



Santé

Cadernos de Ciências da Saúde

v.1, n.2, (2023)



ISSN 2764-9776

Julho-Dezembro 2023

Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Editora

Prof^a. Ma. Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues, Centro Universitário de Pato Branco e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Conselho Editorial

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima – UNIDEP, Paraná.

Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi – ITPAC, Tocantins.

Dra. Franciane Bobinski – UNISUL, Santa Catarina.

Dra. Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, Paraná.

Dr. Luis Vinícius do Nascimento – UNIPTAN, Minas Gerais.

Dra. Maria José Sparça Salles – UEL, Paraná.

Dra. Mariana Leoni Birriel – UDELAR, Uruguai.

Dr. Mario Antonio Alves da Cunha – UTFPR, Paraná.

Dra. Paloma Abelin Saldanha Marinho – Ministério da Saúde, Distrito Federal.

Dra. Raquel Kerpel – Centro Universitário Dante, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires – UFSC, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Poderoso de Souza – UNOPAR e FAG, Paraná.

Dra. Rosana Machin – USP, São Paulo.

Corpo de Pareceristas que atuaram nesta edição

Graciela Caroline Gregolin

Silvana Alberton

Jonathan Vicente dos Santos Ferreira

Natália Freire da Silva

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Capa e projeto gráfico: Agência de Comunicação UNIDEP

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Ficha catalográfica

S234 Santé – Cadernos de Ciências da Saúde – v.1, n. 2, (jul. / dez. 2023) --
Pato Branco: UNIDEP, 2023.

Semestral: Publicação eletrônica

ISSN: 2764-9776

1. Ciências da Saúde. 2. Saúde Coletiva. I. Título.

CDD – 610

Ficha Catalográfica elaborada por
Maria Juçara Vieira da Silveira CRB9/1359

Sumário

EDITORIAL	4
ATIVIDADE FÍSICA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DA CHIKUNGUNYA	4
EFEITOS DO METILFENIDATO OU ANFETAMINAS NA CONCENTRAÇÃO EM ADULTOS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	10
PERCEPÇÕES E DESAFIOS NO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	26
CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA OFERECIDA ÀS MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO	45
SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A DIABETES E HIPERTENSÃO.....	62
PERFIL DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS DIAGNOSTICADOS EM ADOLESCENTES	80
MAUS-TRATOS: PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL	93
ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	104
Relato de Experiência.....	119
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROJETO ENTRE ACADÊMICOS E GESTANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	119

EDITORIAL

ATIVIDADE FÍSICA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DA CHIKUNGUNYA

PHYSICAL ACTIVITY AS AN ALTERNATIVE TREATMENT FOR CHIKUNGUNYA
LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVA PARA EL CHIKUNGUNYA

Rair Magalhães Sarah^{1a}; Maira Pôrto Viana²; Felipe Barbosa Gomes³; Nailton José Brandão de Albuquerque Filho⁴

O vírus Chikungunya (CHIKV) pertence à família *Flaviviridae*, gênero flavivírus, que também inclui os vírus da dengue (DENV-1 a DENV-4), vírus Zika (ZIKV), vírus do Nilo Ocidental, vírus da encefalite japonesa e o vírus da febre amarela, transmitido através do mosquito *Aedes aegypti*¹. Foi isolado pela primeira vez em 1958 em pacientes em Bangkok, Tailândia², de onde se espalhou pela África e desencadeou surtos esporádicos em vários países asiáticos.

No Brasil, os primeiros relatos da doença são de 2014 em Oiapoque – AM e Feira de Santana – BA, nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente, após um surto nas Américas iniciado em dezembro de 2013³. Alguns estudos atribuem o surgimento da doença a grandes eventos esportivos, como a Copa das Confederações em 2013 e a Copa do Mundo no Brasil em 2014, que favoreceram a circulação de inúmeras pessoas de todas as partes do mundo, incluindo indivíduos doentes ou infectados no período de incubação⁴.

É uma doença sazonal, extremamente influenciada pelo clima e com maior incidência em períodos chuvosos e altas temperaturas quando aumenta a longevidade do *A. aegypti* e a possibilidade de transmissão⁵. Desde a primeira notificação de casos de

^a ¹Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, Acre. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3296-9596>. E-mail: rairsarah@gmail.com.

² Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, Acre. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7695-7349>

³ Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, Acre. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2342-9614>

⁴ Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, Acre. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4041-5406>

Chikungunya (CHIK) no Brasil, houve oscilação no número de casos ao longo dos anos. Entre 2016 e 2019 teve uma queda de 12,6% no número de casos confirmados (151.318 vs. 132.205, respectivamente)^{6,7}.

Com o aparecimento do novo COVID-19 e consequente instalação de uma pandemia em maio de 2020, havia a expectativa de aumento da incidência de CHIK devido a uma série de fatores que incluíam o isolamento social, contribuindo para o aumento da transmissão vetorial devido à natureza endofílica do vetor, suspensão dos programas de vigilância de arboviroses, para conter a pandemia e redirecionamento de ferramentas de diagnóstico para detecção de casos de COVID-19. Contudo, foi observada uma redução importante em relação ao ano anterior de 37,6%. Atualmente, e ainda vivendo a pandemia da COVID-19, mas com muitas flexibilidades quanto à circulação de pessoas nos centros urbanos, houve um aumento de 31,3% em 2021 e, em 2022, os números das semanas iniciais (semana 1 a 17) já mostram uma incidência muito maior⁷.

Mesmo com esta oscilação, a CHIK é tratada como um importante problema de saúde pública em regiões endêmicas. Seus sintomas de fase aguda envolvem febre e dor poliarticular intensa⁸. No entanto, aproximadamente 50% dos casos evoluem para estágios crônicos, definidos por uma duração igual ou superior a três meses de dor articular ou musculoesquelética persistente ou recorrente e rigidez articular (artralgia), que pode durar anos, comprometendo as atividades diárias, causando incapacidade e redução da qualidade de vida devido à limitação da amplitude de movimento, fraqueza muscular e dor⁹. Este fato vem comprometendo as atividades profissionais levando ao absenteísmo por CHIK¹⁰.

Além disso, em razão de um considerável e possível acometimento sistêmico, a doença ainda apresenta um aspecto imprevisível tornando-a uma preocupação constante frente as possíveis sequelas causadas pelo CHIK, que vão desde complicações diretas causadas pela própria infecção até a agravamento de comorbidades pré-existentes¹¹.

A abordagem terapêutica envolve tratamento farmacológico e não farmacológico (exercício físico e neuromodulação). Numa revisão sistemática recente, que avaliou 10

estudos que envolveram uma ou outra abordagem terapêutica, as evidências disponíveis mostram que o uso de anti-inflamatório não esteroides (AINES) pode reduzir a dor dentro de 24 semanas de tratamento, embora os impactos residuais a longo prazo não foram avaliados após o tratamento. Em relação ao tratamento não farmacológico, o estudo apontou que os benefícios a longo prazo ainda não são claros devido à falta de evidências robustas¹².

Alguns estudos abordaram os exercícios físicos como forma de tratamento para melhora do quadro proporcionado pela CHIK. Neumann e colaboradores¹³ realizaram tratamento com exercícios resistidos progressivos com o objetivo de avaliar sua eficácia na funcionalidade, dor e qualidade de vida de pacientes com febre Chikungunya crônica. O protocolo envolveu a realização de sessões com oito exercícios que estabilizam ombros, cotovelos, punhos, joelhos e tornozelos (50 min/sessão), com duas séries de oito repetições, intervalo entre séries e exercícios variando de um a dois minutos, respectivamente, duas vezes por semana durante 12 semanas. Os resultados mostraram que ao final do período de intervenção houve melhora nos indicadores de funcionalidade e percepção de dor, demonstrando ser uma alternativa de tratamento para pacientes crônicos com CHIK.

A realização de exercícios em meio líquido (hidroterapia) em pacientes em estágio crônico para redução de dores articulares, inchaço e manutenção da função articular tem sido utilizada e recomendada¹⁴ com benefícios similares a doenças reumáticas já documentadas¹⁵. Uma alternativa é o método Pilates, que após 12 semanas de intervenção os pacientes apresentaram menos dor, melhora na funcionalidade e na qualidade de vida, além de maior amplitude de movimento articular¹⁶.

Como destaca Pegado e colaboradores¹⁷, a CHIK é uma doença tropical negligenciada e pouca atenção tem sido dada às investigações com manejo de suporte adicional, como a adição de terapia com exercícios físicos ao tratamento medicamentoso. Além disso, tornar as pessoas mais ativas favorece a prevenção de outros problemas de saúde, como doenças cardiopulmonares e metabólicas, que são a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo¹⁸.

Por fim, é necessário um esforço maior dos gestores de saúde para a criação de políticas públicas que recomendem a adoção da terapia não farmacológica com exercícios físicos, associada ao tratamento farmacológico, como foi feito recentemente com os pacientes da COVID-19, levando em consideração os momentos do dia quando há maior sensação de dor (pela manhã ou após longos períodos sem movimento) e o medo de se movimentar devido à dor que esses pacientes sentem nas fases crônicas da doença.

Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses.

REFERENCIAS

1. Musso, D.; Gubler, D. J. Zika virus, *Clinical Microbiology Reviews*. 2016, 29, 487-524.
2. Hammon, W. M.; Rundnick, A.; Sather, G. Viruses associated with epidemic hemorrhagic fevers of the Philippines and Thailand, *Science*. 1960, 131, 1102-1103.
3. Nunes, M. R. T.; Faria, N. R.; de Vasconcelos, J. M., et al. Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil, *BMC Medicine*. 2015, 13, 1-11.
4. Salvador, F. S.; Fujita, D. M. Entry routes for Zika virus in Brazil after 2014 world cup: New possibilities, *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2016, 14, 49-51.
5. Brasil *Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue-PNCD*, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
6. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a semana Epidemiológica 52, 2016. Boletim Epidemiológico. (Saúde, M. d. (ed.)). Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 1-11.
7. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 01 a 52. Boletim Epidemiológico. (Saúde, M. d. (ed.)). Brasília: Ministério da Saúde, 2020, 1-11.
8. Paixão, E. S.; Rodrigues, L. C.; Costa, M. d. C. N., et al. Chikungunya chronic disease: a systematic review and meta-analysis, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2018, 112, 301-316.

9. Doran, C.; Elsinga, J.; Fokkema, A., et al. Long-term Chikungunya sequelae and quality of life 2.5 years post-acute disease in a prospective cohort in Curaçao, *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2022, *16*, e0010142.
10. Bastos, M. L. A.; Abreu, F. S. d.; Silva Junior, G. B. d. Inability to work due to Chikungunya virus infection: impact on public service during the first epidemic in the State of Ceara, northeastern Brazil, *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2018, *22*, 248-249.
11. Cardoso, A. C. A.; de Castro Alencar, V. M.; Soares, L. C., et al. Associação entre a infecção por Chikungunya Vírus e o desenvolvimento de formas graves da doença: uma revisão sistemática, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019, *11*, e1066-e1066.
12. Rodrigo, C.; Herath, T.; Wickramarachchi, U.; Fernando, D.; Rajapakse, S. Treatment of chikungunya-associated joint pain: a systematic review of controlled clinical trials, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2022, *116*, 889-899.
13. Neumann, I. L.; Oliveira, D. A. d.; Barros, E. L. d., et al. Resistance exercises improve physical function in chronic Chikungunya fever patients: a randomized controlled trial, *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2021, DOI <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06520-5>.
14. Marques, C. D. L.; Duarte, A. L. B. P.; Ranzolin, A., et al. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the diagnosis and treatment of chikungunya fever. Part 2-Treatment, *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2017, *57*, s438-s451.
15. Bartels, E. M.; Juhl, C. B.; Christensen, R., et al. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005523.pub3>.
16. de Oliveira, B. F. A.; Carvalho, P. R. C.; de Souza Holanda, A. S., et al. Pilates method in the treatment of patients with Chikungunya fever: a randomized controlled trial, *Clinical Rehabilitation*. 2019, *33*, 1614-1624.
17. Pegado, R.; Cavalcante, A. F.; Morya, E. Newer rehabilitation therapies: strategies in chikungunya chronic arthralgia, *Clinical Medicine*. 2020, *20*, 119-120.
18. Young, D. R.; Hivert, M.-F.; Alhassan, S., et al. Sedentary behavior and cardiovascular morbidity and mortality: a science advisory from the American Heart Association, *Circulation*. 2016, *134*, e262-e279.

EFEITOS DO METILFENIDATO OU ANFETAMINAS NA CONCENTRAÇÃO EM ADULTOS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Effects of Methylfenidate or Amphetamines on Concentration in Adults with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity: A Systematic Review

Efectos del Metilfenidato o Anfetaminas sobre la Concentración en Adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Una Revisión Sistemática

Mariana Pires Viana¹, José Cangussú Lima Neto², Amanda de Carvalho Pereira Moraes^{3a}

Resumo

Objetivo: Compreender os efeitos da terapia medicamentosa com Metilfenidato (MTF) ou Anfetaminas (ANF) na concentração em adultos com Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Resultados: Dos estudos analisados, 42,86% concentraram-se nos efeitos positivos do MTF, enquanto 14,29% investigaram os benefícios das ANF. Além disso, 28,57% dos estudos examinaram os efeitos benéficos de estimulantes do sistema nervoso central alternativos, como Modafinil e Manzidol, e 14,29% abordaram os benefícios da combinação de ambas as classes de tratamento no manejo do TDAH. Conclusão: Observamos que o MTF influencia recompensas, e as ANF melhoram função executiva e atenção sustentada, além de atenção plena. A necessidade de abordagens personalizadas, considerando gravidade dos sintomas e efeitos colaterais, é clara, assim como a combinação de terapias medicamentosas e psicoterapêuticas para resultados abrangentes. Isso ressalta a relevância de uma abordagem individualizada na gestão do TDAH em adultos.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Adulto. Metilfenidato. Anfetamina. Concentração.

^a ¹Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá-MG, Brasil | E-mail: mariana.pires.viana@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0216-8904>

² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá-MG, Brasil | Email: josecangussu02@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7868-3188>

³Professora Doutora da Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá-MG, Brasil | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5661-9174>

*Correspondência: Faculdade de Medicina de Itajubá, Av. Renó Junior, 368, Itajubá-MG, Brasil | CEP 37505-138 | E-mail: amanda.moraes@fmit.edu.br

Abstract

Objective: To understand the effects of drug therapy with Methylphenidate (MTF) or Amphetamines (ANF) on concentration in adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Methodology: This is a systematic review of the literature. Results: Of the studies analyzed, 42.86% focused on the positive effects of MTF, while 14.29% investigated the benefits of ANF. Additionally, 28.57% of studies examined the beneficial effects of alternative central nervous system stimulants such as Modafinil and Manzidol, and 14.29% addressed the benefits of combining both treatment classes in the management of ADHD. Conclusion: We observed that MTF influences rewards, and ANF improves executive function and sustained attention, in addition to full attention. The need for personalized approaches, considering symptom severity and side effects, is clear, as is the combination of drug and psychotherapeutic therapies for comprehensive results. This highlights the relevance of an individualized approach in managing ADHD in adults.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Adult. Methylphenidate. Amphetamine. Concentration.

Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição clínica que se enquadra nos transtornos do neurodesenvolvimento e é caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade.¹ Estima-se que a prevalência do TDAH varia de 3-6% na população adulta e acomete mais homens, destacando a complexidade dessa condição que, além de impactar a esfera acadêmica, profissional e social, também pode influenciar aspectos emocionais e interpessoais, demandando abordagens terapêuticas e suporte adequados, incluindo intervenções educacionais e psicossociais que visem melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão social dos indivíduos afetados.^{2,3}

Tal condição é considerada uma disfunção do funcionamento executivo e afeta, principalmente, o lobo frontal do encéfalo, resultando em dificuldades de atenção, controle das emoções, foco e tomada de decisão. Em termos de transtornos psiquiátricos, o TDAH é uma das condições mais hereditárias. Há diversos fatores etiológicos que estão relacionados ao TDAH, incluindo o ambiente, como por exemplo, uso de álcool e drogas, falta de suporte

parental, adversidade e coesão familiar, e a genética. Vale ressaltar que as variações nos genes DRD4 e DRD5 estão relacionados ao sistema dopaminérgico, o gene SNAP-25 está envolvido na regulação de neurotransmissores e CDH-13 envolvido na regulação do desenvolvimento neurológico.^{2,4-5} Portanto, o componente genético têm grande importância na fisiopatologia do TDAH, sobretudo nos estudos que demonstraram que há uma diminuição de receptores dopaminérgicos no lobo frontal em indivíduos portadores.²

A presença dos sintomas de desatenção, desorganização, hiperatividade e impulsividade estão presentes em cerca de 3-5% das crianças diagnosticadas em idade escolar, persistindo até a vida adulta em 70-80% dos casos.³ As dificuldades de linguagem e interações sociais estão aumentadas no TDAH. Um estudo envolvendo 16 participantes comparou indivíduos diagnosticados com TDAH e aqueles com potencial risco para TDAH, sendo identificado que os participantes com maiores níveis de desatenção, hiperatividade e impulsividade apresentaram menor compreensão da linguagem e responsividade social.⁶

Assim é compreendido que a falta de atenção e hiperatividade podem ser altamente prejudiciais na vida adulta, levando a consequências significativas na vida dos indivíduos portadores. Diante disso, podemos citar a diminuição do desempenho no trabalho, nos estudos e dificuldades nas interações sociais, familiares e afetivas, planejamento financeiro e organização de rotina, o que pode resultar no desenvolvimento de outros transtornos, como por exemplo, os transtornos bipolar (22%), depressivo (11,7%) e de ansiedade (11,7%).^{7,8}

Visto isso, a adesão à terapia medicamentosa torna-se imprescindível nos casos em que os sintomas afetam significativamente a vida desses indivíduos. A base do tratamento pode ser feita a partir do uso de fármacos estimulantes ou não estimulantes. Dentre os estimulantes, os mais utilizados são metilfenidato e anfetaminas, sendo o último com eficácia de 70% dos casos.² Entretanto, estudos mostram que, para o tratamento a curto prazo, os desfechos foram mais favoráveis utilizando anfetaminas em adultos e metilfenidato em crianças e adolescentes.⁹

Anfetamina (ANF) e Metilfenidato (MTF) são fármacos estimulantes do sistema nervoso central (SNC) que atuam, principalmente, como inibidores da recaptação de dopamina e noradrenalina e, com isso, promovem maior disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica, prolongando sua ação. Assim, geram melhorias na concentração e no raciocínio lógico. Possuem metabolismo hepático e tempo de meia-vida entre 4 a 6 horas, para MTF, e entre 6 a 12 horas, para ANF.^{10,11}

O mecanismo de ação farmacológica dos estimulantes do SNC consiste em deslocar as catecolaminas endógenas das vesículas de armazenamento e bloquear a recaptação de catecolaminas mediada pelos transportadores de noradrenalina e dopamina. Além disso, inibem fracamente a monoamina oxidase (MAO), enzimas responsáveis por degradar as catecolaminas.¹² Ademais, deve-se considerar que são medicamentos que têm potencial para dependência e tolerância farmacológica.

Em suma, o TDAH é condição que pode levar a diversas consequências na vida dos indivíduos portadores, sendo de grande importância a objetividade no manejo do diagnóstico e tratamento desses pacientes, visando minimizar os riscos de desenvolvimento de outros quadros clínicos e promover melhorias na qualidade de vida desses indivíduos.

Considerando essas afirmativas, o objetivo deste artigo foi compreender os efeitos da terapia medicamentosa com MTF ou ANF na concentração em adultos com Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura.

A hipótese a priori (H_0) deste estudo defere que o uso adequado do MTF ou ANF promove melhorias na concentração em indivíduos adultos portadores de Trastorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

A hipótese pós-priore (H_1) deste estudo indefere que o uso MTF ou ANF promove melhorias na concentração em indivíduos adultos portadores de Trastorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Esse método é amplamente utilizado em estudos na área da saúde, pois visa identificar, avaliar e resumir os achados dos estudos relevantes selecionados, tornando as informações coletadas mais acessíveis aos interessados.¹³

Para a elaboração da pesquisa, segue-se as etapas: (1) identificação do problema de pesquisa; (2) elaboração da pergunta norteadora; (3) pesquisa de estudos nos bancos de dados; (4) seleção dos estudos para pesquisa; (5) extração de dados dos estudos selecionados; (6) avaliação da qualidade dos estudos; (7) análise dos dados coletados; (8) síntese dos dados coletados; e (9) descrição dos resultados.¹⁴

Utilizou-se o anagrama PICOS (*Population, Intervention, Comparison, Outcome and Study*)¹⁵, conforme mostra a Tabela 1, para elaborar a pergunta de pesquisa: “Quais os efeitos da terapia medicamentosa com MTF e ANF na concentração em adultos com TDAH?”

Tabela 1. Anagrama PICOS para elaboração da pergunta de pesquisa.

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População/ <i>Population</i>	P	Adultos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.
Intervenção/ <i>Intervention</i>	I	Metilfenidato ou Anfetaminas
Comparação/ <i>Comparison</i>	C	Adultos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em tratamento com Metilfenidato ou Anfetaminas.
Desfecho/ <i>Outcome</i>	O	A terapia medicamento com Metilfenidato ou Anfetaminas defere/indere melhorias na concentração em indivíduos adultos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.
Estudo/ <i>Study</i>	S	Revisão sistemática.

Fonte: Os autores. 2022.

Para a seleção dos termos para a pesquisa, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o sistema de nomenclatura de indexação de artigos *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine* e o Recurso *Booleano* operador AND e OR para cruzar os descritores:

i) Em inglês:

“Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Drug therapy”; “Methylphenidate OR Amphetamine AND Attention”.

(ii) Em português:

“Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade AND Terapia medicamentosa”; “Metilfenidato OR Anfetamina AND Atenção”.

Para buscar os estudos, foram utilizadas bases de dados eletrônicas e seus respectivos instrumentos de busca: PubMed, SCOPUS e BVS. Optamos por essas fontes informacionais devido à abrangência e confiabilidade reconhecidas dessas plataformas na área de medicina e saúde. A escolha dessas bases foi fundamentada em sua reputação e na capacidade de fornecer uma ampla gama de artigos científicos pertinentes à temática questão, sendo a seleção pautada na busca pela qualidade e relevância dos estudos. O período de busca dos estudos foi realizado em 23 de Fevereiro de 2022.

Os filtros (Tabela 2) foram aplicados em estudos publicados nos últimos cinco anos (2018-2022), nos idiomas inglês, português e espanhol. Essa delimitação temporal foi estabelecida com o intuito de concentrar a revisão nos avanços relevantes na literatura científica, garantindo uma abordagem atualizada e focada nas contribuições mais recentes, visando incorporar as descobertas mais contemporâneas. Além disso, nos permite considerar as inovações no campo de pesquisa, proporcionando uma análise mais contextualizada e alinhada com as tendências atuais. Optou-se por textos completos, com o intuito de garantir uma análise mais abrangente e aprofundada dos estudos selecionados. O tipo de estudo selecionado para a pesquisa foi ensaio clínico controlado, sendo motivado

pela necessidade de empregar um método de pesquisa robusto, proporcionando um nível mais elevado de evidência científica, reduzindo vieses e garantindo a qualidade dos dados. A população selecionada para pesquisa compreende adultos, nos sexos feminino e masculino, portadores de TDAH, com idades entre 19 a 44 anos. Além disso, a base de dados Scopus oferece a opção de selecionar revistas de interesse para a pesquisa. Sendo assim, foram selecionadas revistas relacionadas à neurologia, neurofarmacologia e psicofarmacologia, sendo excluídas as demais revistas fora do interesse desse estudo. Buscamos, através dessa delimitação, focar especificamente em fontes que abordam temas diretamente relevantes para a compreensão do TDAH e suas abordagens terapêuticas, garantindo a pertinência e a qualidade das informações obtidas para a análise proposta.

Qualis periódicos foi utilizado para avaliar a qualidade dos artigos, a partir do título da revista de publicação do estudo, evento de classificação (2017-2020) e área de avaliação (Medicina II). Optou-se por artigos de classificação A1 a B1.

Após a aplicação dos filtros acima, foram salvos os números CSV de todos os resultados da pesquisa nas bases. Os dados foram colocados na planilha do Excel, sendo aplicada posteriormente a ferramenta de remoção dos dados duplicados.

Os critérios de exclusão foram aplicados após a leitura dos títulos e resumos de interesse para a pesquisa. Excluíram-se revisões de qualquer natureza, pesquisas em populações isoladas, estudos conduzidos somente em crianças e/ou adolescentes, distúrbios alimentares e nutricionais, os transtornos obsessivo compulsivo, bipolar, depressivo e do espectro autista, abuso de álcool e drogas, terapias medicamentosas com outras classes de fármacos não estimulantes do SNC, terapias comportamentais isoladas, métodos alternativos e/ou complementares para o tratamento do TDAH. Essa delimitação foi estabelecida para focar a pesquisa em intervenções específicas e em uma faixa etária relevante para o contexto do estudo, aprimorando a precisão e a consistência dos resultados obtidos, além de garantir a homogeneidade da amostra, evitando diluição do escopo e possibilitando uma análise mais aprofundada e direcionada aos objetivos propostos.

Tabela 2. Filtros aplicados nas bases de dados para a pesquisa: “Efeitos do MTF ou ANF na concentração em adultos com TDAH: uma revisão sistemática”.

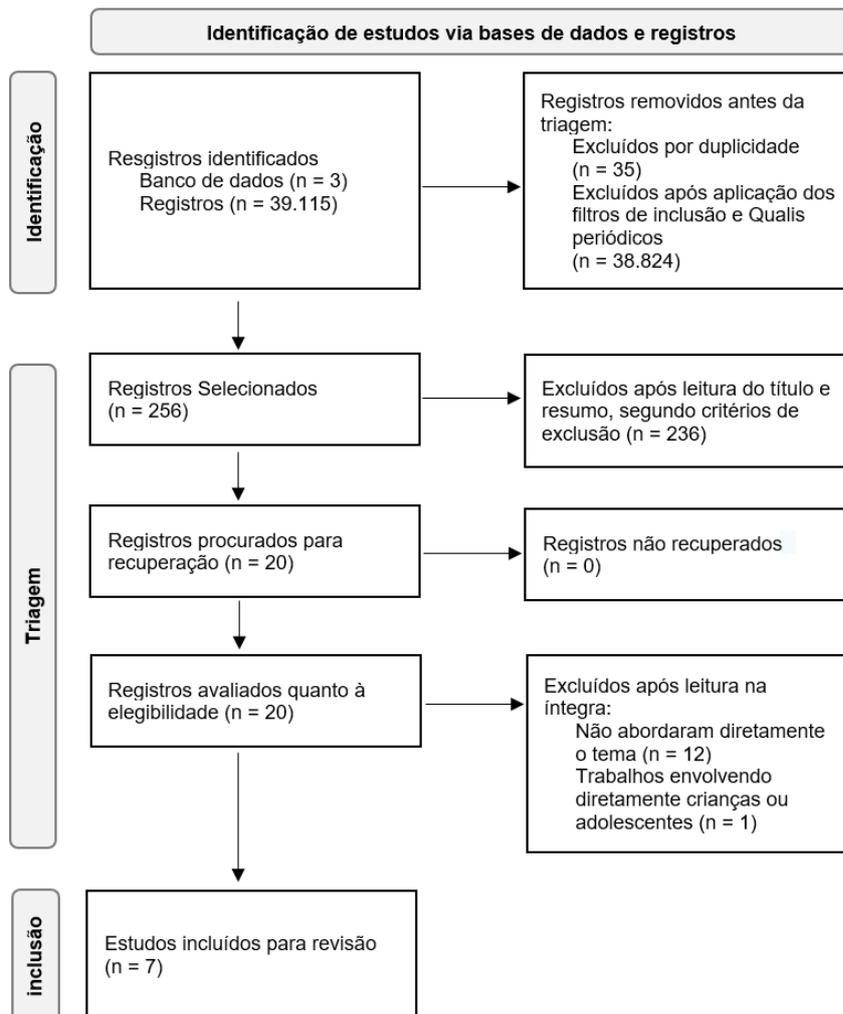
Base de dados	Descritores	Filtros aplicados	Número de artigos
BVS	(D1) Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Drug therapy e (D2) Methylphenidat e OR Amphetamine AND Attention	Disponibilidade: Texto completo	(D1 = 26) (D2 = 5)
		Base de Dados: Medline	
		Assunto Principal: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Metilfenidato; Anfetamina; Atenção	
		Tipo de Estudo: Ensaio Clínico Controlado	
		Idiomas: Português, Inglês, Espanhol	
		Revistas: <ul style="list-style-type: none"> • Eur Neuropsychopharmacol (Med II, A1) • Int Clin Psychopharmacol (Med II, B1) • J Clin Psychopharmacol (Med II, A2) • J Psychopharmacol (Med II, A2) • Neuropsychopharmacology (Med II, A1) • Psychopharmacology (Berl) (Med II, A2) • Journal of Clinical Pharmacology (MED II, A1) • Neuropharmacology (Med II, A1) 	
		Intervalo de Ano de Publicação: 2018-2022	
Pubmed	(D1) Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Drug therapy e (D2) Methylphenidat e OR Amphetamine AND Attention	Disponibilidade: Texto Completo, Texto Completo Gratuito	(D1 = 29) (D2 = 32)
		Tipo de Artigo: Ensaio Clínico Controlado	
		Espécie: Humanos	
		Idiomas: Inglês, Português, Espanhol	
		Sexo: Fêmea, Macho	
		Idade: Adultos 19-44 anos	
		Base de dados: Medline	
Scopus	(D1) Attention Deficit Hyperactivity Disorder AND Drug therapy e (D2) Methylphenidat e OR Amphetamine AND Attention	Área de Assunto: Medicamento; Neurociência; Farmacologia, Toxologia e Farmacêutica	(D1 = 21) (D2 = 178)
		Palavra-chave: <ul style="list-style-type: none"> • Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade • Metilfenidato • Adulto • Estimulantes do Sistema Nervoso Central • Esaio Clínico • TDAH • Anfetamina 	
		Tipo de Origem: Diário	
		Fase de Publicação: Final	
		Acesso: Aberto	
		Fonte: <ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychopharmacology (Med II, A1) • Clinical Psychopharmacology And Neuroscience (Med II, B1) • European Neuropsychopharmacology (Med II, A1) • International Journal Of Neuropsychopharmacology (Med II, A1) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Journal Of Clinical Psychopharmacology (Med II, A2) • Current Neuropharmacology (Med II, A1) 	
--	---	--

Fonte: os autores, 2022.

Efetuuou-se, por fim, a leitura completa dos textos, excluindo-se posteriormente aqueles que não estavam alinhados com a pesquisa. O processo de coleta dos estudos seguiu a recomendação PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) e está representado na figura 1 abaixo:

Figura 1. Diagrama para base de dados adaptado do modelo PRISMA para a pesquisa: “Efeitos do MTF ou ANF na concentração em adultos com TDAH: uma revisão sistemática”.



Fonte: os autores, 2023.

Resultados

Após o processo de coleta dos estudos, elaborou-se a tabela 3 consolidando os sete artigos selecionados para o *corpus* do estudo, conforme o autor, título, objetivo e conclusão.

Tabela 3. Resultados gerais dos estudos selecionados para a pesquisa: “Efeitos do MTF ou ANF na concentração em adultos com TDAH: uma revisão sistemática”.

Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
Furukawa <i>et al.</i> (2020)	Medir respostas do estriado a sinais de recompensa em adultos com TDAH, com e sem MTF, usando fMRI durante tarefa de condicionamento clássico.	MTF influencia a sensibilidade à recompensa em adultos com TDAH, restaurando respostas estriatais. Modificações na comunicação cortico-estriatal foram observadas. MTF pode facilitar respostas de dopamina.
Lam <i>et al.</i> (2019)	Avaliar a eficácia em longo prazo do tratamento multimodal para TDAH em adultos.	MTF resultou em acentuada melhora e redução de sintomas ao longo do tempo. Terapia combinada foi benéfica, mas não impactou os sintomas depressivos.
Brown <i>et al.</i> (2020)	Investigar os déficits de Função Executiva, sintomas de TDAH e melhorias com estimulantes em adultos.	Lisdexanfetamina melhorou sintomas de TDAH e função executiva. A relação entre a melhoria nos sintomas e a diminuição dos déficits de função executiva sugere benefícios abrangentes. Modafinil melhorou a atenção imediata e promoveu estratégias de atenção ao longo do tempo. Sem impacto na tendência de divagação mental.
Thomas <i>et al.</i> (2021)	Avaliar o efeito agudo do modafinil na atenção plena e no treinamento breve de atenção.	Modafinil melhorou a atenção imediata e promoveu estratégias de atenção ao longo do tempo. Sem impacto na tendência de divagação mental.
Wigal <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a eficácia do mazindol de liberação controlada em adultos com TDAH	Mazindol de liberação controlada reduziu significativamente os sintomas de TDAH. Benefícios na funcionalidade e efeitos adversos discretos foram observados.
Edvinsson e Ekselius (2018)	Avaliar a tolerabilidade e a segurança do tratamento em adultos com TDAH por um período mais longo em comparação com relatórios anteriores.	MTF melhorou a qualidade de vida e o funcionamento em pacientes, apesar de efeitos adversos comuns. Alguns interromperam devido à falta de efeito ou efeitos colaterais..
Bahn e Seo (2021)	Avaliar a eficácia da terapia combinada de estimulantes e não estimulantes em crianças e adultos com TDAH.	Terapia combinada foi mais aderida do que a monoterapia, especialmente por mulheres. Prescrição de terapia combinada relacionada a efeitos colaterais limitantes na monoterapia.

Fonte: os autores, 2023.

Discussão

Observou-se que, dentre os estudos analisados, 42,86% exploraram diretamente os efeitos positivos do MTF, 14,29% investigaram os benefícios proporcionados pela ANF,

outros 28,57% concentraram-se nos efeitos benéficos de estimulantes do sistema nervoso central, como o Modanofil e o Manzidol, e outros 14,29% examinaram os proveitos das duas classes de tratamento combinadas no manejo do TDAH. Esses estudos exploraram diferentes aspectos, como a melhoria dos sintomas de TDAH, a sensibilidade aos sinais de predição de recompensa e a influência na qualidade de vida.

Para fins comparativos, foram selecionado dois artigos que abordaram diretamente os efeitos de outros estimulantes do SNC (mazindol e modafinil) para o controle da atenção em adultos com TDAH.

Os resultados coletivos mostram uma influência positiva tanto do MTF quanto das ANF na redução dos sintomas de TDAH em adultos, corroborando sua eficácia no tratamento desta condição.

Notavelmente, o MTF demonstrou um impacto na sensibilidade aos sinais de predição de recompensa, levantando a possibilidade de modulação de respostas de atenção e recompensa.¹⁶ Em paralelo, as ANF exibiram uma associação mais ampla com melhorias na função executiva e na atenção sustentada.¹⁷ A importância da abordagem multimodal também foi destacada, visto que a combinação de terapias, como medicamentos e intervenções psicoterapêuticas, demonstrou resultados promissores na redução de sintomas e no aumento da qualidade de vida em adultos com TDAH.¹⁸

Furukawa *et al.*¹⁶ conduziram um ensaio clínico controlado utilizando Ressonância Magnética Funcional para medir as respostas do estriado a sinais de predição de recompensa em adultos com TDAH, tanto com quanto sem o uso de MTF. Os resultados deste estudo demonstraram que o MTF exerceu uma influência significativa na sensibilidade aos sinais de predição de recompensa nesse grupo de adultos com TDAH. Eles observaram que a administração aguda de MTF parecia aumentar a capacidade do estriado em discriminar entre sinais de recompensa e sinais de não-recompensa, implicando assim uma possível modificação na sensibilidade às sugestões de recompensa. Além disso, esses

efeitos foram associados a alterações na comunicação entre áreas corticais e estriatais em resposta à sinalização de recompensa.

Comparando esses achados com o estudo de Lam *et al.*¹⁹, que também investigou a eficácia do tratamento de TDAH em adultos, notamos que o uso prolongado de MTF foi associado a uma redução sustentada nos sintomas de TDAH. Isso sugere uma coerência nos benefícios do MTF em adultos com TDAH, tanto em termos de resposta a sugestões de recompensa quanto na melhora geral dos sintomas, mesmo quando considerando o tratamento a longo prazo. Por outro lado, Brown *et al.*¹⁷ exploraram as relações entre déficits de função executiva e sintomas de TDAH em adultos tratados com lisdexamfetamina dimesilato (LDX). Seus resultados indicam uma interconexão entre a melhoria dos sintomas de TDAH e a melhoria dos déficits de função executiva após o tratamento com LDX. Isso levanta a hipótese de que as ANF podem influenciar aspectos cognitivos, como a função executiva, em conjunto com a melhoria dos sintomas de desatenção e hiperatividade.

A relação entre medicação e atenção plena também foi explorada por Thomas *et al.*²⁰, que combinaram modafinil com treinamento breve de atenção plena. Seus resultados sugerem que o modafinil aumentou a atenção plena e aprimorou a atenção sustentada. Embora os mecanismos subjacentes possam diferir entre MTF e ANF, ambos parecem influenciar positivamente a atenção e as funções cognitivas relacionadas em adultos com TDAH.

Em termos de segurança e tolerabilidade, os estudos destacaram aspectos relevantes. Enquanto Wigal *et al.*²¹ demonstraram que mazindol de liberação controlada foi eficaz na redução dos sintomas de TDAH, Edvinsson e Ekselius²² analisaram o tratamento a longo prazo com MTF e observaram melhorias na qualidade de vida e funcionamento em pacientes que permaneceram em tratamento, embora alguns tenham descontinuado devido a efeitos adversos. Esses resultados destacam a importância da avaliação contínua da relação risco-benefício ao prescrever medicações para TDAH em adultos.

A relação entre o uso de MTF e ANF na concentração de adultos com TDAH é um ponto de interesse relevante, com evidências sugerindo diferenças potenciais nos efeitos dessas substâncias em diferentes faixas etárias. Notavelmente, os estudos revisados neste contexto oferecem observações valiosas sobre essa dinâmica. O MTF, como evidenciado por Furukawa *et al.*¹⁶, parece exercer influência na sensibilidade aos sinais de predição de recompensa em adultos com TDAH, indicando seu potencial em modular respostas de atenção e recompensa nessa população. Além disso, os resultados consistentes do estudo de Lam *et al.*¹⁹ sugerem que o MTF é eficaz na redução sustentada dos sintomas de TDAH em adultos, corroborando seu papel no tratamento de longo prazo.

Por outro lado, a eficácia das ANF em adultos com TDAH, conforme ilustrado pelo estudo de Brown *et al.*¹⁷, se estende para além da mera redução de sintomas. Essas substâncias parecem estar ligadas à melhoria dos déficits de função executiva, indicando uma possível capacidade de influenciar aspectos cognitivos associados ao TDAH. Além disso, os achados de Thomas *et al.*²⁰ apontam para uma influência positiva das ANF na atenção plena e sustentada. Isso sugere que as ANF podem oferecer benefícios tanto na cognição quanto na atenção em adultos com TDAH.

Considerações finais

Os estudos analisados indicam que tanto o MTF quanto as ANF demonstraram melhorias na concentração em adultos com TDAH, embora as ANF tenham demonstrado um efeito mais promissor no tratamento em adultos. Portanto, a terapia medicamentosa com ambas as substâncias parece desempenhar um papel positivo na melhoria da concentração, o que sugere a relevância de considerar essas opções terapêuticas no manejo eficaz dessa condição.

Referências

1. Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, et al. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *Encephale*. 2020 [cited 2022 Jan 19]; 46 (1): 30-40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31610922/>
2. Magnus W, Nazir S, Anilkumar AC, Shaban K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Treasure Island: StatPearls [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>
3. de Assis Azevedo MC, Rodrigues CFP, Colares FB, da Cruz TTA. Tratamento farmacológico em pacientes com TDAH com ênfase no uso do metilfenidato: Revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*. 2021 [cited 2022 Jan 19]; 7 (11): 107876-107900.
4. Asherson P. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância: O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a Genética. Reino Unido: Kings College London, 2010 [cited 2022 Jan 19]. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/o-transtorno-de-deficit-de-atencao#:~:text=Os%20genes%20do%20sistema%20dopamina,como%20SNAP%2D25%20e%20CDH13.>
5. Serra LG. Fatores ambientais e a autorregulação emocional deficiente em crianças e/ou adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade-tdah [dissertation]. Guarulhos: Universidade Federal de São Paulo, 2015 [cited 2022 Jan 19]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/46290/Disserta%20a7%20de%20Mestra%20-%20Lilian%20Grecu%20Serra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Parks KMA, Cardy JEO, Woynaroski TG, Sehl CG, Stevenson RA. Investigating the Role of Inattention and/or Hyperactivity/impulsivity in Language and Social Functioning Using a Dimensional Approach. *J. Commun. Disord*. 2021 [cited 2022 Jan 19]; 89: 106036. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8862713/>
7. Castro CXL, de Lima RF. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*. 2018 [cited 2022 Jan 19]; 35 (106): 61-72. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008
8. Da Silva MM, Vieira MRV, Barcellos GM, Rocha PLM, Assunção DS, Tonin DB, et al. Revisão bibliográfica: TDAH em adultos. *Brazilian Journal of Development*. 2022 [cited 2022 Apr 28]; 8 (4), 29571-29578. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRID/article/view/46936>
9. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*; 2018 [cited 2022 Jan 19]; 5 (9): 727-738. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30269-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30269-4/fulltext)
10. de la Torre R, Farré M, Navarro M, Pacifici R, Zuccaro P, Pichini S. Clinical pharmacokinetics of amphetamine and related substances: monitoring in conventional and non-conventional matrices. *Clin Pharmacokinet*. 2004 [cited 2022 Jan 19]; 43 (3): 157-85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14871155/>

11. Jaeschke RR, Sujkowska E, Sowa-Kućma M. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a narrative review. *Psychopharmacology*. 2021 [cited 2022 Jan 19]; 238: 2667–2691. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34436651/>
12. Golan D, Tashjian AH, Armstrong EJ, Armstrong AW. *Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia*. 3. ed. Azevedo MF e Voeux PL, translator. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009 [cited 2022 Jan 19].
13. Gopalakrishnan S, Ganeshkumar P. Systematic Reviews and Meta-analysis: Understanding the Best Evidence in Primary Healthcare. *J. Family Med. Prim. Care*. 2013 [cited 2022 Jan 21]; 2 (1): 9-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894019/#:~:text=Systematic%20reviews%20aim%20to%20identify%20more%20accessible%20to%20decision%20makers.>
14. Donato H, Donato M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta. Med. Port*. 2019 [cited 2022 Jan 21]; 32 (3): 227-235.
15. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014 [cited 2022 Jan 21]; 23 (1): 183-84. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018#:~:text=Os%20m%C3%A9todos%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de,%3B%20e%20\(8\)%20reda%C3%A7%C3%A3o%20e](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018#:~:text=Os%20m%C3%A9todos%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de,%3B%20e%20(8)%20reda%C3%A7%C3%A3o%20e)
16. Furukawa E, Costa RQM, Hoefle PBS, Vigne P, Monteiro M, Wickens JR, et al. Methylphenidate modifies reward cue responses in adults with ADHD: An fMRI study. *Neuropharmacology*. 2020 [cited 2022 Feb 23]; 162 (1): 0028-3908. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390819303995?via%3Dihub#sec5>
17. Brown TE, Chen J, Robertson B. Relationships Between Executive Function Improvement and ADHD Symptom Improvement With Lisdexamfetamine Dimesylate in Adults With ADHD and Executive Function Deficits: A Post Hoc Analysis. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020 [cited 2022 Feb 23]; 22 (3): 19m02559. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470230/>
18. Bahn GH, Seo K. Combined Medication with Stimulants and Non-stimulants for Attention-deficit/hyperactivity Disorder. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2021 [cited 2022 Feb 23]; 19 (4): 705-711. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34690125/>
19. Lam AP, Matthies S, Graf E, et al. Long-term Effects of Multimodal Treatment on Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms: Follow-up Analysis of the COMPAS Trial. *JAMA Netw Open*. 2019 [cited 2022 Feb 23]; 2 (5): e194980. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2734811>
20. Thomas EM, Freeman TP, Poplutz P, Howden K, Hindocha C, Bloomfield M, Kamboj SK. Stimulating meditation: a pre-registered randomised controlled experiment combining a single dose of the cognitive enhancer, modafinil, with brief mindfulness training. *J Psychopharmacol*. 2021 [cited 2022 Feb 23]; 35 (6): 621-630. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33645313/>

21. Wigal TL, Newcorn JH, Handal N, Wigal SB, Mulligan I, Schmith V, Konofal E. A Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase II Study to Determine the Efficacy, Safety, Tolerability and Pharmacokinetics of a Controlled Release (CR) Formulation of Mazindol in Adults with DSM-5 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *CNS Drugs*. 2018 [cited 2022 Feb 23]; 32 (3): 289-301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29557078/>
22. Edvinsson D, Ekselius L. Long-Term Tolerability and Safety of Pharmacological Treatment of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A 6-Year Prospective Naturalistic Study. *J Clin Psychopharmacol*. 2018 [cited 2022 Feb 23]; 38 (4): 370-375. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039396/#:~:text=The%20main%20finding%20is%20that,at%20least%20for%20most%20patients>

PERCEPÇÕES E DESAFIOS NO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Perceptions and challenges in filling out medical records among health professionals in primary care
Percepciones y retos en la cumplimentación de historias clínicas entre los profesionales sanitarios de atención primaria

Ariane Estefany Maria¹; Gisele Aparecida da Silva Rennó²; Renata Pinto Ribeiro Miranda³;
Vanderlea Aparecida Silva Gonzaga^{4a}

RESUMO

A ausência de registros ou o preenchimento incompleto do prontuário pode ocasionar problemas que dificultam o processo de trabalho e comprometer a segurança do paciente. **Objetivo:** A presente pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde frente a completude dos prontuários e analisar desafios na realização dos registros na Atenção Primária da Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, por meio de entrevista, realizado com 41 profissionais da saúde atuantes na Atenção Básica. **Resultados:** Sobre as dificuldades no preenchimento do prontuário, apesar de, em média, 30 (73,17%) dos profissionais responderam que não possuem dificuldade no registro, 10 (24,39%) elencaram como grande causador de dificuldades no registro a incompletude de transferência de informações dos prontuários físico (papel) para os prontuários eletrônicos. **Conclusão:** Deste modo, a formulação e a implantação de protocolos que norteiem os registros nos prontuários podem assegurar maior coesão e qualidade dos prontuários.

Palavras-chave: Registros médicos; Atenção Primária à Saúde; Médicos de Atenção Primária.

ABSTRACT

The absence of records or incomplete completion of medical records can lead to problems that hinder the work process and compromise patient safety. **Objective:** The aim of this study was to analyze the perception of

^a 1 Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: arianeestmaria@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2674-5142>

2 Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: giseleedes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6833-050X>

3 Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (Unifei). Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: renata.miranda@fmit.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1691-2429>

4 Mestre em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz (FWB). Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: vanderlea.gonzaga@fmit.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0049-195X>

health professionals regarding the completeness of medical records and to analyze the challenges of keeping records in Primary Health Care. **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional interview study with 41 health professionals working in primary care. **Results:** With regard to difficulties in filling in medical records, although on average 30 (73.17%) of the professionals said that they had no difficulties in recording, 10 (24.39%) listed incomplete transfer of information from physical (paper) records to electronic records as a major cause of difficulties in recording. **Conclusion:** In this way, the formulation and implementation of protocols to guide medical records can ensure greater cohesion and quality of medical records.

Keywords: Medical records; Primary health care; Primary care physicians.

INTRODUÇÃO

A palavra "prontuário" origina-se do latim "promptuarium", que significa "lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento"¹. Há evidências da existência do prontuário desde tempos remotos, com registros gravados em murais que provavelmente antecedem 2.500 anos antes de Cristo¹. Um exemplo é Hipócrates, que se preocupou com o registro do histórico clínico dos pacientes por meio de anotações próprias, buscando uma prática médica mais ética e científica, rompendo com as práticas mágicas da época¹.

Entende-se ainda, que o prontuário não se limita apenas ao registro da anamnese do paciente, mas também é um documento de grande valor que facilita a manutenção e o acesso às informações fornecidas durante o atendimento¹. Embora o conteúdo do prontuário pertença ao paciente, as instituições de saúde são responsáveis pela sua custódia, garantindo a segurança das informações e mantendo a confidencialidade².

Suas funções são diversas, beneficiando tanto o usuário quanto a equipe de saúde. Para o usuário, o prontuário possibilita um atendimento mais seguro e eficiente, evitando a repetição de perguntas e exames complementares desnecessários. Para a equipe de saúde, o prontuário é um instrumento de intercomunicação, promovendo a integração e coordenação do cuidado, além de ser uma importante ferramenta de defesa legal¹.

No país, a segurança do paciente foi definida como um atributo do cuidado em saúde com qualidade com o objetivo de evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes da própria assistência em saúde. Para alcançar tais finalidades, destaca-se a importância de alguns documentos, como o termo de consentimento informado e o próprio prontuário.

Como exemplo de instrumentos dentro do prontuário que se aproxima da temática da segurança do paciente, pode-se citar além da identificação do paciente, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, comunicação efetiva de profissionais de saúde e entre serviços de saúde³. Infelizmente, muitos profissionais ainda enxergam essa obrigatoriedade do termo de consentimento e prontuário como “burocracia”, mesmo sendo práticas regulamentadas pelo governo e recomendadas por conselhos profissionais e órgãos de classe⁴.

Sobre os prontuários eletrônicos na Atenção Primária, é mostrado que no contexto da saúde pública os registros e prontuários desempenham um papel fundamental na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a avaliação da dinâmica demográfica e das particularidades de cada região⁵. Eles auxiliam no planejamento e monitoramento dos pacientes cadastrados em cada unidade de saúde familiar, garantindo a continuidade da atenção integrada a cada indivíduo e seus familiares⁵.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) os prontuários ou pastas de famílias são utilizados como arquivos externos que contêm informações selecionadas sobre a família e prontuários individuais de seus membros⁶. O Prontuário Familiar é preenchido e utilizado pela equipe multiprofissional, facilitando a comunicação e o manejo de situações de saúde-doença⁶. Dentre as categorias profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, encontram-se médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, auxiliares e técnicos em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁷.

Com o avanço da tecnologia, os prontuários passaram a ser informatizados, sendo chamados de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEC). Esses prontuários armazenam

informações clínicas e administrativas, oferecendo recursos como alertas, sistemas de apoio à decisão e links para conhecimento médico². Sabe-se ainda que a informatização traz vantagens como legibilidade absoluta, acesso rápido e remoto, padronização da estrutura e integração com outros sistemas de informação².

Ao abordar a questão da segurança tanto do paciente quanto do profissional, é relevante mencionar que o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, sob a perspectiva da segurança da informação, categoriza os sistemas em dois níveis de Garantia de Segurança. No primeiro nível, estão incluídos diversos requisitos, como controle de versão do software, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditorias e documentos⁸.

Dessa forma, o controle de acesso ao prontuário eletrônico restringe sua utilização por profissionais de saúde, reforçando o sigilo das informações do paciente. Além disso, a possibilidade de comunicação remota por meio do prontuário eletrônico aumenta ainda mais a segurança do paciente, visto que as observações podem ser acessadas em qualquer local dentro da Atenção Primária em todo o território nacional.

Desde 2013, o Ministério da Saúde vem implementando o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) por meio da estratégia "e-SUS AB", visando melhorar a eficiência dos registros e prontuários⁹. No entanto, é importante que haja um monitoramento contínuo dos registros eletrônicos e o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde para garantir a qualidade dos registros individuais⁵.

A ausência ou preenchimento incompleto do prontuário pode causar problemas no processo de trabalho, comprometer a segurança do paciente e desrespeitar o direito do usuário de ter seu histórico de saúde bem registrado e disponível⁵. Pesquisas têm apontado a má qualidade dos registros como um problema importante na assistência à saúde, mas poucos estudos têm investigado as causas dessas inadequações, principalmente na Atenção Primária⁵.

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar a percepção e desafios dos profissionais de saúde da Atenção Primária em relação à completude dos registros e compreender os fatores associados às dificuldades no preenchimento dos prontuários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado com 41 profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, como 12 auxiliares/técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros, 6 médicos, 11 profissionais do NASF - entre eles psicólogo, nutricionista, farmacêutico, educador físico, juntamente com 28 agentes de saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cidades da região sul de Minas Gerais. Foram excluídos deste estudo os profissionais atuantes na limpeza, manutenção e recepção destes locais.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob o protocolo 5.224.790, sendo a coleta realizada somente após assinaturas dos sujeitos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2022. Foi utilizado um questionário, com 21 questões, para conhecer a opinião dos participantes sobre a importância e completude dos registros em saúde. Tratou-se de um questionário semi-estruturado, aperfeiçoado pelas próprias pesquisadoras a partir da leitura de estudos que apresentavam abordagem e objetivo semelhante a este projeto^{10,11}.

Os dados, de caráter quantitativo, foram colhidos de forma *online*, por meio do *google forms*, e de forma presencial, individualmente. Os dados colhidos de forma *online* foram obtidos após abordagem dos participantes por meio da rede social *Whatsapp*. A população-alvo já era previamente conhecida por serem, grande parte, profissionais das unidades de saúde frequentadas pelas pesquisadoras. Foi feita uma abordagem por meio de mensagem de texto a fim de expor os objetivos do trabalho, bem como esclarecer

possíveis dúvidas e adquirir destes o endereço de correio eletrônico ou outras redes de mídias sociais para o envio do *link* do questionário a ser respondido.

Concomitantemente, outros profissionais, também previamente conhecidos, foram abordados e estes preferiram responder o questionário na forma impressa. Dessa forma, as pesquisadoras disponibilizaram alguns questionários no formato impresso, sendo estes distribuídos em algumas ESFs e UBSs e sendo recolhidos após uma semana para que houvesse tempo suficiente para serem respondidos. Anterior a distribuição dos questionários, os profissionais alvos eram avisados sobre a disponibilização destes e sobre o tempo máximo para respondê-los.

Todos os profissionais abordados foram incumbidos de indicar, a partir de seus contatos, outros indivíduos para participarem da pesquisa. Este método é conhecido como “Bola de Neve”, pois tem-se uma amostragem intencional.

O questionário iniciou com uma seção referente a identificação sociodemográfica, direcionada aos profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, continha questões que abordavam idade, sexo, gênero, profissão/atuação, tempo de atuação na Atenção Básica, local de trabalho, cidade e estado.

Outras quatro seções foram direcionadas aos demais profissionais alvos, com exceção dos que responderam “Agente Comunitário de Saúde” na identificação. A primeira seção foi composta por 3 questões, sendo estas questões sobre o julgamento da importância do prontuário, identificação do prontuário utilizado, se físico (papel) ou eletrônico (e-SUS) e, ainda, se há ou não dificuldades no preenchimento deste. Nas seções posteriores, foram detalhadas as supostas dificuldades que impedem o correto preenchimento dos prontuários eletrônicos e físicos, respectivamente.

Em ambas as seções foram listadas algumas supostas causas de dificuldades diretamente relacionadas ao tipo de prontuário, como ausência de computadores, falta de treinamento para equipe, falhas recorrentes no sistema eletrônico, perda de informações, acúmulo de arquivos e perdas de prontuários físicos. Além disso, foram listadas também

outras supostas causas de dificuldades, porém, sem relação com o tipo de prontuário, como ausência de normas e regras; falta de comunicação adequada, tanto com os usuários quanto com a equipe multidisciplinar; território amplo de abrangência; pouca quantidade de tempo para realizar os registros. Por fim, a última das quatro seções, composta por 3 questões, teve objetivo de identificar na percepção dos profissionais se os prontuários são ou não completos, e se incompletos, em quais partes faltam informações: na identificação do usuário, na atualização sobre o estado de saúde, nas anotações sobre as visitas domiciliares e outros.

Houve uma seção direcionada especificamente para os ACS, com um total de 5 questões que apresentavam o interesse de avaliar o julgamento sobre a importância dos prontuários, e a percepção desses profissionais sobre a completude e dificuldades nos registros dos prontuários, identificando, primordialmente, se tais profissionais realizam ou não os registros. Ressalta-se a necessidade de distinguir seções para os ACS, pois estes profissionais, em alguns campos da Atenção Básica, não possuem contato direto com os registros em saúde.

Para análise das respostas utilizou-se o programa do *Microsoft Excel*® para tabulação dos dados e construção de tabelas e gráficos. Ademais, será utilizado o programa Bioestat 5.0 de forma a verificar se há a existência ou não de associações entre as variáveis analisadas a partir do teste Qui Quadrado de tabela de contingência com significância de 0,05.

RESULTADOS

A caracterização dos profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico (n=41) mostrou que 34 (82,93%) eram do sexo feminino e 7 (17,07%) do sexo masculino. Quanto à predominância da idade, nota-se uma prevalência de profissionais entre 40 e 49 anos, correspondendo a 41,46%. Notou-se uma igualdade de profissionais Enfermeiros e Auxiliares ou Técnicos de enfermagem, sendo ambos 29,27%, enquanto médicos

apresentaram 14,63%. A coleta de dados ocorreu em cidades do Sul de Minas Gerais, sendo Itajubá a representante com maior quantidade de respostas, 57,14%. Em relação ao período de atuação do profissional verifica-se que o tempo de participação do enfermeiro no mercado de trabalho aproxima-se de 47,37% nos dez primeiros anos do exercício profissional 15,79% entre 10 a 20 anos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais na ausência ou presença de dificuldades no registro.

	Têm dificuldades no preenchimento do prontuário							
	Não		Sim		Não respondeu		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Idade								
20-29	2	4,88%	1	2,44%	0	0,00%	3	7,32%
30-39	11	26,83%	2	4,88%	0	0,00%	13	31,71%
40-49	11	26,83%	6	14,63%	0	0,00%	17	41,46%
50-59	4	9,76%	2	4,88%	0	0,00%	6	14,63%
60-69	1	2,44%	0	0,00%	1	2,44%	2	4,88%
Total	29	70,73%	11	26,83%	1	2,44%	41	100%
Sexo	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Feminino	23	56,10%	10	24,39%	1	2,44%	34	82,93%
Masculino	6	14,63%	1	2,44%	0	0,00%	7	17,07%
Total	29	70,73%	11	26,83%	1	2,44%	41	100%
Profissão/Atuação	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Auxiliar ou técnico enf.	9	21,95%	3	7,32%	0	0,00%	12	29,27%
Enfermeiro	8	19,51%	4	9,76%	0	0,00%	12	29,27%
Médico	5	12,20%	1	2,44%	0	0,00%	6	14,63%
Profissionais do NASF	7	17,07%	3	7,32%	1	2,44%	11	26,83%
Total	29	70,73%	11	26,83%	1	2,44%	41	100%
Local de Trabalho	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ESF	8	19,05%	3	7,14%	0	0,00%	11	26,19%
ESF/ medicina	2	4,76%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,76%
ESF/caic	11	26,19%	4	9,52%	1	2,38%	16	38,10%
ESF/STA ROSA	1	2,38%	1	2,38%	0	0,00%	2	4,76%
NASF	0	0,00%	1	2,38%	0	0,00%	1	2,38%
UBS	8	19,05%	2	4,76%	0	0,00%	10	23,81%
Total Geral	30	71,43%	11	26,19%	1	2,38%	42	100,00%

Cidade	Não		Sim		Não respondeu		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Itajubá	16	38,10%	7	16,67%	1	2,38%	24	57,14%
Poços de Caldas	11	26,19%	4	9,52%	0	0,00%	15	35,71%
Wenceslau Braz	3	7,14%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,14%
Total Geral	30	71,43%	11	26,19%	1	2,38%	42	100,00%
Tempo de Atuação	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	0-10	6	31,58%	3	15,79%	0	0,00%	9
10-20	2	10,53%	1	5,26%	0	0,00%	3	15,79%
20-30	5	26,32%	1	5,26%	0	0,00%	6	31,58%
30-40	0	0,00%	1	5,26%	0	0,00%	1	5,26%
Total Geral	13	68,42%	6	31,58%	0,00%	0,00%	19	100,00%

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

A *Tabela 2* discorre sobre a opinião dos profissionais de saúde sobre a importância do prontuário. Nota-se que 100% destes consideram como muito importante tal ferramenta, evidenciando que os profissionais entendem a necessidade de realizar registros. Ademais, os mesmos 100% alegam que utilizam majoritariamente o prontuário eletrônico (e-SUS) como forma de registrar anotações.

Tabela 2 – Caracterização sobre a percepção da importância do prontuário e o tipo de prontuário.

Como você julga a importância do prontuário na Atenção Básica de Saúde?	Fr	%
Muito importante	42	100%
Médio importante	0	0%
Pouco importante	0	0%
Total	42	100%
Tipo de prontuário que você mais utiliza	Fr	%
Eletrônico (e-SUS)	42	100%
Físico (papel)	0	0%
Total	42	100%

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Sobre as dificuldades no preenchimento do prontuário, apesar de, em média, 30 (73,17%) dos profissionais responderam que não possuem dificuldade no registro, 32 (84,21%) elencaram como grande causador de dificuldades no registro a falta de treinamento no sistema de prontuários, seguido da perda de informações pela incompletude de prontuário, com 32 (78,05%) respostas, e, a falta de comunicação entre a equipe com 22 (68,75%) repostas. A análise dos dados obtidos envolvendo os itens que geram dificuldades no registro nos prontuários encontra-se demonstrada na *Tabela 3*.

Tabela 3 - Eventos supostamente causais da dificuldade no registro em saúde.

Têm dificuldades no preenchimento do prontuário

	Não		Sim		Não respondeu		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ausência de computadores suficientes								
Causa dificuldades	18	47,37%	6	15,79%	0	0,00%	24	63,16%
Não causa dificuldades	8	21,05%	5	13,16%	1	2,63%	14	36,84%
Total Geral	26	68,42%	11	28,95%	1	2,63%	38	100,00%
Falta de treinamento sistema								
Causa dificuldades	22	57,89%	9	23,68%	1	2,63%	32	84,21%
Não causa dificuldades	4	10,53%	2	5,26%	0	0,00%	6	15,79%
Total Geral	26	68,42%	11	28,95%	1	2,63%	38	100,00%
Ausência de informações remotas (falhas)								
Causa dificuldades	18	69,23%	6	66,67%	0	0,00%	24	66,67%
Não causa dificuldades	8	30,77%	3	33,33%	1	100,00%	12	33,33%
Total Geral	26	100,00%	9	100,00%	1	100,00%	36	100,00%
Incompletude da transferência								
Causa dificuldades	25	60,98%	7	17,07%	0	0,00%	32	78,05%
Não causa dificuldades	5	12,20%	3	7,32%	1	2,44%	9	21,95%
Total Geral	30	73,17%	10	24,39%	1	2,44%	41	100,00%
Ausência de Normas e Regras								
Causa dificuldades	10	30,30%	6	18,18%	0	0,00%	16	48,48%
Não causa dificuldades	12	36,36%	4	12,12%	1	3,03%	17	51,52%
Total Geral	22	66,67%	10	30,30%	1	3,03%	33	100,00%
Falta comunicação usuário								
Causa dificuldades	11	32,35%	4	11,76%	1	2,94%	16	47,06%
Não causa dificuldades	11	32,35%	7	20,59%	0	0,00%	18	52,94%

Total Geral									
		22	64,71%	11	32,35%	1	2,94%	34	100,00%
		Não		Sim		Não respondeu		Total	
Falta comunicação equipe		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Causa dificuldades		13	40,63%	8	25,00%	1	3,13%	22	68,75%
Não causa dificuldades		8	25,00%	2	6,25%	0	0,00%	10	31,25%
Total Geral		21	65,63%	10	31,25%	1	3,13%	32	100,00%
Território Amplo		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Causa dificuldades		8	23,53%	8	23,53%	0	0,00%	16	47,06%
Não causa dificuldades		15	44,12%	2	5,88%	1	2,94%	18	52,94%
Total Geral		23	67,65%	10	29,41%	1	2,94%	34	100,00%
Pouca quantidade de tempo		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Causa dificuldades		10	31,25%	8	25,00%	0	0,00%	18	56,25%
Não causa dificuldades		11	34,38%	2	6,25%	1	3,13%	14	43,75%
Total Geral		21	65,63%	10	31,25%	1	3,13%	32	100,00%

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Quando perguntado sobre a incompletude dos prontuários, 38,09% responderam que o prontuário no seu local de trabalho se encontrava pouco completo. Ademais, dos itens que compõem os registros de saúde, os mais incompletos são atualizações sobre o estado de saúde do paciente, a parte sobre modificações da conduta médica, as anotações sobre as Visitas Domiciliares (VD) realizadas e a identificação do usuário. Tais dados se encontram na *Tabela 4*.

Tabela 4 - Julgamento dos profissionais sobre a completude dos prontuários.

		Têm dificuldades no preenchimento do prontuário							
		Não		Sim		Não respondeu		Total	
Completude dos prontuários		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pront. médio completo		11	26,19%	1	2,38%	1	2,38%	13	30,95%

Pront. muito completo	10	23,81%	3	7,14%	0	0,00%	13	30,95%
Pront. pouco completo	9	21,43%	7	16,67%	0	0,00%	16	38,09%
Total Geral	30	71,43%	11	26,19%	1	2,38%	42	100,00%
Quais você acha mais incompleto	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Anotações sobre VD realizadas	10	25,00%	5	12,50%	1	2,50%	16	40,00%
Atualizações sobre o estado de saúde	14	35,00%	9	22,50%	0	0,00%	23	57,50%
Identificação do usuário	13	32,50%	1	2,50%	0	0,00%	14	35,00%
Modificação da conduta	12	30,00%	5	12,50%	0	0,00%	17	42,50%
Total	28	70,00%	11	27,50%	1	2,50%	40	100,00%

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Sabendo que os ACS são os profissionais da Atenção Básica que se encontram mais próximos dos usuários, foi necessário direcionar uma parte específica do questionário para estes. Dentre os que participaram da pesquisa, 53,57% não realizam registros em prontuários. Porém, julgam o registro como sendo de grande importância para o bom funcionamento do sistema de saúde.

Sobre a incompletude dos prontuários, os ACS responderam que os prontuários se encontram com completude mediana, também julgando, como os demais profissionais, que os itens mais incompletos dos registros são as anotações sobre as VD's, atualizações sobre o estado de saúde do paciente e modificações sobre a conduta médica. Estes dados podem ser visualizados nas *Tabelas 5 e 6*.

Tabela 5 - Relação dos Agentes de Saúde com os prontuários na Atenção Básica.

<u>Agentes de Saúde</u>	
Agente de Saúde, realiza registros?	Fr %
Não	15 53,57%
Sim	13 46,43%
Importância do prontuário	Fr %

Muito importante	27	96,43%
Pouco importante	1	3,57%
<hr/>		
Completude dos prontuários	Fr	%
Pront. Médio completo	16	57,14%
Pont. Muito completo	9	32,14%
Pront.pouco completo	2	7,14%
Prontuário incompleto	1	3,57%
<hr/>		
Total	28	100%

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Tabela 6 - Julgamentos dos Agentes de Saúde sobre os itens mais incompletos nos prontuários.

Agentes de Saúde		
<hr/>		
Itens incompletos nos prontuários	Fr	%
Anotações sobre VD realizadas	11	42,31%
Atualizações sobre o estado de saúde	11	42,31%
Modificação de conduta	7	26,92%
Identificação do usuário	2	7,69%
Outros: Anotações nos prontuários do ACS	1	3,85%
<hr/>		
Total	26	100%
<hr/>		

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

DISCUSSÃO

A partir da caracterização dos profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, percebeu-se a sobressaída de profissionais da área da enfermagem, foram 24 (58,53) dos profissionais participantes. Em outro estudo também foi possível identificar o destaque desses mesmos profissionais, verificando que o profissional de enfermagem tem seu papel realçado no preenchimento dos prontuários¹². Segundo a publicação do Ministério da Saúde sobre a Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica, isso ocorre não somente pelos registros dos sinais vitais a partir da triagem, mas também pela execução de ações de assistência integral à população dos postos de saúde da Atenção Básica no país, independente da presença ou ausência do profissional médico¹³.

Porém, o próprio Ministério da Saúde ressalta que os demais profissionais participantes da pesquisa - médicos e profissionais do NASF - também possuem o mesmo papel, como garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica, segundo o Ministério da Saúde¹⁴.

Em relação às cidades onde ocorreu a pesquisa, foi descrito Itajubá como a maior representante nas respostas, 57,14%. Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, esta cidade conta com 20 unidades de saúde.

Partindo do ponto de vista ético e legal, a execução de uma atividade por profissional da saúde só pode ser assegurada se houver registro de tal realização¹⁵. Desta forma, registrar as intervenções e execuções não pode ser entendido como um ato voluntário, mas como dever do profissional, vendo que tal anotação serve também para respaldar o profissional diante de processos envolvendo a prática laboral¹⁵.

No caso dos registros referentes ao cuidado de enfermagem, os registros de intervenções e suas respectivas ações ou atividades em prontuários fazem parte da responsabilidade legal da enfermagem¹⁶. Já para a classe médica, o Conselho Federal de Medicina a partir da Comissão de Educação Médica Continuada, descreve no artigo 87 do parágrafo primeiro de seu documento que no prontuário deve conter os dados clínicos

necessários para boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico¹⁷.

Sobre a comunicação da equipe multidisciplinar de saúde, sabe-se que as relações interpessoais entre profissionais de saúde podem influenciar no cuidado integral ao paciente. Estudos mostram que falhas na comunicação entre os profissionais de saúde contribuem para os erros médicos, eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados.^{18,19} Ou seja, a maneira como ocorre a comunicação entre os profissionais pode ser apontada como fundamental para um cuidado de saúde seguro.

Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe^{19,20}.

Dentro do âmbito da Saúde Coletiva, o Ministério da Saúde descreve o conceito de Prontuário Transdisciplinar, dentro do campo do Projeto Terapêutico, o qual estimula e fortalece o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos sobre o paciente²¹. Neste âmbito, dá-se ênfase na importância da completude e organização do prontuário, que resgata a segurança do paciente, já que é necessário que cada profissional registre a avaliação das ações, das novas condutas, das demandas do doente e de sua família e a divisão de responsabilidade entre a equipe²¹. Portanto, se houver incompletude nos registros, haverá incompletude no cuidado. Ademais, tal projeto resgata o conceito de enxergar o paciente para além de sua condição de doente, e nisto, o prontuário também tem sua função pois é nele que se registra o conhecimento, percepção e definição dos problemas e demandas do doente, definição dos objetivos terapêuticos e das ações e tarefas que serão negociadas com o paciente²¹.

Em relação ao ACS, este é o profissional responsável pela integração dos serviços da Atenção Básica buscando a prevenção de doenças e promoção da saúde, focando em atividades educativas em domicílios e/ou coletividades. Sua forma de atuação na

comunidade baseia-se em utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural, detalhar as VDs, seguindo a coleta e registro de dados para fim de controle e planejamento das ações de saúde, além de mobilizar a comunidade e estimular à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde^{17,22}.

Dessa forma, de acordo com estatutos, ACS é um colaborador que deve servir de interlocutor e agente de comunicação entre a ESF e a equipe para com a comunidade. Fica evidente a importância de haver um eficiente registro de saúde para que o ACS possa se informar sobre a família em acompanhamento²³. Sabendo que o ACS não possui acesso direto ao prontuário por questões de sigilo, tal profissional possui ao menos acesso a identificação do usuário, anotações sobre outras Visitas Domiciliares realizadas anteriormente, entre outras seções. Dessa forma, registros adequados podem facilitar e tornar eficaz a ação dos agentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível identificar várias deficiências nos registros dos prontuários dos pacientes, subentendendo que as raízes destes problemas englobam a intenção de alguns profissionais, excesso de trabalho, recursos humanos e tecnológicos deficientes, desconhecimento das diretrizes de registro e ausência de uma formação familiar em relação aos prontuários.

Os profissionais de saúde reconhecem a importância dos registros no prontuário, mas em algumas unidades de Atenção Básica eles não estão completos. Aqueles que fazem as anotações enfrentam dificuldades devido à falta de dados anteriores para comparação, falta de comunicação entre a equipe e pouco tempo para se dedicar às anotações. Isso prejudica as ações dos ACS, que têm contato direto com os usuários, mas dependem das informações registradas pelos outros membros da equipe, especialmente em relação a visitas domiciliares e atualizações sobre o estado de saúde do paciente.

Apesar desta presente pesquisa ter identificado as principais causas de dificuldades no registro em saúde, ressaltamos a existência de lacunas na caracterização dos desafios dos profissionais ao preencherem o prontuário. Muitos destes profissionais deixaram de responder o questionário por achar que seriam de alguma forma cobrados pelo indevido preenchimento do prontuário. Apesar de lembrá-los constantemente que a pesquisa não possuía o caráter de correção e nem de acusação, o receio dos profissionais em respondê-la foi um grande desafio enfrentado.

Assim, é importante destacar que entidades como o Ministério da Saúde ou as Secretarias Municipais de Saúde promovam programas contínuos de capacitação para toda a equipe de saúde da Atenção Básica. Além disso, a formulação e a implantação de protocolos que norteiem os registros nos prontuários podem assegurar maior coesão e qualidade nos dados. Dada a gravidade das falhas encontradas, é sugerido maior investigação para identificar e abordar os principais fatores contribuintes. Estes insights apoiarão a elaboração de estratégias robustas visando aprimorar a qualidade dos registros nos prontuários de pacientes atendidos pelas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Manual do prontuário de saúde da família. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. [acesso em 24 jan 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2876.pdf>
2. Brandt RA, Monzillo PH. Ética em saúde. *einstein: Educ Contin Saúde*, 2009; 7(1 Pt 2):37-8. [acesso em 15 fev 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/PauloMonzillo/publication/242656861_A_missao_da_secao_Etica_em_Saude_e_de_incrementar_a_qualidade_da_assistencia_medica_e_da_capacidade_de_decisao_por_parte_de_profissionais_e_pacientes_por_meio_da_divulgacao_e_discussao_de_temas_que_e_n/link/0a85e537237552f1b5000000/A-missao-da-secao-Etica-em-Saude-e-de-incrementar-a-qualidade-da-assistencia-medica-e-da-capacidade-de-decisao-por-parte-de-profissionais-e-pacientes-por-meio-da-divulgacao-e-discussao-de-temas-que-e
3. Aquino PLS. Segurança do Paciente na Gestão de Prontuários. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Gestão em Organizações Aprendentes] - Universidade Federal da Paraíba; 2015. [acesso em 4 mai 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7496/2/arquivototal.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. [Acesso em 4 mai 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
5. Pinto LF, Santos dos LJ. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1305-1312. [acesso em 4 mai 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>
6. Biblioteca Virtual em Saúde [homepage na internet]. Quais as principais informações devem constar no prontuário da família e como implantá-lo? [acesso em 17 de jul 2023]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-principais-informacoes-devem-constar-no-prontuario-da-familia-e-como-implanta-lo/>
7. Barreto ACO, Rebouças CB de A, Aguiar MIF de, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:266–73. [acesso em 18 fev 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
8. Coltri MV, Silva RHA. Prontuário do Paciente: comentários à lei nº 13.787/2018. *Rev Bras Odontol Leg - RBOL*. 2019; 6(2): 89-105. [acesso em 31 ago 2023] Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/253/214>
9. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35(2). [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029418>
10. Cacho PO. Dificuldades no registro de informações nos prontuários de uma Unidade Básica na percepção de trabalhadores de saúde. Natal /RN. Dissertação [Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. [acesso em 3 out 2022]. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22189/1/PolyanaDeOliveiraCacho_DISSERT.pdf
11. Silva L, Prado MA, Barbosa MA, Ribeiro D, Lima F, Andrade LZ, et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. *CIAIQ* 2017; 2(1): 1570-77. [acesso em 8 jun 2022]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1509/1466>
12. Mesquita AMO, Deslandes SF. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saude soc* 2010;19(3):664–73. [acesso em 22 jan 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. Informe da Atenção Básica. 2002; 1(2). [acesso em 23 set 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe16.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília: 2007. [acesso em 11 jul 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf
15. Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enferm*. 2014 Abr/Jun; 19(2):239-45. [acesso em 21 jul 2022]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32103>

16. Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Rene* 2016; 17(2), 208-216. [acesso em 15 jan 2023]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3001>
17. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº. 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União*. 9 Ago 2002; Seção 1: 184-185.
18. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Di Pietro P, et. al. Departamento de Emergência e Urgência do IRCCS Giannina Gaslini. Identificar e corrigir falhas de comunicação entre os profissionais de saúde que atuam no Pronto Socorro. *Int Emerg Enfermagem*. Julho de 2013; 21(3):168-72. [acesso em 9 abr 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23207054/>
19. Daniels K, Auguste T. Avançando na segurança do paciente: treinamento de equipes multidisciplinares. *Semin Perinatol*. 2013; 37(3):146-150. [acesso em 18 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721769/>
20. Maxfield DG, Lyndon A, Kennedy HP, O'Keeffe DF, Zlatnik MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *Sou J Obstet Gynecol*. 2013; 209(5):402-408.e3. [acesso em 7 dez 2022] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23871951/>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Prontuário Transdisciplinar e Projeto Terapêutico*. Brasília, DF: 2004. [acesso em 14 dez 2022]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>
22. Gomes P de AR, Farah BF, Rocha RS, Friedrich DB de C, Dutra HS. Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing Care / Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2019. [acesso em 4 out 2022]; 11(5):1226-35. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7406>
23. Toledo PPS, Santos EM, Cardoso GCP, Abreu DMF, Oliveira AB. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. *Ciênc saúde coletiva*. 2021 Jun; 26(6):2131–40. [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA OFERECIDA ÀS MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

Characteristics of the assistance offered to women in prenatal care, childbirth and puerperium

Características de la asistencia ofrecida a la mujer durante el prenatal, el parto y el puerperio

Mariana Silva Renó Carneiro¹; Angélica de Cássia Bitencourt²; Renata de Castro Matias³; Giseli Mendes Rennó^{4a}

Resumo

Objetivo: identificar as características da assistência oferecida às mulheres no pré-natal, parto e puerpério em um município sul mineiro. Métodos: Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado com 61 mulheres que tiveram filhos no período de 2019 em um município do sul de Minas Gerais. A coleta dos dados deu-se com o preenchimento de formulários sobre as características sociodemográficas e da assistência obstétrica. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples. Resultados: Todas as mulheres frequentaram o pré-natal. Observou-se maior número de cesariana não eletiva com 47,6%, 33,3% fizeram uso de ocitocina, 28,6% foram submetidas à amniotomia, 19,0% foram submetidas à episiotomia e 7,1% foram submetidas à manobra de Kristeller. As consultas de puerpério foram frequentadas por 86,9% das mulheres. Conclusão: Foram identificados pontos positivos da assistência no ciclo gravídico puerperal e outros que necessitam de melhorias.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Parto. Parto humanizado. Cesárea. Período pós-parto.

Abstract

^a ¹Enfermeira, Setor de Pediatria do Hospital de Clínicas de Itajubá, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4221-7545>.

²Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3516-9688>, e-mail: angelicabitencourt@gmail.com

³Enfermeira, Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, Docente do curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5153-9757>.

⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, Docente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7359-4239>.

Objective: to identify the characteristics of the care offered to women during prenatal care, childbirth and the postpartum period in a southern city in Minas Gerais. Methods: Descriptive, cross-sectional and quantitative study carried out with 61 women who had children in 2019 in a municipality in the south of Minas Gerais. Data collection took place by filling out forms about sociodemographic characteristics and obstetric care. The data were analyzed using simple descriptive statistics. Results: All women attended prenatal care. There was a greater number of non-elective cesarean sections with 47.6%, 33.3% used oxytocin, 28.6% underwent amniotomy, 19.0% underwent episiotomy and 7.1% underwent maneuver by Kristeller. Postpartum consultations were attended by 86.9% of women. Conclusion: Positive points of assistance in the pregnancy-puerperal cycle and others that require improvement were identified.

Keywords: Prenatal Care. Parturition. Humanizing Delivery. Cesarean Section. Postpartum Period.

Introdução

A assistência pré-natal é um dos principais mecanismos para proteção do binômio mãe e filho, por incluir procedimentos preventivos, curativos e de promoção da saúde. Uma atenção de qualidade pode identificar os problemas, prevenir complicações e assegurar um parto e nascimento saudáveis, contribuindo para prevenção da mortalidade¹.

A assistência ao parto é assegurada mediante as ações de atenção à gestante e ao recém-nascido². Apesar de existirem grandes progressos na assistência, ainda permanecem grandes desafios, tais como as mortes maternas e neonatais e a alta taxa de cesarianas³.

O parto em ambiente hospitalar é caracterizado pelo emprego de várias tecnologias e procedimentos que visam torná-lo seguro para o binômio mãe-filho. Todavia, o avanço obstétrico além de auxiliar com a melhoria de indicadores de morbimortalidade maternas e perinatais, trouxe também um modelo que vê a gestação, parto e nascimento como doença. Diante disso, as mulheres são expostas a altos índices de intervenções, que deveriam ser usadas apenas em casos restritos, não como forma rotineira⁴.

Acrescenta-se que existem várias políticas públicas nacionais que objetivam prover assistência obstétrica segura, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil e a Rede Cegonha².

Diante da importância do acesso à assistência de qualidade e humanizada ao pré-natal, parto e puerpério, faz-se necessário caracterizar a assistência obstétrica em uma cidade do Sul de Minas Gerais. Acredita-se que a assistência ao parto no município, modificou-se após a adesão à Rede

Cegonha no ano de 2015, tornando-se mais humanizada, com a prevalência do parto normal, diminuição do número de cesáreas, porém ainda prevalecem intervenções de rotina, consideradas prejudiciais ao processo do nascimento.

Portanto, esse estudo teve como objetivo identificar as características da assistência oferecida às mulheres no pré-natal, parto e puerpério em um município sul mineiro.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado em um município do sul do estado de Minas Gerais. O estudo seguiu as recomendações do guia *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)*⁵.

As participantes do estudo foram 61 mulheres que tiveram filhos no período entre 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019, cadastradas em quatro Estratégias Saúde da Família do município do estudo. A amostragem foi proposital e a escolha das unidades deu-se pela facilidade de acesso das autoras e por serem pólos importantes de assistência dessa clientela.

Para o cálculo da amostra foi realizado o contato com as Estratégias Saúde da Família que informaram o número de mulheres cadastradas que tiveram filhos no ano de 2019, totalizando 188 mulheres. Para o cálculo foi utilizada a fórmula para população finita. A amostra foi de 61 mulheres, a heterogeneidade foi de 50%, o erro amostral de 8,7% e o nível de confiança de 90%⁶.

Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: mulheres que tiveram filhos de janeiro a dezembro de 2019, o parto ter sido realizado em ambiente hospitalar no referido município do estudo, mulheres cadastradas nas Estratégias Saúde da Família incluídas no estudo e ter mais de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro a início de março de 2020, sendo interrompida devido a Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência da Pandemia da Covid-19.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: Características sociodemográficas e Características da assistência obstétrica. O primeiro possuía perguntas fechadas, totalizando 10 questionamentos. Já no segundo, 32 perguntas sobre a assistência pré-natal, ao parto e puerpério, sendo que alguns itens continham questões complementares, fechadas ou abertas, que facilitaram a aquisição dos dados.

O instrumento foi construído pelas pesquisadoras, com amparo na literatura, foram fontes de consulta: Atenção ao pré-natal de baixo risco¹; Humanização do parto: Humanização no Pré-natal

e Nascimento⁷; Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha⁸; e Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal⁴.

No dia da coleta foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a entrevista apenas teve início após a autorização e assinatura do documento. O dia e local da entrevista foi agendado conforme a disponibilidade da mulher, ocorrendo na própria unidade em uma sala reservada anteriormente ou na residência da mulher. As entrevistas foram realizadas em um ambiente tranquilo, livre de influências externas e privativo para elas.

Os dados foram tabulados em um banco de dados com auxílio do programa *Microsoft Office Excel 2010*. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva simples. Para as variáveis qualitativas foram utilizadas a frequência absoluta e percentual, e para as variáveis quantitativas foram utilizadas como medida de tendência central a média aritmética e de dispersão o desvio padrão.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde e iniciou-se após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, sob o número de CAAE: 06526919.8.0000.5099.

Resultados

Participaram do estudo 61 mães que tiveram filho em ambiente hospitalar no ano de 2019, com idade entre 18 e 49 anos. A média de idade foi de 27,2 anos, com desvio padrão de 6,4 anos. Houve maior percentual de mulheres com faixa etária de 18 a 21 anos (24,6%), com ensino médio completo (52,6%), estado civil casada (60,7%), ocupação do lar (67,2%) e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (72,2%).

Embora a amostra seja maior representada por mulheres multigestas (41,0%), observou-se um percentual elevado de mulheres nulíparas (49,2%). Tal fato vai de acordo com a porcentagem total de cesárea anterior, sendo representado por 63,9% da amostra.

Em relação ao último período gravídico, a gestação de baixo risco foi a mais frequente, totalizando 82,0% das entrevistadas. A gestação de alto risco foi responsável por 18,0% da amostra, sendo as principais causas: hipertensão gestacional (35,7%), anemia, diabetes gestacional, sífilis gestacional e trabalho de parto prematuro com 14,3% cada, e por último, cardiopatia com 7,1%.

Em relação ao pré-natal, todas as mulheres participaram das consultas. A Estratégia Saúde da Família (57,1%) foi o principal local para as consultas. A consulta de 57,4% das mulheres foi realizada apenas pelo médico e 42,7% pelo médico e enfermeiro. A maioria das mulheres (42,7%)

relatou ter frequentado entre nove e onze consultas, mas apenas 19,7% participaram de grupos para gestantes.

No que diz respeito ao tipo de parto, observou-se maior número de cesariana não eletiva com 47,6%, em seguida parto natural/normal com 42,6% e cesariana eletiva com 9,8%. Das indicações de cesariana não eletiva, as mais frequentes foram distocias (36,4%) e hipertensão gestacional (27,3%). As indicações de cesariana não eletiva podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres estudadas, segundo as indicações de cesariana não eletiva relatadas, no período de 2019.

Indicação da cesariana não eletiva	n (%)
Bolsa rota	1 (3,0%)
Diabetes gestacional	1 (3,0%)
Distocias	12 (36,4%)
Hipertensão gestacional	9 (27,3%)
História de cesárea anterior	2 (6,1%)
Histórico de laqueadura	1 (3,0%)
Malformação adenomatóide cística	1 (3,0%)
Não entrou em trabalho de parto	2 (6,1%)
Pós-operatório de ressecção de tumor	1 (3,0%)
Pós-termo	1 (3,0%)
Pré-eclâmpsia	1 (3,0%)
Recém-nascido Grande para Idade Gestacional	1 (3,0%)

As informações de características assistenciais relacionadas à comunicação entre paciente e equipe, direitos reprodutivos, autonomia e protagonismo da gestante podem ser analisadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres estudadas, segundo as características assistenciais relacionadas à comunicação entre paciente e equipe, à autonomia e direitos reprodutivos, no período de 2019, (n: 61).

Características assistenciais		n(%)
Participou das decisões sobre o trabalho de parto e parto	Sim	47(77,0%)
	Não	14(23,0%)
Escolheu o tipo de parto	Sim	40(65,6%)
	Não	21(34,4%)
Foi informada sobre a necessidade da cesariana	Sim	34(97,1%)
	Não	1(2,9%)
Fez plano de parto	Sim	1(1,6%)
	Não	60(98,4%)
Teve acompanhante	Sim	58(95,1%)
	Não	3(4,9%)
Foi assistida no parto pelo profissional	Enfermeiro	4(6,6%)
	Médico	34(55,7%)
	Médico e enfermeiro	23(37,7%)
Foi informada sobre todos os procedimentos	Sim	56(91,8%)
	Não	5(8,2%)

Os procedimentos de tricotomia e enema não foram executados na assistência às mulheres entrevistadas neste estudo. As informações de características assistenciais relacionadas ao trabalho de parto, como o jejum, procedimentos e métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das mulheres estudadas, segundo as características assistenciais durante o trabalho de parto, no período de 2019, (n:42).

Características assistenciais no trabalho de parto		n(%)
Jejum durante o trabalho de parto	Sim	27(64,3%)
	Não	15(35,7%)
Tipo de alimento ingerido	Líquidos	3(20,0%)

	Sólidos	2(13,3%)
	Sólidos e líquidos	10(67,0%)
Fez uso de medicação para acelerar o trabalho de parto	Sim	14(33,3%)
	Não	28(66,7%)
Foi submetida à amniotomia	Sim	12(28,6%)
	Não	30(71,4%)
Foi submetida à episiotomia/episiotomia	Sim	8(19,0%)
	Não	34(81,0%)
Foi submetida à manobra de Kristeller	Sim	3(7,1%)
	Não	39(92,9%)
Foi utilizado algum método não farmacológico de alívio da dor	Sim	29(69,0%)
	Não	13(31,0%)
Tipo de método não farmacológico de alívio da dor	Banho de aspersão	28(35,9%)
	Bola de Bobath	21(26,9%)
	Deambulação	16(20,5%)
	Escada	1(1,3%)
	Massagem lombossacral	6(7,7%)
	Orientação de respiração	6(7,7%)
Foi dada a opção de parir em outra posição que não à deitada	Sim	12(28,6%)
	Não	30(71,4%)
Posição escolhida	Deitada	6(50,0%)
	Em pé	2(16,7%)
	Sentada	4(33,3%)

O neonato foi colocado no colo assim que nasceu na sala de parto em 77,0% das entrevistadas, 68,9% das mães amamentaram na primeira hora após o parto. O médico ou enfermeira orientou a colocar o neonato no seio para estimular a amamentação em 96,7% das mulheres. As informações sobre a assistência ao puerpério podem ser constatadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das mulheres estudadas, segundo as informações da assistência puerperal, no período de 2019, (n: 61).

Características da assistência puerperal		n(%)
Participou de consulta de puerpério	Sim	53(86,9%)
	Não	8(13,1%)
Quantidade de consultas	Nenhuma	8(13,1%)
	1 consulta	34(55,7%)
	2 consultas	12(19,7%)
	3 consultas	5(8,2%)
	4 ou mais consultas	2(3,3%)
Profissional que realizou a consulta	Enfermeiro	2(3,8%)
	Médico	49(94,3%)
	Enfermeiro e médico	1(1,9%)
Recebeu visita domiciliar no puerpério	Sim	25(41,0%)
	Não	36(59,0%)

Discussão

A maioria das mulheres tiveram as consultas de pré-natal realizadas apenas pelo médico. Vale ressaltar que o pré-natal realizado por médicos e enfermeiro aumentam as chances de adequar as orientações às necessidades das mulheres, quando comparado às informações de apenas um profissional⁹.

No Brasil, a partir do momento que a mulher descobre estar grávida, o Ministério da Saúde recomenda realizar no mínimo seis consultas. Portanto, o município cumpriu as recomendações, sendo que 42,7% participaram entre 9 a 11 consultas¹⁰.

Acrescenta-se que os grupos de gestantes têm como objetivo promover de forma integral, individual e coletiva a saúde das gestantes e envolvê-las juntamente com a família e a comunidade¹¹. Porém, 80,3% das entrevistadas não participaram do grupo para gestantes, demonstrando a necessidade de melhorar as estratégias de educação em saúde para o ciclo gravídico puerperal.

Em consonância com achados do Brasil, a taxa de cesárea foi elevada. Vale ressaltar, que segundo consenso da comunidade internacional a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% a 15%. As cesáreas, quando são realizadas por indicação clínica, podem efetivamente diminuir a morbidade e mortalidade materna e perinatal. Contudo, quando realizadas sem motivo não resultam em benefícios e podem gerar complicações imediatas ou tardias¹².

As principais indicações de cesariana não eletiva foram a distocia e hipertensão gestacional. Em estudo do interior do estado de Minas Gerais, as indicações mais frequentes foram apresentação pélvica (13%), iteratividade (13%), doença materna descompensada (13%) e falha na indução (13%)¹³. Em maternidade de Juiz de Fora, os principais motivos de cesárea em primigestas que internaram foram: distocias (37,8%) e distúrbios hipertensivos maternos (35,0%)¹⁴.

Sobre a autonomia feminina na escolha do tipo de parto, em Campinas foi observado que a maioria das mulheres não havia conversado com o médico sobre o tipo de parto, sendo que apenas 35,5% escolheram junto com o médico. A literatura traz que geralmente a gestante não participa da escolha da via de parto, sendo apenas informada sobre a decisão. Essa situação tem sido indicada como uma das razões que contribuem para o aumento da cesárea¹⁵.

Ainda, o Plano de Parto faz parte de um conjunto de recomendações da OMS designadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” com o objetivo de reorganizar e humanizar a assistência obstétrica em todo o mundo. O Plano de Parto acarreta benefícios à gestante, pois contribui para o empoderamento feminino e gera autonomia¹⁶.

Quanto a presença de acompanhante, em hospitais de Santa Catarina foi evidenciado melhores resultados para as puérperas que estavam acompanhadas. As mulheres acompanhadas apresentaram prevalência 11% maior de amamentação na primeira hora após o parto. Entre as puérperas que tiveram o filho por parto vaginal apresentaram prevalências mais elevadas de receber manobras não farmacológicas, receber analgesia e poder escolher a posição para o parto¹⁷.

A OMS reconhece a presença do acompanhante como fundamental para a promoção da humanização na assistência ao parto. A sua permanência gera mais conforto à mulher, já que o acompanhante faz parte da rede de convívio da mulher e permite trazer sentimentos de segurança e familiaridade. A presença do acompanhante também inibe intervenções desnecessárias e violência obstétrica¹⁸.

As mulheres foram mais assistidas pelo profissional médico durante o trabalho de parto. A literatura aponta que a presença da enfermeira obstetra está relacionada à facilitação de uma experiência de parto natural e fisiológico, respeitando a autonomia feminina. A assistência caracteriza-se pelo diálogo e pelo reconhecimento das vivências das mulheres, colaborando para a potencialização do empoderamento feminino na condução do parto¹⁹.

No Brasil as enfermeiras obstetras têm participação reduzida no parto vaginal. O Ministério da Saúde incentiva a inclusão da enfermeira obstetra nas equipes hospitalares e aposta na sua contribuição para diminuição do emprego das intervenções e das cesáreas desnecessárias. A enfermeira obstetra e obstetrix pode realizar a assistência ao parto e nascimento de baixo risco²⁰.

Observou-se um expressivo percentual de entrevistadas que foram informadas sobre todos os procedimentos, sendo que todas que foram informadas autorizaram a realização dos mesmos. O acesso à informação clara e embasada em evidência científica é o meio fundamental para que a parturiente tenha autonomia para optar ou recusar todo procedimento que diz respeito ao seu corpo¹⁹. O diálogo entre o profissional e a mulher/acompanhante eleva a possibilidade de a parturiente sentir-se segura para decidir¹⁸.

A tricotomia e o enema foram práticas não realizadas nas mulheres estudadas do município. Não existem evidências científicas que justifiquem a realização de tais intervenções durante o trabalho de parto²⁰. São consideradas práticas malélicas e ineficazes, além de não apresentarem efeito benéfico sobre os percentuais de infecção ou deiscência da ferida perianal²¹.

Porém, houve um percentual considerável de mulheres que ficaram de jejum durante o trabalho de parto. Cabe ressaltar que a OMS recomenda a ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto para mulheres com baixo risco²². Embora as evidências científicas exibam os efeitos prejudiciais do jejum no trabalho de parto e a OMS recomendar a ingestão de líquidos, os profissionais da saúde ainda apresentam uma resistência à ingestão hídrica e alimentar pela parturiente²¹.

Quanto à amniotomia, o Ministério da Saúde não recomenda que a amniotomia precoce, associada ou não à ocitocina, seja realizada de forma rotineira em mulheres que estejam em trabalho de parto progredindo bem⁴.

O percentual de episiotomia encontrado foi próximo ao de outros estudos. Em hospital de ensino do interior do estado de Minas Gerais foi evidenciado que das puérperas que tiveram parto normal, 25,4% foram submetidas à episiotomia¹³. Em hospitais de Santa Catarina 14,3% das mulheres que realizaram parto vaginal foram submetidas à episiotomia¹⁷.

A episiotomia não é recomendada como rotina durante a assistência ao parto. A recomendação da OMS não é de impedir a prática de episiotomia, mas sim reduzir seu uso, que não deve exceder uma taxa de 10% nos estabelecimentos de saúde. A literatura aponta que a sua prática pode ser prejudicial, gerando várias complicações, como dor, dispareunia, complicações nos partos subsequentes, abertura iatrogênica ou espontânea do esfíncter anal ou retal, cicatrização insatisfatória resultando em marcas de pele, assimetria ou estreitamento excessivo do introito, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal, aumento da perda sanguínea, edema, infecção e deiscência²³.

Identificou-se que algumas mulheres foram submetidas à manobra de Kristeller, entretanto, a OMS não recomenda a aplicação de pressão no fundo do útero durante o período expulsivo²². As evidências científicas atuais são escassas para apoiar o uso rotineiro de Kristeller, executado tanto manualmente quanto com a utilização de cinto ou outro método, já que foi evidenciada elevação de lesão perineal com ambas as técnicas. O

Kristeller é compreendido como uma violência obstétrica, pois seu uso é desnecessário e pode gerar danos físicos e psicológicos²³.

A OMS recomenda que os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser priorizados e estimulados durante a assistência ao trabalho de parto. Essas práticas têm o objetivo de tornar o parto um evento mais natural e reduzir as intervenções e cesarianas desnecessárias, pois aumentam a tolerância à dor e promovem em consequência maior participação da mulher no processo parturitivo¹⁸.

O banho de aspersão foi o método não farmacológico de alívio da dor mais comumente utilizado, corroborando com outros estudos. Na maternidade pública da cidade de Salvador foi evidenciado que o banho de aspersão foi o método mais utilizado²⁴. Em hospitais de Santa Catarina 52,7% das parturientes decidiram por alguma medida não farmacológica para alívio da dor, sendo o banho de aspersão o mais comum (48,7%)¹⁷.

Quanto à posição de partejar, pesquisa realizada a partir de prontuários de partos assistidos por enfermeiras residentes em obstetrícia na cidade de Salvador encontrou resultados favoráveis, visto que todas as mulheres (100%) tiveram a liberdade de posição de parto²⁴. O direito de escolher a posição de partejar reflete uma assistência humanizada e contribuem para o exercício da autonomia da parturiente, impactando numa vivência positiva do parto. Cabe ressaltar, que as posições mais verticalizadas promovem o empoderamento da mulher¹⁸.

No município do estudo, das mulheres que tiveram o direito de escolher a posição de parto, a posição mais escolhida foi a deitada, em seguida a em pé e por último a sentada. A literatura traz que a posição dorsal é a mais empregada no segundo período do trabalho de parto porque facilita a visão do profissional durante o período expulsivo. Contudo, é válido ressaltar que esta posição reduz a eficiência uterina. Por outro lado, as posições mais verticalizadas são associadas à redução do tempo do segundo período de parto, diminuição das anormalidades da frequência cardíaca fetal, aumentam os diâmetros do canal de parto, melhora a circulação uterina e diminui relatos de dor grave e episiotomia²⁴.

Considerável número de mães teve a oportunidade de ter seu neonato colocado no colo assim que nasceu ainda na sala de parto. O percentual encontrado se aproxima do que é preconizado pela OMS para um Hospital Amigo da Criança (HAC), visto que deve ser executado em pelo menos 80% das puérperas de parto vaginal ou cesárea sem anestesia geral²⁵. Convém mencionar que as maternidades do município do estudo não são HAC.

A OMS recomenda que os recém-nascidos sem complicações devam ser colocados em contato pele a pele com sua mãe durante na primeira hora após o parto, uma vez que melhora a efetividade da primeira mamada, regula a temperatura corporal do recém-nascido e contribui para o vínculo mãe-filho^{21,22}.

Foi identificado um percentual elevado de mães que não amamentaram na primeira hora após o parto. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em hospitais de Santa Catarina, onde foi averiguado que 28,8% das puérperas não amamentaram na primeira hora após o nascimento do recém-nascido¹⁷. A OMS recomenda que todos os recém-nascidos, até mesmo os neonatos com baixo peso ao nascer que podem amamentar, devem ser colocados no peito da mãe o mais rápido possível após o nascimento²².

Quase todas as mães entrevistadas no município receberam estímulo para a amamentação. A OMS recomenda que esse estímulo deve ocorrer na primeira hora após o parto. A amamentação nesse período de vida está relacionada à elevação da efetividade na amamentação e da duração do aleitamento materno, como também associada à diminuição da mortalidade neonatal²³.

O período pós-parto, denominado puerpério, merece algumas considerações específicas. No puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. Neste período a mãe deverá receber informações específicas sobre os cuidados que deve tomar consigo mesma, com o neonato e orientações pertinentes à amamentação, à vida reprodutiva e à sexualidade¹.

Quanto à frequência nas consultas, a pesquisa apontou valores superiores aos de outras pesquisas. Em estudo sobre a adesão à consulta puerperal, 34,7% das puérperas entrevistadas compareceram à consulta¹³.

Apesar de residirem em área de ESF, 59% das mulheres não receberam visita domiciliar durante o período do puerpério. O Ministério da Saúde recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do recém-nascido. Caso o neonato tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar¹.

É importante destacar que as informações deste estudo foram coletadas diretamente com as participantes e não em documentos, o que gera questionamento sobre alguns dados informados, como as indicações de cesariana e procedimentos executados durante o trabalho de parto.

Conclusão

O enfermeiro foi pouco mencionado pelas entrevistadas, o que demonstra a necessidade de melhorar a participação nos atendimentos às gestantes, parturientes e puérperas, realizando consultas de enfermagem, visitas domiciliares e os grupos de gestantes. O enfermeiro é peça fundamental para uma assistência obstétrica de qualidade, que atenda todas as necessidades do binômio mãe-filho.

O estudo pode beneficiar as mulheres e as pessoas que estão com ela gerando conhecimento sobre o momento do parto, os acadêmicos e os profissionais como forma de aprimorar a assistência prestada oferecendo cuidados mais humanizados à parturiente e ao neonato.

Portanto, foram identificados pontos positivos da assistência oferecida para as mulheres no ciclo gravídico puerperal e outros que necessitam de melhora, para adequação às recomendações das políticas e programas voltados para este momento.

Sugere-se a realização de uma nova pesquisa com um número maior de mulheres para avaliar a evolução da assistência obstétrica.

Financiamento

Não se aplica.

Manuscrito extraído da Pesquisa de Iniciação Científica intitulado “Características da assistência oferecida às mulheres no pré-natal, parto e puerpério em uma cidade Sul Mineira”, defendida e aprovada em 22/10/2021, Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá, Minas Gerais.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. [cited 2019 Jan 28]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
2. Sousa LMO, Araújo EM, Miranda JGV. Caracterização do acesso à assistência ao parto normal na Bahia, Brasil, a partir da teoria dos grafos. Cad. Saúde Pública. 2017 [cited 2018 Aug 19];33(12):1-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n12/1678-4464-csp-33-12-e00101616.pdf>.
3. Andrade MAC, Lima JBMC. O Modelo Obstétrico e Neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [cited 2018 Sep 5]. Available from: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [cited 2018 Sep 6]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
5. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saude Publica. 2010 [cited 2022 Aug 25];44(3):559-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.

6. Grisi, Borba M. Métodos de amostragem: Cálculo do tamanho de amostra. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
7. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [cited 2018 Sep 11]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União; 2011. [cited 2018 Sep 8]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
9. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc. Anna Nery. 2021 [cited 2021 Apr 4];25(1): 1-8. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200098.pdf>.
10. Ministério da Saúde BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2021 Apr 4]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.
11. Henriques AHB, Lima GMB, Trigueiro JVS, Saraiva AM, Pontes MGA, Cavalcanti JRD, Baptista RS. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. Rev Bras Promoç Saúde. 2015 [cited 2021 Apr 5];28(1):23-31. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3009>.
12. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. [cited 2021 Feb 21]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3.
13. Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. Escola Anna Nery. 2021 [cited 2021 Feb 25]; 25(2):1-9. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n2/1414-8145-ean-25-2-e20200249.pdf>.
14. Damasceno VC, Caliman LP, Machado NCM, Gonçalves ABC, Miranda LCM. Taxa de cesariana nas primigestas atendidas numa maternidade pública com assistência humanizada no município de Juiz de Fora – MG. HU Revista. 2017 [cited 2021 Feb 25];43(2):121-126. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2708/pdf>.
15. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMS. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. Saúde em Debate. 2019 [cited 2021 Feb 27];43(121):406-416. Available from: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n121/406-416/pt>.
16. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Rev Gaúcha Enferm. 2019 [cited 2021 Feb 27];40:1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.
17. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em

Santa Catarina, 2019. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2021 [cited 2021 Feb 26];30(1):1-12. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v30n1/2237-9622-ress-30-01-e2020383.pdf>.

18. Zirr GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Rev Min Enferm.* 2019 [cited 2021 Feb 26];23:1-7. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1205.pdf>.

19. Reis TLR, Padoim SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [cited 2021 Feb 26];38(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.

20. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.* 2020 [cited 2021 Feb 26];33:1-8, Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20180284.pdf>.

21. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas.PF, d'Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saude Publica.* 2018 [cited 2021 Feb 26];52:1-11. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052006258.pdf.

22. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. 2019. [cited 2021 Feb 26]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019 [cited 2021 Feb 26];27:1-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.

24. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LM. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019 [cited 2021 Feb 27];19(1):145-155. https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n1/pt_1519-3829-rbsmi-19-01-0135.pdf.

25. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Escola Anna Nery.* 2021 [cited 2021 Feb 26];25(2):1-8. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n2/1414-8145-ean-25-2-e20200116.pdf>.

26. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019 [cited 2021 Apr 6];19(1):71-78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>.

SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A DIABETES E HIPERTENSÃO

Oral health of patients with chronic kidney disease associated with diabetes and hypertension
Salud bucal de pacientes con insuficiencia renal crónica asociada a diabetes y hipertensión

Aline Elizabeth Imlau^{a1}; Alice Ramos de Freitas Pereira²; Christiana Almeida Salvador Lima³; Gisele Reisdorfer Galina⁴

RESUMO

Objetivos: Essa pesquisa buscou avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise e a prevalência de manifestações orais naqueles com comorbidades associadas. **Métodos:** Pesquisa exploratória com 50 indivíduos, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos em atendimento na Unidade de Terapia Renal da cidade de Pato Branco-PR. Foram coletados dados socioeconômicos, saúde geral, higiene bucal, autopercepção dos problemas bucais e realizado um exame clínico intrabucal. Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Cerca de 84% dos participantes apresentavam alterações sintomáticas, sendo a xerostomia a mais prevalente no grupo de pacientes com DM/HAS. No exame clínico, cálculo dentário, gengivite e periodontite foram os principais achados. **Conclusão:** Os resultados indicaram alta prevalência de alterações bucais nos pacientes nefropatas que possuem comorbidades associadas. Além disso, as alterações encontradas corroboram as relatadas na literatura existente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Doença renal terminal. Hemodiálise. Hipertensão arterial. Manifestações orais.

^{a 1}Aline Elizabeth Imlau: Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5258-7503>. Email: aline.implau@outlook.com.

²Alice Ramos de Freitas Pereira: Cirurgiã-dentista. Doutora. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7124-4948>.

³Christiana Almeida Salvador Lima, Doutora. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5144-0231>.

⁴Gisele Reisdorfer Galina, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7170-1996>.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to assess the oral health conditions of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis and the prevalence of oral manifestations in those with associated comorbidities. **Methods:** Exploratory research with 50 participants, of both sexes and over 18 years old, in attendance at the Unidade de Terapia Renal, in the city of Pato BrancoPR. Socioeconomic data, general health, oral hygiene, self-perception of oral problems were collected and an intraoral clinical examination was made. The data were tabulated and analyzed using descriptive statistics. **Results:** About 84% of the participants had symptomatic changes and xerostomia was the most prevalent one in patients with DM/AH. In clinical examination, dental calculus, gingivitis and periodontitis were the main findings. **Conclusion:** The results indicated a high prevalence of oral manifestations in patients with nephropathy who have associated comorbidities. Furthermore, the alterations found corroborate those reported in the existing literature.

Keywords: Arterial hypertension. Chronic kidney failure. Diabetes Mellitus. Hemodialysis. Oral manifestations.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, com uma prevalência impressionante de quase 700 milhões de casos em 2018 ¹. No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), esse número é crescente, e mais de 140 mil pacientes realizam hemodiálise no país ².

Caracterizada pela diminuição da função renal, a insuficiência renal crônica é uma doença em que as unidades funcionais do rim, os néfrons, são destruídos de forma progressiva, gradual e irreversível ³.

As causas mais frequentes da insuficiência renal crônica são a diabetes mellitus, hipertensão arterial, glomerulonefrites e nefropatias congênitas hereditárias, além de existirem diversos outros fatores de risco^{4,5}. Frequentemente, duas ou mais causas estão associadas e potencializam o dano renal e a presença de comorbidades associadas à IRC aumentam a taxa de mortalidade da doença^{4,6}.

Dentre as intervenções terapêuticas existentes, a hemodiálise é uma das principais escolhas. O processo consiste no acesso vascular ligado a filtração extracorpórea do sangue

com auxílio de um dialisador que, dessa forma, remove catabólitos e demais substâncias do organismo, auxiliando na correção do controle hídrico e dos níveis de eletrólitos no sangue^{3,7,8}.

Os pacientes em hemodiálise manifestam diversas alterações decorrentes desse processo⁷. De acordo com Souza Terra e colaboradores⁷ (2010), as principais complicações incluem: hipotensão arterial; náuseas e vômitos; tontura; cefaleia; dores musculares; febre e calafrios; diversos problemas metabólicos; infecções; edema ou isquemia; e, anemia⁷.

Além desses efeitos generalizados, a IRC também afeta a saúde bucal dos pacientes. As manifestações orais podem surgir diretamente pela doença ou ainda como consequência das alterações sistêmicas causadas pela hemodiálise. As formas mais comuns de manifestação são xerostomia, lesões da mucosa, infecções orais, anomalias dentárias e ósseas. Lacerda e colaboradores⁸ (2015) apontam outras características como hálito urêmico, decorrente da alta concentração de ureia no organismo, gengivite, periodontite, mobilidade dentária e, com menor frequência, lesões linguais. Isso pode ser explicado pelo fato de serem imunossuprimidos e, também, frequentemente associados a higiene bucal deficiente, presença de placa e cálculo dentário⁸⁻¹².

Assim como a IRC, doenças sistêmicas associadas também podem impactar a saúde oral. Entre as principais doenças relacionadas, a diabetes mellitus (DM) descompensada é comprovadamente fator de risco para o desenvolvimento de periodontite, cárie dentária e xerostomia¹³. Em relação à hipertensão arterial (HAS), as drogas utilizadas para o controle da pressão são frequentemente associadas a alterações bucais, principalmente a xerostomia e a hiperplasia gengival medicamentosa¹⁴. Altamente correlacionadas à IRC, essas doenças colaboram para um declínio na saúde oral dos pacientes, diminuindo a qualidade de vida dos mesmos.

Diante disso, o presente estudo objetivou avaliar as condições orais dos pacientes com insuficiência renal crônica com e sem comorbidades associadas (DM e HAS) submetidos à hemodiálise na Unidade de Terapia Renal da cidade de Pato Branco/PR,

buscando analisar a prevalência de alterações bucais e qual a sua relação com a presença das doenças sistêmicas mencionadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado com pacientes sob tratamento de hemodiálise na Unidade de Terapia Renal (UTR) da cidade de Pato Branco/PR, o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco sob protocolo de número 62270122.6.0000.9727, em 24 de agosto de 2022.

Foram selecionados 80 indivíduos com insuficiência renal crônica em tratamento, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que autorizaram a sua participação na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos sigilo e privacidade de dados. Pacientes que não poderiam responder por algum motivo, de acordo com a equipe de saúde da UTR, não foram selecionados para o estudo, finalizando a amostra com um total de 50 participantes.

Os indivíduos foram abordados durante a realização da hemodiálise no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023, onde, semanalmente, foram coletados dados socioeconômicos, saúde geral, diagnóstico da doença de base e comorbidades associadas. Além disso, foi realizado exame clínico intrabucal para análise de alterações bucais.

A avaliação clínica foi realizada por examinadora treinada e devidamente paramentada, na cadeira em que o paciente fazia o procedimento da hemodiálise, em ambiente sob luz artificial e com auxílio de uma lanterna (Lanterna Led Taschibra TLL 04, ref.: 65060029, Taschibra, Indaial, Santa Catarina, Brasil.), com uso de luva de procedimento, gaze estéril e espátulas de madeira descartáveis.

Durante a avaliação intraoral foi investigado alterações da normalidade como lesões orais, cálculo dental, doenças periodontais, necessidade de prótese, dentes cariados, perdidos e restaurados, além de avaliar o nível de higiene oral dos pacientes. Os

participantes foram instruídos a buscar atendimento em centros específicos de acordo com suas necessidades odontológicas e receberam orientações sobre higiene oral.

Os dados coletados foram tabulados e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva (valores de frequência e percentuais, para variáveis categóricas; medidas de tendência central, para variáveis contínuas) pelo software Microsoft Excel®. Foi também utilizado os programas Microsoft Word e Excel para geração das tabelas e cálculos amostrais.

Após a tabulação e organização dos dados, os resultados foram divididos em dois grupos para análise das questões referentes à saúde oral: pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus (grupo A) e pacientes com demais comorbidades ou nenhuma outra doença (grupo B).

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo masculino (68%) e com idade média de 54,04 anos, idade máxima de 80 anos e mínima de 20.

Quanto ao nível de escolaridade, apenas 2% respondeu não ter escolaridade, enquanto 50% possuem ensino fundamental incompleto, 14% fundamental completo, 12% com ensino médio completo e 8% ensino médio incompleto. Em relação à ensino superior, 10% possuem graduação completa e 4% incompleta. Nenhum participante possui pós-graduação.

Sobre a doença que levou à insuficiência renal crônica, 20% dos participantes relatam ter sido a hipertensão arterial, 12% a diabetes e 4% ambas. 28% menciona outras doenças e condições, como uso exagerado de medicamentos, lúpus eritematoso disseminado e hereditariedade. Além disso, 36% dos participantes não sabiam a causa da IRC.

A tabela 1 apresenta os dados sobre o diagnóstico da doença que levou o participante à IRC, de acordo com os prontuários médicos dos mesmos, e das demais

doenças que o paciente apresenta em conjunto à doença renal. Frisa-se que a questão sobre comorbidades associadas permitia assinalar mais de uma opção, portanto, o total final de respostas diverge do total de participantes.

Tabela 1: Saúde sistêmica: diagnóstico de base e comorbidades associadas.

Diagnóstico de base		
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Calculose renal	2	4%
Diabetes	9	18%
Diabetes e hipertensão arterial	1	2%
Doença renal em estágio final	3	6%
Falência ou rejeição do transplante	5	10%
Glomerulonefrites	3	6%
Hipertensão arterial	10	20%
Lúpus eritematoso disseminado	1	2%
Nefrite túbulo-intersticial crônica não especificado	1	2%
Pielonefrite não obstrutiva crônica associada a refluxo	1	2%
Rim policístico	6	12%
Síndrome nefrótica/nefritica	5	10%
Uropatias	3	6%
TOTAL	50	100%

Comorbidades associadas		
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Hipertensão arterial	22	44%
Diabetes	13	26%
Cardiopatía	8	16%
Hepatite B	3	6%
Dislipidemia	4	8%
Outras	12	24%
Nenhuma	16	32%

Fonte: das autoras (2023).

Com relação aos hábitos de higiene oral, a variável mais frequente foi de escovação 3 vezes ou mais durante o dia (60%). Em contrapartida, 14% afirmaram escovar apenas uma vez ao dia e 26% duas vezes ao dia. Um participante relatou não realizar a escovação diária. Quanto ao uso de dentifrício, 94% respondeu afirmativamente. Apenas 2% dos participantes não utilizavam creme dental para a escovação, enquanto 4% relataram utilizar apenas às vezes. A maioria não utiliza enxaguante bucal (56%) e não utiliza o fio dental (68%) no dia a dia. A tabela 2 revela as respostas acerca dos hábitos de higiene oral subdividas por grupo.

Tabela 2: Hábitos de higiene oral.

Variável	Grupo A (n=29)		Grupo B (n=21)	
	n	%	N	%
Uso de dentifrício				
Sim	27	93,2	20	95,2
Não	1	3,4	0	0
Às vezes	1	3,4	1	4,8
TOTAL	29	100	21	100

Uso de fio dental		n	%	n	%
Sim		5	17,2	7	33,3
Não		22	75,9	12	57,1
Às vezes		2	6,9	2	9,5
TOTAL		29	100	21	100
Uso de enxaguante bucal		n	%	n	%
Sim		9	31	7	33,3
Não		16	55,2	12	57,1
Às vezes		4	13,8	2	9,5
TOTAL		29	100	21	100
Frequência de escovação diária		n	%	n	%
3 vezes ou mais		18	62	12	57,1
2 vezes		6	20,7	6	28,6
1 vez		4	13,8	3	14,3
Não escova		1	3,5	0	0
TOTAL		29	100	21	100
Frequência de ida ao CD		n	%	n	%
A cada 6 meses		4	13,8	7	33,3
Quando há dor		8	27,6	9	42,9
Outros		16	55,2	5	23,8
Mensalmente		1	3,4	0	0
TOTAL		29	100	21	100

Fonte: das autoras (2023).

Metade dos participantes consideram a saúde bucal como boa, enquanto 6% a classifica como péssima e 36% como regular. Dos participantes do grupo A (n=29), aproximadamente 45% consideram a saúde oral como boa, 42% como regular e 13% como

ruim ou péssima. No grupo B (n=21), 58% a classifica como boa, 28% considera regular e 14% como ruim ou péssima.

Apenas 16% dos participantes relataram não apresentar nenhum sintoma na cavidade oral, enquanto 84% afirmaram ter ou apenas um dos sintomas perguntados (46%) ou vários sintomas em conjunto (38%). Dos participantes que relataram alguma alteração bucal sintomática, 40% não faziam nada para melhorar o sintoma apresentado, enquanto 44% buscavam formas de melhorar tais sintomas. Dentre as mais citadas, estão bochecho com água ou enxaguante bucal. A tabela 3 apresenta as principais alterações subjetivas relatadas pelos participantes de cada grupo.

Tabela 3: Sintomas relatados pelos pacientes de acordo com o grupo.

Variável	Grupo A (n=29)	%	Grupo B (n=21)	%
Xerostomia	20	68,9	9	42,8
Gosto metálico	8	27,5	4	19
Halitose	8	27,5	8	38
Dor	6	20,6	3	28,5
Nenhuma alteração	4	13,7	4	19

Fonte: das autoras (2023).

A respeito das alterações bucais avaliadas no exame intraoral, 90% dos participantes apresentaram uma ou mais alterações. A alteração mais prevalente foi a gengivite (78%), seguida do cálculo dental visível (76%). A doença periodontal esteve presente em 24% dos participantes, em diferentes graus. Foi identificada hiperplasia gengival em 4% dos participantes, recessão gengival em 52% e língua saburrosa em 36% dos indivíduos. Outras alterações encontradas em 30% dos participantes se referem a fraturas coronárias, raízes residuais, lesões cervicais não cariosas, pápulas, petéquias,

língua fissurada e lesões de atrição e erosão na superfície dentária. A tabela 4 ilustra as principais manifestações orais encontradas divididas por grupo.

Tabela 4: Alterações bucais de acordo com o grupo.

Variável	Grupo A (n=29)	%	Grupo B (n=21)	%
Cálculo dentário visível	20	68,9	18	85,7
Recessão gengival	16	55,1	10	47,6
Língua saburrosa	11	37,9	7	33,3
Língua geográfica	1	3,4	0	0
Doença periodontal	8	27,5	4	19
Gengivite	21	72,4	18	85,7
Hiperplasia gengival	1	3,4	1	4,7

Fonte: das autoras (2023).

Foi avaliada também a necessidade do uso de prótese dentária de acordo com a ausência de um ou mais dentes. A maioria dos participantes (80%) apresenta a falta de pelo menos 1 elemento. Em relação a alterações dentárias, o número de dentes cariados (C) apresenta uma média de 3,31, com pacientes apresentando 15 elementos com a doença cárie; pacientes edentados totais, com 28 dentes perdidos (P) e uma média de 9,51, e; a média para dentes restaurados (R) ficou em 7,45. A tabela 5 apresentam os dados para o grupo A e B. Importante mencionar que os terceiros molares não foram incluídos na contagem, visto que nenhum participante os apresentava em boca.

Tabela 5: Necessidade de prótese dentária e alterações dentárias.

GRUPO A		
Necessidade de prótese dentária		
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Sim	26	89,6%
Não	3	10,3%

TOTAL	29	100%
Números de dentes cariados, perdidos e restaurados		
Variável	Média	Máximo
Componente C	4,1	15
Componente P	11,5	25
Componente R	7,1	18
GRUPO B		
Necessidade de prótese dentária		
Variável	Amostra (n)	Porcentagem (%)
Sim	14	66,6%
Não	7	33,3%
TOTAL	21	100%
Números de dentes cariados, perdidos e restaurados		
Variável	Média	Máximo
Componente C	2,36	9
Componente P	7,2	27
Componente R	7,05	12

Fonte: das autoras (2023).

Dentre os pacientes que necessitavam de prótese dentária, 20,6% e 4,7% do grupo A e B, respectivamente, eram desdentados totais e não foram incluídos para cálculo da média de dentes perdidos.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar o estado de saúde bucal dos pacientes com IRC que fazem terapia hemodialítica na Unidade de Terapia Renal de Pato Branco/PR, além de analisar a prevalência de manifestações orais em pacientes com IRC que apresentavam diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica como comorbidades associadas.

As manifestações orais presentes em pacientes sob processo de hemodiálise podem surgir tanto da doença quanto da terapia empregada, ou ainda como complicações secundárias das demais doenças sistêmicas que a maioria dos pacientes renais apresentam¹⁵⁻¹⁷. As mais relatadas na literatura são: doença periodontal, calculo dentário e xerostomia, o que corrobora com os dados obtidos durante a pesquisa^{3,7,16}. Essas mesmas alterações são as mais prevalentes em pacientes com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HAS)^{5,13,14}.

Os dados sobre hábitos de higiene oral estão de acordo com estudos que apresentam que pacientes em hemodiálise apresentam uma menor frequência de escovação, uso de fio dental e visitas ao cirurgião-dentista^{18,19}, visto que os mesmos não recebem orientações de higiene oral no ambiente hospitalar e também não possuem contato com o profissional nesse local. Além disso, a maioria dos participantes apresentam baixo nível de escolaridade, o que contribui para a falta de informações e negligência sobre importância da saúde oral²⁰. Ademais, a higiene oral precária é fator determinante para o surgimento e agravamento de patologias orais²¹.

Cerca de 45% (n=13) dos participantes do grupo A classificaram a saúde oral como boa, no entanto 86,2% relataram apresentar alguma alteração sintomática, como mostrado na tabela 3. Para o grupo B, o percentual foi de 58% (n=12) para a saúde oral boa e presença de alterações em 81% (n=17) dos indivíduos. Essa discrepância entre respostas corrobora com dados achados em estudos, que mostram que a autopercepção positiva geralmente é oposta à condição clínica do paciente²² e pode ser explicado pela falta de conhecimento acerca do assunto.

A xerostomia foi o principal problema relatado pelos participantes, estando de acordo com diversos estudos que a mencionam como alteração sintomática mais comum em pacientes com IRC^{15,18,23,24}. A redução ou ausência do fluxo salivar nesses indivíduos pode ser explicada pelo nível de desidratação do paciente, visto que o mesmo deve restringir o consumo de água, uso de medicamentos, uremia ou atrofia das glândulas salivares^{8,17}. O grupo A apresentou maior percentual para a xerostomia (68,9%) que o grupo B (42,8%). O

resultado corrobora estudos que apontam que a xerostomia é mais prevalente em pacientes renais com diabetes⁵. Além disso, o uso de medicamentos diuréticos, betabloqueadores e demais anti-hipertensivos, também colaboram para redução do fluxo salivar^{13,14}.

Como uma das alterações mais frequentes, a pesquisa demonstrou que a maioria dos participantes (76%) apresentavam cálculo dentário visível. Pacientes nefropatas apresentam maior tendência a formação de cálculo devido à alta concentração de ureia na saliva, que causa uma alcalinização do pH do meio bucal, favorecendo o seu surgimento^{8,15,17,25}.

A presença de cálculo e biofilme na superfície dental são fatores que resultam na gengivite que, quando persistente, pode evoluir para diferentes estágios da periodontite²⁶. Diversos estudos afirmam que pacientes com IRC tem prevalência maior a desenvolver doenças periodontais quando comparados com indivíduos saudáveis, ^{15,24} visto que a mesma interfere na homeostasia do corpo alterando respostas inflamatórias que podem se tornar exacerbadas na presença do biofilme e, assim, evoluir para uma periodontite²⁷.

Ao observar os resultados da pesquisa, o grupo A apresenta menor percentual para cálculo dentário e gengivite (68,9% e 72,4%, respectivamente) que o grupo B (85,7% para as duas variáveis). No entanto, a doença periodontal se mostrou mais prevalente nos pacientes que possuem DM/HAS. A periodontite e a DM possuem relação de agravamento bilateral. Em pacientes diabéticos, as diversas alterações metabólicas, bioquímicas, teciduais e imunológicas acabam desencadeando alterações vasculares e fisiológicas locais no periodonto, aumentando a probabilidade de desenvolver a doença periodontal, bem como impactar o nível de severidade e progressão da mesma^{28,29}. Em contrapartida, estudos apontam que a inflamação gengival pode estar diretamente associada à resistência à insulina em pacientes com DM, prejudicando assim o controle glicêmico²⁸.

Essa relação bilateral entre as doenças impõe um maior cuidado com a saúde oral desses pacientes, uma vez que o controle da doença periodontal permite uma melhora na condição geral da diabetes, e, conseqüentemente, na saúde sistêmica dos mesmos^{5,13,28,30}.

Com relação a presença de cáries dentárias, a média para dentes acometidos foi maior no grupo de pacientes com DM e HAS (4,1) do que nos pacientes do grupo B (2,36). Pacientes com diabetes apresentam maior probabilidade de desenvolver a doença cárie devido ao baixo fluxo salivar, alto índice glicêmico, alteração no pH salivar e uso de medicamentos. Além disso, alterações na microbiota oral também podem ocorrer nesses pacientes¹³. Esses fatores, associados a uma má higiene oral e falta de acompanhamento odontológico, favorecem o surgimento de cáries⁸.

É importante enfatizar que, ao avaliar a questão da higienização bucal, o percentual para uma frequência de escovação diária de 3 vezes ou mais é elevada no grupo A (62% contra 57,1% no grupo B). Ou seja, analisando esse fator, deve-se considerar que embora a escovação seja realizada, a sua eficácia não foi medida e a prevalência de cáries nesses pacientes pode ser atribuída também à presença da diabetes como um fator predisponente^{13,29}.

A periodontite também está associada a perda dentária, visto que o suporte do órgão é comprometido pela doença. Não somente, a presença de cáries e idade também são fatores de risco. A pesquisa demonstrou elevada média de dentes perdidos nos pacientes do grupo A (11,5), onde 89,6% necessitam utilizar algum tipo de prótese dentária, seja parcial ou total. Além disso, pacientes em hemodiálise frequentemente apresentam quadros de má-nutrição e estudos apontam relação direta entre o comprometimento da arcada dentária com o baixo nível sérico de nutrientes³¹. Dessa forma, o cuidado odontológico com esses indivíduos se torna essencial para evitar implicações sistêmicas graves que podem elevar a taxa de mortalidade da IRC^{16,31}.

Ademais, enfatiza-se que pacientes nefropatas em hemodiálise, com diabetes e hipertensão necessitam de cuidados especiais durante o manejo odontológico, considerando o uso de medicamentos e a potencialidade de ocorrência de emergências médicas durante o atendimento.

A coleta de dados foi dificultada principalmente pela resistência dos indivíduos a participarem do estudo, além das condições ambientais não ideais para a realização da avaliação intrabucal. Os horários e tempo permitido para a pesquisa, definidos pela equipe médica da instituição, também limitaram a possibilidade de abordagem e de coleta.

CONCLUSÃO

Os resultados indicaram uma alta prevalência de alterações bucais nos indivíduos em tratamento hemodialítico, alterações que se mostraram mais frequentes em pacientes que apresentam diabetes e hipertensão como comorbidades associadas. A xerostomia, doenças periodontais e alterações dentárias se mostraram mais prevalentes no grupo de pacientes com IRC associada à DM e HAS. A presença dessas manifestações é potencializada pelas inúmeras complicações sistêmicas ocorridas pela hemodiálise e pelas doenças em questão, portanto são pacientes que necessitam de maiores cuidados no âmbito odontológico. Além disso, os resultados encontrados corroboram os principais achados na literatura disponível sobre o assunto. Entretanto, independentemente da existência ou não de comorbidades associadas, é evidente que a insuficiência renal e a hemodiálise afetam diretamente a saúde oral dos pacientes, comprometendo dessa forma a saúde sistêmica. Assim, enfatiza-se a importância da inserção do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, visto que o mesmo desempenha papel fundamental no diagnóstico e controle das alterações bucais, a fim de promover melhora significativa da qualidade de vida desses pacientes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and

territories, 1990-2017: A systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *The Lancet*. 10 de novembro de 2018;392(10159):1789– 858.

2. Dia Mundial do Rim 2022 - SBN [Internet]. [citado 20 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2022/>
3. Gonçalves L da S, Figueiredo RL de Q, Diniz DN, Pereira JV. Estudo de alterações bucais em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise / Study of oral changes in chronic kidney patients undergoing hemodialysis. *BJD* [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2023];7(11):102142–58. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/38972/pdf>
4. Mier MV, García-Montemayor V, López R, Peregrín CM, Cabrera SS. Insuficiencia renal crónica. *J. Med.* 2019. 12(79): 4683-4692.
5. Swapna LA, Koppolu P, Prince J. Oral health in diabetic and nondiabetic patients with chronic kidney disease. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* [internet] 2017 [citado 20 de abril de 2023];28(5):1099-1105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937069/> doi: 10.4103/1319-2442.215123. PMID: 28937069.
6. Silva TK da. Diabetes mellitus and arterial hypertension in patients with chronic renal failure on dialysis: An integrative review. *Research, Society and Development* [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 6 de maio de 2023];10(6):e53410616121–e53410616121. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16121>
7. Terra F de S, Costa AM, Figueiredo ET de, Morais AM de, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Soc Bras Clín Med* [Internet]. 2010 [citado 20 de abril de 2023]; Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>
8. Lacerda MCSR, Viana K de B, Dores DF, Bessa-Nogueira RV, Ribeiro CMB. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(5):292–8.
9. Bots CP, Poorterman JHG, Brand HS, Kalsbeek H, Van Amerongen BM, Veerman ECI, et al. The oral health status of dentate patients with chronic renal failure undergoing dialysis therapy. *Oral Dis* [Internet]. 2006 [citado 9 de maio de 2023];12(2):176–80. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.16010825.2005.01183.x>
10. Bayraktar G, Kurtulus I, Duraduryan A, Cintan S, Kazancioglu R, Yildiz A, et al. Dental and periodontal findings in hemodialysis patients. *Oral Dis* [Internet]. 2007 [citado 9 de maio de 2023];13(4):393–7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1601-0825.2006.01297.x>
11. Akar H, Akar GC, Carrero JJ, Stenvinkel P, Lindholm B. Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* [Internet]. 2011 [citado 9 de maio de 2023];6(1):218–26. Disponível em: https://journals.lww.com/cjasn/Fulltext/2011/01000/Systemic_Consequences_of_Poor_Oral_Health_in.30.aspx

12. Ruas BM, Castilho LS, Carneiro NCR, Cardoso NM de M, Reis AB, E Silva MES, et al. Integrality of care for hemodialysis patient in Brazil: an analysis of access to dental care. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 9 de maio de 2023];25(2):533–40. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/MhkkyXRX8LJNfd9KsWT3Mth/?lang=en>
13. Chuang SF, Sung JM, Kuo SC, Huang JJ, Lee SY. Oral and dental manifestations in diabetic and nondiabetic uremic patients receiving hemodialysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol and Endod.* junho de 2005;99(6):689–95.
14. Santos MA, Montano TC, Carvalho CM, Neves IL, Neves RS. Manifestações bucais decorrentes do uso de medicamentos anti-hipertensivos. *Rev Soc Cardiol.* 2007;2 supl A: 14-7.
15. Sharma L, Pradhan D, Srivastava R, Shukla M, Singh O, Pratik. Assessment of oral health status and inflammatory markers in end stage chronic kidney disease patients: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(5):2264.
16. Costantinides F, Castronovo G, Vettori E, Frattini C, Artero ML, Bevilacqua L, et al. Dental care for patients with end-stage renal disease and undergoing hemodialysis. Vol. 2018, *International Journal of Dentistry.* Hindawi Limited; 2018.
17. Anuradha B, Katta S, Kode V, Praveena C, Sathe N, Sandeep N, et al. Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: A clinical and biochemical study. *J Indian Soc Periodontol.* 1º de maio de 2015;19(3):297.
18. Yuan Q, Xiong QC, Gupta M, López-Pintor RM, Chen XL, Seriwatanachai D, et al. Dental implant treatment for renal failure patients on dialysis: A clinical guideline. *Int J Oral Sci.* Sichuan University Press; 2017; 9. p. 125–32.
19. Xie T, Yang Z, Dai G, Yan K, Tian Y, Zhao D, et al. Evaluation of the oral health status in Chinese hemodialysis patients. *Hemodialysis International.* 2014;18(3):668–73.
20. Araújo LF, Branco CM, Santos MT, Cabral GM, Diniz MB. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016; 70 (1):30-6.
21. Sánchez Peña MK. Asociación entre salud bucal, neumonía y mortalidad en pacientes de cuidado intensivo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2021;58(4).
22. Melo LA, Sousa M, Medeiros AK, Carreiro A, Lima KC. Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. *Ciencia e Saude Coletiva.* 2016;21(11):3339–46.
23. Medeiros NH, Neves RR, Amorim JN, Mendonça SM. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico: revisão de literatura. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2014;26(3):232–42.
24. Ausavarungnirun R, Wisetsin S, Rongkiettechakorn N, Chaichalermsak S, Udampol U, Rattanasompattikul M. Association of dental and periodontal disease with chronic kidney disease in patients of a single, tertiary care centre in Thailand. *BMJ* [Internet]. 2016 [citado 9 de maio de 2023];6(7):e011836. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27466240/>

25. Miyata Y, Obata Y, Mochizuki Y, Kitamura M, Mitsunari K, Matsuo T, Ohba K, Mukae H, Nishino T, Yoshimura A, Sakai H. Periodontal Disease in Patients Receiving Dialysis. *Int J Mol Sci.* 2019;20(15):3805. doi: 10.3390/ijms20153805. PMID: 31382656; PMCID: PMC6695931.
26. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong Vallibhakara S, Attia J, Thakkestian A. The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and metaanalysis. *International Dental Journal.* Blackwell Publishing Ltd; 2017. (67) 332–43.
27. Spezzia S. Doença renal crônica e doenças periodontais. *Odonto.* 2021. 29(56):1-8.
28. Brandão DL, Silva AP, Penteadó LA. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. *Odontol Clin-Cient [Internet].* 2011 [citado 15 de maio de 2023];10(2). Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738882011000200003
29. Nazir MA, AlGhamdi L, AlKadi M, AlBejani N, AlRashoudi L, AlHussan M. The burden of Diabetes, Its Oral Complications and Their Prevention and Management. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018 Aug 15;6(8):1545-1553. doi: 10.3889/oamjms.2018.294. PMID: 30159091; PMCID: PMC6108795.
30. Swapna LA, Sudhakara Reddy R, Ramesh T, Lavanya Reddy R, Vijayalaxmi N, Karmakar P, et al. Oral health status in haemodialysis patients. *JCDR.* 2013;7(9):2047– 50.
31. Rosa E, Cruz S, Mondragón A. Pérdida de dientes en pacientes diabéticos con y sin insuficiencia renal crónica y diálisis [Tooth loss in diabetic patients with and without chronic kidney disease and dialysis]. *Nefrología.* 2008;28(6):645-8. Spanish. PMID: 19016639.

PERFIL DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS DIAGNOSTICADOS EM ADOLESCENTES

PROFILE OF VIRAL HEPATITIS CASES DIAGNOSED IN ADOLESCENTS
PERFIL DE CASOS DE HEPATITIS VIRAL DIAGNOSTICADOS EN ADOLESCENTES

^aEduarda Do Carmo Vaneli¹; Tainá Gotz²; Cleunir de Fátima Candido De Bortoli³

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil dos casos de hepatites virais notificadas entre adolescentes no estado do Paraná.

Método: caracterizou-se por uma pesquisa retrospectiva, descritiva, de abordagem quantitativa. O cenário pesquisado foi o estado do Paraná, analisando o universo de casos notificados no período de 2016 a 2020. A coleta ocorreu no DATASUS, pesquisando as variáveis faixa etária, raça, ano do diagnóstico, região de saúde, classificação etiológica, mecanismo de infecção, forma clínica, ocorrência na gestação. **Resultados:** no período foram confirmados e notificados 254 casos. Destes, foram 28 de Hepatite A, 140 de Hepatite B, 74 de Hepatite C, 2 de Hepatite B + C e 10 casos de Ign/Branca. **Conclusão:** verificou-se uma maior incidência das hepatites B e C, no gênero feminino. A prevenção das hepatites A e B, pode ocorrer através de vacinação. Outras ações de prevenção incluem educação em saúde, profilaxia nas exposições e controle de materiais esterilizados.

DESCRITORES: Enfermagem; Hepatite; Adolescente; Infecções sexualmente transmissíveis; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the incidence of viral hepatitis reported among adolescents in the state of Paraná.

Method: it was characterized by a retrospective, descriptive research with a quantitative approach. The researched scenario was the state of Paraná, analyzing the universe of cases reported in the period from 2016 to 2020. The collection took place in DATASUS, researching the variables age group, race, year of diagnosis, health region, etiological classification, infection mechanism, clinical form, occurrence during pregnancy.

Results: during the period, 254 cases were confirmed and reported. Of these, there were 28 Hepatitis A, 140

^a ¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP, <https://orcid.org/0009-0002-8861-5124>. E-mail: 123dudavn@gmail.com

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP, <https://orcid.org/0009-0004-4498-618X>. E-mail: taina_gotz@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, <https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>

Hepatitis B, 74 Hepatitis C, 2 Hepatitis B + C and 10 cases of Ign/White. **Conclusion:** there was a higher incidence of hepatitis B and C in females. Prevention of hepatitis A and B can occur through vaccination. Other prevention actions include health education, exposure prophylaxis and control of sterilized materials.

DESCRIPTORS: Nursing; Hepatitis; Adolescent; Sexually transmitted diseases; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo as hepatites virais são consideradas um grave problema de saúde pública. Possuem como alvo o fígado e desencadeiam uma infecção que causam alterações leves, moderadas ou graves. Quase sempre se apresentam de forma silenciosa, ou seja, não demonstram sintomas. Porém, nos casos que apresentam sintomas geralmente são: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.¹

As hepatites que mais apresentam infecções no Brasil são originadas pelos vírus A, B e C. Além do espectro clínico ampliado, também apresentam diferentes meios de transmissão, considerando a via parenteral, sexual, vertical e oral. É possível ainda citar o vírus da hepatite D, entretanto este agente etiológico apresenta-se em menor frequência e é mais comum no Norte do país. Em outras regiões como a Ásia e a África, ainda apresentam o vírus da hepatite E.¹⁻²

Ao considerar o contexto da hepatite B, os adolescentes são considerados como grupo populacional de risco elevado, devido o início precoce das relações sexuais sem proteção ou uso irregular de preservativos, à percepção de invulnerabilidade e a desinformação de transmissão do vírus.³ A disponibilidade de espaços para discussão sobre a sexualidade e práticas sexuais, entre adolescentes, são consideradas mais efetivas que intervenções prescritivas, considerando o contexto em que o adolescente está inserido.⁴

No controle das hepatites virais, algumas ações e estratégia são consideradas, entre elas as medidas comportamentais, o diagnóstico ampliado dos casos, a imunização precoce e oportuna contra os vírus da hepatite A e B e o acesso à assistência terapêutica. Levando em consideração a transmissão vertical dos vírus B e C, a oferta da triagem no

acompanhamento pré-natal, favorece ao diagnóstico e possibilita as medidas profiláticas disponíveis.²

Neste contexto, o enfermeiro atua em diversas áreas da assistência à saúde, destaque-se a Atenção Primária de Saúde (APS), enfatizando o grande potencial para o plano de eliminação e prevenção das hepatites virais. Entre as ações desenvolvidas, estão o rastreamento das infecções pelos vírus, diagnósticos, tratamento e acompanhamento dos portadores de hepatites virais, realizando os testes rápidos ou solicitando as sorologias para vírus Hepatite B e vírus da Hepatite C (HBV/HCV) e solicitação de demais exames complementares.⁴

O enfermeiro tem grande responsabilidade na prática assistencial, na abordagem e acolhimento aos pacientes portadores de sorologias positivas para hepatites virais. Possui a função de educador, acolhedor, junto a sua equipe de saúde, promovendo ações que beneficiam este grupo populacional.⁴

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo avaliar o perfil dos casos de hepatites virais notificadas entre adolescentes no estado do Paraná.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por uma pesquisa retrospectiva, descritiva, de abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários. O cenário pesquisado foi o estado do Paraná. Os participantes do estudo foram o universo de usuários notificados no período analisado. Como critérios de inclusão foram adotados: pessoas do sexo feminino e masculino. Sendo classificados entre as seguintes faixas etárias, adolescentes de 10 a 19 anos, que foram notificados com hepatites virais no período analisado.

A construção dos dados foi através de dados de domínio público, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), disponível no endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>, em epidemiológicas e morbidades, acessando os dados em Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN). O período pesquisado foi de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Os agravos

pesquisados foram: hepatites. As variáveis selecionadas: faixa etária, raça, ano do diagnóstico, região de saúde, classificação etiológica, mecanismo de infecção, forma clínica, ocorrência na gestação.

Após a coleta os dados foram tabulados e apresentados em tabelas. Logo após, calculou-se a frequência simples das variáveis pesquisadas, as quais foram analisadas de forma descritiva e discutidas com a literatura.

O estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisa envolvendo os participantes. Ao utilizar-se de dados de domínio público, dispensou o registro e a apreciação pelo sistema CEP/CONEP, em consonância com a resolução Nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O estudo analisou os dados de domínio público acerca das notificações de hepatites virais, em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020.

A análise contemplou os casos confirmados e notificados, totalizando 254 notificações de hepatites virais, em adolescentes, no Paraná. Destes, foram 28 casos de Hepatite A, 140 casos de Hepatite B, 74 casos de Hepatite C, 2 casos de Hepatite B + C e 10 casos de Ign/Branca.

Tabela 01: Representa os dados referentes a raça autodeclarada nas notificações das hepatites virais no Paraná, no período de 2016 a 2020.

	Raça						Total
	Branca n(%)	Preta n(%)	Amarela n(%)	Parda n(%)	Indígena n(%)	Ign/branco n(%)	
2020	20 (71,4)	-	-	8 (28,5)	-	-	28
2019	37 (67,2)	2 (3,6)	-	14 (25,4)	-	2 (3,6)	55
2018	33 (78,5)	2 (4,7)	-	6 (14,2)	-	1 (2,3)	42
2017	44	2	-	12	2	-	60

	(73,3)	(3,3)		(20,0)	(3,3)		
2016	50 (72,4)	1 (1,4)	1 (1,4)	15 (21,7)	-	2 (2,8)	69

Fonte: Datasus, 2023

De acordo com a tabela 01, observou-se o predomínio da raça branca em todo o período pesquisado, representando em média 72,6% dos casos. Em sequência a raça parda, representando aproximadamente 22% dos casos, e a menor frequência de casos notificados foi na raça amarela, tendo ocorrido apenas um caso notificado no ano de 2016 (1,4%).

Tabela 02: Representa a classificação etiológica dos casos de hepatites virais, notificados no Paraná, no período de 2016 a 2020.

sexo	Etiologia										Total
	A		B		C		B + C		Ign/ Branca		
	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	
2020	-	-	5 (17,8)	12 (42,8)	2 (7,1)	6 (21,4)	-	1 (3,5)	-	2 (7,4)	28
2019	4 (7,2)	1 (1,8)	12 (21,8)	15 (27,2)	6 (10,9)	11 (20)	-	1 (1,8)	3 (5,4)	2 (3,6)	55
2018	4 (9,5)	-	9 (21,4)	11 (26,1)	5 (11,9)	12 (28,5)	-	-	-	1 (2,3)	42
2017	7 (11,6)	2 (3,3)	9 (15)	26 (43,3)	4 (6,6)	10 (16,6)	-	-	-	2 (3,3)	60
2016	6 (8,7)	4 (5,8)	11 (15,9)	30 (43,4)	8 (11,6)	10 (14,5)	-	-	-	-	69

Fonte: Datasus, 2023

Legenda: M: Masculino, F: Feminino

Analisando a etiologia dos casos, de acordo com a tabela 02, observa-se que prevalecem as notificações de Hepatite B ($\cong 36,6\%$) e Hepatite C ($\cong 20,2\%$), destacando a ocorrência no sexo feminino. Na análise comparando a etiologia e o sexo, a Hepatite A apresenta maior prevalência no sexo masculino, representando em média 9,2% dos casos notificados. Ao que se refere aos casos B + C, observou-se a ocorrência somente no sexo feminino, com incidência de aproximadamente 2,6% dos casos notificados, com menor índice, quando comparado com as outras etiologias.

Tabela 03: Representa a forma clínica dos casos de hepatites virais, notificados no Paraná, no período de 2016 a 2020.

	Hepatite Aguda		Hepatite crônica/ portador		Inconclusivo		Hepatite Fulminante		Ign/Branco		Total
	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	M n(%)	F n(%)	
2020	1 (3,5)	2 (7,1)	6 (21,4)	18 (64,2)	-	-	-	-	-	1 (3,5)	28
2019	5 (9,0)	3 (5,4)	17 (30,9)	24 (43,6)	-	-	1 (1,8)	-	2 (3,6)	3 (5,4)	55
2018	6 (14,2)	-	11 (26,2)	22 (52,3)	1 (2,3)	-	-	-	-	2 (4,7)	42
2017	9 (15,0)	3 (5,0)	11 (18,3)	35 (58,3)	-	-	-	-	-	2 (3,3)	60
2016	5 (7,24)	4 (5,80)	20 (28,98)	40 (55,97)	-	-	-	-	-	-	69

Fonte: Datasus

Legenda: M: Masculino, F: Feminino

Ao analisar a forma clínica dos casos, os resultados representados da tabela 03 mostram uma predominância na Hepatite Crônica/portador, destacando o sexo feminino que representa em média 54,9% dos casos. Isto mostra a gravidade da situação visto que a hepatite crônica é justamente uma fase mais agressiva da doença. Observa-se que, a Hepatite Aguda é a segunda mais recorrente com predominância no sexo masculino, correspondendo em média a 9,8 % dos casos.

Tabela 04: Representa Classificação etiológica em gestantes em casos de hepatites virais, notificados no Paraná, no período de 2016 a 2020.

Ano	Etiologia			Total
	B n(%)	C n(%)	Ign/branco n(%)	
2020	4 (50)	3 (37,5)	1 (12,5)	8
2019	4 (50)	4 (50)	-	8
2018	8 (66,67)	4 (33,33)	-	12

2017	12 (85,71)	1 (7,1)	1 (7,1)	14
2016	16 (88,89)	2 (11,11)	-	18

Fonte: Datasus, 2023.

Quando estudada a ocorrência na gestação, a tabela 04 apresenta que a etiologia do vírus da Hepatite B prevalece em todos os períodos analisados, com maior índice no ano de 2017 (85,7%). O vírus da Hepatite C foi o segundo com maior ocorrência de casos, sendo no ano de 2019 compreendendo 50% dos casos. Ainda, no decorrer nos anos de 2018 e 2020, representou a maior porcentagem (28,6%) de gestantes relacionados no total de casos.

Tabela 05: Representa a Fonte Mecanismo de infecção dos casos de hepatites virais, notificados no Paraná, no período de 2016 a 2020.

Mecanismo de infecção	Ano				
	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)
Ign/Branco	28 (40,58)	26 (43,33)	23 (54,76)	33 (60)	14 (50)
Sexual	6 (8,70)	7 (11,66)	7 (16,67)	3 (5,45)	8 (28,57)
Transfusional	4 (5,79)	1 (1,66)	2 (4,72)	-	1 (3,57)
Uso de drogas injetáveis	5 (7,24)	3 (5)	-	2 (3,63)	1 (3,57)
Vertical	7 (10,14)	4 (6,66)	1 (2,38)	6 (10,90)	2 (7,14)
Domiciliar	2 (2,89)	4 (6,66)	1 (2,38)	3 (5,45)	1 (3,57)
Tratamento cirúrgico	2 (2,89)	1 (1,66)	1 (2,38)	-	-
Tratamento dentário	1 (1,44)	1 (1,66)	4 (9,52)	-	-
Pessoa/pessoa	2 (2,89)	5 (8,33)	1 (2,38)	1 (1,81)	-
Alimento/água	8 (11,59)	4 (6,66)	2 (4,72)	4 (7,27)	-
Outros	4 (5,79)	4 (6,66)	-	3 (5,45)	1 (3,57)
Total	69	60	42	55	28

Fonte: Datasus, 2023.

Analisando os possíveis mecanismos de infecção, identifica-se na tabela 05, as notificações informadas como ignorado/branco representaram o maior índice em todos os anos analisado correspondente em média 49,7%. Em seguida a transmissão por contato

sexual (em média 14,7%) e com menor índice de transmissão o tratamento cirúrgico (em média 2,3%).

DISCUSSÃO

As hepatites virais representam uma relevante questão de saúde pública no Brasil e no mundo tendo uma distribuição universal, atingindo diversos segmentos da população e causando forte impacto de morbidade e mortalidade em sistemas de saúde como o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, são doenças de notificação obrigatória, conforme a Portaria vigente. Para a vigilância epidemiológica, é necessário seguir as orientações de definição de casos do “Guia de Vigilância em Saúde”.⁵

Diante disso, os dados referentes aos anos de 2016 a 2020 permitem analisar o comportamento dessas morbidades na população adolescente, segundo a classificação etiológica, o maior acometimento ocorreu no sexo feminino, sendo os vírus B e vírus C, causadores das hepatites B e C respectivamente, os mais prevalentes.

A transmissão da Hepatite C acontece principalmente por via parenteral, por meio do contato com sangue contaminado, compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas, reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos, odontológicos, equipamentos de manicure e reutilização de material para realização de tatuagem, além do uso de sangue e seus derivados contaminados. A transmissão sexual desse vírus é pouco comum e ocorre em relações sem uso de preservativo. Há também a possibilidade de transmissão vertical, em menor proporção dos casos.⁶⁻⁷

Para o Ministério da Saúde, alguns grupos populacionais, por apresentarem maior vulnerabilidade de exposição ao vírus da Hepatite C, devem ser testados periodicamente ao menos uma vez ao ano, ou em intervalo menor, se houver indicação clínica. Fazem parte do grupo de maior vulnerabilidade as pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), pessoas em uso de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, pessoas com múltiplas

parcerias sexuais ou com infecções sexualmente transmissíveis de repetição, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo e pessoas em situação de rua.⁸

A hepatite C não confere imunidade protetora após a primeira infecção, havendo risco de reinfecção. Portanto, é recomendado o rastreamento de reinfecção pelo HCV, regularmente, em pacientes em risco contínuo de exposição.⁸

A hepatite B possui várias formas de transmissão, tendo assim, grande importância entre os adolescentes, sendo uma relevante causa de morbidade nessa população. Apesar de grande parte dos adolescentes já terem sido vacinados na infância, aqueles que não apresentarem vacinação completa, precisam finalizar seu esquema para assegurar sua proteção.⁹

Tendo em consideração a importância da vacinação nessa população, são grandes os desafios para alcançar uma cobertura vacinal adequada. Essa idade, muitas vezes faz pouco uso dos serviços de saúde, devido ao receio de eventos adversos e com medo de injeções, por exemplo, e que quase sempre negligencia os riscos à própria saúde.⁹

Adolescentes fazem parte dos grupos prioritários no Brasil, para o Programa Nacional de Imunização, pela sua suscetibilidade elevada para algumas doenças imunopreveníveis e também pelas baixas coberturas identificadas nessa faixa etária. Além disso, a adolescência é uma fase marcada por importantes mudanças na vida do indivíduo. Esse período, é permeado de experiências que por vezes podem expor o indivíduo em situações como, de violência, drogadição e a iniciação sexual precoce.¹⁰

Na Atenção Primária à Saúde, algumas estratégias são consideradas fundamentais na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Ações desenvolvidas na consulta de enfermagem, durante as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), inserções em sala de espera, palestras, a coleta de exames citológicos, assim como o uso de planfletos e outros processos comunicativos, podem auxiliar na prevenção das ISTs. Assim como, a vacinação para a prevenção da infecção pelo VHB pode ser uma medida preventiva

e eficaz, reduzindo a incidência de infecção, da doença hepática crônica e o número de portadores crônicos.¹¹⁻¹²

Os testes rápidos (TR) são ensaios de execução simples e que não necessitam de estrutura laboratorial, embora, a depender da amostra trabalhada, sejam necessários cuidados essenciais de biossegurança. Por isso, os TR são fundamentais para a ampliação do acesso ao diagnóstico, sendo recomendados primariamente para testagens presenciais.¹³

Atualmente o SUS oferece testes rápidos para a população em geral, para a detecção dos vírus B ou C. Nas unidades básicas de saúde disponibilizam vacina gratuita contra a hepatite B, atualmente não há cura para esta infecção. A hepatite C contém medicamentos que usados da forma correta podem ser tratados dessa patologia, porém, não existe vacina.¹

A transmissão vertical do vírus da hepatite B é influenciado pela carga viral, pela positividade do HBeAg e do anti-HBe da portadora e idade gestacional. Sem intervenção profilática, o risco de transmissão vertical em portadoras crônicas pode variar de 5% a 30%.²

A evolução para infecção crônica ocorre em menor proporção, e é definida como a persistência do vírus ou a presença do HBsAg por mais de seis meses, detectada por meio de testes sorológicos. Quando a infecção aguda pelo HBV se dá no primeiro trimestre da gestação, o risco de transmissão da infecção ao recém-nascido é baixo, sendo menor que 10%, porém, quando a infecção ocorre no segundo ou terceiro trimestres da gestação, a transmissão pode ocorrer em mais de 60% dos casos.¹²

O Ministério da Saúde incorporou no ano de 2020, a triagem universal da infecção pelo Hepatite C durante a gestação. Apesar de não existir profilaxia farmacológica ou imune para reduzir sua transmissão vertical, existem estratégias que reduzem esse risco. Durante o parto deve-se evitar o uso da episiotomia e é indicando o clampeamento precoce do cordão umbilical. Além disso, essa triagem é uma oportunidade de identificar portadores do HCV, que podem se beneficiar do tratamento posteriormente.²

CONCLUSÕES

Analisando os dados pesquisados, verificou-se uma maior incidência sorológica são das hepatites B e C, em pacientes do gênero feminino. A prevenção das hepatites A e B, pode ocorrer através de vacinação. Para a para hepatite C não existe vacina, mas existe tratamento, onde SUS disponibiliza medicamentos para o tratamento.

O enfermeiro tem grande importância no controle das hepatites virais, pois atua desde a prevenção e do rastreio dessas infecções, realizando os testes rápidos e também no acompanhamento dos portadores de hepatites virais. Em vista que grande parte dos casos são transmitidos por contato sexual, é de grande importância a educação em saúde para os adolescentes, principalmente na fase de iniciação sexual. Os profissionais da saúde em parceria com as escolas, têm papel fundamental nessa fase da vida, onde se inicia a vida sexual do adolescente, realizando orientações e promovendo a saúde dos mesmos. Portanto, é necessário que essa população tenha maior conhecimento sobre as formas de transmissão dessa doença e as medidas de prevenção.

A enfermagem, por atuar na assistência direta ao usuário realizando procedimentos invasivos e potencialmente contaminados, conseqüentemente, tem responsabilidade na profilaxia e no controle das infecções hospitalares. A equipe de enfermagem, é responsável pela avaliação dos riscos relacionados às infecções, dentre as medidas encontram-se o adequado preparo da pele, a lavagem e escovação das mãos, troca de luvas e o uso de materiais estéreis.

Para minimizar os riscos da transmissão vertical o enfermeiro deve realizar um pré-natal adequado, ofertando os testes rápidos para hepatite B e C no início da gravidez para identificar qualquer infecção. As gestantes que não foram vacinadas devem receber a vacina durante a gravidez, uma vez que esta pode possibilita a proteção do recém-nascido.

Espera-se que as contribuições do estudo, possam refletir nas ações de controle das hepatites virais. Por outro lado, na construção da pesquisa foram identificadas algumas limitações, como o fato de muitos dados notificados como Ignorados/Branco o que

dificultou a análise dos dados, além de utilizar-se de dados secundários, limitando as variáveis pesquisadas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Boletim Epidemiológico Hepatites virais. Brasília, DF: editora do Ministério da Saúde, 2021.
2. Duarte G, Pezzuto P, Barros TD, Mosimann Junior G, Martínez-Espinosa FE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021;30(spe1):e2020834. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100016.esp1>
3. SANTOS JM de J, SANTOS LA dos, OLIVEIRA FM. VULNERABILIDADE À HEPATITE B ENTRE ADOLESCENTES JOVENS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO. RBCS [Internet]. Abril de 2018 [Acesso em 3 de outubro de 2023];22(3):221-30. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/31392>
4. Silva LSM da, Azevedo EG de, Lopes G de S. Assistência de enfermagem em adolescentes grávidas portadoras de hepatite B. REAS [Internet]. Abril de 2022 [Acesso em 3 out 2023];15(4):e9479. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9479>
5. BRASIL. Manual Técnico Para O Diagnóstico Das Hepatites Virais. Brasília, DF: editora do Ministério da Saúde, 2018.
6. Oliveira TJB, Reis LAP dos, Barreto LSLO, Gomes JG, Manrique EJC. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado de Goiás, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2018 Mar [Acesso em 06 out 2023];9(1):51-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100007>.
7. FAUTEUX-DANIEL, S. et al. Vertical Transmission of Hepatitis C Virus: Variable Transmission Bottleneck and Evidence of Midgestation In Utero Infection. Journal of Virology, [S.l.]. 2017 Nov. [Acesso em 03 outubro 2023].91(23):e01372-17. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28931691/> >
8. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília, DF: editora do Ministério da Saúde, 2019.
9. AZEVEDO, AEI, REATO, LFN. Manual de adolescência. Editora Manole, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520463024/>.
10. Viegas SM da F, Sampaio F de C, Oliveira PP de, Lanza FM, Oliveira VC de, Santos WJ dos. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. Ciênc saúde coletiva [Internet]. Fev 2019. [Acesso em 03 outubro 2023];24(2):351-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30812016>
11. Silva DL, Júnior DGA, Silva JA, da Silva PRR. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa / Estratégias de prevenção de IST realizadas por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. Março de 2021

[Acesso em 3 de outubro de 2023];4(2):4028-44. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25528>

12. SEO JY, et al. A non-synonymous variant rs12614 of complement factor B associated with risk of chronic hepatitis B in a Korean population. *BMC Medical Genetics*, 2020;[Acesso em 03 outubro 2023]21(1). Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334325/> >

13. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília. DF: editora do Ministério da Saúde, 2017.

MAUS-TRATOS: PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL

Maltreatment: Perception of the dental surgeon in the face of the identification of child and adolescent violence
Maltrato: Percepción del cirujano-dentista frente a la identificación de la violencia infanto-juvenil

Juliana Zanella¹; Karoline Nunes Fraga²; Christiana Almeida Salvador Lima³; Diego Mânica⁴; Gabriela Dagios Amadori^{5a}

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente a identificação da violência infantil, relacionando o conhecimento com a formação acadêmica desses profissionais. Métodos: Para tal utilizou-se de questionário eletrônico *Google Forms* encaminhado através da Técnica Bola de Neve, tendo como participantes os cirurgiões dentistas. Resultados: Receberam o questionário eletrônico 37 profissionais, quatro não aceitaram participar do estudo. Os resultados mostraram que, sobre a percepção de violência 67,0% relacionam com a violência física. A conduta legal após suspeitar de um caso de violência interpessoal, foi de comunicar o conselho tutelar (76,0%), (21%) acreditam não ser de sua responsabilidade o diagnóstico dos casos, (79%) não recebeu informações de como diagnosticar a violência interpessoal durante a graduação. Conclusão: Certamente muitos profissionais da área odontológica não tiveram oportunidade de estudar sobre casos de violência na graduação, por conta disso, possam encontrar dificuldades, tanto para realização do diagnóstico, quanto sobre como proceder diante desta situação.

Palavras-chave: Maus-tratos; Violência infantil; Odontologia.

^a ¹Acadêmica de odontologia, do Centro Universitário de Pato Branco-PR, UNIDEP. Pato Branco, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7877-1288>. E-mail: jzanella94@hotmail.com

²Acadêmica de odontologia, do Centro Universitário de Pato Branco-PR, UNIDEP. Pato Branco, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6697-1667>.

³Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP. Pato Branco, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5144-0231>

⁴Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP. Pato Branco, Paraná, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0199-0776>,

⁵Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP. Pato Branco, Paraná, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7048-8780>.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of dentists associated with the identification of child violence, relating this knowledge to the academic education of these professionals. Methods: For this project, an electronic Google forms questionnaire was used, it was sent through the Snowball Technique, with dentists as participants. Results: 37 professionals received the electronic questionnaire, four declined to participate in the study. The results revealed that, regarding the perception of violence, 67.0% related it to physical violence. The legal conduct after suspecting a case of interpersonal violence was to notify the guardianship council (76.0%), (21%) believe that it is not their responsibility to diagnose cases, (79%) did not receive information on how to diagnose interpersonal violence during graduation. Conclusion: Certainly, many professionals in the dental field did not have the opportunity to study cases of violence during graduation, because of this, they may face difficulties, both in making the diagnosis and on how to proceed in this situation.

Keywords: Mistreatment; Child violence; Odontology.

INTRODUÇÃO

Diversas formas de maus-tratos são diariamente cometidas contra crianças e adolescentes, entre as quais, a negligência, violência física, sexual e psicológica. O cirurgião-dentista, como profissional de saúde acima de tudo, tem por sua vez estar ciente de situações que possam colocar seu paciente em risco. Encontra-se em posição privilegiada na identificação de casos suspeitos de abuso, pois, a maioria dos casos, as lesões localizam-se na região de cabeça e pescoço.¹

A negligência é a omissão dos cuidados básicos para o desenvolvimento da criança ou do adolescente. Violência física é o uso intencional da força para ferir ou danificar a criança deixando ou não marcas evidentes. A violência sexual é qualquer situação que envolvem menores para fim sexual, e nem sempre deixa evidências físicas. A violência psicológica é ação que cause danos a autoestima ou o desenvolvimento do indivíduo.²

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência é definida como uso intencional de força física ou poder, que pode ser real ou em forma de ameaça contra si próprio ou contra outra pessoa, com chance de ocasionar lesões, mortes, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação.²

O intuito do tema é colaborar com a classe odontológica, a fim de incentivar o conhecimento sobre o assunto, a notificar casos de violência contra as criança e adolescentes visando a denúncia deles, já que grande parte dos maus-tratos são cometidos por familiares ou pessoas próximas a vítima.

Métodos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa, segundo CAAE: 64392322.8.0000.9727.

A população envolvida, eram os cirurgiões-dentistas com CRO ativo, utilizou-se da plataforma eletrônica Google Forms, sendo semiestruturado, baseando-se no questionário validado por Minatti et al. (2019)³, contendo 12 questões objetivas, baseadas no dia a dia clínico dos profissionais.

A metodologia utilizada para o encaminhamento dos formulários foi a Bola de Neve, técnica de amostragem que se utiliza de redes de referência, encaminhando a informantes-chaves nomeados “sementes”, que indicaram outros 3 participantes e assim sucessivamente, no período de 01 de dezembro de 2022 a 20 de janeiro de 2023.

Foram considerados riscos da pesquisa: (1) quebra de sigilo dos dados das respostas ao questionário aplicado em profissionais, que serão devidamente informados através do TCLE; (2) desconforto do participante pelas respostas ou pela evocação de memórias desencadeadas pelo questionário. Para minimizar os riscos, ao transferir os resultados para uma planilha, os formulários individuais foram excluídos.

Quanto aos benefícios, reforçar a importância que o cirurgião dentista possui no diagnóstico e prevenção de maus-tratos, fazendo com que o assunto seja mais citado entre os profissionais e o incentivo a notificarem casos de maus-tratos, e de forma indireta a proteção à infância.

Por fim, executada a análise dos dados coletados, pela técnica descritiva, utilizando a plataforma eletrônica Excel.

RESULTADOS

A tabela 1 descreve a categorização dos profissionais da Odontologia, onde 61% das respostas foram do público feminino, nota-se que a maioria dos profissionais são da rede privada e contém entre 30 a 39 anos de idade, foi realizado a análise estatística descritiva das variáveis.

Tabela 1 – Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais

Sexo	n	%
Masculino	13	39,0
Feminino	20	61,0
Local de trabalho	n	%
Privado	26	79,0
Público	07	21,0
Faixa etária em anos	n	%
20 a 29	08	24,0
30 a 39	10	30,0
40 a 49	09	27,0
50 a 59	04	12,0
60 a 69	02	6,0

A tabela 2 descreve o conceito dos profissionais da Odontologia do que entendem como violência, bem como a conduta. Percebe-se que a violência física foi a de maior escolha entre os profissionais que participaram da pesquisa e que ao serem questionados sobre qual deveria ser a conduta esperada do cirurgião-dentista 76% escolheram a de comunicar ao conselho tutelar, todos concordaram sobre a importância do tema, foi realizado a análise estatística descritiva das variáveis.

Tabela 2 – Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais

O que você entende por violência? (Conceito)	n	%
Violência física	22	67,0
Violência psicológica	5	15,0
Violência moral	2	6,0
Violência sexual	0	0,0
Abandono	0	0,0
Negligência	4	12,0
Qual deve ser a conduta do cirurgião dentista ao suspeitar de um caso de violência interpessoal? (conduta legal)	n	%
Comunicar conselho tutelar	25	76,0
Aconselhamento e orientação	2	6,0
Juizado da infância juventude	3	9,0
Ministério público	2	6,0
Não sei	1	3,0
Você acha importante o conhecimento do tema pelo cirurgião dentista?	n	%
Sim	33	100,0
Não	0	0,0

A tabela 3 descreve se o profissional já obteve informações sobre como diagnosticar casos de violência durante a graduação, a responsabilidade dos profissionais da Odontologia e se já identificaram algum caso de violência, 79% dos profissionais que participaram da pesquisa relataram não terem tido informações sobre o diagnóstico de maus-tratos durante a graduação no curso de Odontologia, mesmo assim, 79% acham ser de responsabilidade do dentista o diagnóstico de casos de violência interpessoal. Apesar de a maioria dos profissionais terem relatado não terem recebido informações na graduação, 55% deles relatam já terem identificado algum caso de maus-tratos ao longo de suas carreiras, mostra-se assim, a necessidade desse tema ser mais abordados nos cursos da área

de saúde, em especial ao de odontologia, durante a graduação. foi realizado a análise estatística descritiva das variáveis.

Tabela 3 - Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais

Você obteve informações e como diagnosticar uma violência interpessoal durante a graduação?	n	%
Sim	7	21,0
Não	26	79,0
Você acha que é responsabilidade do cirurgião-dentista diagnosticar casos de violência interpessoal?	n	%
Sim	26	79,0
Não	7	21,0
Ao longe de sua carreira profissional, você já identificou algum caso com sinais e sintomas?	n	%
Sim	18	55,0
Não	15	45,0
Se ao longe de sua carreira já identificou, qual foi sua conduta?	n	%
Comunicar Conselho Tutelar	7	21,0
Aconselhamento e orientação	6	18,0
Juizado da infância juventude	2	6,0
Ministério Público	2	6,0
Outros	16	48,0
Você conhece a ficha de notificação de violência interpessoal SINAN? (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)	n	%
Sim	10	30,0
Não	23	70,0
Se nunca utilizou sabe como preenchê-la?	n	%

Sim	8	24,0
Não	25	76,0

Ainda referente a tabela 3 sobre a conduta dos profissionais da Odontologia frente aos casos, e o conhecimento que possui sobre a ficha de notificação interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como o preenchimento dela, ao serem questionados sobre o conhecimento da ficha de notificação 70% dos profissionais disseram não e 76% não saberiam como preenchê-la, foi realizado a análise estatística das variáveis.

DISCUSSÃO

Devido à profissão do cirurgião-dentista, proporcionar a criação de um vínculo maior com seus pacientes, visto que, boa parte dos procedimentos que realizam envolvem mais que uma sessão, torna-se de extrema importância que além de serem observadas as condições clínicas, seja realizada também a análise comportamental, para que seja avaliada e somada as manifestações clínicas desses pacientes, é extremamente importante em casos de abuso sem manifestações ou em tentativas de ocultação delas.

Percebe-se que grande parte dos profissionais participantes desta pesquisa não possui completo conhecimento sobre o assunto, deixando muitas vezes que situações como essas continuem a ocorrer.

Dados revelam que anualmente no Brasil aproximadamente 10 milhões de crianças e adolescentes sofrem maus-tratos⁴. Os maus-tratos na infância irão repercutir na vida adulta, causando grande prejuízo no desenvolvimento físico, intelectual/cognitivo e psicológico do indivíduo. Desta forma, torna-se de extrema importância que o cirurgião-dentista seja capaz de identificar e denunciar os primeiros sinais que venha a notar sobre

casos de maus-tratos, fazendo com que as crianças possam livrar-se de situações as quais as coloquem em risco.

Nesse estudo a maioria (79,0%) acredita ser responsabilidade do cirurgião-dentista estar apto ao realizar o diagnóstico de casos de violência interpessoal. A capacitação dos profissionais para identificação de possíveis casos de maus-tratos infantil deve ocorrer durante o processo de formação. Dentre os cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa, (79,0%) não receberam informações de como diagnosticar uma violência interpessoal durante a graduação.

A pesquisa foi composta por um perfil atuante de 13 (39,0%) profissionais do gênero masculino e 20 (61%) profissionais do gênero feminino. A tabela 1 evidencia que a faixa etária predominante entre os entrevistados foi de 10 (30,0%) com 30 a 39 anos, sendo o local de trabalho na rede privada 26 (79,0%).

De acordo com o observado na tabela 2, foi unânime a concordância entre os profissionais sobre a importância do conhecimento do tema pelo cirurgião-dentista totalizando 33 (100,0%). Em relação ao conceito de violência a mais citada entre os profissionais foi 22 (67,0%) violência física, no entanto qual conduta legal deve ser tomada frente a uma suspeita de caso de violência interpessoal a mais citada foi 25 (76,0%) comunicar o conselho tutelar, esses mesmos resultados foram predominantes no trabalho de Lima & Pieri (2021)².

Mesmo diante da concordância unânime sobre a importância do conhecimento do tema observada na tabela 2, observou-se na tabela 3, que 7 (21,0%) profissionais acreditam não ser responsabilidade deles o diagnóstico de casos de violência.

Observa-se que apenas um pequeno grupo de profissionais 7 (21,0%) afirmam ter recebido informações durante a graduação, sobre como diagnosticar casos de violência interpessoal, resultado predominante também no estudo de Lima & Pieri². Porém, no estudo de Melo et al. (2023)⁵ notou-se que um pouco mais da metade dos participantes recebeu essas informações na graduação, o mesmo acontece no estudo realizado por Costa & Tinoco

(2019)⁴e Leonardi et al. (2021)⁶ onde estudantes de odontologia declararam que o conhecimento sobre o tema foi parcial, embora a maioria pontuou ter recebido informações durante o curso de graduação.

Todavia, de acordo com a tabela 3, 23 (70,0%) não conhecem a ficha de notificação de violência interpessoal, corroborando com o estudo de Mattes et al. (2019)⁷, onde os cirurgiões dentistas possuíam conhecimento acerca das lesões de maus-tratos, mas não possuíam conhecimento sobre a ficha de notificação necessária para denúncia. Apenas 10 (30,0%) dos profissionais tem conhecimento da existência da ficha de notificação SINAN. Dentre eles apenas 8 (24,0%) sabem como preenchê-la corretamente.

A ficha de notificação compulsória deve ser preenchida em duas vias e encaminhada ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência. Os casos envolvendo criança ou adolescente deverão ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima, na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, deve-se notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente.⁸

Ao comparar a pesquisa realizada com as que já haviam sido executadas, percebe-se a necessidade de o tema ser mais abordados nos cursos de graduação, para que os profissionais saiam de suas formações com maior conhecimento sobre o assunto, bem como, tenham mais segurança ao realizarem a denúncia de casos que possam vir a presenciarem. Realizar a denúncia faz com que diversas crianças e adolescentes que estejam passando por alguma situação de violência, possam voltar a ver esperança de uma vida e um futuro melhor.

Sugere-se então, que as instituições de ensino superior, sejam elas públicas ou privadas, preparem-se melhor para que possam orientar seus alunos sobre os maus-tratos infanto-juvenis. A partir do momento em que as instituições passem a dar mais visibilidade a esse tema, os cursos, principalmente os da área da saúde, passaram a formar profissionais com mais segurança e precisão ao realizarem o diagnóstico, bem como também, ser mais

abordado informações sobre legislação e formas de realizar a denúncia dos casos que apareçam em seus locais de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do tema pelo cirurgião dentista é imprescindível e relevante.

Contudo, a grande maioria dos participantes desta pesquisa não recebeu orientação de como identificar um caso durante a graduação, e provavelmente por isso desconhecem a ficha de notificação de maus tratos e seu preenchimento.

Sugere-se que o tema seja abordado em todas as instituições de ensino superior envolvendo tanto a teoria quanto à prática, bem como apresentar o tema em capacitações, para que o cirurgião dentista seja capaz de identificar e denunciar casos de violência, contribuindo efetivamente no combate à violência infantil.

Percebe-se também a importância das entidades, sendo elas o Conselho Federal de Odontologia, bem como as regionais, a Associação Brasileira de Odontologia, entre outros, enfatizarem mais o tema em campanhas nacionais, a fim de conscientizar a população sobre a importância do assunto e conseqüentemente, promover a valorização da Odontologia.

REFERÊNCIAS

- 1- Lima KA, Colares V, Cabral HM. Avaliação da conduta dos odontopediatras de Recife com relação ao abuso infantil. *Revista Odonto Ciência*, v. 20, n. 49, p. 231-236, 2005.
- 2- Lima BBS, Pieri A. Avaliação Do Conhecimento De Docentes De Odontologia Da Universidade Do Estado Do Amazonas Sobre Maus-Tratos Infantis. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2021 Apr 27;8(1).
- 3- Minatti D, Albuquerque IBN de. Análise sobre o conhecimento dos profissionais de odontologia da rede pública de Maringá-PR em relação à notificação de violência interpessoal. *rduunicesumaredubr* [Internet]. 2019 Dec 10 [acesso em 20 de maio de 2023]; Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/5945>
- 4- Costa AP, Tinoco RLR. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. *Rev ABENO* [Internet]. 24º de julho de 2019 [acesso em 19 de maio de 2023];19(2):54-62. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/825/560>

- 5- Melo JGA de, Araújo LNC de, Soares AML, Soares DM. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas Brasileiros na Detecção de Maus-Tratos Infantis. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION [Internet]. 2023 Feb 28 [acesso em 10 de maio de 2023];12(2):188–95. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/5887/7462>
- 6- Leonardi LA, Novaes AK da C, Fonseca-Souza G, Feltrin-Souza J. Conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia do Paraná sobre maus-tratos infantis. Revista da ABENO. 2021 Aug 30;21(1):1254.
- 7- Mattes da Silva A, Santos J, Almeida L. Conhecimento do cirurgião-dentista acerca de maus-tratos à criança e ao adolescente. RFO [Internet]. 18dez.2019 [acesso em 19 de maio de 2023];24(2);250-5. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10446>
- 8- Silva SS, Santos CO, Figueiredo CV de O. A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS MAUS-TRATOS INFANTIS: REVISÃO DE LITERATURA. RECIMA21 [Internet]. 14 de junho de 2021 [acesso em 16 de junho de 2023];2(5):e25323. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/323>

ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BREASTFEEDING IN THE PREVENTION OF CHILD OBESITY: AN INTEGRATIVE REVIEW
LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL: UMA REVISIÓN INTEGRATIVA

Alexandre Igo Baldissera ^a; Cleunir de Fátima Candido De Bortoli ^b

RESUMO

Objetivo: Identificar os benefícios do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil. **Método:** Estudo de revisão integrativa. A busca ocorreu nas bases de dados EBSCO, SciELO e LILACS, nos meses de maio e junho de 2022. Foram selecionados 19 artigos publicados entre 2012 e 2021. **Resultados:** Constatou-se que crianças nunca amamentadas, foram associadas ou apresentaram prevalência para excesso de peso ou obesidade. Estar sendo amamentado ou ter sido amamentado, foram identificados como fatores de proteção contra sobrepeso, reduzindo o risco de obesidade. Aleitamento materno exclusivo por 6 meses ou mais representou menor prevalência de obesidade e crianças amamentadas por 9 meses ou mais, não apresentaram excesso de peso. Crianças que receberam aleitamento materno exclusivo apresentaram menores prevalências de excesso de peso. **Conclusões:** O aleitamento materno exclusivo mostrou-se um fator de proteção ao excesso de peso e obesidade na criança e adolescente, relacionado com o tempo de duração e a exclusividade do leite materno.

Descritores: Aleitamento Materno; Obesidade infantil; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the benefits of breastfeeding in the prevention of childhood obesity. **Method:** Integrative review study. The search took place in the databases EBSCO, SciELO and LILACS, in the months of May and June 2022. 19 articles published between 2012 and 2021 were selected. **Results:** It was found that children who were never breastfed, were associated with or had prevalence for overweight or obesity. Being breastfed or being breastfed, they were identified as protective factors against overweight, reducing the risk of obesity.

^a Enfermeiro. Egresso do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8841-6485>)E-mail: alexandreigobaldissera@gmail.com.

^b Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>

Exclusive breastfeeding for 6 months or more represented a lower prevalence of obesity and children breastfed for 9 months or more were not overweight. Children who received exclusive breastfeeding had lower prevalence of overweight. Conclusions: Exclusive breastfeeding proved to be a protective factor against overweight and obesity in children and adolescent related to the duration and exclusivity of breast milk.

Descriptors: Breastfeeding; Pediatric Obesity; Nursing; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas sendo 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças.¹ Aproximadamente 167 milhões de pessoas entre adultos e crianças ficarão menos saudáveis por estarem acima do peso ou obesas, até 2025.² Em 2020 no Brasil, das crianças acompanhadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), 15,9% dos menores de 5 anos e 31,8% das crianças entre 5 e 9 anos apresentavam excesso de peso, e entre essas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam obesidade segundo Índice de Massa Corporal (IMC) para idade.³

Caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, a obesidade representa variados riscos à saúde, apresentando relação direta com outras doenças, tais como: diabetes, dislipidemias, síndrome metabólica, aterosclerose, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, esteatose hepática não alcoólica, distúrbios do sono, transtornos do humor.⁴

Tendo em vista que o aleitamento materno é superior a qualquer outro leite, pois é um alimento completo de fácil digestão, que possui todos os nutrientes que o bebê precisa, é uma estratégia que isoladamente previne mortes em crianças menores de cinco anos. Além de alimentar, o leite materno apresenta em sua composição anticorpos, que atuam na proteção de diversas doenças, como diarreia, infecções respiratórias, alergias, reduz o risco de diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade na vida adulta, favorece o desenvolvimento cognitivo e o desenvolvimento da face e da fala, bem como da respiração. E para a mãe, fornece vantagens como proteção contra câncer de mama e diabetes tipo 2, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho.⁵

A amamentação deve ser iniciada o mais precoce possível, ainda na primeira hora após o nascimento. Está indicada de forma exclusiva até os seis meses, representando muitos benefícios para o bebê, entre eles a prevenção da obesidade.⁶⁻⁷ Entre as causas da proteção, autores justificam pelo fato de que seu conteúdo proteico é menor quando comparado a outros tipos de alimentação, como consequência, tem-se menor nível de insulina plasmática, assim como redução do armazenamento de gordura, ou seja, o desenvolvimento precoce de adipócitos é impedido.⁸

A alimentação no primeiro ano de vida parece desempenhar um papel determinante na obesidade infantil. Desta forma, o presente estudo possui grande relevância, pois será possível identificar a necessidade da implantação de ações de educação, incentivo e estímulo ao aleitamento materno, podendo contribuir para a diminuição do índice de desmame precoce e como eventual estratégia preventiva do excesso de peso na população infantil. Diante deste contexto, o estudo teve por objetivo identificar os benefícios do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, método de pesquisa que permite a incorporação das evidências científicas, através da análise de pesquisas relevantes. Possui a finalidade de reunir e sintetizar os resultados de diferentes estudos publicados sobre um delimitado tema ou questão, possibilitando a conclusão a respeito do determinado tema.⁹

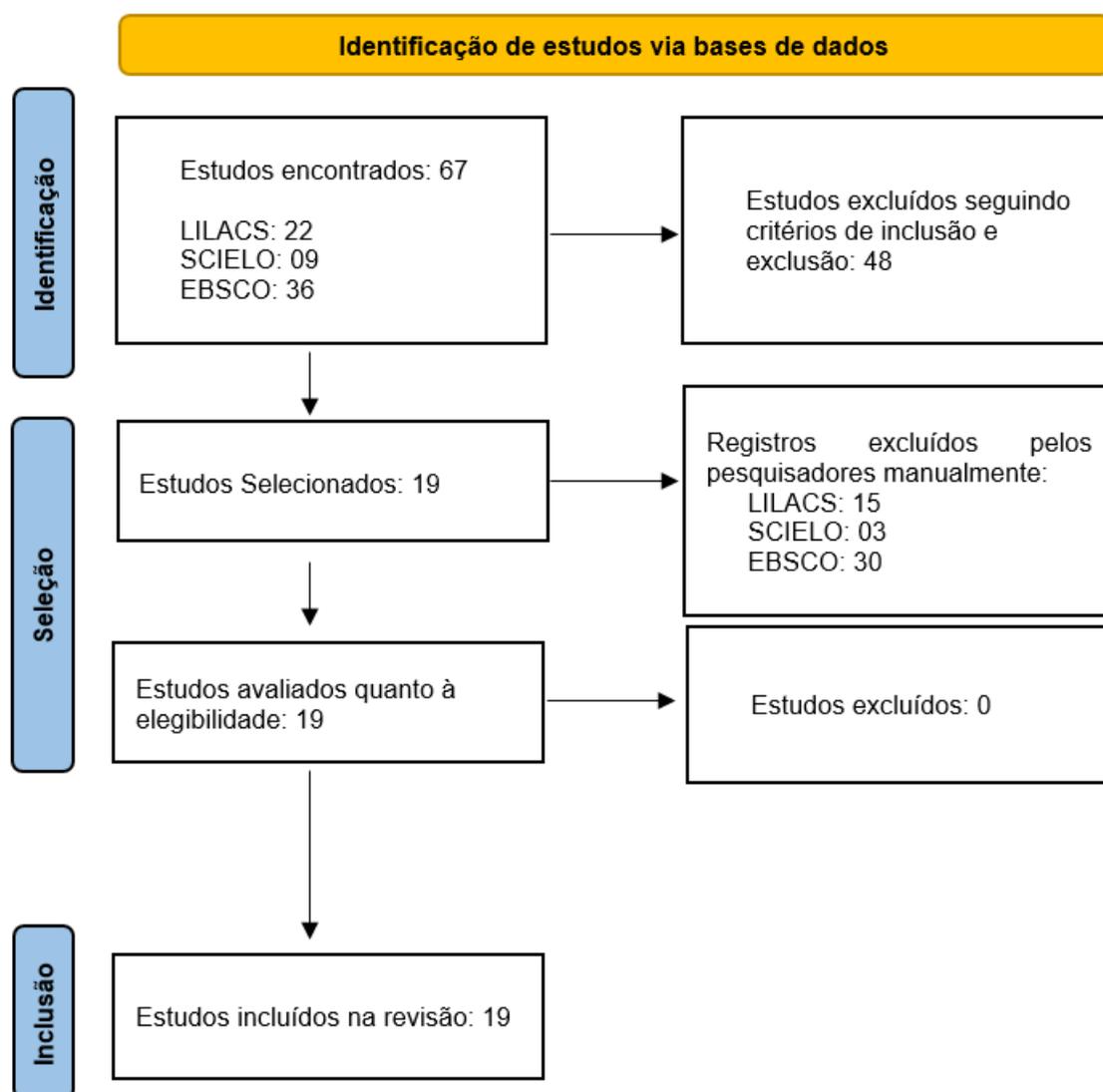
Na construção foram percorridas seis etapas propostas pelos autores.⁹ A primeira etapa constituiu na identificação do tema e elaboração da questão orientadora: o aleitamento materno auxilia na prevenção da obesidade infantil?

Na segunda etapa, realizou-se a busca na literatura, seguindo algumas definições prévias. Como critérios de inclusão utilizou-se artigos originais, publicados em português, inglês e espanhol, que retratam o assunto em questão, publicados entre os anos de 2012 e

2021. Como critério de exclusão: teses, dissertações, monografias, leis, portarias e manuais. Na estratégia de busca, foram utilizadas palavras-chave, de forma livre, que abordavam a relação do aleitamento materno com obesidade infantil: aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, excesso de peso infantil, obesidade infantil, prevenção da obesidade infantil. A busca dos estudos foi realizada via internet nas bases de dados Elton B. Stephens began the company (EBSCO), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2022.

Durante a busca, foram encontrados os seguintes resultados (figura 01): LILACS - 22 artigos, dentre os quais 15 foram excluídos a partir dos critérios pré-estabelecidos, resultando em 07 artigos. Na SCIELO - 09 artigos, dentre os quais 03 foram excluídos a partir dos critérios, resultando 06 artigos. Na base de dados EBSCO foram encontrados 36 artigos, dentre os quais 30 foram excluídos a partir dos critérios, resultando em 06 artigos selecionados. No total, foram selecionados 19 artigos para análise.

Figura 01: Fluxo da seleção dos estudos para revisão integrativa.



Fonte: Os autores, 2022.

Os estudos foram selecionados, organizados e categorizados em uma planilha de Microsoft Excel. A seleção iniciou pela leitura dos títulos encontrados. Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos destes estudos e, por fim, os artigos foram lidos na íntegra para inclusão na revisão.

Na terceira etapa realizou-se a coleta dos dados nos estudos publicados, identificando, nos resultados, as informações relevantes a serem analisadas. Na quarta etapa, fez-se a avaliação crítica dos estudos selecionados.

A quinta etapa, constituiu da análise e discussão dos resultados, onde os achados dos estudos foram comparados com a literatura. Nesta etapa, foram incluídos os 19 artigos. Os dados foram analisados de forma descritiva e qualitativamente e posteriormente discutidos com a literatura. E a sexta etapa, caracterizou-se pela apresentação da revisão final.

RESULTADOS

Foram selecionados para análise 19 artigos, os quais apresentam resultados e dados primários, retratando a interface da amamentação e a obesidade infantil.

Os artigos foram publicados três no ano de 2014, dois no ano de 2015, um no ano de 2016, quatro no ano de 2017, três no ano de 2018, um no ano de 2019, três no ano de 2020 e dois no ano de 2021.

Dentre os artigos publicados 13 foram realizados no Brasil, 01 no Equador, 01 no Chile, 01 em Cuba, 01 no México, 01 na Turquia, 01 no Uruguai. Em relação ao tipo de pesquisa, prevalecem aquelas com abordagem quantitativa.

Os resultados estão apresentados no quadro 01, identificados por um sistema alfanumérico pela letra “A” de artigo, seguido de um numeral, com a finalidade de identificar no decorrer da discussão, os estudos que fazem parte dos resultados da pesquisa.

Quadro 01: Caracterização dos estudos analisados.

Identificação	Autor	Título	Principais resultados
A1	Wagner, KJP; et al. ¹⁰	Associação entre amamentação e sobrepeso e obesidade em escolares de 7 a 14 anos.	A chance de sobrepeso/obesidade nos escolares de 7-10 anos foi menor entre aqueles que tinham sido amamentados.
A2	Arredondo, A; et al.	Aleitamento materno e práticas de alimentação no primeiro ano de vida e sua associação com sobrepeso e obesidade de crianças no México.	Variáveis significativamente associado ao desenvolvimento de sobrepeso e obesidade no primeiro ano de vida foram: consumo de outros leites que não o materno.
A3	Pereyra,	Peso ao nascer, ganho ponderal e obesidade no	Quando ajustado por duração do aleitamento materno exclusivo. A correlação entre ganho

	I; et al.	Uruguaí estudo prospectivo desde o nascimento.	ponderal e índice de massa corporal para idade mostrou que a maior diferença (positiva) de escores entre as medições aumentou os níveis de obesidade.
A4	Macêdo, RC; et al.	Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares.	A prevalência do excesso de peso e a proporção das crianças que receberam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade foi de 11,16% e 41,9%, respectivamente. O excesso de peso foi 2,5 vezes mais elevado entre as crianças não amamentadas.
A5	Almeida, NB; et al.	Fatores pré e perinatais associados ao ganho de peso em crianças pré-escolares matriculas em creche.	Nunca ter sido amamentado foram fatores associados com o ganho excessivo de peso entre pré-escolares.
A6	Lourenço, ASN; et al.	Fatores associados ao ganho de peso rápido em pré-escolares frequentadores de creches públicas.	O maior tempo total do aleitamento materno (OR 0,94, IC95% 0,88–0,99; p=0,031) foi identificado como fator de proteção para ganho de peso rápido.
A7	Gonzalez, PS; et al.	Aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar e associação com excesso de gordura corporal em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	O AME aleitamento materno exclusivo, por um período menor que 4 meses e maior que 6 meses se manteve associado ao EGC excesso de gordura corpora.
A8	Dos Santos FDR, et al.	Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil.	Ações de prevenção e combate a obesidade, incentivo ao aleitamento materno, o processo educativo da mãe e o uso de atividades lúdicas que favoreçam a aprendizagem da criança sobre obesidade.
A9	Ardid, C; et al.	Efeitos das práticas de alimentação durante a lactação e características maternas na obesidade infantil.	O sobrepeso e a obesidade foram menos comuns entre as crianças que receberam exclusivamente leite materno por período mínimo de seis meses.
A10	Gomes, AT; et al.	Excesso de peso e fatores associados em pré-escolares do sudoeste da Bahia.	Os fatores associados ao excesso de peso infantil foram o parto cesáreo, ser filho único, aleitamento materno exclusivo inferior a 4 meses.
A11	Valdés, JMB; et al.	Relação do excesso de peso e obesidade central com a duração do aleitamento materno exclusivo.	O grau de obesidade e adiposidade foram relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno exclusivo, Do total de pacientes com adiposidade, 81,39% apresentaram abandono do aleitamento materno exclusivamente antes dos cinco meses de idade.
A12	Freitas, MM; et al.	Percentual de aleitamento materno exclusivo e seu efeito.	Dentre as crianças que receberam aleitamento materno exclusivo, notou-se uma prevalência de eutrofia (80%) em detrimento do sobrepeso (20%). Foi possível concluir que houve associação significativa entre duração do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de sobrepeso e obesidade em pré-escolares.

A13	Roman, CCA; et al.	Alimentação neonatal associada ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de Cuenca, Equador.	Amamentação por menos de 6 meses aumentam o risco de sobrepeso e obesidade em mais de 3 vezes em crianças e adolescentes.
A14	Oiyarzun, MF; et al.	Aleitamento materno, obesidade e síndrome metabólica na idade escolar.	Os escolares que receberam AM por 3-6 meses apresentaram menor prevalência de obesidade e alguns componentes da SM (síndrome metabólica) do que aqueles que receberam menos tempo ou não receberam; o efeito foi revertido quando AM durou mais de 9 meses.
A15	Lacerdas, DC; et al.	Práticas alimentares e estado nutricional das crianças internadas na enfermaria pediátrica de um hospital público da cidade de Aracaju SE.	Observou-se uma reduzida prevalência de aleitamento materno exclusivo. Há um número considerável de crianças com sobrepeso. Pode-se observar que a maior parte da população estudada nunca mamou ou tiveram duração de aleitamento menos de 4 meses e de 4 a 6 meses.
A16	Caldeiras KMS; De Souza JMP; De Souza SB.	Excesso de peso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares.	O estudo aponta uma relação positiva entre a presença de AME e a ausência de excesso de peso em crianças de 48 a 60 meses para a categoria de AME por 6 meses ou mais.
A17	Breigeiron, MK. et al.	Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças.	Estar sendo amamentado ou ter sido amamentado foram identificados como fatores de proteção contra sobrepeso, risco para sobrepeso e obesidade.
A18	Santos, AJAO; Bispo, AJB; Cruz, LD.	Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade.	Ao Longo dos seis meses as crianças sob aleitamento exclusivo tiveram um melhor estado nutricional, com um maior número de crianças com IMC adequado para idade, menor classificação para baixo peso e nenhuma com obesidade.
A19	De Castro, MBT; et al.	Introdução de alimentos e excesso de peso em pré-escolares de uma comunidade vulnerável da cidade do Rio de Janeiro - Associação da introdução de alimentos e excesso de peso.	Crianças que receberam aleitamento materno exclusivo apresentaram menores prevalências de excesso de peso.

Fonte: Os autores, 2022.

DISCUSSÃO

O leite materno é um alimento único e inigualável, mais adequado para a nutrição da criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. Sua composição contém anticorpos e outras substâncias, que além de nutrir a criança, conferem proteção contra infecções como, diarreias, infecções respiratórias, otites e outras. Os dois

primeiros anos de vida da criança são determinantes para o seu desenvolvimento e crescimento, repercutindo ao longo da vida. A amamentação nesta etapa da vida, pode evitar o surgimento de outras doenças ao longo da vida.¹⁰

Analisando os estudos selecionados, constatou-se que crianças que nunca foram amamentadas, apresentaram prevalência de excesso de peso (A4, A15).¹¹⁻¹² As evidências apontam também, que nunca ter sido amamentado, foi considerado entre os fatores associados com o ganho excessivo de peso entre pré-escolares (A5).¹³

Por outro lado, estar sendo amamentado ou ter sido amamentado, foram identificados como fatores de proteção contra sobrepeso, reduzindo o risco para sobrepeso e obesidade na infância (A1, A17).¹⁴⁻¹⁵ Crianças que receberam aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses ou mais apresentaram menor prevalência de obesidade infantil (A9 A16),¹⁶⁻¹⁷ enquanto aquelas que receberam até os 9 meses ou mais, não apresentaram excesso de peso (A14).¹⁸ Em paralelo, outro estudo aponta que crianças com o AME até os 6 meses, apresentaram um melhor estado nutricional, com um maior número de crianças com índice de massa corporal (IMC) adequado para idade, menor classificação para baixo peso e nenhuma com obesidade (A18).¹⁹ A obesidade infantil é consequência de uma cadeia complexa de fatores genéticos, comportamentais, que agem em vários cenários: familiar, escolar, social. Ainda na gestação alguns fatores podem influenciar, como a nutrição inadequada da mãe e o excesso de peso. Após o nascimento, alguns fatores estão envolvidos, como o aleitamento materno de curta duração e a introdução de alimentos de forma inadequada.³ Para esses riscos, é fundamental que a introdução alimentar seja feita no período correto, sendo até os 6 meses de idade da criança oferecido o AM de forma exclusiva e a partir dos 6 meses, a introdução de alimentos de forma gradativa, considerando uma nutrição balanceada.²⁰

Neste contexto, quanto maior a duração do AME, menor o risco de alteração no IMC. O maior tempo total do AME, foi identificado como fator de proteção para ganho de peso rápido, sendo o grau de obesidade relacionado com o menor tempo de duração do

AME, com tempo de aleitamento inferior a 5 meses (A3, A6, A11).^{21,22,23} Nesta conjuntura um estudo conclui que houve associação significativa entre duração do AME e a prevenção de sobrepeso e obesidade (A12).²⁴ A obesidade infantil está associada a um maior risco de morte prematura, manutenção da obesidade na vida adulta e incapacidade na idade adulta. Além de aumentar os riscos futuros, crianças e adolescentes com obesidade podem apresentar dificuldades respiratórias, aumento do risco de fraturas e outros agravos osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, resistência à insulina, câncer e efeitos psicológicos, como baixa autoestima, isolamento social e transtornos alimentares, entre outros.³

Nesta direção, as evidências apontam que crianças que nunca receberam AME ou tiveram duração de aleitamento menor ou igual a 6 meses, apresentaram aumento do risco de sobrepeso e obesidade, sendo o risco maior entre as que não foram amamentadas (A4, A13, A15).^{11,25,12} O AME, por um período inferior que 4 meses se manteve associado ao excesso de gordura corporal e excesso de peso infantil (A7, A10).^{26,27}

A prevalência de sobrepeso e obesidade, se revela maior naqueles que consumiram outros leites, que não o materno no primeiro ano de vida. Crianças que receberam AME apresentaram menores prevalências de excesso de peso. O abandono de AME se mostrou fortemente associada a algum grau de excesso de peso. Quanto mais tarde a introdução dos alimentos, menor foi o IMC para idade entre os pré-escolares (A2, A11, A19).^{23, 28, 29}

Ações de prevenção e combate à obesidade, incentivo ao aleitamento materno, o processo educativo da mãe e o uso de atividades lúdicas que favoreçam a aprendizagem da criança sobre obesidade (A8).³⁰

O profissional de saúde deve possuir conhecimentos técnicos e científicos sobre a amamentação, pois é imprescindível que as orientações sobre os benefícios do AM e amamentação sejam sempre reforçados. A abordagem deve contemplar, a posição correta da criança durante a prática da amamentação, a pega adequada durante a mamada e a higienização e cuidados com as mamas. Tais orientações devem ser realizadas sempre que

possível, durante o pré-natal, nas visitas domiciliares, no pós-parto, no alojamento conjunto, na alta hospitalar e nas consultas de puericultura.³¹

Para o Ministério da Saúde (MS), os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem desencorajar o uso de bicos artificiais, recomendação que faz parte dos 10 passos para o sucesso do AM, definidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O enfermeiro exerce um papel fundamental na promoção, proteção e incentivo ao AM, por ser o profissional que atua de forma direta na assistência de mulheres e as crianças, do pré-natal até além da alta hospitalar.³²

Atuando com interesse, compromisso e responsabilidade, o enfermeiro deve estar ciente da importância de seu papel como acolhedor e educador, deve ser um incentivador e facilitador da prática da amamentação.³³ Sua assistência deve estar presente para além do acompanhamento pré-natal, sendo necessário ainda na maternidade, nos primeiros momentos das práticas da amamentação, momento crucial onde muitas dificuldades podem estar presentes.³⁴

CONCLUSÕES

A obesidade é uma epidemia global, e sua prevalência em crianças e adolescentes vem aumentando em todo o mundo, sendo necessária a sua prevenção. O AME mostrou-se um fator de proteção do excesso de peso e obesidade na criança e adolescente e conseqüentemente na idade adulta, sendo imprescindível adotar medidas de incentivo à promoção do aleitamento materno e à alimentação saudável.

A maioria dos estudos relata o efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade na criança e adolescente, especialmente quando relacionado a um período de amamentação exclusiva até seis meses. Vários estudos têm demonstrado o efeito protetor do AME até aos 6 meses de idade e complementar até os dois anos, trazendo grandes benefícios e conferindo proteção contra doenças metabólicas, obesidade, diabetes e hipertensão, além de baixa autoestima e isolamento social na idade adulta.

A prevenção da obesidade é a solução mais eficaz sabendo que a obesidade infantil é um preditor importante de obesidade na idade adulta, as ações de prevenção devem estar presentes desde a infância.

O Enfermeiro tem a atribuição de contemplar em sua prática profissional, o papel de educador e promotor da amamentação exclusiva, implementando a educação continuada, a valorização e incentivo do aleitamento materno, tornando a amamentação uma solução para obesidade infantil. A atitude do enfermeiro pode condicionar a decisão da mãe, aumentando a probabilidade de esta vir a amamentar e do aleitamento materno ser mais prolongado.

Independente do efeito protetor contra a obesidade, a promoção do AME nos primeiros seis meses de vida e complementado até os dois anos, está totalmente justificada, devido aos inúmeros benefícios, tanto para as crianças, como para as mães, as famílias e a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. OBESITY. 2022 [Acessado 17 de Junho 2023] Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_2>.
2. World Health Organization. WORLD OBESITY DAY 2022 – ACCELERATING ACTION TO STOP OBESITY. [Acessado 17 junho 2022]. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>>.
3. Brasil. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. World Health Organization. OBESITY AND OVERWEIGHT. [Acesso em: 17 junho 2022]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.
5. Brasil. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). OPAS e OMS participam do lançamento da campanha nacional de doação de leite humano - OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. [Acessado 29 set 2023]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-5-2022-opas-e-oms-participam-do-lancamento-da-campanha-nacional-doacao-leite-humano>>.

7. Zeferino CZ, Lima AV, Almeida MP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. CMed [Internet]. 24º de abril de 2023 [Acesso em 26 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/congresso-medvr/article/view/249>.
8. González MDE, et al. BREASTFEEDING DURING THE FIRST 6 MONTHS OF LIFE, ADIPOSITY REBOUND AND OVERWEIGHT/OBESITY AT 8 YEARS OF AGE. *International Journal of Obesity*, 2016; 40(1): 10-13. [Acessado 29 de set de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.228>.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008. 17(4):758-764 [Acessado 29 set 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
10. Brasil. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
11. Macêdo R da C, Ramos CV, Paiva A de A, Martins M do C de C e, Almeida CAPL, Paz SMRS da. Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. *Acta paul enferm* [Internet]. 2020. 33:eAPE20190025. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0025>
12. Lacerdas, DC et al. PRÁTICA ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE ARACAJU (SE). (Portuguese). *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2017. 37(4):154-159. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=edb&AN=128169319&authtype=uid&user=rma-browserextension&password=BrowserExtension789!>
13. Almeida NB, Menezes RCE de, Sobral K dos S, Gomes JF, Longo-Silva G, Silveira JAC da. PRE- AND PERINATAL FACTORS ASSOCIATED WITH WEIGHT GAIN AMONG PRESCHOOL CHILDREN ENROLLED AT DAY CARE CENTERS. *Rev paul pediatri* [Internet]. 2020. 38:e2019060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019060>
14. Wagner KJP, Rossi CE, Hinnig P de F, Alves M de A, Retondario A, Vasconcelos F de AG de. ASSOCIATION BETWEEN BREASTFEEDING AND OVERWEIGHT/OBESITY IN SCHOOLCHILDREN AGED 7-14 YEARS. *Rev paul pediatri* [Internet]. 2021. 39:e2020076. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020076>
15. Breigeiron MK, Miranda MN de, Souza AOW de, Gerhardt LM, Valente MT, Witkowski MC. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015. 36(spe):47-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57459>
16. Ardic C, Usta O, Omar E, Yıldız C, et al. Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y de las características maternas en la obesidad infantil. *Arch Argent Pediatr* 2019. 117(1):26-33. [Acessado 28 set 2023]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983773>>.
17. Caldeiras KMS, De Souza JMP, De Souza SB. EXCESSO DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM PRÉ-ESCOLARES. (Portuguese). *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2015. 25(1):1-8. [Acessado 29 set 2023]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96786>.

18. Oyarzún, MF et al. LACTANCIA MATERNA, OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO EN LA EDAD ESCOLAR. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018. 89(2):173–181. [Acessado 29 de set 2023]. Disponível em: <<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/337/622>>.
19. Santos AJAO, Bispo AJB, Cruz LD. PADRÃO DE ALEITAMENTO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE. *HU Revista*. 2016. 42(2). [Acessado 29 set 2023]. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=edsdoj&AN=edsdoj.3dab27853c7840529431a7b117633b1c&authtype=uid&user=rmbrowserextension&password=Br0wserExtension789!>
20. Brasil. Ministério da Saúde e parceiros assinam termo de compromisso para deter o avanço da obesidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
21. Pereyra I, Gómez A, Jaramillo K, Ferreira A. BIRTH WEIGHT, WEIGHT GAIN, AND OBESITY AMONG CHILDREN IN URUGUAY: A PROSPECTIVE STUDY SINCE BIRTH. *Rev paul pediatri* [Internet]. 2021. 39:e2019088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019088>
22. Lourenço A de SN, Neri DA, Konstantyner T, Palma D, Oliveira FLC. FATORES ASSOCIADOS AO GANHO DE PESO RÁPIDO EM PRÉ-ESCOLARES FREQUENTADORES DE CRECHES PÚBLICAS. *Rev paul pediatri* [Internet]. 2018. 36(3):292–300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3:00012>
23. Valdés, JMB; et al. EXCESO DE PESO Y OBESIDAD CENTRAL Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. *Rev. Cuba. Pediatr*. 2028. 90(4):e345–e345. [Acessado 29 set 2023]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978467>>.
24. Freitas, MM et al. PERCENTUAL DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEU EFEITO SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES. (Portuguese). *Scire Salutis*. 2014. 4(2):20–27. [Acessado 19 set 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2014.002.0003>
25. Roman CCA, Castro VC, Campoverde DPA, García MSF. Alimentación neonatal asociada a sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de Cuenca, Ecuador. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018. 17(4):630-640. [Acessado em 30 set 2023]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000400630&lng=es.
26. Gonzalez PS, Retondario A, Bricarello LP, González-Chica DA, Silva DAS, Vasconcelos F de AG de. Exclusive breastfeeding, complementary feeding and association with body fat excess among schoolchildren in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2017 17(1):115–25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100007>
27. Gomes AT, Novaes TG, Silveira KC, Souza CL, Lamounier JA, Netto MP, et al.. Excess weight and factors associated in preschool of southwest of Bahia. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2017. 17(2):365–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200009>
28. Arredondo, A et al. PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O SOBREPESO E OBESIDADE DAS CRIANÇAS NO MÉXICO. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. (Online). 2021. 21(4):1109–1118. [Acessado 29 set 2023]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360725>>.

29. Castro MBT de, Gigante DS, Silva L de O, Nascimento BC do, Padilha P de C. INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES DE UMA COMUNIDADE VULNERÁVEL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - ASSOCIAÇÃO DA INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS E EXCESSO DE PESO. DEMETRA [Internet]. 14º de dezembro de 2014. 9(3):645-60. [Acessado em 30 de setembro de 2023] Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/11044>
30. Dos Santos, FDR et al. AÇÕES DE ENFERMEIROS E PROFESSORES NA PREVENÇÃO E NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL. Rev. RENE; 2014. 15(3): 463-470. [Acessado em 30 set 2023]. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11560>>.
31. Azevedo ARR, Alves VH, Souza R de MP de, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AF do N da. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Esc Anna Nery [Internet]. 2015. 19(3):439–45. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>.
32. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. Rev Bras Enferm. 2015. 68(5):587-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>
33. Costa; EFG, et al ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018. 10(1):217-223. [Acessado em 30 set 2023]; Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf_1
34. De Bortoli CFC, Poplaski JF, Balotin PR. A AMAMENTAÇÃO NA VOZ DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS. Enfermagem em foco. 2019. 10(3) [Acessado em 16 jun 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1843>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROJETO ENTRE ACADÊMICOS E GESTANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

HEALTH EDUCATION: PROJECT BETWEEN STUDENTS AND PREGNANT WOMEN AT THE BASIC HEALTH UNIT

EDUCACIÓN EN SALUD: PROYECTO ENTRE ESTUDIANTES Y EMBARAZADAS EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD

Melina Martinello ^a; Luciana de Freitas Bica ^b

Resumo

Objetivos: Retratar a experiência do projeto de educação popular em saúde realizado durante a disciplina de Integração Ensino-Serviço-Comunidade II na Unidade Básica de Saúde. **Método:** O projeto aconteceu no primeiro semestre de 2023, com seis acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário de Pato Branco/PR juntamente com sua designada preceptora. **Resultados:** Foi possível transmitir conhecimentos acadêmicos de modo otimizado e dinâmico, atendendo as necessidades locais de atenção em saúde, lecionar sobre cuidados pré-natais e pós-parto, higienização adequada da puérpera e manobras de primeiros socorros, permitindo serem administradas nos recém-nascidos em caso de emergências. **Conclusão:** Criou-se um alicerce entre os acadêmicos de medicina e as gestantes, pois a aplicação dos conhecimentos adquiridos no semestre e a troca de experiências entre o público alvo e os discentes culminou na fusão da teoria e da prática, promovendo progresso acadêmico e ajuda comunitária.

Palavras-chave: Gestação. Educação acadêmica. Saúde.

Abstract

Objectives: To portray the experience of the popular health education project carried out during the Integration of Teaching-Service-Community II course at the Basic Health Unit. **Method:** The project took place in the first semester of 2023, involving six medical students from the CentroUniversitário de Pato Branco/PR along with their assigned preceptor. **Results:** It was possible to convey academic knowledge in an optimized and dynamic manner, addressing local healthcare needs, teaching about prenatal and postpartum care, proper hygiene for

^a Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco-PR. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1972-1151> E-mail: melinamartinello@outlook.com.br

^b Professora adjunta do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco-PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4558-4471>

postpartum women, and basic first aid maneuvers that can be administered to newborns in case of emergencies. Conclusion: A foundation was built between the medical students and pregnant women, as the application of knowledge acquired during the semester and the exchange of experiences between the target audience and the students culminated in the integration of theory and practice, promoting academic progress and community assistance.

Keywords: Pregnancy. Academic Education Health.

Introdução

O período gestacional se caracteriza por um momento de diversas mudanças na estrutura fisiológica e psíquica da mulher, promovendo desenvolvimento emocional para estar apta aos cuidados de uma nova vida.¹ Dessarte, cabe elencar que o ciclo gravídico-puerperal se estabelece como uma transição constante entre estados emocionais e pode ser considerado como um desafio e uma dádiva da natureza da mulher, sendo necessário apoio social para o correto seguimento desse período.

A vista disso, a gravidez demanda conhecimento e preparo prévio por parte da gestante, para, assim, tornar o processo gestacional e pós-natal confortável para a mãe e o recém-nascido. Contudo, é necessário ressaltar que mulheres socioeconomicamente vulneráveis possuem maiores dificuldades de acesso a informação sobre as mudanças e períodos que terá que vivenciar na gestação.² Assim sendo, se torna imprescindível que ações de caráter educativo sejam realizadas pela atenção básica, com o fito de conscientizar as mães da rede pública de saúde sobre suas atitudes e como são de importância para sua saúde e do feto.

Cabe destacar ainda que a consciência sobre que as decisões tomadas antes, durante e após o desenvolvimento do feto são de suma importância para sua saúde, logo a administração correta de ações como alimentação adequada, hidratação, o não uso de substâncias nocivas como drogas lícitas e ilícitas, além do cuidado com seu bem estar físico são algumas das muitas responsabilidades adquiridas pela gestante. Acerca disso, é necessário destacar que o uso de entorpecentes é, de maneira analítica, predominante entre

as gestantes desamparadas socioeconomicamente.³ Logo, mais uma vez se enfatiza a empregabilidade de projetos de educação em saúde com gestantes de Unidades Básicas de Saúde vulneráveis, perfil que se encaixa com público alvo da experiência exposta nesse relato.

Ainda na perspectiva do conhecimento, os ensinamentos sobre higiene da mulher puérpera e do neonato são relatadas como fatores que promovem a diminuição de casos de infecções e internações pelas mães e seus filhos, refletindo dessa forma na boa saúde da família.⁴

Para além das situações cotidianas, é preciso destacar que o engasgo e consequentes óbitos são eventos muito presentes entre os lactentes.⁵ Portanto, é essencial que a mãe do neonato esteja preparada e apta a realizar manobras de primeiros socorros, já que estas demonstram bons indícios de uma sobrevivência da vítima, mesmo que as práticas de assistência extra-hospitalar sejam realizadas por leigos.⁶

Diante do exposto, fica claro a relevância da conscientização da população gestante sobre cuidados pré-natais e pós-parto, além da higienização adequada da puérpera e neonato, e a importância das manobras de primeiros socorros.

Nesse sentido, a realização do presente projeto de educação popular em saúde promovido na Unidade Básica de Saúde, permitiu com que houvesse a troca de saberes entre a comunidade acadêmica e uma parcela da população gestante do bairro, promovendo autonomia sobre o cuidado, emancipação das ações voltadas a saúde da mãe e do seu filho e construção compartilhada do saber, utilizando nesse processo a problematização, atenção, amorosidade e empatia para com as participantes.

Objetivos

Enunciar com clareza a experiência da aplicação do projeto de educação popular em saúde administrado com as gestantes adscritas na Unidade Básica de Saúde – UBS durante a prática da disciplina de Integração Ensino-Serviço-Comunidade – IESC II.

Salientar a relevância da realização de projetos educativos sobre informações conscientizadores para gestantes, como cuidados pré-natais e pós-parto, higienização da puérpera e do recém-nascido, e manobras de primeiros socorros, tais quais desengasgo em menores de 1 ano, manobra de Heimlich e ressuscitação cardiopulmonar.

Métodos

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que retrata a vivência de um projeto de educação popular em saúde administrado em uma UBS de Pato Branco, com enfoque na conscientização da população gestante adscrita na respectiva unidade, o projeto foi realizado por acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Pato Branco em parceria com a preceptora responsável. O projeto se embasou na aplicação de uma palestra e roda de conversa com as gestantes sobre as temáticas de cuidados gerais pré-natais e pós-parto, higienização adequada da mulher no puerpério e do recém-nascido e manobras de primeiros socorros para iniciantes. A palestra aconteceu no primeiro semestre de 2023, e teve como base de conhecimento científico as aulas das disciplinas de IESC II, Habilidades e Atitudes Médicas I – HAM I, HAM II, bibliografias sobre a área da saúde e semiologia médica.

Não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética do UNIDEP, por se tratar de um relato de experiência.

Relato de Experiência

A partir da perspectiva que na região onde foi realizado o projeto desse relato existe grande desconhecimento das gestantes e hábitos que ocasionam riscos aos fetos, a equipe de saúde local realizou pedidos aos acadêmicos de que suas atividades se voltassem para os cuidados com as mães e os recém-nascidos. Logo, mobilizados por essa abordagem, os acadêmicos de medicina, junto de sua preceptora, notaram quão significativo seria a realização de um projeto de intervenção voltado para essa população, com o intuito de

instruir e alertar sobre a autonomia que as gestantes têm com os cuidados preventivos em saúde durante o período gestacional e pós-parto.

Dessa maneira, uma campanha de arrecadação foi iniciada pelos discentes, buscando levantar fundos para a compra de itens de higiene para recém-nascidos que pudessem ser disponibilizados para as gestantes posteriormente, como um incentivo a participação dessas no projeto. Além disso, a equipe multidisciplinar da UBS se responsabilizou pela busca ativa de gestantes para que estivessem presentes no dia e tivessem oportunidade de conhecer um pouco mais sobre o ciclo gravídico-puerperal o qual estão vivenciando.

Os temas propostos nesse trabalho foram muito bem abordados, enfatizando ainda a orientação das participantes quanto a importância de buscarem atendimento pré-natal na unidade de saúde ao qual estão adscritas.

Deste modo, a respeito dos cuidados durante o desenvolvimento gestacional, foi abordado a importância de se atentar para a saúde mental e física da mãe. Nesse contexto, trabalhamos os diversos aspectos que podem compor um bom período gestacional ou de aleitamento, como a alimentação adequada da gestante, hidratação constante para a produção do leite materno, a prática de atividades físicas moderadas, o cuidado com substâncias que podem ser tóxicas para o feto, como tintas para o cabelo, e o interrompimento de uso de drogas de qualquer tipo. Devido a alta percentagem de gestantes fumantes nas localidades esse aspecto foi excepcionalmente enfatizado, pois tanto o físico do bebê em desenvolvimento quanto sua cognição depois de nascido são duramente afetados negativamente por essa prática materna.⁷

Acerca dos ensinamentos sobre higiene básica, foi descrito por meio de slides como deve acontecer a higiene adequada da puérpera e através de um simulador de paciente neonato foi exemplificado como a mãe ou familiares devem proceder na hora da higiene do recém-nascido, a depender do sexo e ocasião.

As manobras de desengasgo e RCP foram demonstradas através do mesmo manequim, foi ensinado quanto as situações cotidianas onde predominantemente ocorrem o engasgo, qual o passo a passo que deve ser realizado para a efetividade das manobras e como pode ser manuseado equipamentos de primeiros socorros, como o desfibrilador externo automático (DEA) e o dispositivo bolsa-válvula-mascarã (AMBU). Desta forma, em caso de emergências domésticas as chances de sobrevivência do bebê tendem a aumentar.⁸

Todos os objetivos propostos para esse projeto foram atendidos de maneira a proporcionar um ambiente de troca de saberes e conscientização com ações voltadas para a saúde abraçando a população leiga e sua realidade local, conhecimentos sobre cuidados na gestação, higiene e sobrevivência foram levantados de modo dinâmico e eficaz, concluindo o intuito do projeto.

Além de tudo, a experiência vivenciada pelos discentes trouxe capacitação para a construção compartilhada do saber com a população, além de atender as demandas da equipe de saúde local e promover uma aproximação entre o mundo acadêmico e a comunidade. Logo, o projeto foi extremamente proveitoso por compartilhar conhecimentos de saúde com as gestantes adscritas na UBS local e trazer experiência de acolhimento para os acadêmicos, assim contribuindo com o aspecto humano da teoria aprendida no ensino superior.

Conclusão

O projeto foi de suma relevância para criar um vínculo entre os acadêmicos de medicina e a população a qual foram designados a atender as necessidades em saúde. Nesse evento foi possível estabelecer um alicerce entre a aplicação dos conhecimentos profissionais adquiridos nas disciplinas do segundo semestre de medicina e promover uma troca de experiências entre as gestantes e os alunos. Certamente o projeto se demonstrou importante para todos os membros envolvidos, como as grávidas, a equipe de saúde, acadêmicos e preceptora, pois beneficiou na construção de saberes e aproximação dos

participantes. Destarte, foi possível compreender como os conhecimentos de cuidados pré-natais e pós-parto, higienização da puérpera e do recém-nascido e primeiros socorros, abordados nesse projeto, são cruciais de serem propagados ao público para tornar as gestantes mais capacitadas a enfrentarem dúvidas e dificuldade que possam lhe serem impostas.

Referências

1. Massih Pio DA, Capel M da S. **Os significados do cuidado na gestação**. PSSA [Internet]. 23º de junho de 2015 [citado 14º de junho de 2023];7(1). Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/406>.
2. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dall’Agnol MM, Neumann NA. **Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2007 Sep 1;23:2157–66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7zdnP6qyKfzc3FK6LRZQmG/abstract/?lang=pt>.
3. Marangoni SR, Gavioli A, Beraldo BR, Oliveira MLF. **Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez**. Uningá Review. 2017 Jun;30(3):19-24. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/issue/view/140>.
4. Rocha CR, Santos IMM, Conceição IF, Silva LR, Carvalho MT. **O puerpério como espaço educativo para o cuidado mãe e bebê**. Experiência. 2017;3(2). DOI: 10.5902/2447115124779. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/24779>.
5. Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VBL, Aguiar MSB, Rocha VG. **Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil**. Rev Pediatr SOPERJ [online]. 2021;21(supl 1)(1):11-14. Disponível em: http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166.
6. Martins da Silva O, Amora Ascari R, Folgiarini Perin EM, Ferraboli SF, Kessler M, Moretti CA, Ribeiro MC. **Capacitação de primeiros socorros para leigos: a universidade perto da comunidade**. Cid. em Ação. Rev. Ext. Cult. [Internet]. 31º de dezembro de 2013 [citado 14º de junho de 2023];7(1). Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/3169>
7. Orona Machado T, Pereira de Souza TC, Mikely Normandia Lopes G, Lara da Silva ML, Garcia Ramos da Silva W, Monteiro dos Santos R, Preissler das Neves M, Herculano da Silva WB, Ferreira Machado PR, Bertolossi Marta C. **Uso de drogas ilícitas na gestação: quais os malefícios à integridade do bebê?**. Glob Acad Nurs [Internet]. 2º de junho de 2021 [citado 14º de junho de 2023];2(Spe.1):e102. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/181>

8. Ferreira M das GN, Pereira Alves SR, de Souto CGV, Virgínio N de A, Silva Júnior JN de B, dos Santos AF. **O leigo em primeiros socorros uma revisão integrativa.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança [Internet]. 28º de dezembro de 2017 [citado 14º de junho de 2023];15(3):12-20. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/64>