDRADE; S. P.; BOTION, L. M. High-Carbohydrate Diet Selectively Induces Tumor Necrosis Factor-alpha Production in Mice Liver. **Inflammation**. 2010.
- FONSECA-ALANIS; M. H.; TAKADA, J.; ALONSO-VALE, M. I. C.; LIMA, F. B. O tecido adiposo como centro regulador do metabolismo. **Arq. Bras Endocrinol Metabol.** 50 (2): 216 - 29. 2006.
- FRANÇA, B. K.; ALVES, M. R. M.; SOUTO, F. M. S.; TIZIANE, L.; BOAVENTURA, R. F.; GUIMARÃES, A. Peroxidação lipídica e obesidade: métodos para aferição do estresse oxidativo em obesos. **GE Jornal Português de Gastrenterologia**. Volume 20, Issue 5, Pages 199-206, September–October 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. C. Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, jan./fev. 2004.
- GOMES, A. L. G., & PINTO, R. F. **Obesidade infantil: Uns quilos a mais hoje, uns anos a menos no futuro**. 2013.
- GUBBELS, J. S.; KREMERS, S. P. J.; STAFLEU, A. Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. **Int J Behav Nutr Phys Act** 8: 18, 2011. Disponível em: <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-8-18>> acessado em 06/11/2022.
- LACERDA, E. M. A. et al. **Práticas de nutrição pediátrica**. São Paulo, SP: Atheneu, 2002.
- LEÃO, M. M. **O direito humano à alimentação adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH; 2013.
- LIMA, W. A.; GLANER, M. F.; TAYLOR, A. P. Fat phenotype, associated factors and rs9939609 polymorphism of the FTO gene. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**. v. 12, n. 2, p. 164-172, 2010.
- LIMA, R. C. A.; JÚNIOR, L. C. C.; FERREIRA, L. L. R.; BEZERRA, L. T. L.; BEZERRA, T. T. L.; CONCEIÇÃO LIMA, B. Principais alterações fisiológicas decorrentes da obesidade: um estudo teórico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, 17(2), 2018.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, mar./jun. 2004.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. **Obesidade: prevenção e controle e epidemia global**. Relatório da Consultoria da OMS. São Paulo: Roca; 2004.
- PEREIRA, C.; CHEHTER, E. Z. **Impulsividade na obesidade: questões conceituais e metodológicas**. Arq Bras Psicol. 2011.
- RONQUE, E. R. V. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 18, n. 6, nov./dez. 2005.
- ROZ, D. F. P. Os distúrbios de apetite e a clínica pediátrica. In: MARCONDES, E. et al. **Pediátrica básica: pediatria geral e neonatal**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2006.
- SANTOS, A. M.; SCHERER, P.T. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos Contextos**. 11 (1): 92 – 105, 2012.

- SANTOS; L.M., SANTOS; S.M., SANTANA; L.A., HENRIQUE; F.C., MAZZA; R.P., SANTOS; L.A. et al. Evaluation of food security and anti-hunger public policies in Brazil, 1995-2002. 4 – National School Nutrition Program. **Cad Saúde Publica**. 23: 2681 – 93, 2007.
- SINGH, R. K.; KUMAR, P.; MAHALINGAM, K. Molecular genetics of human obesity: A comprehensive review. **Comptes rendus biologies**, v. 340, n. 2, p. 87-108, 2017.
- SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano**, Florianópolis, v. 5, n.1, p. 63-74, abr. 2003.
- SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. R. M. Fatores associados ao metabolismo energético na obesidade. **Nutrire**. 2010.
- SPIEGELMAN, B. M.; FLIER, J. S. Obesity and the regulation of energy balance. **Cell**. 104: 531 – 43, 2001.
- SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, London, v. 393, n. 10173, p. 791-846, Feb. 2019. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext)> acessado em 07/10/2022.
- TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M.; BOSCO, V. L.; ALMEIDA, I. C. S. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Rev Nutr**. 17 (2): 247-53, 2004.
- TRAVERSO-YEPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface**. 11: 223-8, 2007.
- VERBOVEN, K. et al. Abdominal subcutaneous and visceral adipocyte size, lipolysis and inflammation relate to insulin resistance in male obese humans. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-8, 16 mar. 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the Commission on Ending Childhood Obesity**. Geneva: WHO, 2017.

OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE

VALÉRIA FERREIRA DOS SANTOS

FABIANA REZER

RESUMO

O objetivo desta monografia foi analisar os benefícios do aleitamento materno tanto o exclusivo como o complementar oferecidos às crianças de até dois anos de idade. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Os artigos científicos que foram usados para a elaboração deste trabalho estão indexados nos dados da Scientific Electronic Library Online, Literatura Latina americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem. Os artigos que foram utilizados, tiveram critérios de publicação dos últimos cinco anos, artigos no idioma português, artigos originais na temática, já as Cartilhas, livros, caderneta, apostilas, trabalhos de conclusão de curso e tese, não foram incluídos neste estudo. Para facilitar o leitor em sua busca foi proposto descritores como: aleitamento materno, desenvolvimento infantil, leite humano, desmame, mortalidade infantil, desnutrição, colostro e palavras-chaves como; amamentação, aleitamento exclusivo, aleitamento complementar, benefício do aleitamento e técnicas de amamentação. Foram encontrados 1.705 artigos e selecionados 07 para este estudo. Os resultados demonstram que o aleitamento materno ofertado de forma correta proporciona todos os nutrientes essenciais para o crescimento, manutenção do índice de massa corporal adequado, desenvolvimento motor oral, psicomotor, biofisiológico e neuropsicomotor, e a redução da mortalidade infantil, além de ofertar para a mães benefícios como a proteção contra o câncer de colo de útero e de mama. Conclui-se que este estudo poderá contribuir para o incentivo ao aleitamento materno, motivando a aceitação e adesão da amamentação por parte de todas as mães, pois este é considerado um importante indicador de sobrevida no desenvolvimento infantil.

Palavras-chaves: Aleitamento materno; Desenvolvimento físico e psicológico; Qualidade de vida infantil.

ABSTRACT

The objective of this monograph was to analyze the benefits of breastfeeding, both exclusive and complementary, offered to children up to two years old. For this, an integrative, descriptive and exploratory review was carried out, with a quantitative approach. The scientific articles of bibliographic character that were used for the elaboration of this work are indexed in the data of the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Database in Nursing. The articles that were used, had criteria of publication of the last five years, articles in the Portuguese language, original articles on the theme, while the Booklets, books, booklet, handouts, conclusion papers, thesis were not included in this study. To facilitate the reader in his search, descriptors were proposed such as: breastfeeding, child development, human milk, weaning, child mortality, malnutrition, colostrum and keywords such as; breastfeeding, exclusive breastfeeding, complementary

breastfeeding, breastfeeding benefit and breastfeeding techniques. 1.705 articles were found and 07 were selected for this study. The results demonstrate that breastfeeding correctly provided provides all the essential nutrients for growth, maintenance of an adequate body mass index, oral motor development, psychomotor, biophysiological and neuropsychomotor, and the reduction of infant mortality, in addition to offering for the child. Mothers benefits such as protection against cervical and breast cancer. It is concluded that this study may contribute to the incentive to breastfeeding, motivating the acceptance and adherence of breastfeeding by all mothers, as this is considered an important indicator of survival in child development.

Keywords: Breastfeeding; Physical and psychological development; Children's quality of life.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno ocorre de forma natural, especificamente para alimentar a criança nos seus primeiros anos de vida, sendo essencial para o desenvolvimento biopsíquico. A amamentação ofertada à criança de até dois anos de idade, é o ato de fornecer o seio da mãe, para que seu filho se alimente através do processo de sucção, além de propiciar um vínculo afetivo mãe e filho, favorece o desenvolvimento nutricional, com indução na produção do sistema imunológico, que permite que a criança tenha uma melhor qualidade de vida (SANTOS et al., 2020).

A exclusividade do aleitamento materno no período de até seis meses de idade do bebê, é por si o ato de receber unicamente o leite de sua mãe, e é o mais confiável meio de propiciar a alimentação correta, proporcionando todos os nutrientes essenciais para manter o organismo funcionando corretamente (SANTOS; SCHEID, 2019).

O aleitamento complementar a partir do sexto mês é uma alimentação que tem função de complementação, pois, somente o leite materno já não consegue suprir as necessidades nutricionais da criança, sendo necessário introduzir uma dieta alimentar de sólidos e líquidos de forma balanceada, equilibrada e livres de fontes infecciosas (SANTOS, 2018).

Os benefícios que o aleitamento materno oferece a criança vão além da diminuição da mortalidade infantil, como: baixo índice de desnutrição e obesidade, bom desempenho intestinal, diminui quadros infecciosos, auxilia no crescimento e desenvolvimento e oferta melhorias na qualidade de vida (SILVA et al., 2016).

Além disso, a amamentação traz muitos benefícios para a mãe, auxiliando na redução do sangramento e anemia pós-parto, também provoca a involução uterina fazendo com que o

útero volte ao seu tamanho original, evitando as possíveis hemorragias. O ato de sucção desenvolvido pelo bebê, faz com que sua mãe produza e libere hormônios importantíssimos para a amamentação como a prolactina e a ocitocina, responsáveis pela produção e liberação do leite materno (SANTOS; SCHEID, 2019).

O desmame precoce é um dos problemas que vem agravando a saúde pública, que se caracteriza pela interrupção do aleitamento materno antes que a criança complete seis meses de vida, essa interrupção na amamentação pode provocar o desenvolvimento de desnutrição e de doenças crônicas nas crianças, infecções devido a alimentação introduzida no tempo incorreto com probabilidade de dificuldades digestivas, e em causas mais graves, tem-se a mortalidade infantil (LOPES, 2016).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil DATASUS, em 2020 no Brasil o aleitamento materno exclusivo tem sido cada vez mais aderido, apresentando valores percentuais de 41% de participação das mães lactantes, ofertando amamentação exclusiva até os seis meses de idade de seus filhos (VALADARES, 2016).

Destaca-se que em demonstrativos mundiais a partir de 2015 nota-se um índice muito grande de desmame precoce, sendo uma estimativa de 36% de crianças que receberam amamentação até o sexto mês, apresentando um índice de desmame de 64% (CARDOSO; GETELINA; FANEZI, 2020).

Ainda assim, a mortalidade infantil teve uma positiva diminuição na referência de seus valores, devido ao aleitamento materno, onde dados confirmam uma redução de 80% de mortes infantis (VALADARES, 2016).

A amamentação é uma interação comum, e ao mesmo tempo especial entre uma mãe e seu filho (a), e é através dessa interação que ocorre a base do aleitamento materno. A compreensão da importância da amamentação é fundamental para que a lactante prolongue o período de lactação até os dois anos ou mais da criança, assim há uma considerável redução do desmame precoce, e um aumento na qualidade de vida e de desenvolvimento da criança (VERGA, 2020).

De acordo com o supracitado, estima-se que incentivar o aleitamento materno até os dois anos de idade durante toda a fase do processo de produção/aquisição de imunidade, poderá melhorar a qualidade de vida da criança e da mãe. Diante das mudanças que vêm ocorrendo sobre os conceitos relacionados ao aleitamento materno, este trabalho busca incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, e após essa faixa etária,

permanecer amamentando de forma complementar associada a uma alimentação rica em nutriente, vitaminas, proteínas, de forma equilibrada pois é uma ação crucial para o pleno desenvolvimento infantil, onde a amamentação, tem se tornado, um ótimo indicativo de qualidade de saúde infantil.

O objetivo desta pesquisa foi analisar na literatura científica os benefícios do aleitamento materno oferecido às crianças de até dois anos de idade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa.

A revisão integrativa é um método sistemático, ordenado e abrangente que fornece amplas informações que proporcione a elaboração de estudos diversificados, se desenvolve em um processo que percorre seis fases distintas, nas quais são essenciais para uma boa elaboração de uma monografia baseada em revisão de literatura (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

As fases estão descritas a seguir por Ercole, Melo e Alcoforado, 2014:

Fase 1: identificar o tema, relacionar hipótese e questionar a pesquisa; apresenta-se com a determinação do estudo os meios a serem adotados, o público a ser alcançado, juntamente com as avaliações e intervenções para a formação de bons resultados.

Fase 2: exclusão e inclusão; seleção das literaturas a serem utilizadas para a produção do contexto, através das bases eletrônicas, livros e artigos impressos com critérios voltados para a área da pesquisa, que transmitam confiança e sejam fiéis aos resultados a que se pretende alcançar.

Fase 3: coleta dos dados, informações a serem extraídas dos textos com total relevância sem fuga do assunto a ser tratado, incluindo tipos/tamanho da amostra, as variáveis, metodologia, tipo de sujeito, formas de análises a serem executadas.

Fase 4: análise e avaliação do contexto incluído, análise rigorosa dos dados pesquisados, para uma maior validação dos métodos utilizados e melhores resultados alcançados, nesta fase criar critérios de análise qualifica a obtenção de dados.

Fase 5: interpretação e discussão dos resultados alcançados, neste momento é possível comparar e analisar os resultados, assim é possível identificar possíveis lacunas no contexto que possam promover dúvidas ao leitor, é possível a partir desta fase projetar as conclusões.

Fase 6 síntese e apresentação da revisão, deve apresentar-se de forma clara e completa, para que proporcione ao leitor informações concisas para uma boa interpretação e compreensão.

A pesquisa descritiva, caracterizada por fazer descrições de fatos e fenômenos que expressam alguma realidade presenciada, essa revisão pode se desenvolver através de estudo de casos, pesquisas e análise de documentos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Já a exploratória é investigadora, sendo um estudo inicial, longo e rigoroso, que oferta uma maior precisão e compreensão, este método permite projetar hipóteses e questionamentos detalhadamente para compreensão do objeto de pesquisa. Esta se baseia na melhor aprendizagem, ampliação de conhecimento e busca por respostas (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Em pesquisas quantitativas os dados coletados fazem a verificação de diversas variáveis através da análise das influências da pesquisa, onde o pesquisador é aprendiz, descreve e explica as relações estatísticas de seu trabalho. (PITANGA, 2020).

A questão que norteou esse estudo foi: quais os benefícios do aleitamento materno para crianças de até dois anos, juntamente com a qualidade de vida infantil?

Quadro 2 Estratégia PICO

P	População	Crianças de até dois anos
I	Intervenção	Promover/incentivar, o aleitamento materno exclusivo e complementar
C	Comparação	Qualidade de vida de crianças que são amamentadas sem desmame precoce com crianças que sofrem desmame precoce.
O	Resultado	Despertar a amamentação como agente promotor de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2021

O universo deste estudo científico bibliográfico são as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Amostra deste estudo são os artigos indexados nas bases de dados citadas acima.

Os critérios de inclusão foram: Artigos dos últimos cinco anos, artigos no idioma português e artigos originais na temática. Os critérios de exclusão foram: cartilhas, livros, cadernetas, apostilas, Trabalho de Conclusão de Curso, dissertações e tese. Artigos duplicados nas bases de dados.

Os dados foram coletados através das bases de dados acima citadas. Através da busca no site de pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os descritores utilizados foram: aleitamento materno, desenvolvimento infantil, desmame precoce, mortalidade infantil, desnutrição. Já as palavras-chaves foram: amamentação, aleitamento exclusivo, aleitamento complementar e benefício do aleitamento.

Os operadores e pesquisas booleanos que foram utilizados foram AND e OR, para combinar com os descritores e palavras-chaves de várias maneiras, assim de modo a proporcionar intensidade de conteúdo.

A análise dos dados científicos se desenvolveu de forma a contemplar os objetivos gerais e específicos descritos no texto, de forma a promover a produção de gráficos e quadros para a melhor compreensão do leitor. Foram analisados os dados em relação a: objetivo, método, resultados e conclusão.

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos conforme determina a resolução de número 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional De Saúde, por ser revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em quadros visando atingir propriamente os objetivos da pesquisa. Abaixo apresenta-se o quadro 3 que se refere aos artigos selecionados nas bases de dados usados para o desenvolvimento dos resultados e combinação de palavras-chaves/descriptores.

Quadro 3 Relação de artigos e suas bases de dados

BASE DE DADOS	PALAVRAS – CHAVE	ENCONTRA DOS	SELECIONADOS	EXCLUÍDOS
SCIELO	Aleitamento Exclusivo, AND aleitamento Complementar	44	1	43
SCIELO	Aleitamento materno OR aleitamento Exclusivo	449	3	446
LILACS	Benefício do Aleitamento	42	0	42

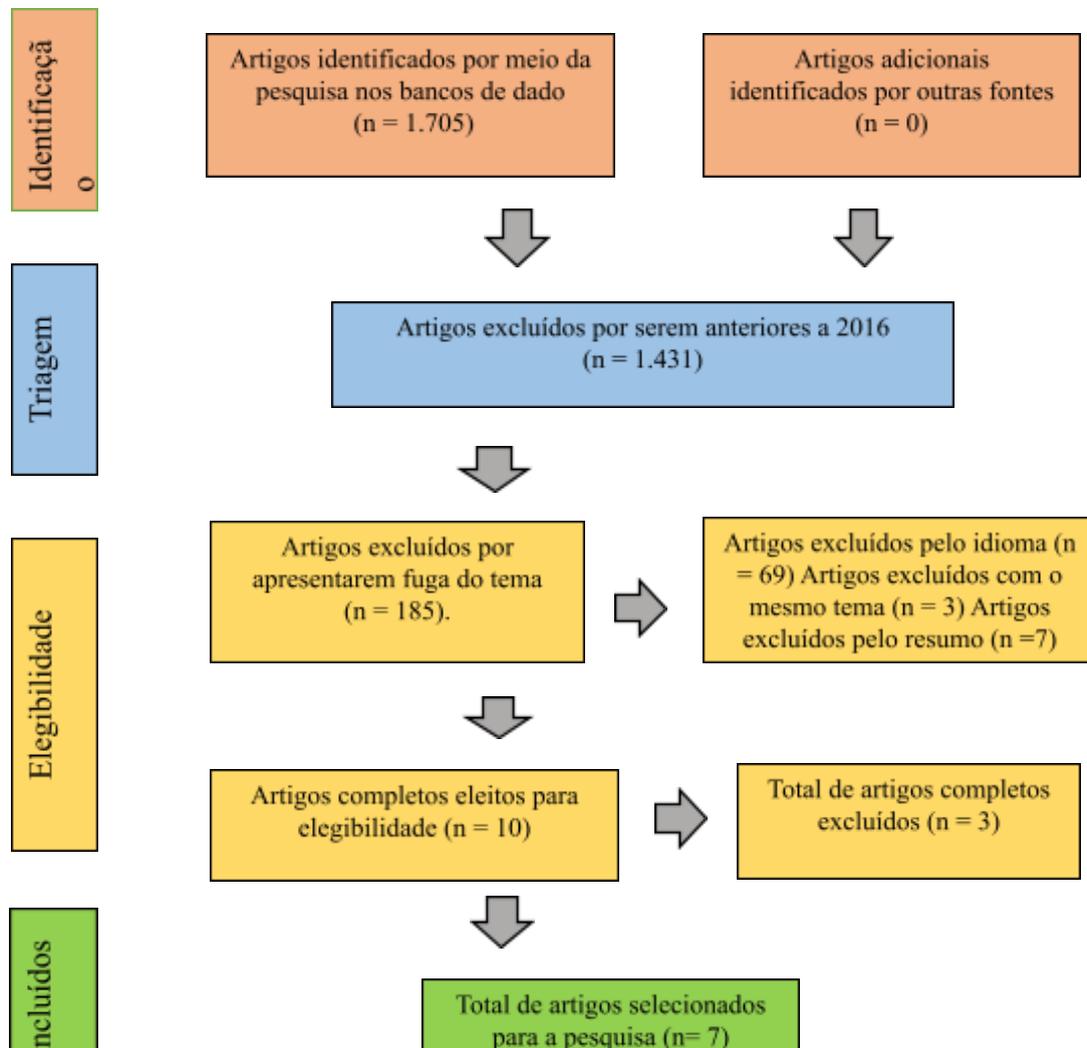
LILACS	Amamentação AND mortalidade infantil	175	1	174
LILACS	Desenvolvimento infantil AND desnutrição OR desmame precoce	868	1	867
BDENF	Aleitamento AND exclusivo	127	1	126
Total	-	1.705	7	1.698

Fonte: Autoria própria, 2021.

A maioria dos artigos selecionados pertencem a base de dados SCIELO, todos no idioma português e dos últimos 5 anos, conforme critérios de inclusão/exclusão.

Abaixo segue o fluxograma referente a seleção dos artigos que foram utilizados no processo de construção dos resultados, este apresenta os critérios como: artigos maiores que 2016, que apresente a mesma linha de pesquisa, e que os contextos estejam associados aos dados requisitados para a construção desta monografia.

Fluxograma: Prisma de busca



Fonte: Autoria própria, 2021

Foram encontrados 1.705 artigos no total, mediante aplicação dos critérios de exclusão foram: eliminados 1.431 pelo ano, 185 por fuga do tema, 69 por estarem em outros idiomas, 7 após leitura do resumo, 3 duplicados nas bases de dados e 3 artigos completos por não apresentarem informações para a construção deste trabalho, totalizando uma amostra final de 7 artigos.

Abaixo, serão descritos os quadros, preferiu-se apresentá-los na seguinte ordem: 1-artigo sobre introdução precoce de leite não materno e outros alimentos com sobre peso; 2- Aleitamento materno em crianças de até seis meses; 3-aleitamento materno em crianças de até um ano de vida; 4- aleitamento materno em crianças de até dois anos; 5- Aleitamento materno e relação com o desenvolvimento motor em neonatos; 6- Perfil do aleitamento e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de até seis meses; 7- Práticas do aleitamento exclusivo em profissionais de saúde.

Segue abaixo o quadro 4 referentes ao aleitamento materno, e o prejuízo que a introdução da alimentação complementar precoce pode causar em relação ao excesso de peso infantil.

Quadro 4 Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno.

<p>Nº 01 Ano 2016 SCIELO</p>	<p>NASCIMENTO. V. G; SILVA. J. P. C; FERREIRA. P. C; BERTOLI. C. J; LEONE. C</p>	<p>Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar</p>
<p>Objetivos: Investigar relações existentes entre excesso de peso em pré-escolares, duração do aleitamento materno e a idade de introdução de leite não materno.</p>		
<p>Métodos: Estudo transversal, com 816 pré-escolares.</p>		
<p>Principal Resultado: houve a predominância para risco de sobrepeso sendo um percentual de 18,9% e de excesso de peso com percentual de 9,3%. A média de tempo do aleitamento materno é até os seis meses, e a partir desse período ocorre a introdução do leite não materno.</p>		

Fonte: Autoria própria, 2021

Percebe-se que no artigo 01, há uma predominância de sobrepeso em crianças que tiveram seu período de aleitamento exclusivo interrompido ou que não tenham recebido o aleitamento complementar até os seus dois anos, essas alterações alimentares, demonstram

uma distinta alteração no índice de massa corporal dessas crianças, que passaram a desenvolver a obesidade, assim é possível perceber reflexos que ainda se mantem quando observados os índice de massa corporal em crianças de até cinco anos, que não receberam aleitamento materno correto durante seus dois anos .

Em um estudo semelhante realizado no município de Arroio do Meio – RS com 448 crianças de 2 a 5 anos que frequentam seis escolas de educação infantil, do total de crianças, 90,6% receberam aleitamento materno, porém apenas 17% receberam o aleitamento materno exclusivamente por seis meses. Verificou-se através das medidas antropométricas, um maior sobrepeso para as crianças que tiveram a amamentação exclusiva interrompida. Conclui-se nesse estudo que, quando maior o tempo do aleitamento materno exclusivo menor é o índice de massa corporal, e quanto menor o tempo do aleitamento materno exclusivo maior é o índice de massa corporal (HERGESELL; ADAMI; CONDE, 2017).

Já na pesquisa através de fontes bibliográficas, realizada por Freitas, 2016, em seus 11 artigos de estudos 10 fizeram parte da confirmação de que o aleitamento materno exclusivo, é um fator crucial para o combate da obesidade infantil, contudo um dos artigos pontua que tem- se uma necessidade de estudos mais aprofundados para poder entender melhor esse mecanismo, e assim poder confirmar ou não essa relação de aleitamento materno e sua interferência no índice ne massa corporal infantil.

Em relação a esses fatores acima descritos, é possível perceber, que o aleitamento materno exclusivo e complementar, são elementos importantíssimo, para que, as crianças cresçam com um peso ideal, mantendo assim uma qualidade em sua saúde, evitando uma morbidade.

O quadro 5 a seguir retrata a amamentação exclusiva como fator crucial para a promoção de qualidade nutricional essencial.

Quadro 5 Aleitamento e nutrição de crianças de até 6 meses

Nº 02 Ano 2016 LILACS	SANTOS. A. J. A. O; BISPO. A. J. B; CRUZ. L. D	Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade
Objetivos: Comparar o estado nutricional entre crianças em aleitamento materno exclusivo e misto até o sexto mês		
Métodos: Estudo observacional transversal e descritivo, no município de Itabaiana com 80 crianças.		
Principal Resultado: Demonstra que, em 40 crianças receberam o aleitamento exclusivo e 40 crianças o aleitamento misto, destacando que as crianças que recebem o aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses, apresentam melhor estado nutricional, com o índice de massa corporal dentro dos parâmetros adequados, com menor risco de baixo peso ou obesidade.		

Fonte: Autoria própria, 2021

É possível perceber que o artigo 02 descreve, os benefícios do aleitamento materno exclusivo durante o período de seis meses, sendo este considerados o alimento ideal para essa faixa etária. Não havendo necessidade da introdução de qualquer outro tipo de alimento.

Em um estudo semelhante, realizado no estado de Pernambuco, onde 18 municípios foram escolhidos através de sorteio, com população-pesquisa domiciliada na zona urbana e rural, em um total de 685 crianças, sendo 39 amamentadas exclusivamente por mais de seis meses, e as demais com amamentação exclusiva variada entre dois à seis meses, demonstraram que as crianças que foram amamentadas de forma exclusiva por mais de seis meses não obtiveram melhores índices de massa corporal em relação a aquelas que amamentaram de forma exclusiva no máximo até o sexto mês. Porém, percebeu-se que as crianças com amamentação exclusiva acima de seis meses apresentaram deficiências nutricionais, principalmente de ferro (AZEVEDO et al. 2019).

Em outro estudo semelhante realizado através de análise de dados coletados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAM) referente ao consumo alimentar em menores de seis meses, foram analisadas 17.421 crianças, destacou que apenas 56,1% receberam aleitamento de forma exclusiva, os demais tinham recebido além do leite materno, chás, água, e fórmula infantil, está recebendo destaque como causa do baixo peso. Foi possível observar nesse artigo que crianças que não receberam aleitamento materno exclusivo, tiveram um menor peso quando comparadas as que receberam aleitamento exclusivo (GONÇALVES et al. 2015).

Esses estudos contribuem para esta pesquisa ao perceber que o aleitamento materno exclusivo, representa um fator de grande importância para o bom desenvolvimento durante os seis primeiros meses de vida da criança, sendo fundamental para manter a nutrição corporal em níveis adequados para a idade.

O quadro 6 descrito abaixo, refere-se à introdução da alimentação em associação ao aleitamento complementar, já que este, não consegue sozinho suprir todas as necessidades nutricionais de uma criança de um ano de idade.

Quadro 6 Consumo alimentar de crianças de 1 ano.

<p>Nº 03 Ano 2016 SCIELO</p>	<p>FREITA. L. G; ESCOBAR. R. S; CORTÉS. M. A., P; FAUSTINO-SILVA. D.D</p>	<p>Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde</p>
---	---	---

Objetivos: Descrever o consumo alimentar de crianças com um ano de idade atendidas no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, localizado no município de Porto Alegre – RS.

Métodos: Analítico, descritivo e de campo com 83 crianças no Grupo Hospitalar Conceição.

Principal Resultado: Percebeu-se um baixo percentual de crianças, que receberam aleitamento exclusivo até os seis meses de idade.

Fonte: Autoria própria, 2021

O artigo 03 contou com a participação de 83 crianças com seis meses a um ano, de várias cidades do Brasil, sendo que de todas as crianças 58,1 % receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, já na parcela mais vulnerável da população em estudo o aleitamento materno exclusivo foi de 4 meses. No dia anterior a entrevistas, das crianças que já estavam em aleitamento complementar 81,9 % haviam comido legumes e verduras e 91,6 % já haviam comido frutas. Em relação aos nutrientes, 88 % crianças, já haviam comido carne e 86,7 % já haviam comido feijão. Os resultados desse estudo revelam que as populações em estudo praticavam a alimentação saudável, através do consumo de alimentos saudáveis, além de sua grande maioria realizar o aleitamento materno correto.

Em um estudo de revisão bibliográfica, descreve que, após o sexto mês o leite materno já não supri todas as necessidades nutricionais da criança, e a partir desse período, o sistema digestivo já está desenvolvido o suficiente para realizar a digestão de outros alimentos como processo complementar do aleitamento. Essa introdução deve ocorrer de forma gradual, começando pelos alimentos de transição, começando por papinhas, depois pedaços pequenos, em seguida pedaços maiores, e em seguida a oferta da mesma alimentação consumida pela família, assim será possível desenvolver de forma gradual o processo motor da mastigação. É importante observar o desenvolvimento de reações alérgicas que possam aparecer, no consumo de alimentos como ovo, castanhas e nozes (OLIVEIRA; AVI, 2017).

Em outro estudo realizado de forma transversal no município de Arvorezinha - RS com 64 crianças, com idade entre 6 a 12 meses, do total de crianças avaliadas 57,81% estavam recebendo aleitamento materno complementar, os demais 42,19% já estavam em desmame precoce, das 64 crianças 17,19% haviam recebido mel, melado ou açúcar antes dos seus 6 meses. Este estudo demonstrou que as crianças em que as mães tiveram licença-maternidade, e que tinham uma situação socioeconômica melhor, apresentavam um maior consumo de alimentos naturais, como frutas, legumes, vegetais, ao contrário das crianças em que as mães não tiveram licença-maternidade e que tinham uma menor situação

econômica que consumiam mais alimento industrializados, frituras entre outros (CORADI; BOTTARO; KIRSTEN, 2017)

Estes estudos contribuem ao perceber que as crianças que fazem parte de famílias que apresentam uma boa situação econômica, recebem aleitamento complementar por um maior período de tempo, e a alimentação introduzida, é baseada em alimento de origem naturais.

Segue abaixo o quadro 7 que descreve, a relação do aleitamento materno exclusivo e complementar até no mínimo 2 anos como, forma de prevenção para a obesidade infantil, ou mesmo o baixo peso.

Quadro 7 Efeito do tipo de alimentação no índice de massa corporal em crianças de 2 anos

<p>Nº 04 Ano 2016 SCIELO</p>	<p>CONTARATO. A. A. P. F; ROCHA. E. D. M; CZARNOBAY. S. A; MASTROENI. S. S. B. S; VEUGELERS. P. J; MASTROENI. M. F</p>	<p>Efeito independente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade</p>
<p>Objetivos: Avaliar a importância do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso de crianças entre 12-24 meses de idade.</p>		
<p>Métodos: Estudo de coorte com 435 crianças.</p>		
<p>Principal Resultado: Análises demonstram que crianças que receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, apresentam menos chances de desenvolver sobrepeso, durante o período dos dois anos de idade, sendo a amamentação exclusiva fator crucial para a redução do excesso de peso.</p>		

Fonte: Autoria própria, 2021

O artigo 04 refere-se há uma grande prevalência de sobrepesos em crianças de até dois anos, sendo este um grande problema na saúde pública, sendo que a obesidade é considerada precursora de morbidades. Este estudo mostra que independente da forma em que a criança recebeu o aleitamento materno, ela apresenta menor índice de massa corporal quando comparada a crianças que nunca receberam amamentação materna, sendo alimentadas somente com fórmulas infantis ou outra forma de alimentação, como exemplo o leite de vaca, ambas na mesma faixa etária até os 24 meses, apresentando as mesmas proporções de crescimento.

Em um estudo parecido realizado de forma transversal em Montes Claros – MG, com 545 criança menores que 24 meses, mostra que do total de crianças avaliadas durante seus seis primeiros meses, apenas 4,0% receberam aleitamento materno exclusivo, 22,4% receberam aleitamento materno predominante e 43,4% receberam aleitamento materno complementar. Foi possível constatar nesse estudo que antes dos 6 meses a maioria das crianças já estavam

recebendo alimentação que não era o leite materno, sendo introduzido massas instantâneas e doces, nos primeiros 12 meses de vida, e que essa má alimentação tem contribuído para o excesso de peso e caries nessas crianças menores de 2 anos (LOPES et al., 2018)

Em outro artigo similar, realizado através de um estudo observacional transversal com 80 crianças de 0 a 2 anos que frequentavam creches públicas na cidade de Curitiba – PR, descreve que do total de crianças avaliadas 55% receberam aleitamento materno por 6 meses, destas 35% receberam outros tipos de leite durante esse período, e somente 13,7% receberam aleitamento materno exclusivo, das 80 crianças 15% não receberam aleitamento materno. O presente estudo descreve que a alimentação complementar foi introduzida entre o 5º e 6º mês, como resultados obtidos 57,5% das crianças estavam com sobre peso, sendo 27,5% com baixa estatura em relação a idade (GURMINI et al. 2017).

É possível compreender nesse estudo a relação do aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar de forma precoce com o excesso de peso em crianças de até dois anos de idade.

O quadro 8 trata a relação de crianças nascidas antes das 36 semanas gestacionais, com o desenvolvimento motor oral para a realização de sucção do leite materno e posteriormente, o processo de mastigação através da alimentação complementar.

Quadro 8 Perfil alimentar e desenvolvimento motor oral de neonatos

Nº 05 Ano 2016 SCIELO	MELO. A. M; MARTINS.T. G. S; SANTOS. T. L; SILVA.A. S; SANTOS. N. N. S	Perfil alimentar e desenvolvimento motor oral dos neonatos nascidos com baixo peso
Objetivos: Descrever o perfil alimentar e analisar o Sistema Sensório Motor Oral em neonatos prematuros e de baixo peso que participaram ou não do Método Canguru.		
Métodos: Estudo observacional não-intervencionista, quantitativo, com 60 neonatos em um alojamento conjunto da maternidade Escola Santa Monica na cidade de Maceió – AL		
Principal Resultado: O aleitamento materno proporciona o desenvolvimento dos reflexos orais essenciais.		

Fonte: Autoria própria, 2021

O estudo a que se refere o artigo 05 destaca que todos os neonatos avaliados estavam recebendo aleitamento materno exclusivo, durante o período da pesquisa, sendo 30 participantes do método canguru, onde 24% dessas crianças apresentavam todos os reflexos orais esperados, melhor desenvolvimento metal, motricidade e redução de tempo de choro quando comparadas as outras 30 crianças que não participaram desse método.

Em um estudo semelhante realizado com abordagem quantitativa longitudinal, com 52 crianças pré-termo que nasceram entre 26 a 36 semanas de gestação no Hospital Universitário de Santa Maria, na cidade de Santa Maria - RS, sendo acompanhados seus

desenvolvimentos até os 12 meses de idade, foi possível perceber que as crianças que nasceram antes das 34 semanas, apresentam uma baixa habilidade motora oral para alimentação sólida para idade de 12 meses (YAMAMOTO, 2017)

Em outro estudo realizado através de revisão bibliográfica, demonstra que o aleitamento materno exclusivo é o fator principal para o desenvolvimento das funções como a sucção, mastigação, deglutição e a respiração, pois a amamentação proporciona a maturação dos músculos responsáveis pela mastigação. Este artigo nos permite concluir que o aleitamento materno exclusivo faz com que o sistema estomatognático da criança amadureça, para receber a alimentação complementar (GALVÃO, 2020).

É possível perceber que o processo de amamentação proporciona para a criança um bom desenvolvimento do processo de sucção, boa mastigação, o que é um fator crucial para um bom processo nutritivo da criança.

No quadro 9 abaixo é retratado a relação do desenvolvimento neuropsicomotor com o aleitamento materno.

Quadro 9 Aleitamento, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor

Nº 06 Ano 2017 LILACS	OLIVEIRA. T. R. S; SOUZA. L. S; DORNELAS. R; DOMENIS. D. R; SILVA. K GUEDES-GRANZOTTI. R. B	Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida
Objetivos: Investigar a associação do desenvolvimento neuropsicomotor, da introdução alimentar com o aleitamento materno de lactentes nos primeiros seis meses de vida.		
Métodos: Estudo analítico, quantitativo e longitudinal, com 16 crianças.		
Principal Resultado: foram avaliadas 16 crianças até o 6 mês de idade, sendo que 10 delas receberam aleitamento materno sendo que apenas 18,7% mantiveram o aleitamento materno exclusivo até o 6 mês, as outras 6 foram desmamadas precocemente. As Crianças que receberam o aleitamento materno e mantiveram até no mínimo seis meses de vida, apresentam um melhor desenvolvimento neuropsicomotor, e consequentemente menores danos aos hábitos orais.		

Fonte: Autoria própria, 2021

Na pesquisa a que se refere o artigo 06, destaca que o desenvolvimento neuropsicomotor ainda na maternidade apresentava características normais nas áreas avaliadas, sendo possível observar os resultados dos critérios de avaliação, que as crianças que foram amamentadas de forma exclusiva, apresentaram um maior desenvolvimento neuropsicomotor sendo que 70% delas estavam avançadas para a idade, já as que tiveram desmame precoce foi averiguado que deste total 50% apresentaram desenvolvimento avançado.

Em um estudo documental semelhante, realizado com 39 crianças que nasceram com menos de 37 semanas e com baixo peso, atendidas pelo método canguru e pelos serviços de

fonoaudiologia no Hospital da Criança e Maternidade em São José do Rio Preto - SP, avaliadas até o 6 mês, descreve que a alta hospitalar 43,60% estavam em aleitamento materno exclusivo, 46,15% em aleitamento misto, 10,25% em aleitamento artificial. Neste estudo o resultado obtido descreve que os prejuízos neuropsicomotores foram baixos (JESUS et al. 2020).

Outro estudo que também se refere ao desenvolvimento neuropsicomotor, foi realizado de forma transversal exploratório, nas creches municipais de Cuité – PB, foram avaliadas 130 crianças de 0 a 2 anos sendo a maioria com mais de 1 ano, apresentando peso adequado. Sendo que 47 estavam em aleitamento materno, sendo que destas 9 eram menores de 6 meses, e 83 já estavam em desmame. Neste artigo é descrito um padrão alimentar incorreto, já que a maioria das crianças já haviam sido desmamadas, e os resultados da análise do desenvolvimento neuropsicomotor das crias em estudo demonstrou um atraso no desenvolvimento da maioria das crianças (LIMA, 2017)

Os estudos acima conseguiram retratar de forma significativa a importância do aleitamento materno de no mínimo seis meses, como promotor do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças de até dois anos.

O quadro 10, logo em seguida, refere-se a dificuldade, relatada pelas mães em ofertar o aleitamento exclusivo, quando estas precisam trabalhar fora de casa para ajudar na renda da família.

Quadro 10 Aleitamento exclusivo entre profissionais de saúde

<p>Nº 07 Ano 2017 BDEFN</p>	<p>MELO. R. S; COSTA. A. C. P. J; SANTOS. L. H; SALDAN. P. C; NETO. M. S; SANTOS. F. S.</p>	<p>Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança.</p>
<p>Objetivos: Identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde em hospital credenciado como Amigo da Criança e as variáveis de risco para a não adesão ao aleitamento materno exclusivo.</p>		
<p>Métodos: Estudo transversal, com 53 profissionais de saúde em licença-maternidade do Hospital Regional Materno Infantil do Maranhão.</p>		
<p>Principal Resultado: O aleitamento materno é influenciado por vários fatores biológicos, sociais e econômicos.</p>		

Fonte: Autoria própria, 2021

O artigo 07 descreve a prevalência e retrata as características do aleitamento materno por partes dos profissionais de saúde, foram avaliadas 53 funcionárias, destas 28,3% amamentaram de forma exclusiva por 6 meses, as demais referiram não ter amamentado por

fatores biológico, como dor no mamilo, rachaduras, pouco leite, mastite, mamilos invertidos entre outros, outro motivo foi a licença-maternidade de apenas 4 meses. Contudo foi possível observar nesse artigo que mesmo sendo funcionárias da saúde e sendo conhecedoras da importância do aleitamento exclusivo, estas não conseguiram realizar tal como preconiza o ministério da saúde.

Em um estudo descritivo realizado em 2 Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Nilópolis – RJ foram avaliadas 13 mulheres que vivenciam ou já vivenciaram a prática do aleitamento materno enquanto trabalhadoras, as mães em estudo relataram que trabalhavam de forma autônoma, e não tiveram licença-maternidade e tiveram que retornar ao trabalho antes dos 6 meses, o que dificultava a amamentação, causando estresse e ansiedade. Foi possível perceber através desse estudo, que o retorno para o mercado de trabalho acaba dificultando e interferindo na amamentação exclusiva (RIBEIRO et al. 2017)

Outro estudo semelhante realizado com dados presentes na II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno realizada em 2008 em todo o território Brasileiro, sendo entrevistadas 12.794 mulheres que trabalhavam ou estavam em licença maternidade, da quantidade total de amostra 51% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo, do total de mães apenas 36,6% trabalhavam fora de casa, destas apenas 69,8% usufruíram de licença-maternidade. Esse estudo revela que as mães que estavam em licença-maternidade, apresentaram menor porcentagem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 4 meses de duração da licença (MONTEIRO; BUCCINI; VENÂNCIO; COSTA, 2017)

Com isso, é possível perceber que mulheres que trabalham fora de casa, apresentam grande dificuldade para manter o aleitamento materno exclusivo pelo período de 6 meses, e sobretudo as trabalhadoras que não usufruem da licença-maternidade.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa referenciou o aleitamento materno exclusivo como o único alimento a ser ofertado na primeira hora de vida da criança após o parto até o sexto mês de idade, durante esse período ele sozinho é capaz de fornecer todos os macros e micronutrientes, vitaminas, proteínas, carboidratos e açúcares necessários para uma boa nutrição.

A partir dos seis meses o leite materno já não é capaz de cumprir esse importante papel sozinho, devendo assim ser realizado o aleitamento materno complementar associado à

alimentação complementar, juntos essa transição alimentar será capaz de fornecer todos os elementos cruciais para o bom desenvolvimento da criança durante seus dois anos de idade.

É importante ressaltar que a amamentação é dever da família, pois, o lactante precisa de suporte, que venham a suprir suas necessidades como mãe e como pessoa, suas dúvidas, medos e anseios.

Visto que, muitas mães acabam optando por não ofertar o aleitamento materno exclusivo e complementar, devido ao desconhecimento dos seus benefícios, este estudo poderá contribuir para o incentivo do mesmo, motivando a aceitação e adesão da amamentação pelas mães, promovendo assim, maior interação entre mãe e bebê aumentando os laços de carinho e aconchego, além de proporcionar um maior índice de qualidade de sobrevividas para as crianças.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Pedro Tadeu Álvares Costa Caminha de et al. **Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco**

. Revista Brasileira de Epidemiologia, volume 22. e190007. 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190007/>>

Acesso em: 22 de Abril de 2021

CARDOSO, Jaqueline; GETELINA, Caroline Ottobelli; FANEZi, Luiza Nádia. **Fatores associados à manutenção do aleitamento materno e o desmame precoce em crianças menores de 2 anos.**

Revista, Research, Society and Development, volume 9, número 8,

e492985890, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5890>>

Acesso em: 27 de Abril de 2021.

CONTARATO, Aila Anne Pinto Farias et al. **Efeito independente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade.**

Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n 12, p. e00119015, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n12/e00119015/pt/>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

CORADI, Fernanda de Bona; BOTTARO, Sylvania Moraes; KIRSTEN, Vanessa Ramos.

Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sociodemográfico materno.

Revista Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 12, n. 3, p. 733 – 750. Palmeira das Missões, RS. 2017. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28060/21771>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart

Constant. **Revisão integrativa versus revisão sistemática.** Revista Mineira de Enfermagem,

v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

FREITAS, Joana Kelly. **Aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil: uma revisão.** ATTENA Repositório Digital da UFPE. Trabalho de Conclusão de Curso. Vitória de Santo Antão, PE. 2016 Disponível em:
<<https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/25422/1/FREITAS%2c%20Joana%20Kelly.pdf>>
Acesso em: 28 de Abril de 2021.

FREITAS, Laura Garcia de et al. **Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 34, n. 1, p. 46 - 52, 2016. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000681>>
Acesso em 28 de Abril de 2021.

GALVÃO, Hosana Maria Santana Pereira. **A influência do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático.** Repositório Institucional BAHIANA Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA. 2020. Disponível em:
<<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/4582>>
Acesso em 21 de Abril de 2021

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Secretaria de Educação a Distância. volume 1. Porto Alegre. Editora da UFRGS 2009. Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>
Acesso em: 27 de Abril de 2021.

GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos et al. **Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015.** Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, n 2 p. e2018358, 2019. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/ress/2019.v28n2/e2018358/pt/>>
Acesso em: 18 de Abril de 2021.

GURMINI, Jocemara et al. **Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas.** Biblioteca digital de periódicos. Revista Médica da UFPR, v. 4, n. 2, p. 55 - 60, 2017. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/55187>>
Acesso em: 21 de Abril de 2021.

HERGESELL, Danieli; ADAMI, Fernanda Scherer; CONDE, Simara Rufatto. **Associação do estado nutricional de pré-escolares com o tempo de aleitamento materno e estado nutricional dos pais.** Biblioteca Digital da Univates. Lajeado, RS. 2017. Disponível em:
<<https://univates.br/bdu/handle/10737/1313>>
Acesso em: 28 de Abril de 2021

JESUS, Larissa Mayra Rossigali de et al. **Acompanhamento fonoaudiológico de crianças nascidas pré-termo: desempenho alimentar e neuropsicomotor.** Revista CEFAC, v. 22, n. 4, São Paulo, SP. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462020000400505&script=sci_arttext&tlng=pt>
Acesso em 28 de Abril de 2021.

LIMA, Ana Gabriela Alves de. **A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFCG. Cuité, PB 2017. Disponível em:

<<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7443>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

LOPES, Livia Maia. **Desmame precoce**. Trabalho de Conclusão de Curso . Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ. 2016. Disponível em:

<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7965/1/L%c3%advia%20Maia%20Lopes.pdf>>

Acesso em: 27 de Abril de 2021

LOPES, Wanessa Casteluber et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida.

Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 2, p. 164 – 170. São Paulo, SP. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822018000200164&script=sci_arttext>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

MELO, Adriana de Medeiros et al. **Perfil alimentar e desenvolvimento motor oral dos neonatos nascidos com baixo peso**. Revista CEFAC, v. 18, n. 1, p. 86 - 94. São Paulo, SP, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000100086&script=sci_arttext>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

MELO, Rayanne Sousa et al. Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. Revista Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 4, 2017.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50523/pdf>>.

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

MONTEIRO, Fernanda R. et al. **Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Jornal de Pediatria, v. 93, n. 5, p. 475 - 481.

Porto Alegre, RS. 2017. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/3997/399752735007.pdf>>

Acesso em: 21 de Abril de 2021.

NASCIMENTO, Viviane Gabriela et al. **Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar**. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 4, p. 454 - 459, São Paulo, SP. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000400454&lng=pt&tlng=pt>

Acesso em: 28 de Abril de 2021

OLIVEIRA, Melissa Fernanda de; AVI, Camilla Martins. **A importância nutricional da alimentação complementar**. Revista Ciências Nutricionais Online, v.1, n.1, p.36 - 45, 2017. Disponível em:

<<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/46/27032017152234.pdf>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

OLIVEIRA Taisa Ribeiro de Souza et al. **Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de**

vida. Revista Distúrbios da Comunicação, volume 29, número 2, p. 262 - 273. São Paulo, SP. 2017. Disponível em: Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida | Oliveira | Distúrbios da Comunicação (pucsp.br).

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29637/22997>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória:** procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Revista de Saúde Pública, volume 29, número 4, p. 318 - 325. São Paulo, SP. 1995. Disponível em: Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública (scielo.br)

.<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

PITANGA, Ângelo Francklin. **Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa:** refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. Revista Pesquisa Qualitativa, volume 8, número 17, p. 184 - 201, São Paulo, SP. 2020. Disponível em:

<<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/299/201>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

RIBEIRO, Karina Viana et al. **A amamentação e o trabalho informal:** a vivência de mães trabalhadoras. Revista Pró-UniverSUS, v. 8, n. 2, p. 03 - 09, 2017. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/504>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

SANTOS, Alécia Josefa Alves Oliveira; BISPO, Ana Jovina Barreto; CRUZ, Lorena Dantas. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. HU Revista, v. 42, n. 2, p. 119 - 12. Juiz de Fora, MG. 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2514/870>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021

SANTOS, Ana Christina Carvalho dos;. **Incentivo ao Aleitamento Materno e Promoção da Alimentação Complementar Saudável, às Crianças de Zero a Dois Anos de Idade na Ubs Mutirão do Município de Cocal-pi.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Piauí. Teresina, GO. 2018. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14779/1/TCC_ANA_CHRISTINA_ARES.pdf>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

SANTOS, Paula Pereira dos; SCHEID, Marlene Maria Amaral. **Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê.** Rev. J Health Sci Inst.. Volume 3 número 37. São José dos Campos, SP. 2019.

Disponível em:

<<http://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/importancia-do-aleitamento-materno-exclusivo-nos-primeiros-seis-meses-de-vida-para-a-promocao-da-saude-da-mae-e-bebe/>>

Acesso em: 28 de Abril de 2021.

SANTOS, Thamires Rolim et al. **Reflexos do aleitamento materno e alimentação complementar:** uma abordagem na nutrição infantil. Revista. Temas em Saúde. P 226 – 240. Edição especial. João Pessoa, PB 2020. Disponível em:
<<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/05/art-11-FSM.pdf>>
Acesso em: 28 de Abril de 2021.

SILVA, Elisabeth Bastos de Oliveira et al. **Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil:** uma revisão sistemática. Revista Hígia, revista de Ciências da Saúde do Oeste Baiano, volume 1, número 2, p. 148 - 163. Bahia 2016. Disponível em: <<http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125/131>>
Acesso em: 28 de Abril de 2021.

YAMAMOTO, Raquel Coube de Carvalho. **Caracterização do desenvolvimento das habilidades motoras orais de crianças de 0 a 12 meses de idade nascidas pré-termo.** Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19145/TES_PPGDCH_2017_YAMAMOTO_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Acesso em 28 de Abril de 2021.

VERGA, Vanessa Filipa Pedrosa. **Atitudes Maternas face à Amamentação em Mães de lactentes e Satisfação com o Suporte Social.** Mestrado em Enfermagem. Coimbra 2020. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119733/d2019_10002322116_21632005_2.pdf>
Acesso em: 28 de Abril de 2021.

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN THE ELDERLY IN THE INTENSIVE CARE UNIT

SUMAYA ISABELA DA SILVA DURAES¹
DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES²

RESUMO

Os cuidados de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão dentro da unidade de terapia intensiva é importante para evitar danos em pacientes já fragilizados, pois a Lesão por Pressão pode ser prevenida através de métodos elaborados. Com isso, o objetivo foi descrever quais os cuidados de Enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em idosos da Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Representa uma revisão narrativa, de modo qualitativo, realizada nas plataformas de pesquisa online e selecionando estudos entre 2011 e 2023, com modo de seleção e exclusão. Resultados: Mostrou-se que para realizar a prevenção, é de extrema importância seguir a Escala de Braden e tais medidas preventivas como: Inspeção, exame físico, higienização e hidratação da pele, além de proporcionar a redistribuição da pressão através da mudança de decúbito e uso de superfícies como colchões, travesseiros, coxins e almofadas. Conclui-se que os profissionais responsáveis pelo indivíduo hospitalizado precisam aplicar em seus cuidados as ações preventivas (cuidado com a pele, posições e o uso da escala), sendo essenciais para que não desenvolvam Lesões por Pressão no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras chaves: Idoso; unidade de terapia intensiva; enfermagem; lesão por pressão.

ABSTRACT

Nursing care for the prevention of pressure injuries within the intensive care unit is important to prevent damage to already fragile patients, as Pressure Injury can be prevented through elaborate methods. With this, the objective was to describe what Nursing care is for the prevention of pressure injuries in elderly people in the Intensive Care Unit. Methodology: Represents a qualitative narrative review, carried out on online research platforms and selecting studies between 2011 and 2023, with selection and exclusion mode. Results: it was shown that in order to carry out prevention, it is extremely important to follow the Braden Scale and such preventive measures as: inspection, physical examination, cleaning and hydration of the skin, in addition to providing pressure redistribution through the change of decubitus and use of surfaces such as mattresses, pillows, cushions and cushions. It is concluded that the professionals responsible for the hospitalized individual need to apply preventive actions in their care (skin care, positions and the use of a scale), which are essential so that they do not develop pressure injuries in the Intensive Care Unit environment.

Key words: Elderly; intensive care unit; nursing; pressure injury.

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos AJES. Juara, Mato Grosso; sumaya.duraes.acad@ajes.edu.br

² Enfermeiro Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos AJES. Juara, Mato Grosso; diogenes@ajes.edu.br

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta-se diante de uma transição demográfica que está relacionada à fecundidade, natalidade e mortalidade. É válido dizer que cada vez mais vai aumentar a quantidade de pessoas idosas necessitando de cuidados hospitalares e devido a doenças necessitarão de Unidades de Terapias Intensivas, para que assim possam ser estabilizados e recuperados (FILHO, 2017).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Esses números mostram que o envelhecimento populacional vem aumentando e a quantidade de pessoas com mais de 60 anos no país já está sendo superior ao de crianças com até 9 anos de idade. É válido dizer que de 2012 a 2019 teve 7,5 milhões de novos idosos, fazendo aumentar 29,5% dentro do grupo etário de envelhecimento populacional (CRUZ et al., 2021).

As pessoas idosas apresentam predisposição às doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem interferir na capacidade perceptiva, circulação sanguínea, oxigenação, mobilidade, nível de consciência, alterações dos níveis de proteínas que levam à internação hospitalar. Dessa forma, aumentam significativamente as chances de complicações do estado clínico por elevar o tempo de internação hospitalar, o que predispõe à ocorrência da Lesão por Pressão (LPP) (VIEIRA et al., 2014).

Por causa da pressão o local fica prejudicado e perde as substâncias superficiais da epiderme ou da mucosa, por perturbações circulatórias, irritação persistente ou o paciente em uma única posição por muito tempo. Podem se desenvolver dentro de 24 horas ou em dias, por isso é importante a monitorização dos enfermeiros para a prevenção e evitar fatores que podem colocar os pacientes em risco (DOMINGOS et al., 2009).

O desenvolvimento de LPP é o início de um grave problema que afeta o paciente, o ambiente em que ele está inserido e toda a equipe multidisciplinar. Dessa forma, é necessário para evitar transtornos o uso correto de intervenções que venham a prevenir esses tipos de lesões, sendo elas através de colchões adequados, roupas de camas adaptadas e avaliações com escalas como a de Braden (FERREIRA et al., 2018).

O enfermeiro que trabalha dentro de uma UTI deve ser capacitados/preparados de forma que tenham conhecimentos e habilidades para

cuidar dos pacientes em estados críticos, dentre eles a monitorização de prevenção das LPP, sabendo identificar os riscos que cada indivíduo está exposto, realizar prescrição de tratamentos, avaliação constante da evolução das lesões e avaliações por meio das escalas, para que possam identificar precocemente os pacientes com evidente risco de desenvolver lesões, em prol de reduzir o tempo de permanência hospitalar e conseqüentemente, os custos no tratamento, melhorando o prognóstico e prevenindo infecções (VIEIRA et al., 2014).

A LPP é um dano que pode ser evitado através de uma boa qualidade de assistência prestada por parte dos enfermeiros e se não for cuidado pode causar inúmeros transtornos para a vida dos pacientes já fragilizados, pois prejudica a qualidade de vida, prolonga os dias de internação, aumenta a dor devido a lesão e duplica o risco de morte. Sua prevenção é de fácil execução e de baixo custo, tornando-se necessário elaborar um plano de assistência para ser implementado desde a admissão do idoso na UTI, até a preparação para a alta. Sendo assim com base na literatura vai ser citado qual é o papel do enfermeiro na prevenção das LPP (SOUZA et al., 2017).

O ato em si do envelhecimento causa limitações na vida dos idosos, dentre elas, doenças que debilitam os indivíduos e assim passam a necessitar de cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. Devido a internações os pacientes estão propensos a LPP, se assim não receberem os cuidados corretos. Porquanto, este estudo tem o objetivo de descrever os cuidados de enfermagem para prevenção de Lesão por Pressão em idosos na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão narrativa dentro da literatura e para a seleção dos artigos, decorreu-se como método a seguinte pergunta: Quais os cuidados de Enfermagem que podem ser descritos para a prevenção de lesão por pressão em idosos na Unidade de Terapia Intensiva?

Utilizou como base, os artigos científicos disponibilizados no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Pesquisa realizada com o auxílio das palavras-chaves no idioma português como "Idoso", "Unidade de Terapia Intensiva", "Enfermagem", "Lesão por Pressão", com uso do booleano "AND".

Dos artigos selecionados, verificou-se para serem englobados, os com critério de inclusão, sendo artigos na íntegra, em língua portuguesa, com coerência

relacionado ao objetivo da pesquisa e considerando como período de publicação de 2011 a 2023. E como critérios de exclusão foram os resumos, artigos de língua estrangeira, teses, dissertações e livros.

Para a organização dos dados foram lidos todos os artigos, tendo início pelo títulos, resumos e conseqüentemente avaliando pelo critério de inclusão, fazendo parte da pesquisa aqueles que tiveram os mesmos objetivos, sendo o de descrever os cuidados de Enfermagem na prevenção de Lesão por Pressão em idosos na Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 1. Buscas nas bases de dados para o levantamento do material.

Base de dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Artigos Selecionados
Google Acadêmico	38	35	3
Biblioteca Virtual de Saúde	26	17	6
Total	61	52	9

Fonte: Autoria própria, 2023

RESULTADOS

O estudo incluiu 9 artigos, que serão especificados no quadro 01.

Quadro 01

N°	Título	Autores e Ano	Objetivos	Método	Principais resultados
01	Cuidado de Enfermagem na prevenção e tratamento de Lesão por Pressão em idosos em Unidade de Terapia Intensiva	SILVA, 2021	Conhecer os cuidados de Enfermagem realizados para a prevenção e tratamento de Lesão por Pressão em idosos em Unidade de Terapia Intensiva	Revisão de literatura	Foi importante e eficaz para a prevenção de LPP a utilização da Escala de Braden e superfícies de apoio para o paciente, como colchões e roupas de cama especiais, pois reduz a pressão transcutânea, para uma melhor circulação sanguínea
02	Idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva:	SILVA et al., 2022	Evidenciar, através de uma revisão integrativa	Revisão de literatura	O uso de colchões é fundamental, assim como a avaliação da

	o enfermeiro frente à prevenção de Lesão por Pressão		de literatura, estudos que abordem a presença de Lesão por Pressão em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva e o papel do enfermeiro na prevenção deste evento		pele por meio da escala de Braden, curativos de silicone para a proteção de regiões que entram em contato com aparelhos e a utilização diária de protocolos que realizam a inspeção especialmente durante o banho no leito, para manter a integridade da pele
03	Aplicação da Escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em UTI	SOUZA et al., 2020	Analisar por meio das produções científicas a eficácia da aplicação da Escala de Braden como instrumento de prevenção e tratamento nas lesões por Pressão na UTI	Revisão de literatura	A aplicação da Escala de Braden é importante na prevenção da LPP, pois considera fatores como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Além disso, quando realizadas por enfermeiros treinados, têm a detecção precoce de alterações tegumentar e se torna eficiente
04	Protocolo para prevenção de LPP	MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013	Promover a prevenção da ocorrência de LPP e outras lesões da pele.	Revisão de literatura	É necessário que o enfermeiro e a equipe realiza a inspeção, higienização e hidratação diária da pele, identificar pacientes com possível risco nutricional, redistribuir a pressão sobre proeminências ósseas com a mudança de decúbito, uso de superfícies como, colchões, almofadas de ar/espumas e o uso de curativos para proteção
05	Lesão por Pressão	OLIVEIRA et al., 2017	Conceitos e informações técnicas com a	Revisão de literatura	Para ter a prevenção é necessário a avaliação diária da pele pela

			finalidade de orientar as ações de gerência quanto ao cuidado realizadas pelos enfermeiros aos pacientes portadores de lesão por pressão		Escala de Braden para detectar os sinais, identificar ressecamento e fragilidade pela inspeção, higienização e hidratação da pele com creme de barreira, efetuar higiene íntima após cada troca de fralda, realizar mudança de decúbito de 2/2 horas, utilizar dispositivos de alívio de pressão tais como, colchões especiais (pneumático), travesseiros, coxins almofadas de gel e a elevação dos MMII para a descompressão dos calcâneos
06	Intervenções de enfermeiros na prevenção de Lesão por Pressão em uma Unidade de terapia Intensiva	MANGANEL LI et al., 2019	Caracterizar a população estudada e descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de Lesão por Pressão em uma UTI adulto	Pesquisa em campo	Em ambientes em que os enfermeiros são capacitados e que têm educação permanente, as LPP são evitadas. Através de medidas preventivas como, a manutenção do paciente com pele hidratada, alternância de decúbito, higiene corporal, a utilização de colchão piramidal, otimização da nutrição, manejo da umidade do leito (troca de roupas de cama), fez com que os pacientes tivessem uma melhor qualidade de vida
07	Características demográficas e clínicas de pacientes de Unidade de Terapia Intensiva com LPP	SANTOS et al., 2016	Descrever características demográficas e clínicas de pacientes internados em (UTI) com Lesão por Pressão	Revisão de literatura	É de suma importância os enfermeiros junto da equipe para a prevenção de LPP, através de cuidados como mudanças de decúbito de 2/2 horas, a assistência diária, colocação de

					instrumentos para alívio de pressão como colchões e coxins, uso de Escala de Braden e a educação permanente, foram essenciais para evitar o surgimento de lesões na pele dos clientes
08	Cultura de segurança do paciente: Visão da equipe de enfermagem em uma UTI	ZANELLI et al., 2023	Analisar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de Enfermagem de uma UTI de um hospital de ensino	Pesquisa de campo	É fundamental o trabalho em equipe para a segurança do paciente. Portanto, de acordo com a pesquisa de campo, ainda é preciso ter melhorias ao elaborar estratégias para uma melhor qualidade e segurança dos cuidados de saúde, como na implementação de educação permanente dentro da UTI
09	Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores	ROGENSKI et al., 2011	Verificar a prevalência de LPP nas unidades de internação de pacientes adultos do Hospital (HU-USP) e verificar a concordância entre observadores na avaliação de risco, por meio da Escala de Braden	Pesquisa de campo	Na pesquisa de campo, dos 87 pacientes avaliados na UTI do hospital (HU-USP), 17 apresentaram 33 úlceras. E também verificou que no total da escala não houve diferença significativa na pontuação, sendo assim, se torna necessário um treinamento para os enfermeiros das unidades, de modo que tenham uma melhor aplicação da Escala de Braden

Fonte: Autoria própria, 2023

DISCUSSÃO

O Brasil hoje é um "Jovem país de cabelos brancos" e a maior parte de idosos portam doenças crônicas com limitações funcionais (VERAS, 2009). Estudos apontam que 60% das camas de UTI são utilizadas por pacientes acima de 65 anos,

e o tempo médio de internação desse grupo é sete vezes maior que o da população mais jovem (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Na Unidade de Terapia Intensiva os pacientes podem enfrentar diversas complicações, incluindo, a Lesão por Pressão, devido à sua permanência prolongada na unidade, por patologias como hipertensão, diabetes mellitus, instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos ou indivíduos ventilados. Sendo assim, a UTI é um local para atendimento de pessoas que necessitam de monitoramento constante (SANTOS et al., 2016).

Segundo a American National Pressure Ulcer Advisory Panel, Lesão por Pressão é um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, sobre uma proeminência óssea ou devido ao uso de dispositivo médico. Pode se apresentar em pele íntegra e como lesão aberta, de forma dolorosa. E ocorre como resultado da pressão intensa ou prolongada em combinação com o cisalhamento (NPUAP, 2016).

As causas para o desenvolvimento de LPP são divididos por meio de Fatores Extrínsecos, como a pressão contínua em um determinado local do corpo, fazendo com que a irrigação sanguínea torna-se prejudicada. O cisalhamento acontece quando a pele, tecidos e a proeminência óssea são esfregadas uma sobre a outra e a fricção que decorre quando a pele se move contra a superfície de suporte (BASTOS et al., 2017). E os Fatores Intrínsecos, que fazem parte de tópicos como a idade avançada, que o idoso se torna mais suscetível às lesões e ao retardo das fases de cicatrização, por causa de deficiência nutricional, ao sistema imunológico, circulatório e ao ressecamento da pele (OLIVEIRA et al., 2017).

Os enfermeiros da UTI precisa identificar na admissão dos indivíduos, os fatores de risco que os mesmos vão ser expostos, realizando avaliação e elaborando métodos que facilitem a identificação de um início de LPP, por meio da inspeção da pele, exame físico e uso de escalas como a de Braden, para assim, identificar precocemente os estágios iniciais, classificar os clientes com riscos e implementar ações preventivas (SOUZA et al., 2020).

Um dos cuidados que devem ser realizados para a prevenção, é a inspeção da pele dos pacientes admitidos na UTI, que pode ser feito durante o banho no leito, sendo uma observação diária de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés, para detectar se existe presença de deterioração na pele, com atenção especial às áreas corporais, como as regiões sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular,

maleolar e regiões submetidas à pressão por dispositivos como a presença de cateteres, tubos, drenos, talas ou colares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Por meio do exame físico, que consiste em tocar o corpo do paciente em busca de alterações, é possível avaliar se há sinal de lesão, palpando o tecido próximo ao local de hiperemia e investigar áreas rijas com mudança. Através da pressão com os dedos, verificar se a coloração da pele volta ao normal quando a pressão é retirada, se a pele está muito seca, desidratada, se tem edema e observar regiões sob aparelhos (RODRIGUES et al., 2008).

A Escala de Braden é um dos métodos também de prevenção, sendo um instrumento de avaliação de risco contra o desenvolvimento de lesões por pressão. Essa escala possui uma alta capacidade de detecção e deve ser executada diariamente na Unidade de Terapia Intensiva, para identificar a presença de alterações tegumentar (OLIVEIRA et al., 2017).

Para avaliar os fatores de risco envolvidos no aparecimento de LPP, são aplicadas seis subescalas: Percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, com pontuação de 1 a 4, com exceção da fricção e cisalhamento, que varia de 1 a 3 (ROGENSKI, 2012).

Os indivíduos são classificados em diferentes níveis de risco com base na pontuação total, que varia de 6 a 23. Aqueles com pontuação de 19 a 23 classificados para pacientes sem risco, de 15 a 18 de risco intermediário, de 13 a 14 de risco mediano, de 10 a 12 de risco elevado e escore menor que 9 de risco altíssimo (SIMÃO et al., 2013).

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhuma problema	-

Figura 1: Apresentação da Escala de Braden (OLIVEIRA et al., 2017).

As lesões são caracterizadas por: Estágio I - Pele íntegra com eritema não branqueável, estágio II - Perda parcial da espessura da pele com exposição da derme, estágio III - Perda da pele em sua espessura total, estágio IV - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular, podendo atingir músculos e estruturas de suporte, não Classificável - Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, bloqueada por tecido necrótico e suspeita de lesão tissular profunda com descoloração vermelha escura, marrom e que não embranquece (BASTOS, 2020).

A complexidade e a gravidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação diária, pois permite que os profissionais ajustem suas estratégias de prevenção conforme as necessidades (ANVISA et al., 2013).

A higienização do corpo deve ser feita com água morna, sabão neutro e após o banho deve-se fazer uso de hidratantes com movimentos circulares. Evitar a umidade é fundamental para prevenir lesões e é papel do enfermeiro minimizar a exposição da pele à umidade decorrente de incontinência, extravasamento de drenos ou transpiração, caso necessitar, deve utilizar fraldas, para manter a pele do paciente seca (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013).

O profissional deve notificar todos os indivíduos em risco ao nutricionista, a fim de instituir as medidas específicas que avaliam a necessidade calórica, vitamínica, minerais e observar se tem a presença de desidratação (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013).

Para reduzir a pressão é preciso redistribuir, principalmente nas áreas de proeminências ósseas, onde pacientes com mobilidade limitada correm maior risco. É fundamental redistribuir a pressão sobre a pele, seja mudando de posição a cada 02 (duas) horas ou usando superfícies como travesseiros, coxins, colchões e almofadas para ajudar a manter a circulação nas áreas do corpo (FIOCRUZ et al., 2013).

Para evitar complicações, é recomendado posicionar o cliente em semi-Fowler com uma inclinação de 30° em posições laterais (lado direito, dorsal e lado esquerdo). Ao estar sentado na cama, é recomendado não elevar a cabeceira em ângulo superior a 30°, para evitar pressão no sacro, no cóccix e para impedir de ter fricção e cisalhamento, a cabeceira da cama deve ser elevada no máximo a 30° (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2013).

Todos os pacientes classificados como de risco devem estar sob uma superfície adequada de redistribuição de pressão, sendo uma sobreposição ou colchão, que devem ser escolhidos de acordo com o nível de mobilidade na cama, o conforto e a necessidade de controle do microclima, pois quando o reposicionamento manual frequente não é possível ser feito, os colchões de redistribuição de pressão têm uma eficácia semelhante (FIOCRUZ et al., 2013).

É preciso manter as pernas flutuantes, utilizando uma almofada ou travesseiro abaixo delas na região dos gêmeos, é necessário o uso de dispositivos que elevem os calcâneos para distribuir o peso da perna mantendo o joelho levemente flexionado e na posição sentado é necessário implementar um assento de redistribuição de pressão através do auxílio de almofadas de ar ou espuma (ANVISA et al., 2013).

Sendo crucial manter os lençóis da cama limpos, secos, esticados, evitando dobras e costuras que possam entrar em contato com a pele. Além disso, é importante proteger a pele em áreas que sofrem pressão de dispositivos médicos como o colar cervical, cânula, órteses e tubo traqueal, sendo que a proteção deve ser feita com gaze, curativos, inspecionar a pele sob dispositivos médicos a cada 6 horas e registrar no prontuário (ANVISA et al., 2013).

É primordial criar rotinas com medidas preventivas, em prol de um melhor cuidado, com recomendações conforme a classificação: Risco baixo (15 a 18 pontos na Escala de Braden), implementar cronograma de mudança de decúbito, uma otimização da mobilização, proteção do calcanhar, manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Risco moderado (13 a 14), continuar as intervenções de baixo risco e inserir mudança de decúbito com posicionamento a 30°. Risco alto (10 a 12), manter as intervenções do risco moderado, com mudança de decúbito frequente e utilizar coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°. Risco muito alto (≤ 9), as intervenções de alto risco, uso de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar e o manejo da dor conforme prescrição médica (FIOCRUZ et al., 2013).

O profissional tem que registrar toda avaliação diária no prontuário do paciente, como, qual foi a classificação de risco para LPP que foi obtida por meio da aplicação da Escala de Braden, registrar os resultados do exame físico, checar as intervenções de enfermagem, registrar as ocorrências e medidas tomadas (FILHO et al., 2017).

O desenvolvimento de LPP em pacientes hospitalizados é considerado um marcador da qualidade da atenção à saúde. Deste modo, oferecer cuidados multi e interdisciplinares é um desafio para os profissionais de saúde, que devem levar em consideração as particularidades de cada usuário (BOTELHO et al., 2020).

Os enfermeiros têm a função de manter o paciente em segurança e evitar que passem por mais transtornos, por isso a contribuição da equipe visa em métodos educacionais e na identificação de erros (MIRANDA et al., 2017). A expressão “segurança do paciente” pode ser definida como o ato ou ação que visa prevenir e melhorar as possíveis complicações e eventos adversos na vida dos pacientes, para que os profissionais possam prestar uma assistência de qualidade, segura e eficaz (CORPOLATO et al., 2019).

CONSIDERAÇÃO FINAL

Conclui-se que os principais cuidados descritos para a prevenção de Lesão por Pressão dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva foram, a inspeção diária da superfície cutânea, da cabeça aos pés, principalmente no banho no leito, em prol de detectar sinais precoces de deterioração da integridade da pele. Decorreu por meio da reavaliação diária da pele com o auxílio da Escala de Braden que integra subescalas como, percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, onde possuem objetivo de identificar fatores de riscos que podem desenvolver lesões.

Além disso, é essencial o cuidado com a pele dos pacientes através da higienização do corpo com água morna, sabão neutro e após o banho feito o uso de creme de barreira para proteção, tendo atenção em sinais de ressecamento, rachaduras, eritema, maceração, fragilidade, calor ou endurecimento na pele. Bem como, a preparação do manejo da umidade, para que não tenha exposição à umidade excessiva com auxílio de fraldas e sempre mantê-las secas, oferecer aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito, caso o indivíduo não esteja com fralda e ter atenção a outras fontes de umidade como, extravasamento de drenos ou suor sob a pele.

Portanto a mudança de decúbito deve ser realizada a cada 02 (duas) horas e o uso de dispositivos para a redistribuição da pressão se faz por meio de colchões (pneumáticos ou piramidal), coxins com almofadas de ar, gel ou espumas que realiza a proteção entre a cadeira/cama e as proeminência ósseas. E sendo assim,

de grande valia o reposicionamento de 30° na posição de semi-Fowler, com uma inclinação de 30° para posições laterais, alternando o lado direito dorsal e lado esquerdo.

Desta forma, é válido ressaltar que o enfermeiro é o líder capaz de identificar os fatores de risco e de executar medidas preventivas em prol de minimizar a incidência de LPP adquiridas durante a hospitalização, proporcionando um atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado, com segurança aos clientes e familiares, de modo que não prolongue o tempo de internação e que tenha a redução de custos hospitalares, já que a prevenção de Lesão por Pressão é de baixo custo.

REFERÊNCIAS:

BASTOS, Girlene Barros. Limitações na aplicação da Escala de Braden em pacientes adultos hospitalizados: o cenário vivenciado por enfermeiros no Brasil. UFMG Escola de Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34957/1/TCC%20VERS%c3%83O%20FINAL%20APROVADO%20PELO%20ORIENTADOR.pdf>

CRUZ, João Victor; CRUZ, Rafaela Aparecida; SANT'ANA, Vanessa Cristina. A terceira idade no mercado de trabalho. São Paulo, Governo do Estado, 2021. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/7214/1/recursoshumanos_2021_2_jo%c3%a3ovictordacruz_aterceiraidadenomercadodetrabalho.pdf

DE SOUZA, C. J.; DE OLIVEIRA, C. R.F.; ESCUDEIRO, C. L.; DE SOUZA, D. F. Aplicação da escala de Braden como fator preventivo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. Brazilian Applied Science Review, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/13359>

DOMINGOS, Rosiléia Dias; MORAES, Cláudia de Souza. Procedimentos de enfermagem no paciente portador de úlcera de pressão. Enfermagem Brasil, 2009. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4638>

DOS SANTOS BOTELHO, Luciane; ARBOIT, Éder Luís; FREITAG, Vera Lúcia. Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesões por pressão. Research, Society and Development, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4644>

DOS ANJOS, T. A. F.; DAVID, A. P. F.; CORRÊA, J. W.; DA COSTA, L. M.; DE ALMEIDA; B. R. S.; GONÇALVES, B. E. B.; DE OLIVEIRA, L. N. A.; KIMURA, M. A. O. N. Cuidados de Enfermagem na prevenção de Lesão por pressão em idosos. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1763>

FERREIRA, T. M. C.; DE LIMA, C. L. J.; FERREIRA, J. D. L.; DE OLIVEIRA, P. S.; AGRA, Glenda.; FERREIRA, I. M. C.; DO NASCIMENTO, W. S.; COSTA M. M. L. NURSESKNOWLEDGE ON USE OF COLLAGENASE IN PRESSURE ULCERS. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23190/25911>

LIMA, V. L. S.; COSTA, A. M. C.; SILVA, M. E.; SILVA, I. M. S.; COSTA, G. O. P.; RIBEIRO, A. M. N. Contribuição da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI). Research, Society and Development, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9468>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Anvisa, Fiocruz. Protocolo para a prevenção de Lesão por Pressão. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais-08-2018-versao-2.pdf>

OLIVEIRA, D. C. B.; CHRISTOVAM, B. P.; WILLIAN, J.; PORTUGAL, L. B. A.; BASTOS, G. C. M. Lesão por pressão. EduCapes, 2017. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/572769>

SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; LUZ, M. H. B. A.; CAVALCANTE, T. B.; SILVA, J. L. M.; SANTOS, C. A. P. S. Características demográficas e clínicas de pacientes de unidades de terapia intensiva com úlcera por pressão. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10944/12250>

SILVA, Jessyca Mayara dos Santos; GÔVEIA, Larissa dos Santos ; DOS SANTOS, Tamysa Simões. Idosos internados em unidade de terapia intensiva: o enfermeiro frente à prevenção de lesão por pressão. JOURNAL METRICS, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34951>

SILVA, Maria Eduarda Rodrigues. Cuidado de enfermagem na prevenção e tratamento de lesão por pressão em idosos em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. URI Erechim, 2021. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/368>

SILVA, A. V. C.; SILVA, A. M.; RODRIGUES, H. R.; COSTA, V. M. A.; ALVES, P. H.; TAVARES, V. R. O papel da enfermagem na lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57077>

SIMÃO, Carla Maria Fonseca; CALIRI, Maria Helena Larcher; SANTOS, Claudia Benedita. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. Acta Paulista de Enfermagem, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LgfPFd4mgBHCK7nDh44fVsF/abstract/?lang=pt>

SOUZA, N. R.; FREIRE, D. A.; SOUZA, M. A. O.; SANTOS, I. C. R. V.; SANTOS, L. V.; BUSHATSKY, MAGALY. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. Rev Estima, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442>

VIEIRA, C. P. B.; SÁ, M. S.; MADEIRA, M. Z. A.; LUZ, M. H. B. A. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. Rev Rene, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1096>

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEITOS E IMPORTÂNCIA

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CONCEPTS AND IMPORTANCE

ANA GRAZIELLA SANTANA GOMES¹

DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES²

RESUMO

Por meio do planejamento individualizado das ações de Enfermagem elaboradas pelos profissionais, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método científico de trabalho que eleva a qualidade da Assistência prestada ao cliente de forma significativa. Com isso, o objetivo do trabalho é verificar a importância do processo de enfermagem no atendimento do enfermeiro na atenção básica. Metodologia: conduziu-se uma pesquisa bibliográfica exploratória, realizada por meio de descritores da área da saúde disponíveis em plataformas digitais, e selecionando artigos publicados entre os anos de 2006 a 2023. Resultados: Foram encontrados 10 artigos que tratam da importância do processo de enfermagem no atendimento do enfermeiro na atenção básica. Conclui-se que para promover o cuidado sistematizado ao cliente, é importante que todos os profissionais de enfermagem reconheçam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma abordagem de trabalho, desta forma, é necessário que os profissionais tenham conhecimento teórico-práticos e implementem em suas consultas.

Palavras chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Through the individualized planning of Nursing actions developed by professionals, the Systematization of Nursing Assistance is a scientific method of work that significantly increases the quality of Assistance provided to the client. With this, the objective of this work is to verify the importance of the nursing process in the care of nurses in primary care. Methodology: exploratory bibliographical research was carried out, using health area descriptors available on digital platforms, and selecting articles published between the years 2006 to 2023. Results: 10 articles were found that deal with the importance of the nursing process in nursing care in primary care. It is concluded that in order to promote systematized care for the client, it is important that all nursing professionals recognize the Systematization of Nursing Care as a work approach, thus, it is necessary for professionals to have theoretical and practical knowledge and to implement in their queries.

Key Words: Systematization of Nursing Care; Nursing Process; Family Health Strategy.

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos-AJES. Juara, Mato Grosso; ana.gomes.acad@ajes.edu

²Enfermeiro Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos-AJES. Juara, Mato Grosso; diogenes@ajes.edu.br

INTRODUÇÃO

Os primeiros passos do que viria se tornar enfermagem como conhecemos hoje deu início por meio de uma grande figura icônica, Florence Nightingale, oriunda de uma família britânica e da alta sociedade, atuou como voluntária na Guerra da Crimeia (1854 a 1856), onde utilizando seus conhecimentos prestou assistência aos soldados, acarretando na redução da taxa de mortalidade de 40% para 2%. Nightingale definia a enfermagem como “A Arte do Cuidado”, e esta arte deveria envolver um treinamento organizado, prático e científico, dando ênfase na assistência prestada pelos enfermeiros, onde deveriam ter disciplina e organização durante os procedimentos (LOPES, et. al, 2010).

Em meados do século XX, a enfermagem teve como alicerce um corpo de conhecimento próprio, ou seja, passou a ter embasamento na sistematização e organização de seus métodos através da consulta de enfermagem e passou a compreender o homem de forma holística fazendo com que seja o principal protagonista no seu processo de saúde-doença (ALVES, et. al, 2007).

Por volta dos anos 70, no Brasil, houve uma grande referência para a criação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o Livro Processo de Enfermagem, da autora Wanda Horta, onde recomendou a criação do Processo de Enfermagem (PE) utilizando como referência a metodologia científica para que as ações da Enfermagem fossem efetuadas com qualidade e segurança para todos (HORTA, 1979).

Logo, no uso das atribuições legais que compete ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Lei nº 242, de 31 de agosto de 2000, trouxe a SAE e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre todo cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências, através da Resolução 358/2009 (COFEN, 2019).

Segundo Piovesan et.al (2017), no Brasil a Atenção Primária à Saúde (APS) classifica-se como o primeiro nível de assistência, exercendo uma função primordial na sociedade, considera-se como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O enfermeiro tem fundamental importância dentro deste setor, pois visa a prevenção, promoção, proteção e vigilância em saúde, contudo para alcançar esse objetivo, é necessário implementar o processo de enfermagem na qual é um instrumento teórico-metodológico de suma importância para direcionar os

profissionais em suas práticas diárias, com o intuito de detectar situações advindas do processo de saúde-doença (Santos et.al, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o Programa de Saúde da Família (PSF) criado em 1994, foi formulado como estratégia para transformação do modelo de atenção básica no Brasil, pouco tempo depois, em 2006, foi reformulado e passou a ser denominado como Estratégia Saúde da Família (ESF) com o intuito de ofertar serviços contínuos e permanente a população. Segundo Costa et al (2008) "Trata-se portanto de uma estratégia que envolve a comunidade, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e coloca as equipes multiprofissionais mais perto dos domicílios, das famílias e das comunidades".

Segundo o Ministério da Saúde (2011), "As equipes dessa estratégia são compostas, no mínimo, pelo profissional médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família; pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo Agente comunitário de saúde (ACS).

Contudo, o enfermeiro é o gestor da ESF e juntamente com a sua equipe realizam o primeiro contato do cliente com a atenção primária, logo está interligado diretamente com a política integrativa e humanizadora. Portanto, uma das ferramentas primordiais para cumprir com os princípios do SUS e conduzir a prática e os objetivos da ESF é a SAE, que viabiliza uma assistência com organização, qualidade e segurança aos envolvidos (COSTA et.al, 2008).

Diante dos fatos, entende-se a necessidade de os profissionais de Enfermagem terem conhecimento e implementar a SAE nas suas consultas de enfermagem nos ambientes de trabalho para tornar uma assistência humanizada e sistematizada, proporcionando segurança para o público e os profissionais. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é verificar a importância do processo de enfermagem no atendimento do enfermeiro na atenção básica.

METODOLOGIA

A pesquisa se deu por meio de uma revisão narrativa que abrange os conceitos do processo de enfermagem e da sistematização da assistência de enfermagem, demonstrando a importância de colocar em prática nas consultas de enfermagem.

Para a seleção dos artigos, foram realizadas buscas no Google Acadêmico, Scielo e Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), utilizando as palavras chaves

“Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Estratégia saúde da família”.

Para fazer a seleção dos artigos foi usada a pergunta de pesquisa: Qual é a importância do processo de enfermagem no atendimento do enfermeiro na atenção básica? Como critério de inclusão, foram selecionados artigos na íntegra, em português e que abordam o tema proposto considerando o período de publicação de 2006 a 2023. Como critérios de exclusão foram livros, teses, dissertações e artigos em língua estrangeira.

Foram lidos todos os artigos, inicialmente pelo título, resumo e após, aplicado os critérios de inclusão e exclusão, dessa forma, foram selecionados 10 artigos na qual estão apresentados no quadro abaixo.

RESULTADOS

Com base em critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos artigos com base nos dados do quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Exploração das bases de dados e organização do conteúdo encontrado

Bases de Dados	Publicações Obtidas	Publicações Excluídas	Artigos Lido a partir do resumo	Publicações Selecionadas
Google Acadêmico	3.000	2980	20	6
Scielo	160	155	5	4
Total	3160	3135	25	10

Fonte: autoria própria, 2023.

O estudo incluiu 10 artigos, dos quais foram apresentados no quadro 2, por número, título, autores, ano e objetivo:

Quadro 2- Levantamento das características das produções com base a numeração, título, autores, ano de publicação e objetivo.

Nº	Título	Autores e Ano	Objetivo
01	Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da	Barros e Pereira, 2016	Revisar e analisar as publicações relacionadas à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da

	Família: uma revisão bibliográfica		Família
02	Processo de enfermagem na atenção primária: percepção de enfermeiros de campinas-sp	SPAZAPAN ,2017	Compreender a percepção de enfermeiros a respeito do Processo de Enfermagem na Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e descrever os fatores dificultadores e facilitadores na aplicação do PE na APS
03	Sistematização da assistência de enfermagem na aps no contexto brasileiro	Ribeiro et.al, 2018	Apresentar os conceitos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e sobre o Processo de Enfermagem.
04	aplicação da sae na estratégia da saúde da família	Panegassi et. al, 2018	Nortear teoricamente a importância da SAE e apresentar algumas estratégias para sua implantação.
05	Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde	Macedo et.al, 2022	Identificar os motivos pelos quais os profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) não aplicam o Processo de Enfermagem (PE) adequadamente
06	Processo de trabalho de enfermeiros da estratégia saúde da família	Santos et.al, 2020	Compreender a organização do processo de trabalho dos enfermeiros que atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família.
07	Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem	Silveira et.al, 2016	Identificar as percepções dos acadêmicos de Enfermagem referente à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Saúde da Família
08	A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família	Pereira et.al, 2014	Identificar a percepção dos enfermeiros em relação à consulta de enfermagem na atenção básica de saúde
09	Conhecimento dos enfermeiros sobre sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia saúde da família	Souza et.al, 2013	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) enquanto instrumento de organização do trabalho e qualificação da assistência de

			Enfermagem na Saúde da Família; identificar as dificuldades encontradas para a efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde da Família.
10	Sistematização da assistência de enfermagem	Zanardo et.al, 2011	Discorrer sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) descritas em saberes científicos.

Fonte: Autoria própria, 2023.

DISCUSSÃO

É evidente a imprescindibilidade de melhoria no sistema de atendimento e prestação de serviços na enfermagem, após a observação de vários autores, Chaves (2009), relata que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma prática inserida sob métodos científicos no planejamento do enfermeiro para uma melhor execução dos cuidados prestados aos pacientes, o que trará desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida, saúde e recuperação dos indivíduos.

Consoante a visão de Chaves, Alves (2007) também destacou que o processo de enfermagem (PE), garante cuidados, onde aplica-se ações que priorizam as reações humanas mediante o processo saúde-doença, por conseguinte, entende o ser humano por meio das suas necessidades básicas, fornecendo acesso a um sistema organizacional qualificado.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2009) a SAE tem a função de sistematizar o trabalho da equipe de enfermagem por meio de manuais, protocolos, procedimentos operacionais entre outros, além de tornar possível a implementação do PE que é uma ferramenta para orientar o cuidado e a documentação da prática profissional mediante seus componentes. Desta forma, segundo Ribeiro (2018) em seu estudo, afirma que a introdução da SAE proporciona benefícios ao paciente, seus familiares e a equipe de enfermagem, devido ao fato, de proporcionar uma aprimoração a qualidade da consulta de enfermagem, o que favorece uma anotação do raciocínio clínico do profissional, especificando o cuidado prestado e promovendo a organização do processo de trabalho da equipe.

Observada a importância desta ferramenta, e a necessidade de implementar o PE como guia norteador da assistência de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou a Resolução 358/2009, a qual aborda o Processo

de Enfermagem, incluindo a forma de aplicação e suas etapas. Salienta-se que o mesmo deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os níveis de atenção em que ocorrem o cuidado de Enfermagem, tanto de caráter público como privado (COFEN, 2009).

Seguindo a normativa do Cofen da aplicação no caráter público, a Atenção Primária no Brasil, se encaixa no SUS como uma tática de organização e reorientação do modelo assistencial, direcionada para atender as necessidades de saúde básica de maneira localizada, contínua e sistematizada, combinando ações preventivas, curativas e atenção à comunidade. Portanto, é crucial que os profissionais comprovem que suas intervenções no cuidado trazem resultados positivos, já que quem busca o serviço de saúde precisa sentir-se seguro com as condutas dos agentes. (SPAZAPAN, 2017).

Concomitante a isso, um dos objetivos do COFEN é inserir o modelo assistencial nas ESF's, onde o enfermeiro é um dos protagonistas, para isso, é necessário dispositivos jurídicos que proporcionem a efetivação da prática profissional conforme os preceitos propostos pela ESF, levando a todos uma prática integrativa e humanizadora da saúde. Logo, a validação da lei 8080/90 que diz respeito ao Estado garantir saúde a todos por meio de políticas que tenham como direcionamento a minimização de riscos de doenças e agravos, viabilizando acesso universal e igualitário às ações da saúde (BRASIL,2006).

A Resolução 358/2009 do COFEN, reforça a necessidade da inserção da SAE nos serviços de saúde e incluiu a responsabilidade dos técnicos e auxiliares de enfermagem na realização do processo de enfermagem. Os procedimentos são organizados em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes sendo elas: Coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, intervenção e avaliação.

A coleta de dados conhecido como histórico de enfermagem, engloba a anamnese e exame físico, devendo ser um processo deliberado, sistemático e contínuo, tendo como objetivo, coletar o máximo de informações do tratamento. O diagnóstico de Enfermagem é o momento da análise e junção dos dados coletados na primeira etapa para chegar ao diagnóstico que se dá por meio do livro Nanda. Por conseguinte, desenvolve-se o planejamento de Enfermagem que consiste na

determinação dos resultados que almeja para o estado clínico do cliente, por meio da prescrição de Enfermagem (Cofen, 2009).

Após toda a preparação para realizar as decisões que foram tomadas é necessário iniciar a fase de implementação, executá-las na prática diária, e por fim, avaliar e validar todo o processo sistemático e contínuo da verificação de mudanças nas respostas do observado, ou seja, é neste momento que constitui-se uma análise das ações dos profissionais, com o intuito de verificar se alcançou o resultado esperado, caso for necessário reavaliar e efetuar mudanças nas etapas do Processo de Enfermagem (Cofen, 2009).

Conforme Ribeiro (2018), a equipe de enfermagem reconhece a eficiência da SAE para melhorar as consultas e assistência aos indivíduos, entretanto, ainda tem baixa aplicabilidade nas ESFs consequente das diversas tarefas básicas e rotineiras dos agentes que devem ser realizadas diariamente, como por exemplo, curativos, banho, aplicação de medicamentos, entre outras.

Analisando de forma contrária e minuciosa, Rossi (2008), evidencia que os fatores que interferem a aplicação estão ligados diretamente com o âmbito organizacional, ou seja, são as políticas, normas, objetivos dos serviços, atitudes, crenças, valores, habilidade, além de afirmar que está relacionado com a deficiência de conhecimento, ainda na formação acadêmica. Silva (2015) e Salvador (2016) corroboram com a afirmação de Rossi e complementam que a SAE e o PE devem integrar o currículo das instituições de nível técnico e superior em Enfermagem, sendo de forma específica e trazendo a problematização dos profissionais nesses processos. Assim como, por meio de pesquisas com acadêmicos, pode-se constatar que os professores são inexperientes, além de não ter maturidade suficiente sobre os assuntos, consequentemente, ao longo do curso o conteúdo é apresentado de forma não linear, o que pode dificultar a contextualização e compreensão dos elementos do PE durante a consulta de Enfermagem.

Desta forma, em outros estudos executados por Ribeiro (2018) e Macedo (2022), trouxeram em seus resultados dados sobre as principais dificuldades dos profissionais em aplicar a SAE e o PE nas ESF, sendo eles: falta de capacitação para aplicação do PE (30,7%), sobrecarga de trabalho (26,8%), falta de espaços físicos para realizar a consulta de enfermagem (CE) (11,4%), desvalorização

profissional (56%), sobrecarga elevada (86%), burocracia (57%) e condição inadequada do serviço (44%).

Embora ainda exista diversas dificuldades na aplicação prática da SAE, Lima (2010) teoriza uma reestruturação e adequação do serviço do Enfermeiro voltado ao público-alvo, a SAE traz consigo um modelo organizacional para a assistência de enfermagem dentro da ESF é um instrumento metódico que prioriza o cuidado, pontuando condições necessárias ao desenvolvimento da prática e hábito do enfermeiro, exigindo deste profissional a identificação de problemas, absorção e execução de condutas durante seu exercício, possibilitando o desenvolvimento da profissão, integrando as áreas da assistência, ensino e pesquisa.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução 358/09 atribui ao enfermeiro a responsabilidade de implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de Enfermagem. Desta forma, a implantação nas ESF's proporciona visibilidade ao trabalho dos enfermeiros, o que favorece o reconhecimento e a importância do seu exercício profissional para os demais integrantes da equipe de saúde e familiares dos pacientes, proporcionando qualidade da atenção à saúde e colaborando para a organização dos serviços por intermédio do planejamento de ações e estabelecendo as prioridades conforme a necessidade de cada indivíduo.

Esta aplicação é de forma imediata, e acontece no momento do primeiro contato. Segundo o autor Porto (2007) fica evidente que para efetivar a SAE e PE na ESF, é preciso realizar uma boa consulta de enfermagem (CE), tendo em vista, que é o primeiro contato do paciente com os profissionais da saúde, podendo ser efetuada com o indivíduo sadio ou hospitalizado para detectar possíveis problemas de saúde. De acordo com Resolução N° 159/1993 Art.1° as instituições públicas ou privada em qualquer nível de assistência à saúde, devem implementar de forma obrigatória a Assistência de Enfermagem (Cofen, 1993). Sua aplicação está prevista na Lei n° 7.498/86, onde afirma que é um ato privativo do enfermeiro e deve ser fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde (Cofen, 2017).

Para o correto funcionamento e aplicação dos métodos do PE e SAE os colaboradores precisam compreender a sua responsabilidade, de acordo com o Ministério da Saúde (2007) "O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância

com os preceitos éticos e legais”. Todo o processo de trabalho deve ser organizado por meio de definições e competências de cada profissional, no entanto, o acolhimento é dever de todos os membros, e não somente do profissional de enfermagem, é a partir deste momento que as inter-relações são criadas e fortalecidas. É de extrema importância que exista uma correta divisão de tarefas e atribuições para que não gere uma sobrecarga e um desgaste excessivo e precoce do enfermeiro da ESF (BRAGHETTO GT, et al., 2019)

A enfermagem destaca a necessidade de aperfeiçoar seus cuidados constantemente, tendo uma visão empática sobre o paciente, sempre atencioso(a) a saúde física e mental, estilo de vida, contexto socioeconômico e cultural. Portanto, é crucial fortalecer a relação entre o enfermeiro e o paciente/cliente, por meio da execução efetiva do Processo de Enfermagem (FREITAS,2007).

Ao observar os fatos, Abrantes (2010), afirma que o sucesso ou insucesso da implementação do Processo de Enfermagem estão ligados com aspectos relacionado à organização e união dos profissionais, por meio do apoio, colaboração, incentivo dos gestores e principalmente da educação continuada com ênfase na capacitação de toda a equipe sobre a importância de se sistematizar a assistência de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação em pauta possibilitou uma análise minuciosa sobre os conceitos do processo de enfermagem e da sistematização da assistência, enfatizando a importância de o profissional colocar em prática a Estratégia Saúde da Família, por meio da consulta de enfermagem.

O Processo de Enfermagem está fundamentado na SAE e tem o intuito de assegurar aos envolvidos uma assistência a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação com qualidade e ênfase na sistematização, ou seja, seguir um padrão nacional que proporcione segurança a todos.

A enfermagem demonstra a importância de melhorar sua assistência ao público, avaliando constantemente a maneira como a sociedade é atendida no serviço de saúde, a fim de tomar decisões assertivas para o seu processo saúde/doença. Com isso, faz-se necessário que o profissional leve em consideração a integralidade do indivíduo, conhecendo suas particularidades, como, modo de vida, condições socioeconômicas e culturais, ou seja, de forma holística. Para inserir

o processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem, é primordial que o enfermeiro e sua equipe busquem aprimorar seus conhecimentos através de educação continuada, para oferecer mais qualidade e segurança no serviço prestado, corroborando a ideia de atendimento humanizado de acordo com os processos ético-legais.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Rogéria Moreira de et al. Sistematização da assistência de enfermagem na ótica de enfermeiros de unidades de terapia intensiva. 2010.

BARROS, FERNANDA, GUILARDUCCI PEREIRA. Aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 2016. Disponível em:file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Dialnet-AplicabilidadeDaSistematizacaoDaAssistenciaDeEnfer-5555863.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Brasil. Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 20 Set 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

BRAGHETTO GT, et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. Cadernos Saúde Coletiva, 2019; 27(4): 420-426. Disponível: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/9584/5889/>>

COSTA, Glauce Dias da et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, p. 113-118, 2008. Disponível: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/FqwRMkLMrBkxqrnhsZF9k8F/?format=pdf&lang=pt>

CHAVES, Lucimara D., SAE – Considerações Teóricas e Aplicabilidade. Editora: Martinari, 2009. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v50n1-2/v50n1-2a15.pdf>>.

GRAÇA, L.; HENRIQUES, A. ISABEL (2000) - Florence Nigthingale e Ethel Fenwick: da ocupação à profissão de enfermagem. Disponível:
<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961010.pdf>.

Horta, Wanda de Aguiar. **O processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.

LOPES, F. L. et al. SAE como um novo fazer na atividade cuidativa da Enfermagem da enfermeira com base na complexidade de Edgar Morin. Cogitare Enferm v.12, n.1, p.109-13, 2007. Disponível em:
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5056/1/arquivototal.pdf>

MACEDO, BASÍLIO, SILVA, SANTOS, ANDRADE, SOUZA E PARDINI. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022. Disponível:
<[PANEGASSI, SOARES, GONZAGA. Aplicação da Sae na Estratégia da Saúde da Família Revista Saúde em Foco, nº 10, 2018. Disponível em:
<<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/118-APLICA%C3%87%C3%83O-DA-SAE-NA-ESTRAT%C3%89GIA-DA-SA%C3%9ADE-DA-FAM%C3%8DLIA.pdf>>](https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/9584/5889/#:~:text=As%20dificuldades%20que%20apresentaram%20maiores,enfermeiro%20(7%2C7%25)>>.</p></div><div data-bbox=)

PIOVESAN G, et al. Qualidade da atenção primária na perspectiva de profissionais: saúde de crianças e adolescentes com HIV. Texto Contexto-Enfermagem, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727014.pdf>>

PORTO, G. B. Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em:

<https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>.

PEREIRA, FERREIRA, A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. REVISTA UNIARA, v.17, n.1, julho 2014. Disponível em:

<<https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>>.

Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil. BVS Atenção Primária em Saúde, 2015. Disponível em

<<https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil>> Acesso em: 06 de maio de 2023.

Resolução Cofen-358/2009. Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 07 de maio 2023.

Resolução Cofen nº 159/1993- Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017.

Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

RIBEIRO GC, PADOVEZE MC. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03375.

ROSSI, Casagrande LDR. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2008. P.41-62.

Salvador PTCO, Vítor AF, Ferreira Júnior MA, Fernandes MID, Santos VEP. Ensinar sistematização da assistência de enfermagem em nível técnico: percepção de docentes. Acta Paul Enferm. 2016;29(5):525-33.). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307049357007_2.pdf>.

SILVA JP, GARANHANI ML, PERES AM. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. Rev LatinoAm Enferm. 2015;23(1):59-66.). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/i/2015.v23n1/>>.

SPAZAPAN, Marta P. Processo de enfermagem na atenção primária: percepção de enfermeiros de Campinas-SP. Campinas, SP:[sn], 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296890979.pdf>.

SANTOS, LANZA, ENGELA, SILVA, JÚLIO, SOUZA, GONÇALVES, GONTIJO, ALVES. Processo de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Baiana de Saúde Pública, 2020. Disponível: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2480>>.

SILVEIRA, SILVA E HERTER. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. Revista de Enfermagem, 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11470>>.

TRUPEL, MELER, CALIXTO, PERRUZO e CROZETA. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva – REBEn: Revista Brasileira de Enfermagem: 2010.

VARELA E FERNANDES. Conhecimentos e Práticas Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Revista Cogitare Enfermagem, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317>>.

ZANARDO, MAIDANA E KAEFER. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Revista Conceito e Saúde, v. 10 n. 20, 2011. Disponível em:
<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811#:~:text=A%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20de,Enfermagem%20elaboradas%20pelo%20profissional%20enfermeiro>>.